

**UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO DA SAÚDE:  
DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS**

**FELIPE DE BASTOS FREIRE ALVARENGA**

**A SAÚDE EM TEMPOS DE GLOBALIZAÇÃO: UMA PROPOSTA  
COMPLEMENTAR AO PACTO GLOBAL SOBRE REFUGIADOS**

**SANTOS/SP  
2020**

**FELIPE DE BASTOS FREIRE ALVARENGA**

**A SAÚDE EM TEMPOS DE GLOBALIZAÇÃO: UMA PROPOSTA  
COMPLEMENTAR AO PACTO GLOBAL SOBRE REFUGIADOS**

Dissertação apresentada à Universidade Santa Cecília como parte dos requisitos para obtenção de título de mestre no Programa de Pós Graduação em Direito da Saúde, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Renata Salgado Leme.

**SANTOS/SP  
2020**

Autorizo a reprodução total deste trabalho, por qualquer que seja o processo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que citada a fonte.

344.04  
A565c

Alvarenga, Felipe de Bastos Freire Alvarenga  
A Saúde Em Tempos De Globalização: Uma Proposta Complementar Ao Pacto  
Global Sobre Refugiados/ Felipe de Bastos Freire Alvarenga  
2019

f.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Renata Salgado Leme

Dissertação (Mestrado) Universidade Santa Cecília  
Programa de Pós-Graduação em Direito da Saúde  
Dimensões Individuais e Coletivas, Santos, SP, 2019.

1. Globalização. 2. Governança. 3. Refugiados. 4. Saúde Global

**Elaborada pelo SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas - Unisanta**

**FELIPE DE BASTOS FREIRE ALVARENGA**

**A SAÚDE EM TEMPOS DE GLOBALIZAÇÃO: UMA PROPOSTA  
COMPLEMENTAR AO PACTO GLOBAL SOBRE REFUGIADOS**

Dissertação apresentada à Universidade Santa Cecília, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Renata Salgado Leme Orientadora/Presidente  
Universidade Santa Cecília – UNISANTA, Santos/SP

---

Prof. Dr. Renato Braz Mehanna Khamis  
Universidade Santa Cecília – UNISANTA, Santos/SP

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Clarice Seixas Duarte  
Instituto Presbiteriano Mackenzie – Mackenzie – São Paulo/SP

**Resultado:** \_\_\_\_\_

**Data da defesa:** 14 de fevereiro de 2020

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro momento agradeço a Deus e ao Universo pelas incontáveis oportunidades e pela força a mim proporcionada, concebendo vitórias e aprendizados.

Agradeço meus pais pelo apoio, que mesmo a distância sempre depositaram sua fé e confiança, além de torcida e de apoio.

A minha esposa, Nathalia, meu agradecimento especial por ter estado ao meu lado nos momentos difíceis, sempre me apoiando e acreditando na vitória final, mesmo naqueles dias mais difíceis lá estava ela a me apoiar.

À minha ilustre Orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata Salgado Leme, agradeço imensamente pelo tempo dedicado, pela experiência compartilhada, pelo carinho depositado em todas as conversas, sempre incentivando e me colocando na trilha correta para a produção deste trabalho.

À Universidade Santa Cecília – UNISANTA por viabilizar o programa de Pós-graduação em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas.

Aos diletos professores que passaram pelo curso; à minha banca de qualificação e de apresentação final, que juntamente com minha orientadora corrigiram o rumo a ser seguido.

Meus agradecimentos ao Coordenador do Curso, Prof. Dr. Fernando Reverendo Vidal Akaoui e o sempre dedicado Prof. Dr. Marcelo Lamy, Vice Coordenador; às Secretárias Sandra Helena Aparecida de Araújo e Imaculada Conceição Scorza de Souza pela atenção dispensada a todos.

Agradeço muito a parceria dos colegas discentes, pelo conhecimento compartilhado, pela amizade concebida, pelo respeito e pelo comprometimento de todos, em especial ao Dr. Ednei Aranha, com quem pude aprofundar conhecimentos acerca das mais diversificadas matizes no que tange produção e pesquisa científica.

*“[...] Se a globalização oferece grandes oportunidades, o que é certo é que, até hoje, os seus benefícios foram distribuídos de uma forma muito irregular, enquanto o seu custo é suportado por todos. Assim, o grande desafio que enfrentamos hoje é certificarmo-nos de que, em vez de deixar para trás milhares de milhões de pessoas que vivem na miséria, a globalização se torne uma força positiva para todos os povos do mundo. Uma globalização que favoreça a inclusão deve assentar na dinâmica do mercado, mas esta, só por si, não é suficiente. É preciso irmos mais longe e construirmos juntos um futuro melhor para a humanidade inteira, em toda a sua diversidade. É preciso abandonar as vias já nossas conhecidas e repensar os meios de gerir a nossa ação comum e de servir o interesse geral. Nenhum Estado pode esperar resolver sozinho a maior parte dos problemas que temos hoje de enfrentar. Para governar melhor a nível nacional, temos de aprender a governar melhor em conjunto, a nível internacional. Ambas as tarefas exigem Estados fortes, dotados de instituições eficazes. Mas é preciso também adaptar às novas realidades as instituições internacionais, através das quais os Estados governam em conjunto. Devemos formar alianças para a mudança, não apenas com os representantes oficiais, que são os nossos interlocutores habituais, mas também com os parceiros mais diversos”. (ANNAN, Kofi, 2000, p. 6-7)*

## RESUMO

O presente estudo tem como escopo analisar o processo de globalização contemporânea e a necessidade de destacar quais são os critérios que devem ser utilizados para a formulação de políticas públicas globais em relação à saúde dos refugiados. Destaca-se como hipótese do presente problema a necessidade de criação de um protocolo adicional ao Pacto Global sobre Refugiados de 2018, capaz de vincular os Estados, direcionando-os na produção de políticas públicas desejáveis para a consolidação dos direitos humanos. Como objetivo geral, este trabalho propõe demonstrar o dever da sociedade global em se preocupar com a garantia dos direitos fundamentais, dentre os quais o direito à saúde, buscando promovê-la, especialmente para aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade social, os refugiados. De forma específica, pretende-se revelar as consequências positivas e negativas do fenômeno da globalização, as principais características da saúde global, as espécies de governança global, bem como os seus reflexos na criação e implantação de políticas públicas de saúde para refugiados. Para tanto, desenvolveu-se um estudo edificado com base em pesquisa bibliográfica e documental (livros, periódicos, legislação internacional e nacional), as buscas foram delimitadas pelos marcadores: “globalização”, “saúde global”, “imigrante”, “movimentos humanos” e “refugiados”. Pelo resultado obtido, a partir do diálogo das fontes oficiais e acadêmicas, pode-se concluir que se faz essencial a criação de um Protocolo Adicional ao Pacto Global sobre Refugiados de 2018, no fito de direcionar os Estados na elaboração de Políticas Públicas adequadas e desejáveis, ou seja, dotadas de eficácia no que diz respeito à garantia e promoção da saúde dos refugiados, e assentadas em um novo patamar de governança global.

**Palavras-Chave:** Globalização. Saúde Global. Governança Global. Refugiados.

## ABSTRACT

This study aims to analyze the process of contemporary globalization and the need to highlight which criteria should be used for the formulation of global public policies regarding refugee health. The hypothesis of the present problem is the need for the creation of an additional protocol to the 2018 Global Refugee Pact, capable of binding states, directing them in the production of desirable public policies for the consolidation of human rights. As a general objective, this paper proposes to demonstrate the duty of global society to be concerned with the guarantee of fundamental rights, including the right to health, seeking to promote it, especially for those in socially vulnerable situations, refugees. . Specifically, we intend to reveal the positive and negative consequences of the phenomenon of globalization, the main characteristics of global health, the species of global governance, as well as their reflexes in the creation and implementation of public health policies for refugees. Therefore, a study was built based on bibliographic and documentary research (books, periodicals, international and national legislation), the searches were delimited by the markers: "globalization", "global health", "immigrant", "human movements "And" refugees ". From the result obtained, from the dialogue of the official and academic sources, it can be concluded that the creation of an Additional Protocol to the 2018 Global Refugee Pact is essential, in order to direct the States in the elaboration of adequate and desirable Public Policies. in other words, effective in ensuring and promoting the health of refugees, and based on a new level of global governance.

**Keywords:** Globalization. Global health. Global governance. Refugees.

## LISTA DA FIGURAS

Figura 01 (quadro de definições sobre governança na literatura).....	38
Figura 02 (quadro comparativo governança e gestão):.....	41
Figura 03 (determinantes da saúde):.....	47
Figura 04 (quantitativos).....	64

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados

CONARE – Conselho Nacional dos Refugiados

DIDH – Direito Internacional dos Direitos Humanos

DIH – Direito Internacional Humanitário

DIP – Direito Internacional Penal

DIR – Direito Internacional dos Refugiados

MS – Ministério da Saúde

OIM – Organização Internacional do Migrante

ONGs – Organizações Não-Governamentais

ONU – Organização das Nações Unidas

TEPT – Transtorno do Estresse Pós-Traumático

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>1. GLOBALIZAÇÃO, SOBERANIA E GOVERNANÇA</b> .....	<b>15</b>
<b>1.1 A Globalização na Era Contemporânea</b> .....	<b>15</b>
1.1.1 Considerações Iniciais .....	15
1.1.2 Globalização e Desigualdade Social .....	24
1.1.3 Globalização e Direitos Humanos .....	26
<b>1.2 Os Efeitos da Globalização na Soberania dos Estados</b> .....	<b>29</b>
<b>1.3 A relação entre Globalização e Governança</b> .....	<b>36</b>
<b>2. A SAÚDE NO MUNDO GLOBALIZADO</b> .....	<b>42</b>
<b>2.1 A Descrição do termo Saúde</b> .....	<b>42</b>
2.1.1 Determinantes Sociais da Saúde .....	45
2.1.2 Saúde Global e Globalização .....	48
<b>2.2 Organismos Supraestatais e Tratados que regem a Saúde Global</b> .....	<b>53</b>
<b>3. DESLOCAMENTOS POPULACIONAIS E A SAÚDE GLOBAL</b> .....	<b>57</b>
<b>3.1 Modalidades de Deslocamentos e problemas de saúde</b> .....	<b>57</b>
3.1.1 Dados Quantitativos .....	62
<b>3.2 Refúgio: conceito</b> .....	<b>69</b>
<b>3.3 Refúgio: normatização</b> .....	<b>75</b>
<b>3.4 Refúgio: a importância de políticas públicas em saúde global</b> .....	<b>79</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>88</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>92</b>

## INTRODUÇÃO

A mobilidade humana forçada, mais conhecida como refúgio, tem crescido como resultado de diversos fenômenos presentes na globalização contemporânea. As questões intrínsecas aos movimentos humanos, inseridos no campo da Globalização, envolvem diversas modalidades, as quais vão desde migrações internas até o refúgio propriamente dito. O fluxo humano forçado, na grande maioria das vezes, é formado por pessoas em situação de vulnerabilidade, acarretando impactos negativos na saúde desta população.

Contudo, mesmo frente ao aumento do número de refugiados não ocorre, na mesma proporção, a ampliação dos sistemas de proteção, assim, constatamos que as respostas são irregulares no âmbito internacional e interno, variando de Estado para Estado. Para Derderian e Shockaert (2009, p. 113) [...] “*é essencial que as agências humanitárias reconsiderem as respostas governamentais aos atuais movimentos populacionais*” para que seja possível dar assistência àqueles que estão fugindo da violência. Ou seja, a sociedade global deve se unir em prol da construção de um sistema de proteção dotado de eficácia e que esteja pautado pelos princípios assentados na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

O presente estudo estabelece como problema a ser investigado, em que medida se faz necessária a criação de critérios que devem ser utilizados para a formulação de políticas públicas globais em relação à saúde dos refugiados?

Destaca-se como hipótese a possibilidade e a necessidade da criação de um Protocolo adicional ao Pacto Global sobre Refugiados de 2018, por meio do qual se vinculem os Estados, orientando-os na produção de políticas públicas desejáveis.

Como objetivo geral, este trabalho se dedica a justificar o dever da sociedade global de construir uma estrutura e organização capazes de garantir os direitos fundamentais dos refugiados, com destaque o acesso à saúde e aos serviços de saúde, de maneira universal e equânime.

De forma específica, pretende-se defender que somente por meio de uma governança global será possível criar e implantar políticas públicas de saúde adequadas aos refugiados.

Justifica-se esta pesquisa no alto número de refugiados apresentado no último relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugio (ACNUR), o qual já ultrapassa os 25 milhões de seres humanos, e na falta de normatização estatal acerca

do tema, uma vez que diversos Estados possuem uma política de afastamento e de xenofobia, mas não de recepção e de acolhida. É nítida a ausência de um Tratado que estabeleça os limites mínimos desejáveis no trato da saúde dos refugiados. A elaboração e ratificação de um Protocolo ao Pacto Global de 2018 auxiliará na produção de políticas estatais mais eficazes.

O estudo foi construído com base no pensamento de Milton Santos, Carlos Roberto Husek, Octavio Ianni, Boaventura de Souza Santos que por muito tempo estudaram o fenômeno da globalização; de Darcy Azambuja, Gilmar Antônio Bedin, Claudio de Cicco, Dalmo Dallari e Paulo Bonavides e suas inequívocas contribuições sobre a Teoria Geral do Estado e a Ciência Política; de Antônio Ivo Carvalho, Marcos Cueto e Helena Ribeiro, no que tange ao conceito de saúde; de Liliana Lyra Jubilot e Carmem Lussi, e suas contribuições sobre o tema refúgio. Ainda foram realizados levantamentos não-sistêmicos em diversas plataformas de dados como: SCIELO BRASIL, SCIELO Educação, Google Acadêmico, PUBMED e outras mais. As buscas foram delimitadas pelos marcadores: “globalização”, “saúde global”, “imigrante”, “movimentos humanos” e “refugiados”.

Por fim, coube uma análise dos diversos documentos do sistema Nações Unidas que tratam de direitos humanos, saúde e movimentos humanos, chegando ao mais recente documento – o Pacto Global sobre Refugiados de 2018.

Para alcançar os objetivos propostos neste levantamento foi aplicado o método de estudo qualitativo por meio de levantamento bibliográfico e documental, sobre “movimentos humanos”, “globalização”, “saúde humana” e “saúde global” utilizando o raciocínio dedutivo, sempre tendo como referência os objetivos traçados pelas Nações Unidas – ONU, pela Organização Mundial da Saúde – OMS e pela Organização Mundial de Migrações – OIM.

No Capítulo I, iniciamos o estudo da Globalização contemporânea e seus diversos desdobramentos, demonstrando como esta interage com a soberania dos Estados e com a governança global.

No Capítulo II, temos a preocupação de definir os conceitos Saúde e Saúde Global, para então entender o significado das Determinantes Sociais da Saúde e o rol de Organismos e de Tratados que se preocupam com a saúde humana.

No Capítulo III, após o descortinar de vários pensamentos e do aprofundamento de inúmeros conceitos partiu-se para a concepção principal a ser debatida: construir um sistema explicativo acerca do tema refúgio, trazendo à baila

desta discussão os Tratados e as Declarações que buscam proteger tal grupo, os números atuais de refugiados, a possibilidade e a necessidade da criação de um Protocolo Adicional ao Pacto Global sobre Refugiados de 2018, como guia na elaboração de políticas públicas estatais.

# **A SAÚDE EM TEMPOS DE GLOBALIZAÇÃO: UMA PROPOSTA COMPLEMENTAR AO PACTO GLOBAL SOBRE REFUGIADOS**

## **1. GLOBALIZAÇÃO, SOBERANIA E GOVERNANÇA**

### **1.1 A Globalização na Era Contemporânea**

#### 1.1.1 Considerações Iniciais

A Globalização é um dos termos estruturantes da sociedade mundial arraigado complexidade que segundo Boaventura é,

[...] “um fenômeno multifacetado com dimensões econômicas, sociais, políticas, culturais, religiosas e jurídicas interligadas de modo complexo. Por este motivo as discussões monocausais e as interpretações monolíticas deste fenômeno parecem pouco adequadas”. (BOAVENTURA, 2002, p. 26)

Para introduzir o termo no presente estudo utilizamos a definição de Ramos (2005, p. 100-103), existem 05 (cinco) definições que abordam a conceituação do fenômeno globalização.

A primeira seria a globalização concebida a partir da noção de internacionalização, sendo o termo global utilizado apenas para definir relações transfronteiriças, intensificadas nos últimos 500 anos. Contudo, segundo dispõe o autor, não faz sentido utilizar a palavra globalização para explicar um fenômeno financeiro e comercial com o qual a terminologia usual de relações internacionais é por si só capaz o definir.

Pela segunda definição a globalização é tratada como um elemento de liberalização, em meio a um mundo global onde as barreiras regulatórias foram derrubadas para a movimentação de recursos. Mais uma vez o autor critica tal método de definição que em seu ponto de vista é desnecessário uma vez que o termo livre comércio tem a capacidade de explicar metodologicamente tal situação.

Em um terceiro sistema de conceituação a globalização é caracterizada como tradução explicativa para a universalização. Contudo, muito embora realmente esteja

ocorrendo um aumento de movimentos de universalização por todo o globo, nos quais pessoas e culturas se difundem, não se justifica a necessidade de usar o termo globalização para explicar tais fatores.

Em quarto caracteriza-se a globalização como sinônimo de ocidentalização, traduzindo-a ao denominado movimento de homogeneização mundial, diante da absorção do oriente pelo poderio do ocidente, assim diz o autor que [...] *“a palavra globalização seria o fenômeno pelo qual as estruturas sociais da modernidade – como o capitalismo, o racionalismo, o industrialismo, etc. – são espalhadas pelo mundo”*. (RAMOS, 2005, p. 102). Mais uma vez é notório que não se faz necessário utilizar o termo globalização para justificar as ocorrências apontadas, podendo serem conceituados por modernização, americanização ou imperialismo.

O quinto tipo de conceituação da globalização é a [...] *“desterritorialização, supraterritorialização e até transplanetarização. Globalização diria respeito, assim, a uma reconfiguração da geografia social, ou seja, uma mudança da natureza do espaço social”*.(RAMOS, 2005, p. 102 apud SCHOLTE, 2000, p. 46)

Dentre os autores estudados alguns denominam globalização, como o processo cultural, econômico e de informação, que teve lugar no fim do século passado e começo deste, no qual os importantes avanços que se deram em matéria de ciência e tecnologia aplicados principalmente aos meios de comunicação em massa e ao transporte, fizeram que as fronteiras entre os diferentes países se fizessem menos evidentes e as relações entre os habitantes destas mais próximas.

Noutra faceta a Globalização pode ser descrita como um processo de aproximação entre as diversas sociedades e nações existentes por todo o mundo, no viés econômico, social, cultural, político, histórico e geográfico, ou seja, globalização é sinônimo de encurtamento de fronteiras e de diminuição do mundo.

Ramos (2005), sintetiza a concepção dos processos conceituais sobre globalização da seguinte forma:

“Em outras palavras, isso reflete o fato do mundo estar sendo rapidamente moldado em um espaço social compartilhado por forças tecnológicas e econômicas. O que faz com que os desenvolvimentos em uma região do mundo possam ter profundas consequências para as chances de vida tanto de indivíduos quanto de comunidades inteiras em outras partes do globo .” (RAMOS, 2005, p. 102)

Através do raciocínio de Milton Santos (1998) pode-se dispor que a globalização pode ser vista também como uma espécie de mecanismo que altera a

concepção do espaço-tempo, distância espaciais são encurtadas, fronteiras e soberania mitigadas e o tempo é comprimido pela velocidade da informação que desconhece limites lógicos temporais.

A autora Lucrécia D'Alessio Ferrara, na obra "Território: Globalização e Fragmentação", organizada por Milton Santos diz que:

"A Globalização do mundo é uma contradição: globaliza-se a partir de uma estratégia que emana de um centro de decisão econômico, o que supõe considerar, como consequência, uma periferia a esse centro; logo, não se globaliza o mundo, mas uma parte privilegiada dele; uma articulação renovada da conhecida estrutura centro/periferia que é manifestação lógica do poder". (SANTOS, 1998, p. 48)

A globalização,

"[...] indica a crescente internacionalização dos circuitos produtivos, financeiros e tecnológicos, que constroem a formação de uma economia global de mercado. Mas não é só. Abrange mais aspectos; além do econômico, também o social, o educacional, o político e o jurídico". (HUSEK, 2012, p. 17)

Possuindo interação direta na ordem estrutural dos Estados,

"[...] hoje quando vivemos uma dialética do mundo concreto, evoluímos da noção, tornada antiga, de Estado Territorial para a noção pós-moderna de transnacionalização do território". (SANTOS, 1998, p. 15)

Segundo a descrição do dicionário Michaelis<sup>1</sup> (2019) versão *online* Globalização seria a,

"[...] "integração entre os mercados produtores e consumidores de diversos países graças ao desenvolvimento e barateamento dos custos de transporte, aos importantes avanços tecnológicos dos meios de comunicação, que reduziram significativamente o tempo e a distância (rede de computadores, satélites etc.), e ao surgimento e à ação de empresas multinacionais, integrando as economias e tornando o mundo um mercado único imenso"

Segundo o que nos ensina o dicionário Aurélio<sup>2</sup> (2019), versão *online* globalização é descrita da seguinte forma: "*Ato ou efeito de globalizar ou globalizar-se. Fenômeno ou processo mundial de integração ou partilha de informações, de culturas e de mercados*".

<sup>1</sup> Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/busca?id=vBx4>. Acesso em 18 de junho de 2019.

<sup>2</sup> Disponível em: <http://aurelioservidor.educacional.com.br/download>. Versão nº 8. Acesso em 18 de junho de 2019

A globalização pode ser interpretada como a transformação do mundo em um espaço compartilhado mediante conexões globais na economia, política, tecnologia, direito, comunicações, Lucchese (2003). Podemos ainda somar a tal conexão os direitos sociais dos quais destaco saúde e atividades laborativas em geral.

“A saúde, a doença e morte apresentam uma dimensão individual e coletiva (distribuída no espaço e no tempo). Não sendo um acontecer estritamente biológico também apresentam relação com fatores socioeconômicos, culturais, ambientais e subjetivos. Além disso indivíduos e grupos populacionais estão desigualmente submetidos a fatores protetores e de risco”. (PRATA, 1994, p. 387)

Segundo Milton Santos,

[...] “em nossa época, o que é representativo do sistema de técnicas atual é a chegada da técnica da informação, por meio da cibernética, da informática e da eletrônica. Ela vai permitir duas grandes coisas: a primeira é que as diversas técnicas existentes passam a se comunicar entre elas. Por outro lado, ela tem um papel determinante sobre o uso do tempo, permitindo, em todos os lugares, a convergência dos momentos, assegurando a simultaneidade das ações e por conseguinte, acelerando o processo histórico.” (SANTOS, 2017, p. 25)

A forma como o tempo é manipulado e comprimido, a mudança das técnicas e a velocidade da informação são vetores de unificação ou de segregação de povos, as distâncias são reduzidas e fronteiras mitigadas, porém ainda existe uma forte separação de povos, entre desenvolvidos e em desenvolvimento.

“[...] há hoje, um relógio mundial, fruto do progresso técnico mas o Tempo Mundo é abstrato, exceto como Relação. Temos sem dúvida, um tempo universal, tempo despótico, instrumento de medida hegemônico que comanda o tempo dos outros. Esse tempo despótico é responsável por tempos-realidades hierárquicas, conflitantes, mas convergentes. Nesse sentido todos os tempos são globais, mas não há um tempo mundial. O espaço se globaliza, mas não é mundial, como um todo, senão uma metáfora. Todos os lugares são mundiais mas não há espaço mundial. Quem globaliza, mesmo, são as pessoas e as coisas.” (SANTOS, 2002, p.16)

“[...] as tentativas de construção de um mundo só sempre conduziram a conflitos porque se tem buscado unificar e não unir. Uma coisa é um sistema de relações, em benefício ao maior número baseado nas possibilidades reais de um momento histórico; outra coisa é um sistema de relações hierárquico construído para perpetuar um sistema de dominação sobre outros subsistemas, em benefício de alguns. É esta última situação que impera em todo mundo”. (SANTOS, 2002, p.16)

Através da globalização ocorre a construção de um mundo interligado que caminha na edificação de melhores condições de vida para todos os habitantes,

graças a ideias e objetivos que circulam por todo o mundo, por meio do estreitar do espaço-tempo ocorre a possibilidade de no futuro emergir e solidificar a denominada aldeia global ou um sistema de governança global, esse seria o efeito de maior positividade provocado pela globalização contemporânea.

A contemporaneidade é marcada por Estados diferentes integrando uma convivência global carregada de diferenças, as quais devem ser aparadas para que assim passe a existir uma nova fase de *Pax Universalis*<sup>3</sup>.

“Tal sistema de Paz, será o resultado conseguido através da consciência por parte dos governos e dos homens de que a sociedade internacional e o Direito correspondente representam um todo, diverso das sociedades e sistema internos dos Estados”. (HUSEK, 2007, p. 51)

Por outro lado a globalização também pode provocar efeitos de ordem negativa se destacando o aumento de excluídos sociais, situações de beligerância, de racismo, de negação de direitos e de redução, principalmente, dos direitos sociais, do crescimento exponencial de doenças globais, do tráfico de entorpecentes e crime organizado, além dos movimentos humanos voluntários e forçados provocados por diversos fatores.

Ao ver de Husek (2007, p. 19) [...] “*globalizam-se os problemas, sem que os Estados tenham instrumentos para administrar os obstáculos que surgem além fronteiras*”. O que reforça o pensamento de duplicidade da globalização contemporânea apresentado por Octavio (1998):

---

<sup>3</sup> A *Pax Romana*, expressão latina para "A Paz Romana", é o longo período de relativa paz, gerada pelas armas e pelo autoritarismo, experimentado pelo Império Romano que iniciou-se quando Augusto, em 28 a.C., declarou o fim das guerras civis e durou até o ano da morte do imperador Marco Aurélio, em 180 d.C.. Este termo enquadra-se historicamente nos dois primeiros séculos do Império Romano, instaurado em 27 a.C. por Otávio Augusto. Neste período, a população romana viveu protegida do seu maior receio: as invasões dos bárbaros que viviam junto às fronteiras, o limes. *Pax Romana* era uma expressão já usada na época, possuindo um sentido de segurança, ordem e progresso para todos os povos dominados por Roma. A *Pax Americana* é um termo latino que significa "paz americana". Durante a Guerra Fria, o mundo estava dividido entre capitalistas e socialistas, a qual os Estados Unidos eram a principal potência do capitalismo. Com a queda do Muro de Berlim, que era o principal ícone do mundo bipolar, e aderência dos países socialistas ao capitalismo, os Estados Unidos pode estender sua hegemonia sobre esses países. O termo se refere ao período de paz em que os Estados Unidos teve relações de ajuda aos países socialistas e capitalistas para fortalecer suas indústrias, incluindo ajuda financeira e desenvolvimento político. A *Pax Universalis* seria o resultado esperado (praticamente intangível) da Globalização e da formação de um Sistema de Estados Global, no qual o Homem fosse o centro das intenções. Neste sistema de paz universal, global, deveria existir um Governo Global que determinasse os regramentos a todos os Estados, possuindo como pilar a “Dignidade da Pessoa Humana”.

“Caminhamos para uma sociedade global ou para um mundo compartimentado em grandes blocos regionais, com novas e mais eficientes, embora flexíveis fronteiras? Caminhamos para uma exclusão social radical ou este é um fenômeno passageiro e localizado, rapidamente superado por um novo momento do ciclo de inovação tecnológica à moda de Kondratief? A sociedade global é uma tendência real ou uma pura quimera, uma simples fase superior do processo de internacionalização da economia e da cultura? A exclusão social tende a se instalar e se expandir ou a ser controlada por novos mecanismos sociais e políticos?” (OCTAVIO, 1998, p.75)

Tal característica impede a criação de um Estado ou Governo Global, unificado, uma vez que tal fator colidiria com a concorrência comercial que hoje dita as regras das relações imperialistas<sup>4</sup> ou subimperialistas<sup>5</sup>.

Indubitável é que o termo globalização deve ser observado com certa ressalva frente ao seu dúplice desdobrar, Prata (2007), descreve que o termo já foi associado a aspectos econômicos, liberação de comércio, desregulação doméstica, privatização e investimentos estrangeiros, o que resultou em desenvolvimento, instabilidade e desigualdade, agindo diretamente sobre condições da saúde humana.

Dentre as diversas características do mundo globalizado, a primeira seria a do nascimento do cidadão global<sup>6</sup>, contudo a diferença existente entre os povos

---

<sup>4</sup> Imperialismo Moderno – O imperialismo corresponde à forma que assume o capitalismo ao chegar à etapa dos monopólios e do capital financeiro. Cujo principal exemplo é o Norte Americano (ou imperialismo norte-americano) é um termo que se refere à influência política, econômica, militar e cultural que os Estados Unidos exercem sobre o mundo atualmente, partindo do pressuposto que este país impõe seu poder de forma imperialista. A dominação Norte Americana é principalmente norteada pelo poderio de sua moeda em todo o Globo.

<sup>5</sup> Subimperialismo - O subimperialismo corresponde à expressão perversa da diferenciação sofrida pela economia mundial, como resultado da internacionalização da acumulação capitalista, que contrapôs ao esquema simples da divisão do trabalho – cristalizado na relação centro-periferia, que preocupava a Cepal – um sistema de relações muito mais complexo. Nele, a difusão da indústria manufatureira, elevando a composição orgânica média nacional do capital, isto é, a relação existente entre meios de produção e força de trabalho, dá lugar a subcentros econômicos (e políticos), dotados de relativa autonomia, embora permaneçam subordinados à dinâmica global imposta pelos grandes centros. Como o Brasil, países como a Argentina, Israel, o Irã, o Iraque e a África do Sul assumem – ou assumiram, em algum momento de sua evolução recente – caráter subimperialista, ao lado de outros subcentros em que essa tendência não se manifestou plenamente ou apenas se insinuou, como, na América Latina, o México e a Venezuela (MARINI, 1992 *apud* LUCE, 2011, p. 01).

<sup>6</sup> A construção de uma cidadania global tem como fundamento dentre outras mais a teoria Kantiana de relações internacionais através da qual se esclarece que a construção de uma forma de cidadania mundial estaria pautada no desenvolvimento de preocupações morais pelos seres humanos independentemente do local (região) em que possíveis violações possam ocorrer. Deve passar a existir também um respeito entre os gestores estatais para com o cidadão global, aquele que em muitas das vezes não se sente ligado ao seu Estado de origem ou que por algum motivo está sendo prejudicado pelo entendimento interno de seu Estado de origem acerca dos direitos humanos. Uma violação aos preceitos relativos aos direitos humanos independentemente de em que região aconteça deve provocar indignação e demonstração de apoio por todo o mundo, não deve mais existir um sistema estancado e fechado de tomada de decisões. Esta mudança nas concepções de cidadania é uma das coisas que provocam a necessária mitigação da soberania de diversos Estados pelo mundo. A solidificação de um sistema transnacional de governança possibilitaria também o amadurecimento de ideais relacionados ao contemporâneo cidadão global.

apenas aumenta a segregação racial, criando castas mundiais, de dominantes e dominados, com fundamento exclusivo em questões como posse e propriedade e de qualificação.

O cidadão mundial oriundo de um país do denominado bloco em desenvolvimento, não encontrará as mesmas oportunidades que um oriundo de países do denominado primeiro mundo -, a própria denominação causa pré-conceito, vejam: primeiro mundo e terceiro mundo, somente a leitura já provoca separação hierárquica.

Uma segunda característica da globalização tem sido a mitigação das fronteiras e da Soberania, contudo tal relativização não tem se dado a favor do ser humano com o centro das relações, mas sim em resposta a necessidade de crescimento de grandes aglomerados industriais dominantes, os quais derrubam fronteiras, inserindo interesses de setores como o da informática e das telecomunicações a frente dos objetivos dos Estados teoricamente soberanos.

Husek (2007), ensina que:

“Assim, após os homens terem viabilizado várias e extraordinárias experiências nacionais, passam agora a delinear a construção de uma aventura de dimensões planetárias. Daí, portanto, a percepção, hoje já bastante evidente, de que o mundo tornou-se um único lugar para todos os seres humanos e que os principais problemas e alguns de seus interesses mais relevantes adquiriram o caráter de questões mundialmente interdependentes ou globais. Além disso, constata-se que o fenômeno da globalização do mundo não é algo, como normalmente se imaginava, que vai acontecer apenas no futuro – próximo ou não -, mas sim uma realidade já bastante efetiva, presente em muitos aspectos, em nosso cotidiano, no momento atual. Por isso, pode-se dizer que a globalização é um fenômeno que já constitui a realidade e a percepção dos indivíduos dos cinco continentes, desafiando um grande número de pessoas em todo planeta com seus problemas e com suas opiniões, de uns e outros pode-se afirmar que, a maioria das pessoas já reconhece que os problemas e as possibilidades da globalização estão presentes na forma pela qual se desenha o novo mapa do mundo, na realidade e no imaginário.” (HUSEK, 2007, p.28, *apud* BEDIN, 2001, p. 329-330)

A terceira característica da globalização pode estar diretamente relacionada ao capitalismo e a intenção mercantil como força locomotora principal, pode ainda ser vista de forma arraigada de esperança conforme trecho extraído da obra de Claudionor dos Santos Oliveira:

[...] o fenômeno da Globalização da economia poderia, sim, estar sinalizando: uma nova ordem econômica mundial; um processo de mudanças de paradigmas; o declínio de dois séculos de industrialização e de

organização capitalista; o alvorecer de novos tempos nas relações entre as nações. Com o fim do conflito Norte e Sul ou capitalismo e comunismo, a internacionalização da economia e a interdependência dos mercados regionais poderão se transformar em grande potencial para o equilíbrio da paz mundial. O avanço do conhecimento humano, o progresso das pesquisas tecnológicas, o desenvolvimento de novos produtos, a expansão da produção e do comércio mundial, poderão igualmente, estar criando oportunidades e capacitação competitiva para as empresas e para as nações do cenário internacional.” (OLIVEIRA, 1998, p. 88)

Com o capitalismo e das demandas comerciais mundiais, o mundo se dividiu em blocos que são núcleos de influência mundial, sendo exemplos o G-7, G-8, Comunidade Europeia entre outros. Tais grupos, possuem o domínio econômico, ou seja, a Globalização fica delimitada pelo interesse desses Estados inseridos em ilhas de prosperidade financeira.

Neste diapasão a complexidade da globalização econômica ainda é mais severa quando assentamos o pensamento de que o interesse de cada Estado é diferente do dos demais, cada qual possui uma meta distinta e muitas vezes contraposta.

Seguindo tal raciocínio Buss e Ferreira (2010, p. 93) *apud* Fortes e Ribeiro (2014, p. 369), descrevem que: “o processo de globalização tem criado grandes disparidades internacionais e produzido enormes problemas sociais e de saúde, particularmente nos países mais excluídos dos circuitos centrais da economia global”.

Para Matta e Moreno (2014, p. 11) “o capitalismo globalizado cada vez mais sedimenta o planeta e a promessa de uma Aldeia Global [...] ajustes estruturais nos países periféricos tem produzido o aumento das desigualdades sociais e econômicas”.

“O histórico do processo de globalização é marcado pela abertura das fronteiras ao comércio; aos fluxos de capital econômico; à crescente incorporação tecnológica; à ampliação dos meios de comunicação; à introdução de novas tecnologias digitais, da internet e da presença das redes sociais; às mudanças climáticas e transformações ambientais; e à **crecente migração das populações em busca de melhores condições de vida e trabalho, ou fugindo de perseguições políticas ou de desastres naturais ou tecnológicos**”. (FORTES e RIBEIRO, 2014, p. 367) [grifo nosso]

A globalização somada ao poderio de alguns órgãos e de determinadas instituições (multinacionais e grandes conglomerados empresariais), tem provocado variações na economia mundial. Economia inserida em um quadro de enorme sensibilidade, colocando mais da metade da população mundial em condições de pobreza, o que provoca o surgimento de novos problemas de saúde ou o agravamento dos já existentes.

Buss (2006, p. 1579), alega que: [...] *“a globalização tem empobrecido países e ampliado a pobreza, a exclusão e as iniquidades econômicas e sociais. Estas por sua vez refletem pesadamente sobre a saúde de indivíduos e da população”*.

A competitividade, nascida a partir de uma nova posição de imposição de consumo e de comércio, se instala de forma perversa, produzindo maior segregação do que unificação, maior desigualdade humana e menor preocupação com os direitos sociais em geral.

“A competitividade contemporânea provoca um verdadeiro retrocesso quanto à noção de bem público e de solidariedade, do qual emblemático encolhimento das funções sociais e políticas do Estado com a ampliação da pobreza e os crescentes agravos à soberania, enquanto se amplia o papel político das empresas na regulação da vida social.” (SANTOS, 2017, p. 38)

Reiterando uma passagem proposta neste estudo a técnica da informação, deveria estreitar e equalizar as diferenças humanas, contudo ocorre uma notória ampliação do quadro de disparidade e de segregação social, pois o domínio da técnica permanece sobre alguns poucos detentores de poder.

O capitalismo atual concorrente à globalização acaba por aumentar o espaço periférico e marginal dos Estados, não existe uma aldeia global, mas sim empresas multinacionais carregadas de poderio que dominam todo o Globo e que ditam as regras de sobrevivência dos povos.

A técnica da informação apresentada por Milton Santos não alcança a tudo e todos, o tempo embora comprimido é manipulado e a informação alterada no fito de conduzir as massas, preferindo-se confusão e mentira-verdade como o melhor para domínio dos povos.

A frase a seguir transcrita da obra *“Por uma Outra Globalização”*, de Milton Santos (2017), demonstra que,

“[...] o território tanto quanto o lugar são esquizofrênicos, porque de um lado acolhem os vetores da globalização, que neles se instalam para impor uma nova ordem, e, de outro lado, neles se produz uma contraordem, porque há uma produção acelerada de pobres, excluídos, marginalizados”. (SANTOS, 2017, p. 114)

O autor ensina que o piso territorial tem se aglutinado e diminuído suas limitações de soberania para a entrada das grandes empresas (vetores da globalização), porém esse mesmo espaço tem sido cenário do aumento da pobreza, pois bem sabemos que a riqueza das empresas multinacionais é direcionada sempre

as mesmas praças. Estaríamos diante de um novo quadro de colonização de exploração, contudo tal colonização é feita a convite e não por invasão.

Dentre as características positivas destacam-se a interdependência dos Estados, ampliação das relações econômicas, políticas e sociais; a amplificação de circulação de mercadorias, tecnologia e de pessoas; o estreitamento do espaço-tempo; possibilidade de compartilhamento de informações acerca de cura e tratamento de epidemias e doenças endêmicas; debates e preocupação global com o meio ambiente; desenvolvimento dos países emergentes e etc.

Por outro lado dentre as características negativas evidenciam-se: aumento da desigualdade social; acúmulo de riqueza em reduzida parcela da sociedade; mitigação dos direitos sociais; desigual acesso à tecnologia; disseminação de epidemias pelo mundo com maior facilidade; ações de terrorismo global; surgimento da guerra cibernética; crimes virtuais; especulação financeira e domínio de mercado; aumento do desemprego devido a substituição humana por tecnologias de robótica etc.

### 1.1.2 Globalização e Desigualdade Social

Antípoda ao conceito de globalização o mundo tem se tornado mais afastado, mais contraposto, com direitos deixados de lado diante a ganância econômica colocada sob o regaço de uma pequena minoria.

A desigualdade social atinge níveis alarmantes. Infelizmente tal quadro é ofuscado por falsas demonstrações de um mundo sem barreiras, isto é, mais próximo do igual para todos, contudo a verdade é que a desigualdade aumenta em ritmo exponencial, na medida que a posse de recursos pertence a uma minoria da massa populacional global.

Complementando os dizeres do parágrafo anterior, o que está sendo afirmado é que mais de 50 por cento da riqueza mundial está nas mãos de apenas 1 por cento da população mundial, conforme dados da Oxfam<sup>7</sup>.

À medida que a desigualdade aumenta os direitos sociais<sup>8</sup> diminuem, não em ordenamentos normativos, mas na prática fática e palpável, a pobreza massiva é

---

<sup>7</sup> <https://veja.abril.com.br/economia/pela-1a-vez-1-tem-mais-da-metade-da-riqueza-mundial-diz-oxfam/>

<sup>8</sup> Muitos autores defendem que o declínio da problemática ligada aos direitos sociais está intrinsecamente relacionada ao avanço do capitalismo. Capitalismo já abordado neste estudo como sendo um dos pilares da Globalização. Na fase pós revolução industrial os trabalhadores passaram a ser compelidos a situações laborais sem garantias condignas com a dignidade da pessoa humana. O

resultado da globalização perversa descrita por Milton Santos (2017), perversidade abscôndita pela Globalização como Fábula, também de Milton Santos. Existiria então uma sociedade mundial ludibriada com uma falsa formação de uma unificação de povos, mas que na prática apenas atende interesses isolados e que aumenta a distância entre classes.

“O desemprego crescente torna-se crônico. A pobreza aumenta e as classes médias perdem a qualidade de vida. O salário médio tende a baixar. A fome e o desabrigo se generalizam em todos os continentes. Novas enfermidades como o SIDA se instalam e velhas doenças, supostamente extirpadas, fazem seu retorno triunfal. A mortalidade infantil permanece, a despeito dos progressos médicos e da informação. A educação de qualidade vez mais inacessível. Alastram-se e aprofundam-se males espirituais e morais, como os egoísmo, os cinismos e a corrupção (...) todas essas mazelas são direta ou indiretamente imputáveis ao presente progresso da Globalização.” (SANTOS, 2017, p. 19, 20)

O desaparecimento da preocupação com os Direitos Sociais está intimamente ligada a ideia de mercado e capitalismo, pois o Estado e o Direito acabam por ser formas derivadas e surgidas a partir do fenômeno mercantil servindo como estruturas fundamentais da reprodução de capital.

Outrossim, pode-se afirmar que o Estado é terceiro interessado na ordem mercantil e que possui fortes interesses capitalistas. O que faz pressupor que o mesmo tenha maior interesse em resguardar o mercado alterado constantemente pelo fenômeno da globalização a direcionar maiores esforços aos cuidados com os Direitos Humanos.

Nos ensina Mascaró (2013, p. 63) que [...] “*o Estado não é domínio dos capitalistas; menos e mais que isso: o Estado é a forma política do Capitalismo*”.

Neste momento de flexão de pensamentos, de divisão de fases, momento iniciado na virada do Século XX onde vivenciamos o declínio das conquistas advindas

---

“trabalho” como elemento de troca (mercadoria), sujeito à lei da oferta e procura fez com que a classe operária fosse alocada em situação análoga à escravidão. A classe operária, produtora da riqueza, mas excluída de seus resultados, ou seja, do acúmulo da riqueza, passou a lutar por melhores condições - , condições que propiciassem a dignidade buscada por séculos e séculos. Na luta pela “igualdade” (1ª Dimensão/Geração), os direitos sociais nascem da concepção de solidariedade (2ª Dimensão/Geração), no intuito de que seja assegurado a todos, o mínimo de dignidade e igualdade de oportunidades. Tal fase tem o propósito primordial de defender aqueles que são mais fracos, mais pobres e mais necessitados, através da concepção de políticas públicas direcionadas, primordialmente, a tais grupos. Os direitos sociais exigem a intermediação dos entes estatais para sua concretização, considerando o homem além do individual, pensando no social e no coletivo.

do término da 2ª Grande Guerra em que a Dignidade da Pessoa Humana é deturpada como moeda de troca, restaria a solução de busca incansável por inserção do Homem como Sujeito de Direitos no centro da ordem Internacional. Devendo assim toda gestão global tomar decisões pautadas na dignidade da pessoa humana e não na ordem comercial e no ganho de capital.

### 1.1.3 Globalização e Direitos Humanos

*“A nova figura mundial, concebida no pós guerra fria, tem como pressuposto linear a queda do Estado-Nação e o nascimento de um novo modelo mundial, que pode ser denominado por província global”* (IANNI, 1998, p. 77). Tal modelo exclui do arcabouço internacional a possibilidade de produção de estratégias nacionais singulares, pois o contexto atual é de domínio da economia capitalista dominada por centros decisórios extra e supranacionais, os quais colocam os Estados em total condição de subordinação.

“As condições para a formulação e implementação de projetos nacionais são drasticamente afetados pela globalização. Ou melhor, os projetos nacionais somente se tornam possíveis, como imaginação e execução, desde que contemplem as novas e poderosas determinações ‘externas’, transnacionais e propriamente globais”. (IANNI, 1998, p. 79).

Vejam que na concepção do autor, supracitado, os Estados passaram a uma situação de total subordinação hierárquica ao poderio econômico mundial o que subordina a tomada de decisões à chancela permissiva do sistema supranacional de empresas seja de forma direta ou indireta.

E, continua o autor:

“A partir da época em que a *globalização* se constitui em uma nova realidade, conformando uma nova totalidade histórica, quando as fronteiras são modificadas ou anuladas, a soberania transforma-se em figura de retórica. Objetivamente, a sociedade nacional revela-se uma província da sociedade global. Por mais desenvolvida, sedimentada e complexa que seja a sociedade nacional, mesmo assim ela se transforma em um subsistema, segmento ou província de uma totalidade histórica e geográfica mais ampla, abrangente, complexa e contraditória. Quando as relações, os processos e as estruturas econômicas, mundializam-se, as economias nacionais transformam-se em províncias da economia global”. (Idem, p 79)

Notório que a compressão do espaço-tempo e o nascimento de uma nova formatação mundial, ao revés do esperado, tem provocado aumento significativo das

diferenças humanas, pois a base da globalização está pautada na competitividade empresarial, inerente a um ínfimo e específico grupo de empresas transnacionais.

A globalização dominada pelo capital e pela técnica da informação, em resultado as ações dos grandes conglomerados econômicos dominantes, tem provocado o aumento da diferença social e do decaimento dos direitos humanos elementares.

A globalização contemporânea acaba por desencadear um aumento exponencial dos marginalizados e excluídos, transformando o trabalho não especializado em excluído, acarretando o crescimento do desemprego em escala global. A técnica da informação obriga a detenção de conhecimento e de acesso à tecnologia como quesitos de inclusão no mercado de trabalho e na sociedade, ou seja, quanto mais o quantum de pobres aumentar, menos globalizado será o mundo, salvo no viés comercial das transnacionais.

Direitos civis, sociais políticos, econômicos e culturais, tem sido inseridos no esquecimento, cada vez mais aumentando os índices de pobreza, surgindo uma sociedade precariada<sup>9</sup>, com superpopulações, epidemias e doenças outrora combatidas ressurgindo. O meio ambiente é destruído de forma brutal e os chamados estados paralelos do tráfico de drogas e de outros crimes vêm crescendo cada vez mais e dominando aqueles esquecidos pelo Estado.

Segundo dados do Departamento dos Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, estima-se que a população mundial esteja em aproximados 7,7 Bilhões de pessoas.

Contudo a fome atingiu 815 milhões de pessoas em 2016 e 821 milhões em 2017, segundo dados da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), estima-se que 1 para cada 9 pessoas do planeta são vítimas da fome generalizada.

Quando tratamos de água potável e saneamento básico a situação piora, pois estima-se que 3 em cada 10 pessoas, um total de 2,1 bilhões de indivíduos, não têm

---

<sup>9</sup> A globalização tem criado um novo *status de classe* ao ser humano denominado **precariado**, uma camada média do proletariado urbano constituída por jovens-adultos altamente escolarizados com inserção precária nas relações de trabalho e vida social. Para alguns intelectuais europeus, com o modo de desenvolvimento fordista-keynesiano do pós-guerra, o *proletariado* transformou-se no *sariado*, sujeito de direitos portador da cidadania fordista. Deste modo, com o suposto novo modo de produção social-democrata, teria desaparecido a luta de classes. Entretanto, com a crise do fordismo ou crise da social-democracia e o desmanche da relação salarial “fordista” a partir de meados da década de 1970, surgiu uma nova classe social: o precariado.

acesso a água de qualidade em suas torneiras, e que 6 em cada 10 habitantes, mais que 50% da população mundial não possuem sistemas de saneamento básico em seus domicílios. Tais dados são resultados de levantamentos realizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

Outro elemento fundamental para a Dignidade da Pessoa Humana é a Saúde de qualidade, e, segundo relatório recente da Organização Internacional do Trabalho (OIT), 40% da população mundial vive sem nenhum tipo de acesso aos serviços de saúde.

Segundo o relatório emitido por meio do Estudo Enfrentando a Crise Global de Saúde: Políticas de Proteção Universal de Saúde – povos de países como Burkina Fasso, Camarões, Serra Leoa, Haiti e Índia são desprovidos em aproximados 80% de cobertura a proteção à Saúde.

Também segundo a OIT em estudo divulgado em 2018, “Perspectivas Sociais e de Emprego no Mundo: Tendências 2018”, a taxa de desemprego global atingiu o marco de 5,6% em 2017, o que representa mais de 192 milhões de pessoas desempregadas no mundo, o que acarretará crescimento exponencial no quadro de desigualdade nos padrões mínimos de dignidade humana. (OIT, 2019)<sup>10</sup>

No que tange a Educação, 100 milhões de jovens são incapazes de ler e escrever e 264 milhões de crianças e jovens estão fora da escola no mundo, segundo apontamentos realizados pelas Nações Unidas.

Alimentação, água, saneamento, saúde, educação e trabalho, elementos basilares que alicerçam a formação da dignidade da pessoa humana, e que notadamente, embora previstos em diversa Declarações, Tratados e Acordos ainda são violados e deixados de lado em diversos Estados, principalmente no eixo dos chamados países em Desenvolvimento.

O quadro atual de refugiados, que se deslocaram por guerras, violência ou outros motivos atinge o quantum recorde de mais de 25 milhões de pessoas, em constante supressão de direitos elementares. Além de provocar o deslocamento injusto de povos, as Guerras e Conflitos violam diversos outros Direitos. Por todo o mundo presenciamos estarrecidos conflitos civis, desestabilizações políticas e perseguições de grupos e minorias, o que não nos falta são exemplos: Talibã no

---

<sup>10</sup> Perspectivas sociais de emprego no mundo, OIT/2019. <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2018/lang--es/index.html>

Afeganistão, Boko Haram na Nigéria, ISIS na Síria e Iraque, perseguição ao grupo muçulmano Rohingya em Mianmar, Guerra Civil no Sudão do Sul, na República Centro Africana e no Congo, Conflito Israel – Palestina e mais próximo ao nosso país a crise na Venezuela que está prestes a colapsar em uma Guerra Civil.

A globalização contemporânea tem um papel crucial na aproximação de povos, no estreitamento de fronteiras, na proliferação de desenvolvimento, e na formação da aldeia global. Contudo para alcançar a ideia de um povo uno, subordinado aos mesmos preceitos e ideais, vivendo em um mundo onde todos tenham as mesmas possibilidades muito deve ser feito, e a globalização notadamente capitalista, dominada por um restrito grupo de ricos, deve expandir-se sobre a pedra angular e fundamental denominada Direitos do Homem. Deve-se assim sair de uma globalização perversa para uma globalização salutar e positiva, onde o estreitamento do espaço-tempo seja possível a todos os seres humanos.

Conforme dizeres da professora Flávia Piovesan para demonstrar que apenas a intenção de utilizar os Direitos Humanos como precursor pode ser a fórmula para afastar o totalitarismo atual que está sendo produzido por um veio negativo da globalização.

“No momento em que os seres humanos se tornarem supérfluos e descartáveis, no momento em que vige a lógica da destruição, em que cruelmente se abole o valor da pessoa humana, torna-se necessária a reconstrução dos direitos humanos, como paradigma ético capaz de restaurar a lógica do razoável. A barbárie do totalitarismo significou assim a ruptura do paradigma dos direitos humanos, através da negação do valor da pessoa humana como valor fonte do direito. Diante dessa ruptura, emerge a necessidade de reconstrução dos direitos humanos, como referencial e paradigma ético que aproxime o direito da moral. Neste cenário, o maior direito passa a ser, adotando a terminologia de Hannah Arendt, o direito a ter direitos, ou seja, o direito a ser sujeito de direitos”. (PIOVESAN, Flavia, 1996, p. 138).

## **1.2 Os Efeitos da Globalização na Soberania dos Estados**

Dentre as diversas mudanças provocadas pela globalização estão as alterações paradigmáticas em relação a ordem conceitual do Estado e da Soberania. Cabe ao estudioso buscar fundamentações teóricas e práticas acerca dos efeitos de séculos de globalização na soberania estatal, objetivando entender se o termo está sendo desconstruído ou se está se adaptando as alterações temporais globais, sofrendo uma forma de mitigação necessária.

Insta salientar que não é objetivo deste estudo aprofundar na ordem conceitual evolutiva do termo soberania, fato pelo qual justifica-se a não inserção no presente trabalho de apontamentos acerca da formação Histórica do conceito. Também não serão apresentados elementos relativos aos tipos de doutrinas existentes como a doutrina teocrática e doutrina democrática.

Antes de adentrar na ordem conceitual da soberania e os resultados que a globalização contemporânea tem provocado, devemos realizar um destaque crucial e introdutório por meio do qual se demonstrará a linha de raciocínio a ser desenhada nas próximas páginas deste estudo uma vez que, conforme será apresentado a globalização não altera a concepção ou a finalidade da soberania, o que ocorre sim é uma necessidade de amadurecimento e de adaptação deste instrumento às demandas corriqueiras geradas por aquele fenômeno.

No que tange a ordem conceitual, muito embora a determinação de soberania já tenha sido submetida a uma enorme gama de discussões doutrinárias, de cunho jurídico e político, a soberania é uma das bases que alicerçam a edificação do Estado Moderno (DALLARI, 2011, p. 81-82).

Através da interpretação realizada por Oliveira (2005, p. 208) *apud* Jean Bodin no pensamento expressado na obra “Os Seis Livros da República”, primeira obra teórica a desenvolver o conceito de soberania, muito provavelmente no ano de 1576, (DALLARI, 2011, p. 83), a definição de soberania seria: “*a soberania é um poder absoluto e perpétuo de uma República em relação aos que manipulam todos os negócios de estado de uma República*”.

O destaque a ser feito diz respeito as características de absolutismo e perpetuidade, adjetivos que constroem a soberania como algo intangível e inalterável.

Anos mais tarde Jean-Jacques Rousseau (1762) escreve o Contrato Social, no qual afirma que o “*soberano atua de acordo com leis*” e que as leis são “*atos autênticos da vontade geral*”, um resultado da “*vontade do povo reunido*” (1996, p. 124). Nas palavras do autor a soberania é o resultado da vontade do povo, que detêm o poder para decidir os rumos a serem tomados pelo Estado.

Ainda em Rousseau a soberania recebe duas qualificações: inalienabilidade e indivisibilidade. A soberania é inalienável pois é a vontade do povo representada pelo soberano, que não tem a capacidade de alterá-la e é indivisível pois só existe através da opinião de todos.

Para Azambuja (2014, p. 99),

[...] “o poder do Estado é soberano porque o Estado é uma das mais vastas e mais nobres associações. É uma das mais vastas porque abrange outras, e uma das mais nobre porque os seus objetivos são os interesses gerais de todas as outras e de todos os indivíduos tomados particularmente. Sem a supremacia tutelar da soberania do Estado, a sociedade cairia logo na mais terrível anarquia”.

Dallari (2011, p. 86-87) sintetiza uma série de concepções da seguinte forma:

“Entre os autores a quem se refira a ela como um poder de Estado, enquanto outros preferem concebê-la como qualidade do poder do Estado, sendo diferente a posição de Kelsen, que, segundo a sua concepção normativista, entende a soberania como expressão da unidade de uma ordem. Para Heller e Reale ela é uma qualidade essencial do Estado, enquanto Jellinek prefere qualificá-la como nota essencial do poder do Estado. Ranelletti faz uma distinção entre a soberania, como significado de poder de império, hipótese em que é elemento essencial do Estado, e soberania como sentido de qualidade do Estado, admitindo que esta última possa faltar sem que se desnature o Estado, o que, aliás, coincide com a observação de Jellinek de que o Estado Medieval não apresentava esta qualidade”.

O resultado das teorias apontadas na doutrinária nos leva a noção de que a soberania é conforme dispôs Dallari (2011, p. 86) [...] “*uma concepção de poder*” e continua o autor [...] “*concebida nos termos puramente políticos, a soberania expressava a plena eficácia do poder*” e em uma concepção puramente jurídica [...] “*leva o conceito de soberania como o poder de decidir em última instância de atributividades das normas*”.

Para Miguel Reale (1960, p. 127) *apud* Dallari (2011, p. 87) formula-se o conceito de soberania como [...] “*o poder de organizar-se juridicamente e de fazer valer dentro de seu território a universalidade de suas decisões nos limites dos fins éticos de convivência*”.

O pensamento expressado no parágrafo que antecede traduz o ideal da soberania como sendo um elemento de proteção da integridade estatal mas que não pode servir de parâmetro de bloqueio para ações de natureza global acerca da ética e da convivência. Noutra ponto para Reale, a soberania é o poder de fazer valer no território as decisões tomadas pelo Estado, nestas se incluem a submissão a acordos e Tratados de natureza global. Neste raciocínio mesmo possuindo a soberania as características de ser [...] “*una, indivisível, inalienável e imprescritível*” (DALLARI, 2011, p. 87), a mesma deve se adaptar as demandas globais para que o Estado

respeite o princípio da dignidade da pessoa humana, devendo ser flexibilizada ou mitigada de acordo com as necessidades apresentadas em determinados momentos.

Seguindo as regras necessárias de convivência, Maluf (2010, p. 38) aponta que a soberania encontra fronteiras [...] *“não só nos direitos da pessoa humana como também nos direitos dos grupos e associações, tanto no domínio interno como na órbita internacional”*.

A soberania é um poder peculiar e essencial dos Estados, pois por meio dela é que existe a construção do Estado no plano internacional. Oliveira (2005, p. 206) explica ser a soberania [...] *“um elemento essencial para a existência do Estado e, com base em conceito jurídico-tradicional, é o poder exercido por uma entidade estatal que tem como característica a conjugação de autonomia e independência”*.

Para Oliveira (2005, p. 213), o Estado [...] *“é soberano para determinar o próprio destino, interna e externamente, mas essa liberdade é pautada nos compromissos internacionalmente assumidos”*. Ou seja, no âmbito internacional a autora continua dizendo que [...] *“os Estados agem em relações recíprocas de igualdade e respeito; não há dependência, do mesmo modo que não há elementos que identifiquem a formação de um mega-estado”*.

Ou seja, o plano internacional limita a soberania dos Estados para que seja possível a edificação de uma coexistência pacífica de soberanias estatais. Grande parte desta necessidade de limitação e de coexistência é resultado de fatores alavancados pela globalização.

Basicamente podem ser apontadas como características limitadoras da soberania os direitos naturais, os direitos coletivos e o direito internacional tanto público quanto o privado.

O processo de adaptação evolutiva da soberania e talvez até de uma mitigação estaria diante das necessidades relacionadas a natureza humana, pois deve o Estado zelar pelo seu povo obedecendo regramentos de direito e moral, tomando decisões pautadas na ética e nos limites necessários que garantam a justiça, a equidade e a igualdade entre homens.

Noutras palavras a soberania e a globalização não são fenômenos em rota de colisão, mas sim elementos que passam por uma adaptação conceitual e instrumental. E a relativização da soberania não é um resultado da globalização e sim um resultado da ação da gestão estatal.

Dallari (2012, p. 68-69) e Cruz (2001, p. 54) *apud* Wloch e Vizzoto (2013, p. 87) descrevem ser a soberania o centro unificador da ordem e o núcleo da vontade e controle do Estado, que dirige a sociedade aos seus fins comuns dentro de uma ordem, configurando-se como um conjunto de poderes e de legitimação do Estado Constitucional.

Retornando ao pensamento de Bodin e Rousseau a soberania seria qualificada da seguinte forma: absoluta, perpétua, inalienável e indivisível, o Estado ao ver dos contratualistas seria intocável e detentor de toda a capacidade de gestão de seu território e povo. Contudo as necessidades contemporâneas relativas ao trato com os direitos elementares ao homem, alteram tal entendimento, Wloch e Vizzoto (2013, p. 89) afirmam que [...] *“o território continua existindo sob a regência de norma públicas da alçada nacional, mas as forças ativas do seu dinamismo têm origens externas”*.

Ainda no mesmo raciocínio Hirst e Tompson (1998, p. 294) *apud* Oliveira (2005, p. 210-211) entendem que a soberania tem adquirido características de alienabilidade e de divisibilidade, através da ação de regimes de regulação, de agências internacionais e políticas comuns sancionadas por tratados, é uma forma de compartilhamento da soberania estatal em prol de um sistema supra-estado.

Compartilhamento e não cessão ou perda da soberania, quando um Estado assina um Tratado Internacional, não está ocorrendo alienação da soberania. O Estado está tratando com indivíduos de direito internacional no campo supra-estatal, mas o único que possui soberania neste trato é o Estado, que pode deixar de integrar qualquer acordo ou pacto quando o desejar.

A globalização contemporânea interligou os Estados e reduziu o espaço-tempo, na maioria das vezes alavancada pelo capitalismo e o período contemporâneo fez com que os Estados desenvolvessem uma nova interpretação da soberania, não reduzida, ou desconstituída, mas sim flexibilizada, mitigada ou adaptada às demandas cotidianas.

Para compreender o papel da soberania nos Estados devemos entender sua alocação de acordo com a ciência política e a teoria geral do estado.

Partindo da Convenção sobre Direitos e Deveres dos Estados e sobre Asilo Político assinada em Montevideo em 1933. Mais conhecida como Convenção Panamericana de Montevideo de 1933, devidamente promulgada no Brasil por meio

do Decreto nº 1.570/1937<sup>11</sup>, o Estado [...] “*como pessoa de Direito Internacional deve reunir os seguintes requisitos: I. População permanente. II. Território determinado. III. Governo. IV. Capacidade de entrar em relações com os demais Estados*”.

De acordo com a ciência política, De Cicco e Gonzaga (2011, p. 46) definem o Estado como,

[...] “uma instituição organizada política, social e juridicamente, ocupando um território definido e, na maioria das vezes, sua lei maior é uma constituição escrita. É dirigido por um governo soberano reconhecido interna e externamente, sendo responsável pela organização e pelo controle social, pois detém o legítimo monopólio do uso da força e da coerção”.

Reforçando a teoria da constituição dos elementos estatais, Miranda (2009, p. 32) *apud* Wloch e Vizzoto (2013, p. 86) apresentam os elementos do Estado como sendo: [...] “*o povo, o território e o poder político (soberania)*”.

Mesmo não sendo o objetivo do estudo ou deste tópico, cabe aqui a realização de um simples esboço conceitual acerca dos elementos do Estado, começando pelo povo: elemento pessoal de constituição dos Estados, o indivíduo com reconhecimento de pessoa e de cidadão, que possui íntima ligação e que vivem sob a tutela do Estado; em seguida abordando o território: é o espaço físico ocupado pelo Estado, indo desde subsolo até espaço aéreo, perpassando ainda pelo território por extensão, estes espaços delimitam a soberania estatal.

Segundo Santos (2017, p. 76),

Com a globalização, o que temos é um território nacional da economia internacional, isto é, o território continua existindo, as normas públicas que o regem são da alçada nacional, ainda que as forças mais ativas do seu dinamismo atual tenham origem externa. Em outras palavras, a contradição ente o externo e o interno aumentou. Todavia, é o Estado nacional, em última análise, que detém o monopólio das normas, sem as quais os poderosos fatores externos perdem eficácia.

“*O Estado ainda continua forte*” [...], (SANTOS, 2017, p. 77), a vontade da política interior dos Estados prevalece ao âmbito externo, assim apenas ocorre interiorização de normas externas a partir da vontade do povo traduzida e expressada por seus governantes (agentes da soberania).

---

<sup>11</sup> Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/D1570.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D1570.htm) acesso em 27 de outubro de 2019

Em relação a nova perspectiva da soberania frente as ações da globalização Souza Ramos (2005, p. 103) afirma que a nova ordem global não suprime ou reduz as ordens locais, ocorrendo sim uma adaptação entre o local e o global transformando a vida da sociedade com uma regulação moderna que se preocupa com o macro e não apenas com o microcosmo interno ao Estado.

Pelo apresentado a globalização não tem afetado negativamente a soberania e nem o conceito estrutural do Estado, o que ocorre é uma nova postura dos Estados diante a novas necessidades. O mundo globalizado e a ideia da concepção de normas com efeitos planetários não violam a essência da soberania uma vez que os próprios Estados têm se voltado a maturar os fins da soberania, internalizando e submetendo-se ao pensamento necessário global com base na ética e na moral, voltados ao princípio matricial da dignidade da pessoa humana.

Azambuja (2014, p. 87), destaca que a soberania deve possuir limites, já que este poder não é arbitrário, pois do contrário a soberania estatal se torna brutal e justificadora de violações dos direitos fundamentais.

O trecho que será citado a seguir nos ensina sobre o poder do Estado e as limitações da soberania, limitações necessárias e que não violam a sua essência, mas sim a adaptam de acordo com as necessidades temporais ou espaciais.

Hoje o Estado se interliga com os demais através do Sistema das Nações Unidas, da Organização do Tratado do Atlântico Norte, do Mercado Comum do Sul, da Organização dos Estados Americanos, da União Europeia entre outras mais, tal ligação como já descrito não extingue ou altera negativamente a soberania estatal, o que ocorre é uma flexibilização e adaptação do conceito clássico de soberania em decorrência de fatores gerados pela globalização

“O poder do Estado pela própria natureza das coisas em seu exercício normal reconhece e respeita limitações; ele poderá até destruir a sua ordem jurídica estabelecida, mas terá de substituí-la por outra se não quiser desaparecer. Assim, onde existe o Estado, existe uma ordem jurídica, um conjunto de normas e regras que ele reconhece e as quais se subordina voluntariamente. É o que os alemães denominam por autolimitação do poder do Estado”. (AZAMBUJA, 2014, p. 88)

Tais limitações já eram defendidas em meados do século passado, antes mesmo das mudanças trazidas pela globalização contemporânea,

“[...] é de esperar, portanto, que, acima dos Estados reconstituídos dentro das fronteiras que correspondam melhor as grande unidades étnicas, com zonas de influência e disposição de matérias-primas adequadas à sua potência e à sua capacidade de expansão, se forme uma nova ordem jurídica interestatal e que, mediante a criação de um exército supranacional, essa ordem saiba, pela força se necessário, reconduzir à razão os Estados recalcitrantes, fazendo atuar as sentenças das Cortes de justiça internacional, frente as quais os Estados deverão levar para ser divididas todas as controvérsias que, sem exceção, possam surgir entre eles....(GROPPALI, 1953, p. 332 *apud* MALUF, 2010, p. 42).

### 1.3 A relação entre Globalização e Governança

A contemporaneidade tem sido marcada pela globalização e por alterações estruturais nos sistemas de gestão estatal e global. O Estado tem se adaptado aos novos desafios resultantes das alterações do espaço-tempo já apontados neste estudo. Nas primeiras décadas do século XXI se vê a necessidade de promover novas práticas na defesa dos direitos humanos e da instituição de uma governança global.

As alterações resultantes da globalização tem intensificado o surgimento de um novo cenário global, o Estado não está em extinção como alegam alguns autores, nem mesmo a soberania, contudo conforme Scholte, (2000, p. 22) *apud* Ramos, (2005, p. 103-104) “[...] *o Estado sobrevive a globalização, mas a governança tem se tornado substancialmente diferente*”.

A governança é um termo que tem estado nas principais bancadas de discussão, sendo um elemento de interesse do setor público, do privado e da academia em geral.

O conceito emerge na última década do século passado sob a ótica da ciência política interrelacionada com uma mudança na gestão pública, [...] *“trata-se de uma tendência para se recorrer cada vez mais à autogestão nos campos social, econômico e político”* (Kissler e Heidemann, 2006, p. 482).

O Banco Mundial Internacional (BMI), através do documento *Governance and Development (1992)*<sup>12</sup>, dispõe que governança é o *“exercício da autoridade, o*

<sup>12</sup> No desenvolvimento internacional, a boa governança é uma forma de medir como as instituições públicas conduzem os assuntos públicos e gerenciam os recursos públicos de forma preferencial. A governança é "o processo de tomada de decisões e o processo pelo qual as decisões são implementadas (ou não implementadas)". A governança nesse contexto pode se aplicar à governança corporativa, internacional, nacional ou local, bem como às interações entre outros setores da sociedade. O conceito de "boa governança" surge assim como um modelo para comparar economias ineficazes ou órgãos políticos com economias viáveis e órgãos políticos. O conceito centra-se na responsabilidade dos governos e dos órgãos governamentais para atender às necessidades das massas em oposição a grupos selecionados na sociedade. Como os países frequentemente descritos

*controle, a administração e o poder de governo”, o que segundo Gonçalves (2006) é [...] “a maneira pela qual o poder é exercido na administração dos recursos sociais e econômicos de um país visando o desenvolvimento”.*

Segundo a Comissão sobre Governança Global, criada no ano 1992, pelas Nações Unidas, sob chancela do Secretário Geral da ONU, Boutros Boutros-Ghali, a governança é a totalidade das diversas maneiras pelas quais os indivíduos e as instituições, públicas e privadas, administram seus problemas comuns. É um processo contínuo pelo qual é possível acomodar interesses conflitantes ou diferentes e realizar ações cooperativas. *“Governança diz respeito não só as instituições e regimes formais autorizados a impor obediência, mas também a acordos informais que atendam aos interesses das pessoas e instituições”.* (FGV, 1996, p. 2)

A governança seria a tradução cooperativa de trabalho entre cidadãos, empresas, entidades sem fins lucrativos e elementos de gestão estatal, ou seja, tal cooperação seria quesito fundamental para que os governos detenham a capacidade de planejar, formular e implementar políticas públicas com eficácia.

Para Santos (1997, p. 340-341) a ideia de boa governança estaria intrinsecamente ligada a noção de capacidade governativa, elemento fundamental para o desenvolvimento que associa ao crescimento econômico a equidade social e os direitos humanos.

Para Guy Peters (2013, p. 29) a palavra governança cuja origem grega significa direção, tem por papel atual traduzir a capacidade de direção econômica e social com enfoque estruturante dos objetivos coletivos, isto é, objetivos globais.

“O processo de governança envolve descobrir meios de identificar metas e depois identificar os meios para alcançar essas metas. Embora seja fácil identificar a lógica da governança e os mecanismos para atingir essas metas sejam muito bem conhecidos pela ciência política e administração pública, a governança ainda não é uma tarefa simples”. (GUY PETERS, 2013, p. 29)

Streit e Klering (2004, p. 3-4), concebem um quadro sintético com a soma de diversos conceitos acerca do termo governança:

---

como "mais bem sucedidos" são estados democráticos liberais, concentrados na Europa e nas Américas, os padrões de boa governança muitas vezes medem outras instituições estatais contra esses estados. As organizações humanitárias e as autoridades dos países desenvolvidos muitas vezes concentrarão o significado de "boa governança" para um conjunto de requisitos que estão em conformidade com a agenda da organização, fazendo com que a "boa governança" implique muitas coisas diferentes em muitos contextos diferentes.

Figura 01 (quadro de definições sobre governança na literatura):

Quadro 1 – Definições sobre governança na literatura.

Referência	Definições de Governança Pública
Impavido (2002)	O termo governança refere-se à maneira pela qual uma instituição é governada e regulada, seu método de administração, ou seu sistema de regulações.
Litan, Pomerleano e Sundararajan (2002)	Governança refere-se ao conjunto de instituições e práticas pelas quais a autoridade é exercida. ... O termo inclui os mecanismos para seleção, monitoramento e substituição de funcionários públicos que executam obrigações governamentais, assim como instituições que criam e entregam bens públicos aos cidadãos.
Lynn, Heinrich e Hill (2001)	Regime de leis, regras, decisões judiciais e práticas administrativas que restringem, prescrevem e habilitam a provisão de bens e serviços públicos.
Wei (2000)	A governança do setor público é o conjunto de instituições e estruturas que definem como os bens públicos são criados e entregues para os cidadãos e o setor privado, e como as políticas públicas são feitas.
Björk e Johansson (2000)	A governança é um conjunto de noções que formam a base para a sua teoria: (i) é uma teoria de nível macro e não normativa; (ii) é sobre o Estado ter ambições para governar e, em função disso, ser um ator mais ou menos importante; (iii) é sobre o Estado governar a sociedade com novos meios e métodos, que cria novos pré-requisitos de organização dos atores sociais; (iv) indica que os atores são coordenados por esquemas diferentes do que pelas tradicionais hierarquias; (v) não foca fundamentalmente resultados, mas processos em um sistema político mais ou menos estável.
Pierre (2000)	A governança tem significado duplo: (i) por um lado refere-se a manifestações empíricas de adaptação do Estado ao seu ambiente externo; (ii) por outro lado, a governança também denota uma representação conceitual ou teórica da coordenação dos sistemas sociais e, para maior parte, o papel do Estado neste processo ... No debate público e político, a governança refere-se muito à manutenção da coordenação e coerência entre uma grande variedade de atores com diferentes propósitos e objetivos, tais como atores políticos e instituições, interesses corporativos, sociedade civil e organizações transnacionais.
Pierre e Peters (2000)	A governança significa pensar sobre como guiar a economia e a sociedade, e como alcançar objetivos coletivos ... A atividade central da governança é prover direção à sociedade, diretamente ou indiretamente.
Rosenau (2000)	Governança não é o mesmo que governo ... governo sugere atividades sustentadas por uma autoridade formal, pelo poder de polícia que garante a implementação das políticas devidamente instituídas, enquanto governança refere-se a atividades apoiadas em objetivos comuns, que podem ou não derivar de responsabilidades legais e formalmente prescritas, e que dependem, necessariamente, do poder de polícia para que sejam aceitas e vençam resistências ... governança é um fenômeno mais amplo do que governo.

Lynn, Heinrich e Hill (2000)	Regime de leis, regras administrativas, decisões judiciais e práticas que restringem, prescrevem e habilitam a atividade de governo, e cuja atividade é amplamente definida como a produção e entrega de bens e serviços públicos. .... A governança implica em um arranjo de elementos distintos, mas inter-relacionados – estatutos, incluindo mandatos políticos; estruturas organizacionais, financeiras e programáticas; níveis de recursos; regras administrativas e diretrizes; e, normas e regras institucionalizadas – que restringem e habilitam as tarefas, prioridades e valores que são incorporados nos processos regulatórios, de produção e entrega de serviços.
Milward e Provan (2000)	A governança preocupa-se com a criação de condições para a regra ordenada e ação coletiva, freqüentemente abrangendo agentes dos setores privado e sem fins lucrativos, assim como do setor público. A essência da governança é seu foco nos mecanismos de governo (concessões, contratos, acordos) que não repousam exclusivamente na autoridade e sanções do governo. Esses mecanismos, ou ferramentas são usados para conectar redes de atores que operam em vários domínios da política pública, tais como assistência social, saúde ou transportes.
Kaufmann, Kraay e Zoido-Lobaton (1999)	As tradições e instituições nas quais a autoridade de um país é exercida. Isso inclui: (i) o processo pelo qual os governos são selecionados, monitorados e substituídos; (ii) a capacidade efetiva do governo em formular e implementar políticas sólidas; e (iii) o respeito dos cidadãos e do Estado para com as instituições que governam as interações sociais e econômicas entre eles.
Stoker (1998)	A governança é uma forma reinventada de governo que é melhor administrada ... É mais do que um novo conjunto de ferramentas gerenciais; é também mais do que alcançar grande eficiência na produção de serviços públicos ... A governança é um processo interativo que envolve várias formas de parcerias.
Rhodes (1997)	Refere-se à mudança no significado de governo, referindo-se a um novo processo de administração ... Governança refere-se a redes auto-organizáveis e interorganizacionais caracterizadas pela interdependência, troca de recursos, regras de jogo e expressiva autonomia do Estado.
Institute on Governance <sup>1</sup>	As tradições, instituições e processos que determinam como o poder é exercido, como os cidadãos são ouvidos e como as decisões são tomadas nas questões de interesse público.
Banco Mundial (1991)	A maneira pela qual o poder é exercido para a administração dos recursos sociais e econômicos de um país e para o seu desenvolvimento.

Através da interpretação apresentada no quadro retrocitado os autores propõem que governança pública é um

[...] “governo visando objetivos coletivos de uma sociedade, com enfoque para coordenação autônoma, interdependente e responsável de diferentes instituições, redes e atores sociais, utilizando estruturas, mecanismos e regulações justas, coerentes e consistentes, aceitas pela respectiva sociedade. (STREIT e KLERING, 2004, p. 5),

Guy Peters (2012, p. 29) dispõe sobre a existência de quatro pilares de sustentação para a concepção da “boa” governança: [...] “*estabelecimento de metas, coordenação de metas, implementação, avaliação, reações e comentários*”. Denota-se destes pilares um tracejar de edificação de políticas públicas dotadas de eficácia. Contudo por meio deste estudo e através de pesquisas literárias cabe a inserção de

um quinto pilar estruturante – interligação de atores (sociedade, gestores públicos e privados, Organizações não-governamentais e Organizações Internacionais).

De acordo com o Referencial Básico de Governança organizado pelo Tribunal de Contas da União (2014, p. 14) a boa governança no setor público tem entre outras as seguintes finalidades:

a) garantir a entrega de benefícios econômicos, sociais e ambientais para os cidadãos; b) garantir que a organização seja, e pareça, responsável para com os cidadãos; c) ter clareza acerca de quais são os produtos e serviços efetivamente prestados para cidadãos e usuários, e manter o foco nesse propósito; d) ser transparente, mantendo a sociedade informada acerca das decisões tomadas e dos riscos envolvidos; e) possuir e utilizar informações de qualidade e mecanismos robustos de apoio às tomadas de decisão; f) dialogar com e prestar contas à sociedade; g) garantir a qualidade e a efetividade dos serviços prestados aos cidadãos; h) promover o desenvolvimento contínuo da liderança e dos colaboradores; i) definir claramente processos, papéis, responsabilidades e limites de poder e de autoridade; j) institucionalizar estruturas adequadas de governança; k) selecionar a liderança tendo por base aspectos como conhecimento, habilidades e atitudes (competências individuais); l) avaliar o desempenho e a conformidade da organização e da liderança, mantendo um balanceamento adequado entre eles; m) garantir a existência de um sistema efetivo de gestão de riscos; n) utilizar-se de controles internos para manter os riscos em níveis adequados e aceitáveis; o) controlar as finanças de forma atenta, robusta e responsável; e p) prover aos cidadãos dados e informações

A governança pública deve ter como norte referencial a preocupação em agir efetivamente e decisivamente na resolução dos problemas públicos, respondendo as perspectivas dos cidadãos. Em se tratando de governança global, a resposta deve ter a capacidade de atender os objetivos de todos os povos.

Importante ressaltar que governança é diferente de gestão, o primeiro termo está inserido no campo estrutural de planejamento enquanto o último tem seus princípios pautados no campo prático e procedimental. Pode-se dizer que governança seria mais subjetiva enquanto a gestão mais objetiva.

A figura a seguir foi extraída do Referencial Básico de Governança organizado pelo Tribunal de Contas da União (2014, p. 32) e tem a capacidade de ilustrar as finalidades basilares dos dois termos.

Figura 02 (quadro comparativo governança e gestão):



A reconfiguração do *modus operandi* do Estado frente as alterações provocadas pela globalização fez nascer a governança global, um instrumento de interligação entre gestores estatais, população, empresas multinacionais, e Organizações Internacionais e não-governamentais. Vejam que a governança global é uma forma de mitigação da forma de governar em prol dos interesses humanos no âmbito global, através da junção de diversos atores sistematizados na busca de elementos que fundamentem a dignidade da pessoa humana.

Para Brigagão e Rodrigues (1998, p. 116) *apud* Gonçalves (2006) no plano global a governança seria construída a partir da soma de quesitos como diplomacia, negociação, confiança mútua e resolução pacífica de conflitos. Produzindo resultados eficazes de administração estatal e global interligando a iniciativa público-privada.

Para que os objetivos traçados em prol da dignidade da pessoa humana sejam alcançados a sociedade civil organizada deve se unir aos governantes e juntos tomarem decisões para que a gestão global seja eficaz. Isso é governança, a soma de pensamentos e de objetivos, de diferentes ângulos e pontos de vista, contudo com o mesmo azimute.

O novo cenário gerado pela globalização contemporânea tem alterado o funcionamento estatal no que tange a nova concepção de flexibilização da soberania e o novo entendimento de governo, o qual tem sido substituído pela governança, deixando o campo individual para se preocupar com o campo coletivo. Reitera-se que o conceito de Estado e de Soberania não estão em ordem fragmentária alterando de acordo com as demandas emergentes do século XXI.

Reforçando o que foi apresentado acerca da importância a da perpetuação do Estado e de sua Soberania, Hirst e Thompson (1996) *apud* Camargo (1999, p.12) dispõe que:

[...] o Estado nacional, apesar de ver sua força e autoridade, compartilhadas com outras instâncias de poder localizadas fora de seu território, não se teria tornado como avaliam os liberais mais radicais, uma simples modalidade, dentre outras, de poder local ou de agência política internacional em um sistema de multiplicidade de poderes e instâncias regulatórias. Exatamente por ser o Estado nacional, isto é, por estar ligado ao território e a população, teria permanecido no eixo central de mediação entre as agências internacionais e as atividades nacionais e locais, criando as condições para uma efetiva governança em âmbito internacional.

## **2. A SAÚDE NO MUNDO GLOBALIZADO**

### **2.1 A Descrição do termo Saúde**

Antes de enveredar pelo campo da denominação da Saúde Global, faz-se necessária a realização de levantamentos acerca do conceito do termo saúde.

Muito embora exista forte difusão de uma ordem conceitual de ser a saúde a ausência de doença, tal afirmação não é o bastante para bem explicar o que seria ao certo a saúde humana.

“O interesse humano em conhecer as condições de saúde e as doenças de diversas partes do mundo data de longo tempo. As grandes navegações e, posteriormente, os interesses geopolíticos europeus em diferentes continentes incentivaram estudos geográficos de doenças em escala mundial. Desde o século XVIII, há registros de atlas mundiais de doenças, mas os grandes processos vieram de meados do século XX, em decorrências das duas grandes guerras mundiais e do conhecimento advindo da cartografia e da medicina”. (RIBEIRO, 2016, p. 17)

O conceito de saúde é subjetivo e complexo embora relevante e fundamental no aperfeiçoamento do sistema protetivo dos direitos humanos.

Inicialmente o conceito de doença, mais antigo que o de saúde, era ligado a males sobrenaturais e servia como fonte de manipulação e de domínio. Com a fim das comunidades de caçadores e coletores e com a denominada Revolução Agrícola, os homens passaram a se aglomerar na formação dos primeiros vilarejos e a doença passou a ser vista como o resultado de um pecado, sendo a punição aplicada pelo erro. Nesta fase o sistema binomial saúde-doença ficou totalmente submerso no

entendimento de ligação mística entre ter ou não ter saúde, na maioria das vezes baseado no inexplicável.

Na Grécia antiga, Hipócrates<sup>13</sup> desenvolveu e defendeu uma ordem conceitual de distinção entre sintomas e doenças, para ele os sintomas eram manifestações (representações) do que estaria acontecendo com o indivíduo doente. O patrono da medicina levava em consideração que o ambiente e a alimentação eram os agentes que provocavam o surgimento das doenças.

Insta salientar que a História não é linear e muito menos a evolução das coisas e do Homem, durante muitos séculos os pensamentos místicos se entrelaçaram com a doutrina hipocrática e o processo saúde-doença se manteve variável e caracterizado pelas dúvidas e pelo inexplicável.

Com o surgimento do Hospital de forma organizada e acadêmica, durante o Século XVIII, momento em que tal local passa a ser entendido como um ponto de cura, através da realização de estudos qualitativos e quantitativos, passando a ser visto não mais como uma área de isolamento e de segregação, mas sim como um lugar de recuperação sistematizada e organizada. Ocorreu uma ruptura entre o modelo místico, sobrenatural restando ultrapassado o conceito de saúde como ausência de doença.

Neste momento surgiu o modelo biomédico, através do estudo sedimentado do corpo humano, seus órgãos, tecidos e células, passou a entender que o que determina a saúde e a doença, seria o não funcionamento esperado e natural de cada parte do organismo humano, inteiramente pautados na biologia humana. Contudo nesta fase ainda não se levava em consideração a observância das dimensões econômicas, sociais, culturais e psicológicas em que está inserido o paciente<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Hipócrates, considerado o “pai da Medicina” e o maior médico da Antiguidade. Um homem que mudou o conceito desta disciplina, transformando-a numa ciência. Nascido em Cós e pertencendo a uma linhagem de médicos, era previsível que também se dedicasse à medicina. A medicina era exercida inicialmente pelos sacerdotes. Se tornou ciência médica quando passou a adotar métodos específicos para a pesquisa dos males humanos. Assim como a filosofia se distanciou dos mitos, a medicina também se afastou dos sacerdotes em busca de soluções que eles não conseguiam dar. Por meio de métodos filosóficos de conhecimento, a medicina grega formou sua própria identidade. Hipócrates recebeu as primeiras lições do pai, completando-as com estudo de retórica e filosofia nos dois maiores centros médicos da época, Cós e Cnidos. Era dotado de um agudo espírito de observação e amor ao trabalho. Disponível em <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/hoje-na-historia-370-a-c-morre-hipocrates-considerado-o-pai-da-medicina/>

<sup>14</sup> O pensamento esboçado parte do filósofo americano Christopher Boorse, devidamente extraído da Obra “Saúde como Ausência de Doença: crítica a teoria funcionalista de Christopher Boorse”.

Para a Organização Mundial da Saúde, a saúde não pode ser vista e entendida como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social.

Alguns autores, dentre eles o professor Paulo Chagastelles Sabroza (2001), entendem que a intenção da OMS não foi a de criar um sistema classificatório para o termo saúde, mas sim de criar uma direção a ser seguida para que fosse possível alcançar tais objetivos norteadores.

Saúde como ausência de doença é incompleto, contudo, “completo estado de bem-estar”, trazido pela OMS, é impalpável ou intangível.

O conceito de *bem-estar* uma noção subjetiva de sentir-se bem, vejam uma noção individual, singular, e que pode e deve variar de um Ser Humano para outro. O bem-estar é a satisfação das necessidades, a ausência de sentir-se mal, o não apresentar sofrimento físico, psíquico e emocional, devendo estar em completa paz pessoal acerca de todos os aspectos que circundam a vida.

Saúde seria o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, posse e propriedade e acesso aos serviços de saúde.

McMichael e Beaglehole (2003) *apud* Fortes e Ribeiro (2014, p. 367), dispõem que os impactos sociais, culturais e econômicos resultantes da globalização podem redundar em riscos à saúde devido,

“[...] perpetuidade e exacerbação das diferenças econômicas inter e intra países, com manutenção da pobreza à fragmentação e enfraquecimento dos mercados de trabalho, resultando na maior aceitação pelos trabalhadores de atuarem sob condições sanitárias e de segurança indesejáveis e insalubres; às transformações ambientais, degradação do meio ambiente, diminuição de biodiversidade e dispersão de poluentes; ao aumento do consumo de tabaco; ao aumento do consumo de alimentos, cuja produção e processamento favorecem dietas não saudáveis; à prevalência de depressão e transtornos mentais em populações envelhecidas em ambientes urbanos fragmentados; ao aumento de disseminação de doenças infecciosas devido ao aumento de viagens internacionais”; (FORTES e RIBEIRO, 2014, p. 367-368)

Neste cenário surgem as determinantes sociais da saúde - DSS, a seguir discutidas.

### 2.1.1 Determinantes Sociais da Saúde

As determinantes sociais da saúde são instrumentos utilizados na elaboração de políticas públicas nesta área.

Bem se sabe que existem na população mundial pessoas mais e menos saudáveis, devido a diferenças biológicas, etária de gênero etc.

No entanto, também existem fatores externos (condições econômicas e sociais) que fomentam a ausência de saúde e ao aparecimento de doenças denominados determinantes sociais da saúde.

Antônio Ivo de Carvalho (2013), conceitua as determinantes sociais da saúde da seguinte forma:

“As condições econômicas e sociais influenciam decisivamente as condições de saúde de pessoas e populações. A maior parte da carga das doenças — assim como as iniquidades em saúde, que existem em todos os países — acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto é denominado “determinantes sociais da saúde”, um termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde”. (CARVALHO, 2013, p.19)

Justo salientar que dentre as determinantes existentes as que mais nos interessam são aqueles que geram estratificação social, ou seja, que refletem diretamente na distribuição de riqueza, poder e prestígio, estruturando as classes sociais sobre paradigmas baseados em renda, gênero, etnia ou outros elementos.

O Estado, responsável pelo bem-estar de seu povo, deve estudar e implantar Políticas Públicas com a finalidade de minorar as determinantes que originam as iniquidades o que resultaria em um cenário composto de equidade e de igualdade.

Segundo Buss (2007, p. 80),

*“[...] o avanço é particularmente marcante no estudo das iniquidades, em saúde, ou seja, daquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias”.*

O estudo e a busca de soluções para as iniquidades oriundas das determinantes sociais da saúde são a busca da denominada causa da causa, isto é,

existem fatores além do biológico e genético, externos ao indivíduo que são os principais provocadores de doenças, ou no mínimo são concausadores.

“Para melhorar a situação da saúde e reduzir iniquidades, considerando essa abordagem dos determinantes sociais, é necessário que intervenções coordenadas e coerentes entre si sejam implementadas nos setores da sociedade que influenciam seus determinantes estruturais. Por sua vez, a boa saúde contribui para outras prioridades sociais como o bem-estar, a educação, a coesão social, a preservação do meio ambiente, o aumento da produtividade e o desenvolvimento econômico. Isso gera um “círculo virtuoso” no qual a saúde e os seus determinantes se retroalimentam e se beneficiam mutuamente.

Portanto, adotar a abordagem dos determinantes sociais significa compreender o valor que a saúde tem para a sociedade e admitir que ela depende de ações que, muitas vezes, não têm relação com o setor Saúde. A abordagem dos determinantes sociais reconhece o fato de que as iniquidades em saúde não podem ser combatidas sem que as iniquidades sociais também o sejam”. (CARVALHO, 2013, p. 21)

O modelo de análise que será a seguir apresentado e que deve ser aplicado no entendimento das determinantes sociais da saúde DSS, foi extraído do relatório emitido pela Comissão Brasileira sobre determinantes sociais da saúde do ano de 2008.

“Os diversos estudos sobre os DSS e as iniquidade em saúde permitiram a construção de modelos que procuram esquematizar a trama de relações entre os vários níveis de determinantes sociais e a situação de saúde. Entre estes modelos, a CNDSS resolveu adotar o de Dahlgren e Whitehead (1991), que serve de base para orientar a organização de suas atividades e os conteúdos do presente relatório. Apesar da existência de outros modelos mais complexos, que buscam explicar com maiores detalhes as relações e mediações entre os diversos níveis de DSS e a gênese das iniquidades, a escolha do modelo de Dahlgren e Whitehead se justifica por sua simplicidade, por sua fácil compreensão para vários tipos de público e pela clara visualização gráfica dos diversos DSS. (CNDSS, 2008, p.14)

O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais até uma camada distal onde se situam os macrodeterminantes. Como se pode ver na figura a seguir, os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos que, evidentemente, exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde.

Na camada imediatamente externa, aparecem o comportamento e os estilos de vida individuais. Esta camada está situada no limiar entre os fatores individuais e os DSS, já que os comportamentos dependem não apenas de opções feitas pelo livre arbítrio das pessoas, mas também de DSS, como acesso a informações, propaganda, pressão de pares, possibilidades de acesso a alimentos saudáveis e espaços de lazer, entre outros.

A camada seguinte destaca a influência das redes comunitárias e de apoio, cuja maior ou menor riqueza expressa o nível de coesão social que, é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo. No próximo nível, estão representados os fatores relacionados a condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e

serviços essenciais, como saúde e educação, indicando que as pessoas em desvantagem social apresentam diferenciais de exposição e de vulnerabilidade aos riscos à saúde, como consequência de condições habitacionais inadequadas, exposição a condições mais perigosas ou estressantes de trabalho e acesso menor aos serviços. Finalmente, no último nível, estão situados os macrodeterminantes que possuem grande influência sobre as demais camadas e estão relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade, incluindo também determinantes supranacionais como o processo de globalização”. (CNDSS, 2008, p.14, 15)

Figura 03 (determinantes da saúde):



(<http://www.enfermagemesquematzada.com.br/determinantes-sociais-da-saude/amp/>)

As determinantes sociais da saúde, fazem pressupor a existência de três elementos direcionadores:

- 1º - redução das iniquidades em saúde como imperativo moral;
- 2º - a ampliação da melhoria da saúde e do bem-estar, promovendo desenvolvimento de forma ampla;
- 3º a base de toda melhoria social, no campo saúde está pautada na redução das iniquidades por meio de políticas públicas específicas e eficazes.

Encerrando esta breve explanação acerca das determinantes sociais da saúde, cabe reforçar a ideia de que a fonte das iniquidades está na diferença entre as sociedade, e que a Saúde Global poderá ser um dos mecanismos de enfrentamento

destas diferenças, pois haverá compartilhamento de tratamentos e de desenvolvimento por todo o mundo, reduzindo o distanciamento dos menos favorecidos à uma saúde de qualidade e ao difícil bem-estar, almejado pela OMS.

### 2.1.2 Saúde Global e Globalização

O descortinar do Século XXI fez surgir o debate sobre a necessidade de se desenhar um sistema de saúde e de governança global.

Ribeiro (2016, p. 22) leciona que: *“o processo de Globalização atual, foi o motor da evolução e do desenvolvimento da saúde global, em contraponto à saúde internacional”*<sup>15</sup>.

O estreitamento e a dependência mútua entre diversos povos pelo globo terrestre, provocaram o surgimento de novos riscos para a saúde humana, restando claro que decisões devem ser tomadas no novo quadro que se apresenta.

Fortes, *et al*, (2014, p. 367) descrevem que: *“apesar da globalização atingir, direta ou indiretamente, qualquer espaço e pessoa do planeta, isso não significa que seus reflexos e consequências atinjam a todos de igual maneira”*.

E isso nos coloca diante de um cenário de alta complexidade, uma vez que a globalização tem estreitado distâncias e unido povos, mas também tem restringido direitos e afetado a equidade.

Atualmente a Saúde é considerada como um bem, de importância pública, e de dimensão global, ou seja, teoricamente, ninguém pode ser excluído de um sistema que lastreie a proteção à saúde, quer seja individual ou coletiva.

A construção conceitual do termo saúde global deve partir de pressupostos históricos, os quais são fundamentais para entender esse novo e recente conceito, e colocá-lo em seu devido lugar na produção de Políticas Públicas mundiais.

O termo saúde global está vinculado à ideia de globalização que tem se fortalecido a partir de novos discursos econômicos e políticos vinculados ao fim da

---

<sup>15</sup> Saúde internacional – era um termo usado com considerável frequência já no final do século XIX e início do século XX, e referia-se especialmente a um foco no controle de epidemias ultrapassando fronteiras entre Nações, ou seja, “inter-nacionalmente”. (BROWN, 2006, p. 624). O que difere de saúde global, pois este tem preocupação com as necessidades da população de todo planeta, acima dos interesses Estatais em geral, com a saúde global o homem e não o mercado passa a ser o centro da atenção das agências e governos no trato e proteção à saúde.

Guerra Fria. Cueto (2015, p. 11-12) afirma que a Saúde Global tem sido: “[...] promovida desde fins do século XX como perspectiva mais abrangente que a saúde internacional”.

Teoricamente o surgimento e a evolução do termo Saúde Global estaria diretamente vinculado à ocorrência de grandes epidemias mundiais e de acordos relacionados a proteção à saúde do Homem.

A primeira grande epidemia supracitada foi a de cólera em 1827, que demandou ações coordenadas entre governos. A cólera tornou-se importante nas discussões internacionais quando atingiu os mais ricos.

A segunda epidemia foi a de febre amarela de 1871 servindo como ponto de interligação de povos e gestores. Durante a ocorrência de um congresso sanitário internacional em 1881, em Washington, o médico Carlos Finlay, defendeu que seria crucial o controle do vetor *Aedes aegypti*, para o limitar o aumento e a incidência da febre amarela. (CUETO, 2015, p. 19)

Interessante ressaltar que mais de um século após tal situação ainda enfrentamos o *Aedes aegypti*, vetor de várias doenças, e motivo de muitas mortes.

Por fim, a peste bubônica, nos idos da virada do século XIX, foi outra epidemia que demandou atenção coletiva internacional, pressupondo para seu controle medidas preventivas de urbanização, com o objetivo de reduzir a quantidade de ratos em grandes centros urbanos.

Neste período a grande preocupação com a saúde mundial estava baseada na economia, pois problemas graves como epidemias, podiam afetar diretamente o comércio internacional, bloqueando escoamento de produtos através do canal portuário, além de dificultar o movimento humano fundamental à Globalização.

Szlezák, *et al*, no artigo científico *The Global Health System: Actors, Norms, and Expectations in Transition*, (O Sistema Global de Saúde: Atores, Normas e Expectativas em Transição), de 2010, conceituam saúde global como:

“[...] entendemos que as necessidades globais de saúde incluem prevenção de doenças, atendimento de qualidade, acesso equitativo e provisão de segurança sanitária para todas as pessoas. Definimos o sistema global de saúde como a constelação de atores (indivíduos e / ou organizações) “cuja finalidade principal é promover, restaurar ou manter a saúde”, e “os conjuntos de regras persistentes e conectados (formais ou informais), que prescrevem papéis comportamentais, restringem a atividade e moldam as expectativas ” entre eles. Tais atores podem operar nos níveis comunitário, nacional ou global, e podem incluir entidades governamentais, intergovernamentais,

privadas com fins lucrativos e / ou entidades sem fins lucrativos”. (SZLEZÁK *et al*, 2010, s.p. - Tradução nossa)

A Saúde Global poderia ser identificada como um complexo sistema de atores, formados por Estados, Indivíduos, Organizações em Geral, Industria e Cientistas em amplo espectro, tal complexo, seria impulsionado frente novas demandas oriundas de necessidades da saúde individual ou coletiva.

Berlinguer (2013), destaca que a Saúde Global é a ideia de saúde que emerge da necessidade de cada país atuar em um contexto amplo e que não se restrinja a limites fronteiriços.

A Saúde Global também deve ser vista como um elemento de determinação de problemas e de busca de solução coletiva, não apenas pontual no viés geográfico local.

No texto *The Global Health System: Strengthening National Health Systems as the Next Sep for Global Progress, 2010* (O sistema global de saúde: fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde como o próximo passo para o progresso global), Júlio Frenk, dispõe que a Saúde Global tem determinados atributos essenciais e estruturantes:

(...) três atributos com repercussões globais: um elemento-chave para o desenvolvimento econômico sustentável; como segurança global, governança efetiva e promoção de direitos humanos; e fluxo de fundos financeiros que envolvem o setor saúde. A saúde global seria uma estratégia de fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde, elemento central para o desenvolvimento do sistema global de saúde e uma estratégia fundamental para o cumprimento dos Objetivos do Milênio relacionados à saúde. Isto é, a construção de um sistema global de saúde depende do alinhamento dos sistemas nacionais de saúde, a partir do fortalecimento dos atributos destacados. (FRENK, 2010 - tradução nossa)

A Saúde Global é o resultado de uma aglutinação temporal e evolutiva ocorrida entre os termos saúde internacional e saúde pública<sup>16</sup>. Uma vez que a intenção da Saúde Global seria: atingir a saúde da coletividade, possuindo interdisciplinaridade, pautada em ações voltadas à prevenção e a recuperação, no

<sup>16</sup> Saúde Pública – a fundação Rockefeller passou a apoiar a Liga das Nações na década de 1920, destinando recursos a programas sanitários promovidos pela Organização de Saúde da Liga das Nações. A fundação Rockefeller foi a primeira de cunho filantrópico focada em saúde internacional, seu financiamento era oriundo da fortuna da petroleira de John D. Rockefeller. Um dos primeiros trabalhos da fundação foi na luta contra a Febre Amarela, sendo precursora em procedimentos inovadores como na campanha promovida no Equador em 1918 e 1919, momento em que foram inseridos peixes em reservatórios de água de uso doméstico no fito de que se alimentassem das larvas do vetor *Aedes Aegypti*. No Brasil a Fundação atuou com o Médico Fred L. Soper, líder da campanha de erradicação da malária após grave surto ocorrido no estado do Ceará.

âmbito interno e externo de todos os Estados -, a ideia de Saúde Global seria a de não haver uma única fronteira no globo que impedisse ou que cerceasse o Ser Humano a qualquer tipo de cuidado necessário.

Contudo não se esgotam as ideias sobre esse novo momento, e mais uma vez recorremos ao que nos trouxe Fortes, *et al*, na Obra “Saúde Global em Tempos de Globalização”:

“Podem ser distinguidas duas vertentes dominantes na Saúde Global: uma que compreende a saúde como valor em si, levando a orientações de natureza solidária e altruísta, fundando-se em princípios éticos de justiça social, equidade e solidariedade. A Saúde Global prioriza a melhora da saúde e a busca da equidade para todos os povos do mundo com acesso equitativo à saúde em todas as regiões do mundo. [...] a outra vertente, de caráter mais instrumental, utiliza a saúde como ferramenta para viabilizar interesses próprios de países mais preocupados com a sua própria segurança sanitária, em aspectos fronteiriços, militares, econômicos e comerciais”. (FORTES, 2014, p. 369)

“[...] em nosso entendimento, a Saúde Global envolve o conhecimento, o ensino, a prática e a pesquisa de questões e problemas de saúde supraterritoriais que extrapolam as fronteiras geográficas nacionais; seus determinantes sociais e ambientais podem ter origem em quaisquer lugares, assim como as suas possíveis soluções necessitam de intervenções e acordos entre diversos atores sociais, incluindo países e instituições internacionais públicas e privadas”. (idem, p. 370)

A noção de Saúde Global deve ser pautada por parâmetros que entendam e aceitam que a problemática da saúde transcende fronteiras e que a capacidade de proporcionar qualidade de saúde não mais está apenas sobre a responsabilidade de governos e Estados em singularidade, mas sim na complexa união global.

A saúde global seria a soma de um sistema de disciplinas muito além das ciências da saúde, conectadas em um mecanismo que promova a interdisciplinaridade voltada a proteger o homem e a ele proporcionar dignidade.

Para Ribeiro (2016, p. 27),

“[...] as diversas concepções e políticas estatais acerca da saúde global fortalecem ações favoráveis à solidariedade internacional e à promoção da equidade entre pessoas e povos, ou, ao contrário contribui para ampliar as desigualdades sociais e econômicas”.

Koplan *et al* (2008) *apud* Matta e Moreno (2014, p. 13), nos ensinam que “o *global na saúde global se refere ao escopo dos problemas, não à sua localização*”, portanto há a necessidade de construção de um critério para localizar as prioridades em saúde global, como a busca por indicadores relacionados a índices de doenças.

Fortes e Ribeiro (2014), definem os problemas de saúde acumulados, somados aos novos problemas, estes decorrentes de mudanças paradigmáticas, pressupõem a proposta de uma nova agenda de pesquisas, pautada em aprofundamento na distribuição desigual de doenças ao redor do mundo, nos impactos gerados na saúde humana a partir das mudanças climáticas e ambientais e da necessidade de adaptação das instituições e sistemas globais.

Os mesmos autores entendem ser a saúde global:

“[...] o envolvimento do conhecimento, ensino, a prática e a pesquisa de questões e problemas de saúde supraterritoriais que extrapolam as fronteiras geográficas nacionais; seus determinantes sociais e ambientais podem ter origem em quaisquer lugares, assim como as suas possíveis soluções necessitam de intervenções e acordos entre diversos atores sociais, incluindo países, governos e instituições internacionais públicas e privadas”. (FORTES e RIBEIRO, 2014, p. 370)

A complexidade da situação que envolve os refugiados e os migrantes, no que tange a concepção de planos com capacidade de prestação de serviços de saúde é densa e demanda uma atenção multidisciplinar de gestores, agências, órgãos e organizações por todo o mundo.

Assim Goldenberg *et al* (2015, p. 230) sintetizam a junção entre globalização, movimentos humanos e saúde global, descrevendo que:

“[...] deve haver uma construção oriunda de uma abordagem que compreenda o fenômeno das migrações ao longo da história humana, com foco exclusivo nos fluxos internacionais, como reflexo resultante da globalização, a partir do desenvolvimento do sistema capitalista mundial, para assim chegarmos à concepção de políticas públicas de qualidade.” (GOLDBERG *et al*, 2015, p. 230)

Corroborando este estudo a Comissão Mundial sobre as Dimensões Sociais da Globalização (OIT), em relatório emitido no ano de 2004, destacou que

“[...] “o processo de globalização atual está produzindo resultados desiguais entre os países e no interior dos mesmos, está se criando riquezas, mas demasiados são os países e as pessoas que não participam dos benefícios”<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> International Labour Organization (ILO) / World Commission on the Social Dimension of Globalization. *A fair globalization: Creating opportunities for all*. Geneva: 2004. Acesso: <http://www.ilo.org/public/english/wcsdgd/docs/report.pdf>

Tais desigualdades são inaceitáveis do ponto de vista moral e insustentáveis do ponto de vista político. O que gera redução ou ausência de equidade e amplificação das iniquidades, provocando males que podem ser evitados através de planejamento e de melhor distribuição de direitos sociais basilares.

“Observa-se certa tendência de que grande parte dos grupos de imigrantes desloca-se de seus países de origem e passa a fazer parte de uma economia informal nos países receptores, estabelecendo-se e concentrando-se em áreas precárias, ou em condições de moradias insatisfatórias (...) essa dinâmica e inserção laboral e territorial tem sido determinada, sobretudo, pela escassez de recursos materiais e de ação política que dispõem estes grupos; e configura, portanto parte das desigualdades estruturais que caracterizam as sociedades de destino desses migrantes”. (GOLDBERG *et al*, 2015, p. 229)

Além da infinidade de iniquidades, que reduzem as chances de se ter uma saúde de qualidade, os imigrantes enfrentam a necessidade de transposição de uma barreira de discriminação.

A melhor concepção possível acerca da saúde e da saúde global seria a partir do entendimento de que a mesma é um bem público global, do qual todos e todas, (Seres Humanos) detêm o direito de uso, fruição e gozo, não sendo aceito ou admitida qualquer forma de exclusão ou de discriminação.

No entanto, uma das maiores barreiras enfrentadas ao buscarmos propiciar saúde de qualidade a todos os seres humanos, está na necessidade de firmar-se acordos entre diversos Estados, ou entre Estados e Organizações, cujos interesses particulares podem ser afetados ante a implementação de políticas de saúde de natureza global.

## **2.2 Organismos Supraestatais e Tratados que regem a Saúde Global**

Com o nascimento da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1945, um novo patamar de atenção aos direitos do homem e sua dignidade foi instituído, o mundo passou a dispor de maior atenção aos direitos elementares que alicerçam a edificação de uma vida plena em dignidade e paz.

Desde sua criação a ONU participa ativamente da promoção dos níveis esperados de saúde humana em nível mundial, possuindo como seu braço forte a

Organização Mundial da Saúde (OMS), fundada em abril de 1948, meses antes da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)

O objetivo inicial da OMS era o cuidado com a malária e com a saúde de grupos de maior risco e sensibilidade como mulheres, crianças, portadores de tuberculose ou aqueles atingidos pela desnutrição e pela falta de saneamento.

Com o passar dos anos outras doenças foram inseridas no rol de preocupação principal da OMS como o HIV/AIDS.

Dentre inúmeras funções atribuídas a OMS, está a responsabilidade de confeccionar a Classificação Internacional de Doenças (CID), um padrão internacional de codificação de fins clínicos e epidemiológicos.

Atuando com um efetivo dividido em 06 (seis) escritórios espalhados pelo mundo, a OMS intervêm em crises globais que digam respeito a problemas de saúde e ainda atua em situações de crises humanitárias, instituindo o Regulamento Sanitário Internacional, por meio do qual os Estados são orientados a impedir a propagação de doenças.

Ao lado da OMS, o Sistema das Nações Unidas presta apoio a saúde global por meio da Assembleia Geral e do Conselho Econômico e Social, pelo Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

Uma das mais antigas organizações que ainda estão em constante luta pelo zelo dos direitos do Homem é a Organização Internacional do Trabalho, que surgiu no final da 1ª Guerra Mundial junto ao Sistema da extinta Liga das Nações e que até hoje atua na normatização das condições de saúde do trabalhador.

Também promovem a saúde mundial e desempenham um papel fundamental na promoção da saúde global a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), a Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA), o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA), o Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC) e o Banco Mundial, entre outros, desempenham um papel fundamental na promoção da saúde global.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948, dispõe em seu artigo 25 que,

“Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou

outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle”. (DUDH, 1948, s.p.)

A OMS trata a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos.

Anualmente, desde a criação da OMS, os países-membros se reúnem em Genebra na Assembleia Mundial da Saúde (AMS). O propósito de tal reunião vai além de ajustes internos da organização, passando também pela tomada de decisões acerca de resolução de problemas ligados a saúde mundial.

Por outro lado, periodicamente ocorrem as Conferências Internacionais sobre a Promoção da Saúde, tais conferências têm a finalidade de aprimorar o campo de atuação em ações de promoção da saúde por todo o mundo.

O objetivo das Conferências é de fomentar o suporte idealizador de medidas necessárias para a implantação de ações de saúde, cada reunião resulta em um documento com os ideais ali discutidos, destacando que o requisito essencial para o desenvolvimento da paz mundial e da preservação da dignidade da pessoa humana está fundamentado no bem-estar dos povos buscando minorar o sofrimento advindo do descuido com a saúde em vários Estados do mundo.

A título de conhecimento a primeira Conferência ocorreu no ano de 1978, no Cazaquistão, na cidade de Alma-Ata, resultando na Declaração de Alma-Ata, um documento que reafirmou que a saúde é um direito humano fundamental de tamanha importância que tem a capacidade de alicerçar o desenvolvimento de todos os demais.

Em seguida ocorreram Conferências em Ottawa, Canadá, (1986), Adelaide, Austrália (1988), Sundvália, Suécia, (1991), Jacarta, Indonésia, (1997), na cidade do México (2000) e Bangkok, Tailândia (2005).

Em decorrência da Conferência do México, foi assinada a Declaração do México, por meio da qual se buscou instituir equidade em saúde global. Dentre as diversas ações elencadas as que mais chamam atenção em relação ao tema proposto neste estudo são:

[...]

“Estabelecer ou fortalecer redes nacionais e internacionais que promovam a saúde.

Defender a ideia de que os órgãos da Organização das Nações Unidas sejam responsáveis pelo impacto da sua agenda de desenvolvimento, em termos de saúde”. (DECLARAÇÃO DO MÉXICO, 2000)

Como será apontado mais adiante, faz-se crucial a elaboração de políticas públicas estatais voltadas a mitigar os problemas relacionados à saúde dos indivíduos e dos grupos em deslocamento, compreendendo a implementação de um protocolo facultativo que dite os padrões mínimos de promoção de saúde para essas populações.

Em meio a discussão da globalização com a Carta de Bangkok houve a preocupação em se buscar a identificação de ações necessárias acerca da redução de iniquidades pelo mundo globalizado, como sendo um dos quesitos para a melhoria da saúde global. Em seu escopo e finalidade, na parte preambular, são encontradas as seguintes afirmações:

“A Carta de Bangkok identifica ações, compromissos e promessas necessários para abordar os determinantes da saúde em um mundo globalizado através da promoção da saúde”.

“A Carta de Bangkok afirma que as políticas e as parcerias que visam empoderar as comunidades, melhorar a saúde e a equidade na saúde, deveriam ser incluídas e priorizadas nos projetos de desenvolvimento global e nacional”. (CARTA DE BANGKOK, 2005)

Por meio dos “Compromissos com a Saúde para Todos” (CARTA DE BANGKOK, 2005, p. 4), são destacados como principais compromissos:

[...] “a preocupação com uma agenda do desenvolvimento global; uma responsabilidade central para o governo como um todo; um dos principais focos das comunidades e sociedade civil (preocupação com a saúde) e exigência de boa prática corporativa”;

O propósito primordial trazido pela Conferência da Tailândia (2005), foi de tornar a promoção da saúde uma preocupação central da agenda do desenvolvimento global. Assim, deve a promoção da saúde desenvolver-se ao mesmo passo que o mundo se globaliza.

Para que exista tal crescimento faz-se fundamental que existam acordos intergovernamentais voltados à garantia da saúde individual e coletiva. Diferenças entre classes devem diminuir até se aproximarem do ponto zero, sendo criados

mecanismos efetivos de governança global destinados à promoção da saúde. (CARTA DE BANGKOK, 2005, p. 4).

Já na parte final da Carta, os presentes ratificam que: “[...] *todos os interessados para que se unam em uma parceria mundial para promover a saúde, com ações e compromissos tanto locais como globais*”.

A ordem normativa supra-estatal tem se preocupado com a ascensão da saúde desde a criação da Organização Internacional do Trabalho, aperfeiçoando-se dentro do sistema das Nações Unidas, e atingindo o seu ápice ideológico com a Carta de Bangkok de 2005, uma vez que a soma de todos os documentos alicerçam a edificação de um sistema global de proteção e promoção da saúde com capacidade de atingir todos os povos.

### **3. DESLOCAMENTOS POPULACIONAIS E A SAÚDE GLOBAL**

#### **3.1 Modalidades de Deslocamentos e problemas de saúde**

Os movimentos humanos no mundo globalizado<sup>18</sup> se apresentam sob diferentes formas. Granada, Carreno, Ramos *et al* (2017, p. 289), ensinam que os

---

<sup>18</sup> [...] uma destacada faceta das consequências da globalização sobre a saúde é a possibilidade da transnacionalização das doenças transmissíveis, particularmente as novas e as reemergentes. Com as facilidades das viagens internacionais e a difusão do comércio em escala planetária, uma série de microorganismos podem ser rapidamente transportados, através de pessoas, animais, insetos e alimentos, de um país a outro e de um ponto a outro do globo. A ampliação das guerras e conflitos decorrentes de disputas econômicas e territoriais entre países, assim como entre grupos e etnias no interior de Estados nacionais, é outra questão relacionada com o processo de globalização. Este fenômeno tem produzido milhares de mortes, ferimentos e incapacidades físicas, emocionais e mentais pós-conflitos, principalmente entre os jovens, que são suas principais vítimas. Mutilações decorrentes de ferimentos, minas terrestres ou por ação deliberada sobre prisioneiros, exploração e violações de mulheres por vingança e genocídio de crianças e velhos estão entre os muitos crimes de guerra em anos recentes. O terrorismo de Estado e de grupos já se situa entre as primeiras causas desta tétrica estatística. Consequência substantiva das guerras e conflitos tem sido o desmantelamento da infraestrutura, com destruição de serviços de saúde e saneamento, assim como do ambiente, afetando de forma indireta, mas contundente, a saúde de populações inteiras. Verifica-se, ainda, que os orçamentos públicos são desviados de programas sociais, como educação e saúde, para o financiamento do aparato bélico, privando a população destes recursos essenciais e piorando ainda mais as condições de saúde. (...) A violência globalizada tem gerado a migração forçosa de milhares de pessoas que fogem das regiões de conflitos ou transformam-se em refugiados políticos. Inúmeros estudos mostram que os grupos humanos deslocados pela força de seus redutos originais apresentam piores condições de saúde física e mental quando comparados à sua situação original ou com a nova vizinhança. (BUSS, 2006, p. 1581-1582)

movimentos humanos podem ser compostos por: “*migrações internas, imigrações, emigrações, fluxos migratórios e refugiados*”.

Podemos afirmar que os fluxos humanos, na grande maioria das vezes são compostos por pessoas em situação de vulnerabilidade, de alto risco, de escassez de recursos. O que afeta a saúde destes indivíduos e grupos.

Evidente é a situação dos migrantes e refugiados, no que tange ao acesso aos sistemas de saúde, uma vez que a irregularidade das respostas da comunidade internacional e de cada uma das nações em particular geram consequências preocupantes para a saúde global.

Derderian e Schockaert (2009), argumentam que,

“[...] mudanças profundas representam um desafio fundamental aos atores envolvidos em ajuda humanitária em termos de alcance e de assistência prestada a pessoas fugindo da violência em busca de refúgio, auxílio e proteção em outros países. É essencial que as agências humanitárias reconsiderem as mudanças nas respostas governamentais aos atuais movimentos populacionais para que possam redefinir e retomar os espaços humanitários visando alcançar e assistir de forma independente as pessoas que estão fugindo da violência”. (DERDERIAN e SHOCKAERT, 2009, p. 113)

Como já destacado, as Nações Unidas nasceram em um cenário pautado pela ocorrência de duas Grandes Guerras em menos de meio século, principalmente em decorrência dos resultados catastróficos da 2ª Guerra Mundial, provocando morte e dor a milhares de pessoas, gerando a destruição de grande parte do Continente Europeu e o conseqüente deslocamento de massas humanas em fuga e busca de segurança e meios de sobrevivência.

A dificuldade de reconstrução estrutural daqueles Estados que mais tinham sofrido com a Guerra, motivada por uma crise financeira e estrutural, somada ao medo da entrada e saída de pessoas e conseqüentes violações aos Direitos Humanos fez com que a ONU institísse o Estatuto dos Refugiados em 1951, por meio do qual foram estabelecidos Direitos e Deveres inerentes aos indivíduos nessa situação.

Dito isso, ao debatermos e estudamos os movimentos humanos de refugiados não podemos deixar de salientar a atuação do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR em Português e UNHCR em Inglês), criado em 14 de dezembro de 1950, através da Resolução 428 da Assembleia das Nações Unidas, cuja primordial missão é fornecer apoio e proteção a refugiados por todo o mundo.

As Nações Unidas possuem ainda uma Agência especializada em movimentos humanos, a Organização Internacional de Migrações (OIM), criada em 1951, responsável pelo estreitamento e parceria com outras organizações e governos, no fito de fazer frente aos impasses e problemas gerados pelos movimentos humanos, sejam os voluntários ou os involuntários.

Atualmente a Organização conta com 166 Estados-membros, 8 Estados observadores, 401 Escritórios e mais de 9 mil funcionários desempenhando o papel de assessoramento e assistência ao migrante, ao refugiado e aos Estados. (OIM, 2019, s.p.)

Cabe ainda destacar que os movimentos humanos, fenômeno milenar, são responsáveis por resultados de miscigenação de povos e culturas, de urbanização, de alterações na realidade econômica e social dos Estados de acolhida, de mudanças no quadro de segurança pública e de segurança internacional e de atenção aos cuidados com a saúde humana.

Granada *et al* (2017, p. 286), descrevem que: *“a mobilidade internacional tem fundamental importância na atualidade em função do aumento intenso e diversificado do fluxo e circulação humana e de deslocamentos forçados ou voluntários”*.

Vemos com o entendimento acima apontado que o deslocamento humano, em sua amplitude de formas, é um dos quesitos essenciais na construção da globalização, ratificando o já estudado no Capítulo I.

Ainda em Granada *et al* (2007, p. 286) encontramos a justificativa palpável para a necessidade do aprofundamento acadêmico acerca do tema aqui debatido:

[...] “a complexidade dos deslocamentos atuais coloca em evidência a necessidade de se construir modelos explicativos abrangentes e interdisciplinares, que busquem alcançar a multifatorialidade na explicação de fenômenos relacionados à migração e a saúde”.

Assim, revela-se cada vez mais necessária a concepção de modelos práticos que possam nortear a elaboração de políticas públicas na área da saúde, pautadas nos direitos humanos face à globalização e os seus reflexos negativos na saúde dos grupos que se desterritorializam.

[...] a ideia fundadora de saúde global seria proveniente do sentimento de que qualquer evento de saúde que se produza em determinado ponto do globo terrestre traz em si um potencial de ameaça para as populações ou para a segurança nacional de um país em outro ponto do globo. Isso se deve ao desenvolvimento espetacular e rápidos dos transportes e das

comunicações, associados a mundialização econômica e financeira, facilitando a propagação das doenças no rastro dos homens. As características da globalização, aliás aplicam-se muito bem a saúde: (i) a internacionalização para além das fronteiras; (ii) a liberalização, facilitando as trocas que ultrapassam as restrições dos Estados para criar um mercado mundial aberto; (iii) a universalização que permite o compartilhamento de experiências e de saberes em escala mundial; (iv) a desterritorialização em que a geografia importa menos do que a amplitude dos temas; e (v) a ocidentalização e a modernização dos enfoques e visões do mundo”. (KEROUEDAN, 2016, p. 56-57)

Silva (2017, p. 166), reforça o pensamento do ACNUR que a “*mobilidade humana é uma forma crucial de globalização*”. E de acordo com Haesbaert (2012, p. 233-246) *apud* Silva (2017, p. 168) resta-nos o ensinamento de

[...] “*que as migrações são um processo multidimensional, condensando toda a complexidade da des-territorialização das sociedades, e que podem ser entendidas (as migrações) como um processo hierarquizado de des-territorialização*”.

Os refugiados estão em constante movimento, não só geográfico, mas também de reafirmação de sua identidade sócio-cultural, de reterritorialização.

Os seres humanos que vivem em movimento enfrentam a necessidade de inserção em um novo mundo, o que se consolida com a integração jurídica, política, humana (social) e territorial.

“É possível observar que o amplo contexto da desigualdade na sociedade não é resolvido, a luta pela equidade na saúde se torna um processo isolado e interminável. Uma comunidade saudável seria, portanto, aquela que fosse capaz de identificar e entender os determinantes e condicionantes da desigualdade, da miséria, de um meio insalubre das doenças e do sofrimento entre seus membros; sendo também capaz de construir os meios de superação destes problemas, criando um desenvolvimento sustentável que dê suporte à uma vida saudável e digna”. (PRATA, 1994, p. 391)

Ademais os seres humanos em deslocamento apresentam maior probabilidade de desenvolvimento de variados tipos de doenças e de agravamento de graves quadros psíquicos.

O fragmento a seguir apresenta interessantes apontamentos acerca do contexto de estopim da problemática psíquica que na grande maioria das vezes são acometidos os refugiados.

“Contextos que levam a migrações forçadas – tanto internas como internacionais – estão associados a violências que resultam em problemas de saúde específicos; em meio a uma guerra, como é o caso da Síria, o aumento de casos de feridos ocorre em paralelo com a rápida degradação ou mesmo destruição do sistema de saúde, na medida em que hospitais e outras infraestruturas são atingidos pelas hostilidades, de forma que por vezes o equipamento de saúde mais próximo passa a estar no país vizinho. Entre 2011 e 2015, o sistema de saúde turco prestou atendimento a mais de 7,5 milhões de sírios; estima-se que o custo total dos cuidados de saúde prestados a refugiados durante estes quatro anos ascenda a mais de 880 milhões de dólares. **Não é surpreendente que problemas de saúde mental tais como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático sejam comuns entre refugiados ao redor do mundo**”. (CASTIGLIONE, 2018, p. 02)

O sentimento de perda identitária, presente nos deslocados em geral, agravado nos refugiados (migrantes forçados), acaba por ser a concausa de outro mal, a melancolia infundável gerada pela saudade da pátria mãe.

[...] migração supõe hoje para milhões de pessoas o perecimento à níveis de estresse de tal intensidade que chegam a superar as capacidades humanas de adaptação: solidão, separação forçada de entes queridos, fracasso no projeto migratório, luta pela sobrevivência, medo permanente...todo esse conjunto de estressores da origem à Síndrome do Imigrante com Estresse Mútuo e Múltiplo Crônico (Síndrome de Ulisses)”. (ACHÓTEGUI, 2006, p. 59)

Surge então a figura geográfica (espacial), denominada entre-lugar, designação proposta ao refugiado, pois este não se encontra em sua origem, mas também não pertence ao seu destino.

Para Martins-Borges (2013, p. 153), o migrante: “*é aquele sujeito que se encontra fora da sua zona geográfica cultural na qual se constituiu. A comunicação entre o mundo externo e o mundo interno se encontra – pelo menos temporariamente – abalada*”.

O autor acima referenciado nos ensina sobre as comunicações que existem entre o nosso eu interior (psiquê) em interação com o mundo externo (local) através de uma forma de cultura social. Tal ligação entre o sujeito e a sociedade, na qual estava inserido, é partida ou destruída com o seu deslocamento voluntário ou forçado. Na lacuna agora existente nasce o medo, o qual provoca vulnerabilidade psíquica, diante as dificuldades encontradas.

Basicamente pode-se afirmar que o nascimento de toda a problemática no campo subjetivo psicológico, dar-se-á diante a fissura entre o eu interior e o eu social, com a perda da cultura.

“O deslocamento forçado implica em perdas e rupturas que não puderam ser preparadas e elaboradas. O refugiado ao chegar no país de acolhimento, carrega consigo um sentimento de fracasso – por ter tido de renunciar a sua continuidade existencial – acompanhado de uma certa nostalgia de um tempo em que ele era “feliz”, em sua terra natal. Ao mesmo tempo, ele não consegue se projetar no país de acolhimento. Esse país, muitas vezes descoberto nos dias que antecedem sua migração, quando informado das possibilidades de refúgio, não pode ser desejado, imaginado, o refugiado não tem a possibilidade de se ver, em um futuro próximo ou distante nesse novo país”. (MARTINS-BORGES, 2013, p.154)

“[...] as barreiras impostas pela linguagem a evolução do cuidado profissional revelam a falta de estrutura do serviço de saúde. O contato inicial entre profissionais de saúde e pacientes é prejudicado pela ausência de intérpretes e tradutores que possam articular o compartilhamento das singularidades dos diferentes grupos de refugiados e a compreensão de seus sofrimentos e dificuldades específicos”. (GALINA *et al*, 2017, p. 303)

### 3.1.1 Dados Quantitativos

A quantificação, análise e acompanhamento da situação das pessoas deslocadas, através do ACNUR, é realizada pelo Banco de Dados de Estatísticas do ACNUR<sup>19</sup>, responsável por dados quantitativos e qualitativos sobre refúgio, asilo, origem, sexo, idade, status legal e reassentamento; pelo relatório Tendências Globais: Deslocamento Forçado<sup>20</sup>; pelos Anuários Estatísticos<sup>21</sup>; pelo Monitoramento de Deslocamento Interno<sup>22</sup>; através do Relatório Global Anual sobre deslocamento Interno<sup>23</sup>. Além da dados obtidos pelo OIM através da Matriz de Rastreamento de Deslocamento<sup>24</sup>, além de outros mecanismos regionais e locais de retroalimentação de banco de dados.

Tal quadro de análise e de levantamento estatístico é crucial para o entendimento do fenômeno que circunda o movimento humano em geral, possibilitando a formulação de políticas públicas que atendam e tenham a capacidade de proporcionar a dignidade da pessoa humana.

<sup>19</sup> <http://popstats.unhcr.org/en/overview>

<sup>20</sup> <https://www.unhcr.org/globaltrends2016/>

<sup>21</sup> <https://www.unhcr.org/statistical-yearbooks.html>

<sup>22</sup> <http://www.internal-displacement.org/>

<sup>23</sup> <http://www.internal-displacement.org/global-report/grid2018/downloads/2018-GRID.pdf>

<sup>24</sup> <https://displacement.iom.int/>

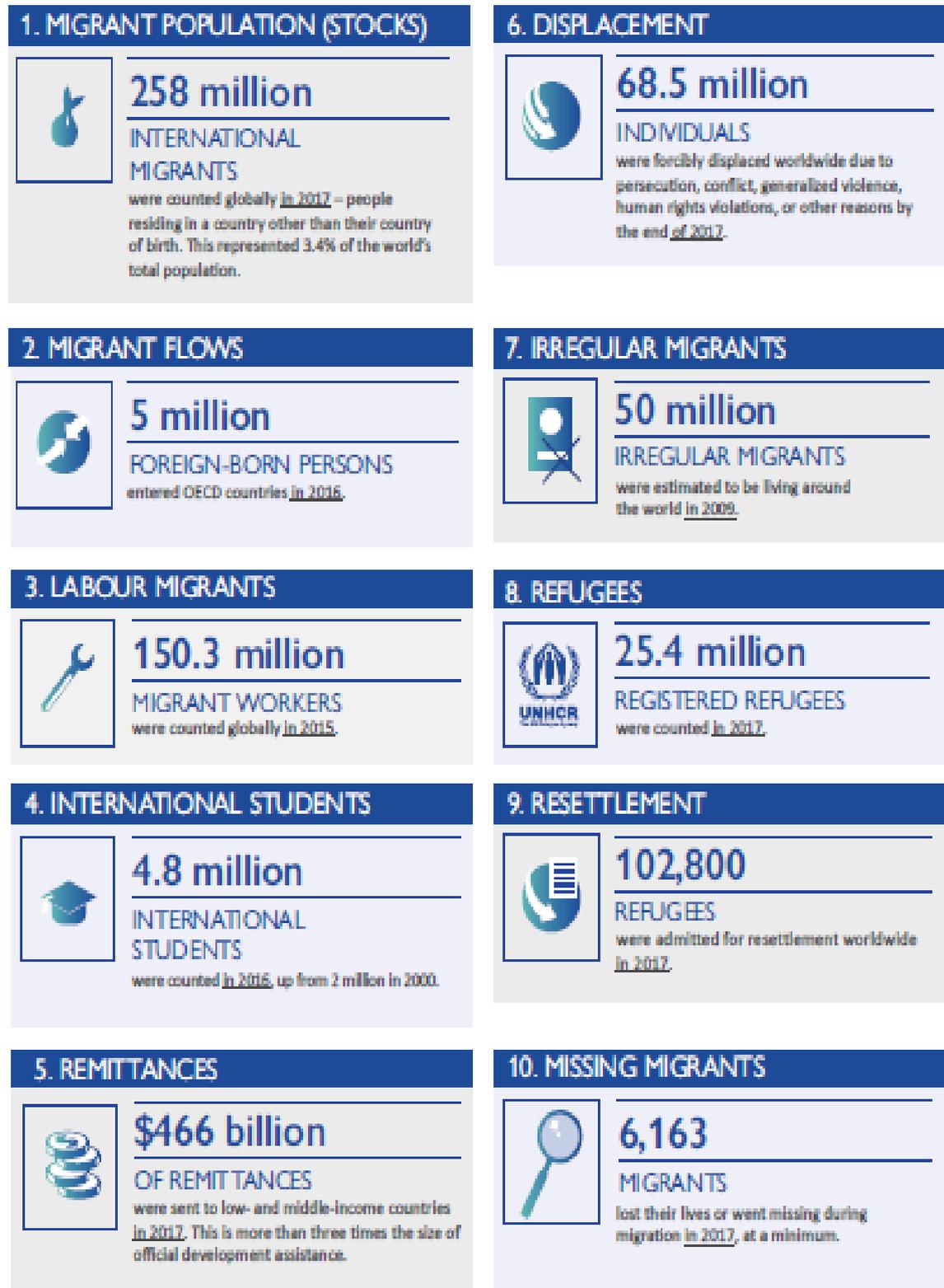
Um ponto de necessário esclarecimento é o relativo à quantificação de refugiados por todo o mundo uma vez que a OIM e o ACNUR se valem de informações advindas dos países acolhedores. Tais dados podem possuir falhas estruturais, devido a ordem conceitual, falhas de fornecimento devido ao acobertar de informações de alguns Estados e falhas oriundas da busca pelo anonimato daqueles que estão em constante fuga. Com isso os números nem sempre transparecem uma verdade incontestável, sendo admissíveis de contestação e de margem de erro.

Os números da Nações Unidas (2019), demonstram que a população mundial chegou o surpreendente número de 7,7 bilhões de habitantes dos quais aproximados 258 milhões estiveram em movimento e não mais residem em seus países de origem. (OIM, 2018, p. 20).

O que mais surpreende é o crescimento exponencial do número de migrantes partindo da marca de 102 milhões nos anos de 1980, passando por 173 milhões no início do século XXI, chegando ao patamar atual de mais de 250 milhões. Tal aumento pode ser resultado do estreitamento de fronteiras gerado pela globalização ou pelas alterações climáticas e ambientais que têm forçado os movimentos humanos, ainda pela fuga da pobreza extrema e/ou pelo refúgio de ambientes inóspitos definidos por conflitos e perseguições.

A seguir será inserida tabela exemplificativa acerca dos números de migrantes e seus desdobramentos pontuais, conforme Indicadores de Migração Global, da Organização de Migração Internacional do ano de 2018:

Figura 04 (quantitativos):



## 11. TRAFFICKING &amp; MODERN SLAVERY



## 25 million

**VICTIMS OF FORCED LABOUR**  
were estimated in 2016. Out of those, 5 million may have crossed an international border.

## 12. MIGRANT SMUGGLING



## 2.5 million

**IRREGULAR MIGRANTS**  
were smuggled for an economic return of USD 5.5-7 billion in 2016.

## 13. RETURNS



## 72,176

**VOLUNTARY RETURNS**  
were assisted by IOM in 2017 worldwide.

## 14. INTEGRATION AND WELL-BEING



## \$ 6.7 trillion

**CONTRIBUTION**  
Migrants contributed 6.7 trillion US dollars to global GDP in 2015 – a share of 9.4% of the total global GDP that year.

## 15. CHILDREN



## 14 %

**CHILDREN**  
in 2017, children represented 14 per cent of the stock of international migrants.

## 15a WOMEN



## 48.8 %

**WOMEN**  
in 2017, women represented 48.8 per cent of the stock of international migrants.

## 16. ENVIRONMENT



## 18.8 million

**PEOPLE**  
in 135 countries were newly displaced by sudden-onset disasters within their own countries in 2017.

## 17. GOVERNANCE



## 39

**COUNTRIES**  
have taken part in IOM's *Migration Governance Indicators* project as of 2018.

## 18. POTENTIAL MIGRATION



## 66 million

**ADULTS**  
or 1.3% of the world's adult population, had plans to move permanently to another country in the next 12 months in 2015.

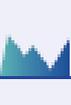
## 19. PUBLIC OPINION



## 22%

**OF THE WORLD'S POPULATION**  
is generally more likely to want national immigration to be kept at its present level (22%) or increased (23%), rather than decreased (34%) in 2015.

## 20. MIGRATION DATA CAPACITY

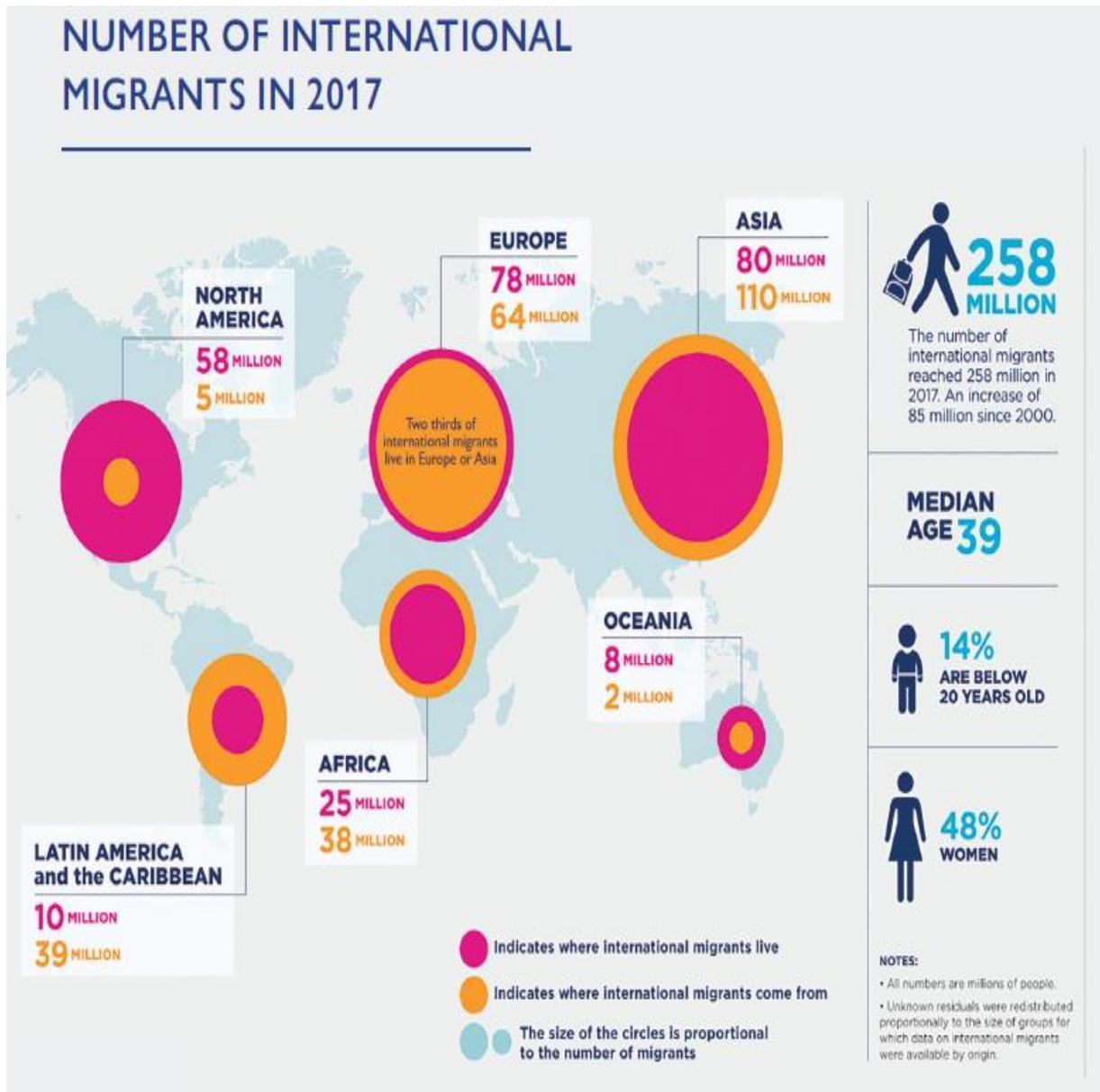


## 87% +

**COUNTRIES**  
asked about country of birth, 75% asked for citizenship and 50% for the year or period of arrival, in their 2010 censuses.

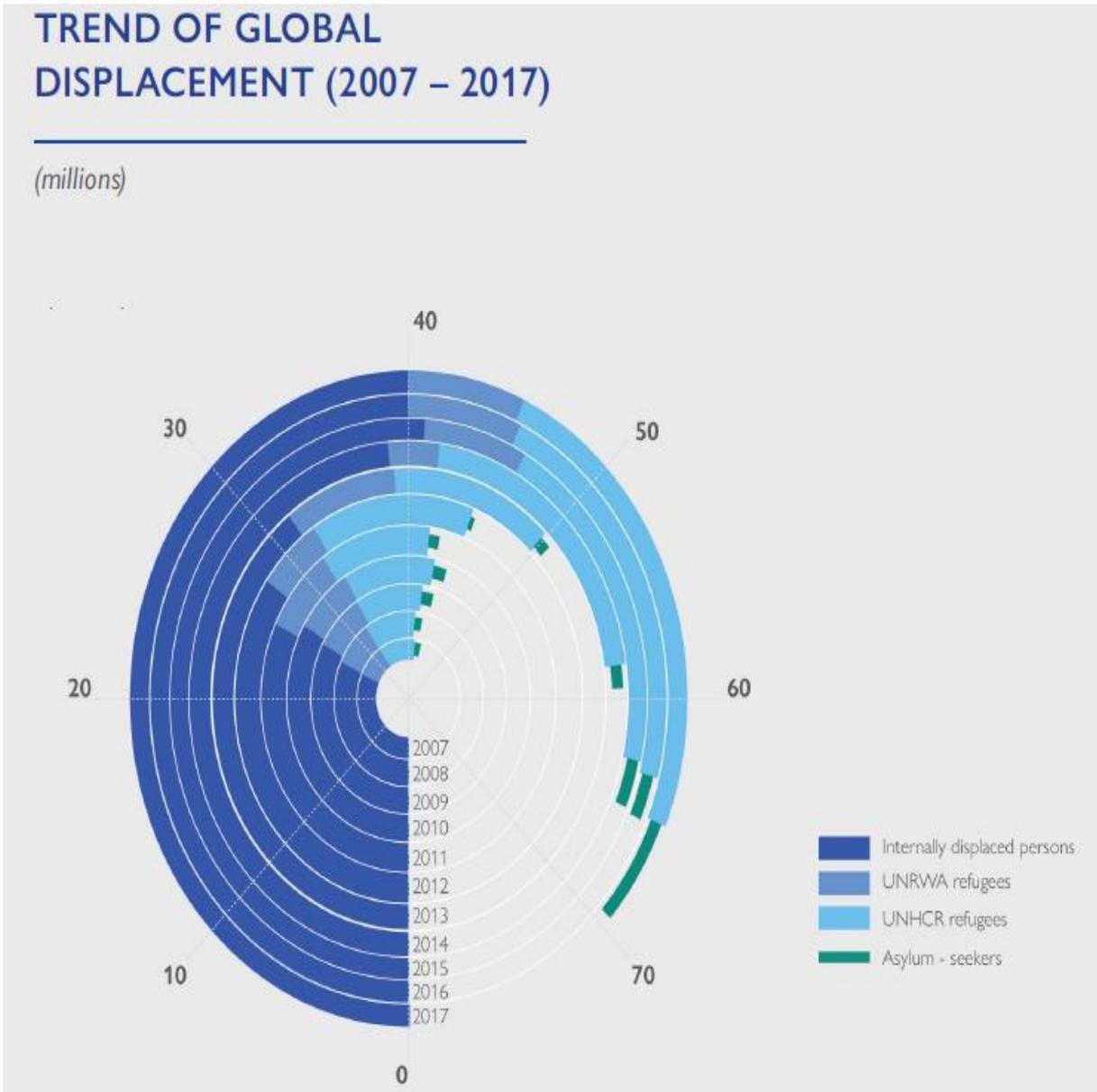
\*These figures are based on 2017 data where available. Where this was not possible, the latest available data was taken.

(Global Migration Indicators, OIM, 2018, p.18-19)



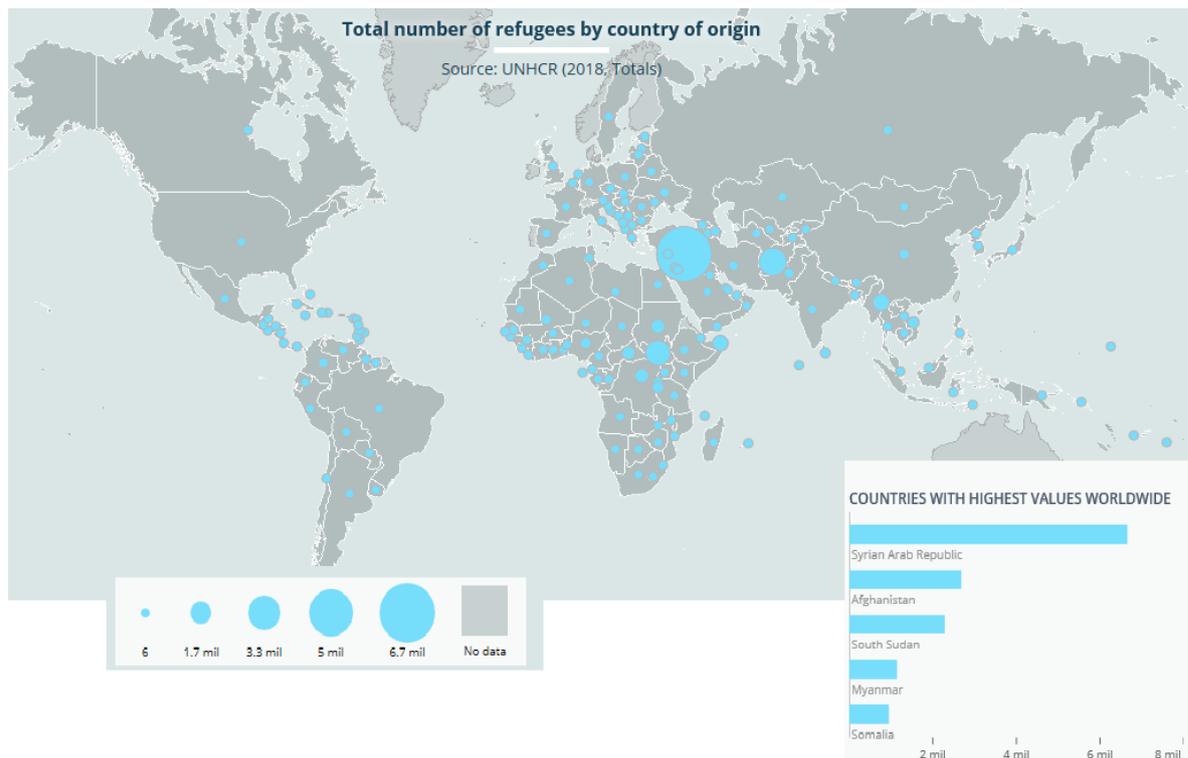
(Global Migration Indicators, OIM, 2018, p.21)

Em consonância com a OIM em dados recentes, a “população mundial de deslocados alcançou a marca de 68,5 milhões de indivíduos entre deslocados à força por perseguição, conflitos, violência generalizada, alterações ambientais e naturais além das violações de direitos humanos” (OIM, 2018, p. 28). Tal situação provoca preocupação uma vez que em pouco mais de duas décadas, entre 1997 e 2018, o número mais que dobrou.



(Global Migration Indicators, OIM, 2018, p.29)

No que tange a questão refugiados segundo dados do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, DESA/NU, em 2018, o número de refugiados atingiu a marca de 25,9 milhões de indivíduos. Destacando que mais da metade dos refugiados têm origem Síria (6,7 milhões); Afegã (2,7 milhões) e do Sudão do Sul (2,3 milhão).



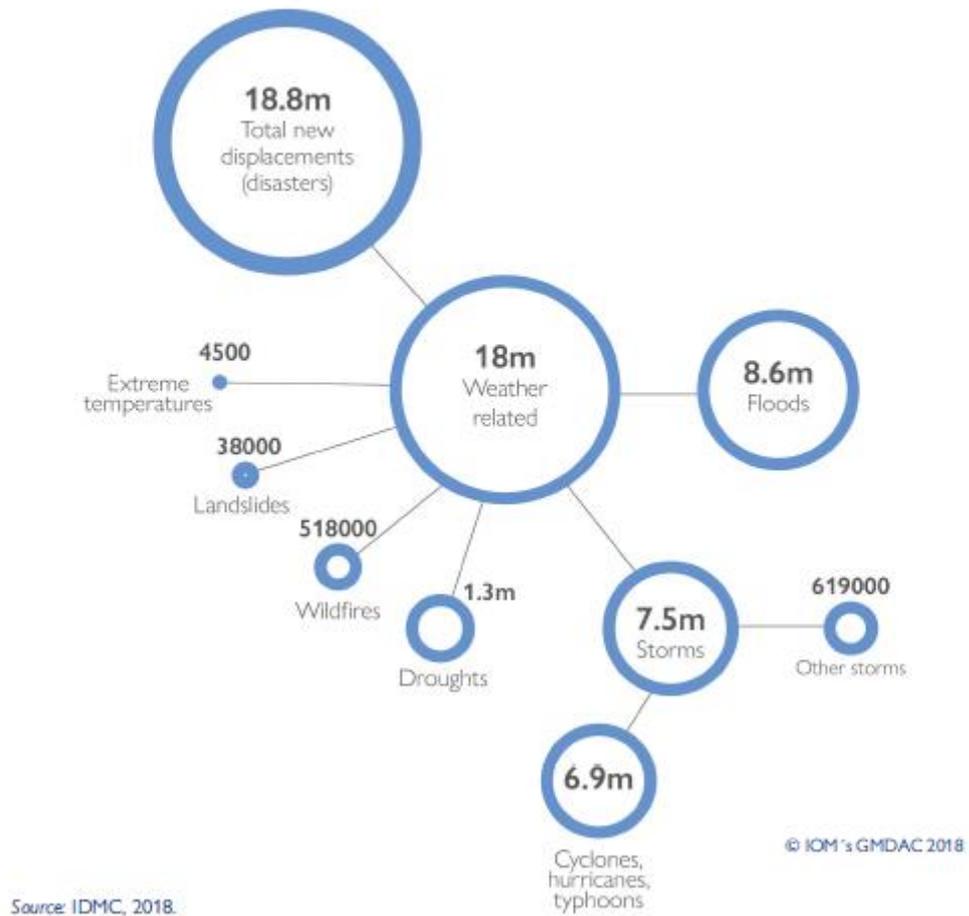
(<https://migrationdataportal.org/?i=refugorigin&t=2018>)

Os dados relativos à recente crise da Venezuela ainda não estão totalmente quantificados no banco de dados das Nações Unidas, contudo através levantamentos realizados por este estudo, pode-se concluir que a quantidade de Venezuelanos em refúgio supera a marca de 4 milhões de indivíduos, (ACNUR, 2019)<sup>25</sup>.

Outro número que merece atenção e a devida quantificação é o de deslocados ambientais, valor que superou a marca de 18,8 milhões de pessoas em mais de 130 países. (OIM, 2018, p. 44)

<sup>25</sup> <https://www.acnur.org/portugues/2019/06/07/numero-de-refugiados-e-migrantes-da-venezuela-ultrapassa-4-milhoes-segundo-o-acnur-e-a-oim/>

## DISPLACEMENT PER DISASTER



(Global Migration Indicators, OIM, 2018, p.45)

Recentemente inserido na rota dos refugiados, o Brasil apresenta os seguintes números conforme relatório do CONARE: de acordo com o relatório - Refúgio em Números, 2018, do Ministério da Justiça, nos últimos 08 (oito) anos nosso país recebeu 206.737 solicitações de Reconhecimento da Condição de Refugiado, das quais o CONARE deferiu um total de 11.231, ou seja, aproximados 5% do total. Ainda restando mais de 160.000, solicitações em análise.

### 3.2 Refúgio: conceito

Silva e Rodrigues (2012) afirmam que,

“[...] O termo refugiados foi originariamente aplicado ao grupo dos chamados “huguenotes” franceses que fugiram para a Inglaterra após a revogação do Édito de Nantes de 1685, o que significou o fim da tolerância religiosa para com o protestantismo. Dentre os movimentos mais significativos de refugiados decorridos na Europa do século XX, quando finalmente a questão tornou-se uma preocupação internacional, destacam-se o dos judeus para a Rússia, entre 1881 e 1914, e, após a revolução socialista dos bolcheviques de 1917, o dos bielorrussos da URSS, bem como o dos judeus, quer da Alemanha nazista, quer de outros países ocupados pelo III Reich, entre 1933 e 1945 – ou seja, dos desalojados da II Grande Guerra”. (GALVÃO, 2000, p. 05 *apud* SILVA e RODRIGUES, 2012, p. 124)

Para a Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados, de 1951, emendada pelo Protocolo de 1967, o qual expandiu a Convenção para além das fronteiras Europeias alcançado aqueles que não foram vítimas da 2ª Grande Guerra, refugiado é:

“[...] toda a pessoa que, em razão de fundados temores de perseguição devido à sua raça, religião, nacionalidade, associação a determinado grupo social ou opinião política, encontra-se fora de seu país de origem e que, por causa dos ditos temores, não pode ou não quer fazer uso da proteção desse país ou, não tendo uma nacionalidade e estando fora do país em que residia como resultado daqueles eventos, não pode ou, em razão daqueles temores, não quer regressar ao mesmo.”

Carneiro (2012), faz algumas considerações de grande relevância acerca da ordem conceitual nascente no Estatuto:

“[...] o conceito de 51 reflete o desenvolvimento do conceito de refugiado, incorpora o elemento racial e nacional como fatores determinantes da perseguição como no período da definição grupal e considera o acontecimento ou evento desencadeador da perseguição como parte integrante da definição da condição de refugiado. A característica fundamental que diferencia a perspectiva para a definição do conceito de refugiado dos critérios anteriores é que a Convenção individualiza o refugiado, e o critério se centra na pessoa do refugiado. Aqui o refugiado(a) é um ser concreto que tem uma raça professa, uma crença religiosa, tem uma nacionalidade, pertence a um grupo social ou sustenta determinadas opiniões políticas e, exatamente por isso, é perseguido ou teve negada a proteção de seu estado de origem, ou este estado não pôde e não pode protegê-lo. A grande novidade que foi de uma originalidade que permanece como exemplo único até hoje no direito internacional é que transforma o temor numa categoria jurídica, já que a perseguição não necessita ser efetiva, mas a ameaça real e o temor já justificam a proteção internacional. Este critério é absolutamente coerente com a proteção da pessoa humana, da preservação de direitos fundamentais, já que não atua sobre dano senão preservando a pessoa de sofrer violação de seus direitos fundamentais. Tal critério vem sendo universalizado no arcabouço da preservação dos direitos humanos fundamentais, onde em geral os mecanismos jurídicos são acionados por violações desses direitos, tendo caráter reparatório. Pois se tratamos de direitos fundamentais, cabe sobretudo a proteção, cabe evitar as violações e

não atuar sobre o dano, quase sempre irreparável do direito fundamental da pessoa humana”. (CARNEIRO, 2012, p. 17-18)

Em 1969 através da Convenção da Organização da Unidade Africana (OUA), ocorreu uma nova expansão do Estatuto, agora com a finalidade de reger os aspectos específicos acerca dos problemas com refugiados na África.

[...]

1 - Para fins da presente Convenção, o termo refugiado aplica-se a qualquer pessoa que, receando com razão, ser perseguida em virtude da sua raça, religião, nacionalidade, filiação em certo grupo social ou das suas opiniões políticas, se encontra fora do país da sua nacionalidade e não possa, ou em virtude daquele receio, não queira requerer a proteção daquele país; ou que, se não tiver nacionalidade e estiver fora do país da sua anterior residência habitual após aqueles acontecimentos, não possa ou, em virtude desse receio, não queira lá voltar.

2 - O termo refugiado aplica-se também a qualquer pessoa que, devido a uma agressão, ocupação externa, dominação estrangeira ou a acontecimentos que perturbem gravemente a ordem pública numa parte ou na totalidade do seu país de origem ou do país de que tem nacionalidade, seja obrigada a deixar o lugar da residência habitual para procurar refúgio noutro lugar fora do seu país de origem ou de nacionalidade”. (OUA, 1969, s.p.)

No entendimento da Declaração de Cartagena<sup>26</sup>, Carneiro (2012), nos ensina que refugiado é

[...] quem tenha fugido dos seus países porque sua vida, segurança ou liberdade tenham sido ameaçadas pela violência generalizada, a agressão estrangeira, os conflitos internos, a violação maciça dos direitos humanos ou outras circunstâncias que tenham perturbado gravemente a ordem pública. (CARNEIRO, 2012, p. 19)

A Declaração de São José sobre Refugiados e Pessoas Deslocadas<sup>27</sup>, de 1994, complementa as anteriores ao demonstrar preocupação com as crianças, mulheres, deslocamentos internos, além de exortar o dever dos Estados na luta contra os motivos que provocam o refúgio:

[...]

“Cláusula oitava. Reiterar a responsabilidade dos Estados de erradicarem, com o apoio da comunidade internacional, as causas que originam o êxodo

<sup>26</sup> Adotada pelo “Colóquio sobre Proteção Internacional dos Refugiados na América Central, México e Panamá: Problemas jurídicos e Humanitários”, realizado em Cartagena, Colômbia, entre 19 e 22 de novembro de 1984.

<sup>27</sup> Adotada pelo “Colóquio Internacional em Comemoração do Décimo Aniversário da Declaração de Cartagena sobre Refugiados”. S. José, 5-7 de dezembro de 1994.

forçado de pessoas e, desta maneira, limitar a extensão da condição de refugiado para além do necessário.

Cláusula Nona. Sublinhar a importância de fomentar a plena observância dos direitos económicos, sociais e culturais, a fim de apoiar o seu desenvolvimento assim como a tutela jurídica dos refugiados.

...

Cláusula Décima. Reafirmar que tanto os refugiados como as pessoas que migram por outras razões, incluindo razões económicas, são titulares de direitos humanos que devem ser respeitados em qualquer momento, circunstância ou lugar. Esses direitos inalienáveis devem ser respeitados antes, durante e depois do seu êxodo ou do regresso aos seus lares, devendo ser-lhes proporcionado o necessário para garantir o seu bem-estar e dignidade humana.

...

Cláusula Décima sexta. Afirmar que a problemática dos deslocados internos, apesar de ser fundamentalmente da responsabilidade dos Estados de que são nacionais, constituem também objeto de preocupação da comunidade internacional por se tratar de uma questão de direitos humanos que pode estar relacionada com a prevenção das causas que originam os fluxos de refugiados. Nesse sentido, deve-se garantir às pessoas que se encontram nessa situação: (a) a aplicação das normas de direitos humanos e, se for o caso, do Direito Internacional Humanitário, assim como, por analogia, de alguns princípios pertinentes do Direito dos Refugiados, como o princípio de non-refoulement; (b) o reconhecimento do carácter civil das populações deslocadas e a natureza humanitária e apolítica do tratamento de que devem beneficiar; (c) o acesso à proteção efetiva por parte das autoridades nacionais e a assistência indispensável, contando com o apoio da comunidade internacional; (d) a atenção aos direitos que são essenciais para a sua sobrevivência, segurança e dignidade e outros direitos tais como: documentação adequada, a propriedade das suas terras e de outros bens e a liberdade de movimentos, incluindo a natureza voluntária do regresso; e (e) a possibilidade de obter uma solução digna e segura para a sua situação de deslocado”.

Outro ponto de suma importância é a referência à violação dos Direitos Humanos, como uma das concausa que provocam o refúgio (deslocamento forçado),

“[...] considerando que a violação dos direitos humanos é uma das causas das deslocções de população e que, portanto, a salvaguarda dos mesmos é um elemento essencial tanto para a proteção dos deslocados como para a busca de soluções duradouras”.

O Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados define pessoa refugiada,

“[...] como sendo aquela que está fora de seu país de origem devido a fundados temores de perseguição relacionados à questão de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opinião política. Também é considerado refugiado aquele que foi forçado a deixar o seu país devido à conflitos armados, violência generalizada e graves violações de direitos humanos”. (ACNUR, 2019)

A Organização Internacional de Migração define pessoa refugiada como aquela,

“[...] que “receando com razão ser perseguida em virtude da sua raça, religião, nacionalidade, filiação em certo grupo social ou das suas opiniões políticas, se encontre fora do país de que tem a nacionalidade e não possa ou, em virtude daquele receio, não queira pedir a proteção daquele país” (Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados, art.º 1.º - A, n.º 2, de 1951, com as alterações introduzidas pelo Protocolo de 1967)”. (OIM, Glossário Sobre Migração, 2001, p. 64)

E pessoa deslocada como aquela,

“[...] que abandona o seu Estado ou a sua comunidade por ter medo ou por correr perigos diferentes daqueles que lhe confeririam o estatuto de refugiado. Uma pessoa deslocada é, com frequência, forçada a fugir devido a conflitos internos ou a desastres ambientais, naturais ou provocados pelo Homem. Em termos de Direito Comunitário, pessoa deslocada é “qualquer pessoa autorizada a permanecer num Estado-membro ao abrigo de uma proteção temporária ou de formas subsidiárias de proteção, ou que beneficie de outras formas de proteção, de acordo com as obrigações internacionais ou com a lei nacional do Estado-membro, incluindo as pessoas cujos pedidos tenham sido indeferidos com carácter definitivo mas que ainda não tenham abandonado o território dos Estados-membros, [...] que abandonou o seu país devido a perseguições, violência generalizada, situações de conflito armado ou outros desastres causados pelo Homem. Estas pessoas, geralmente, abandonam o país, em massa. Por vezes são designadas por refugiados de facto”. (OIM, Glossário Sobre Migração, 2001, p. 56)

De acordo do a OIM, a migração forçada pode ser vista como um movimento migratório que, embora carregado de diversidade de atores, sempre está pautada em força, compulsão e coerção.

Cabe ainda fazer menção aos Deslocados Internos, isto é, aqueles que são forçados ao movimento dentro de seu próprio Estado, segundo o ACNUR, o número de indivíduos em tal situação ultrapassa os 10 milhões de habitantes do mundo.

Aprofundado no entendimento acerca da ordem conceitual do refúgio, segundo Jubilut (2007), são elementos essenciais para a definição de refúgio os seguintes quesitos: a perseguição; o bem fundado temor, ou justo temor e a extraterritorialidade.

“[...] que perseguição é qualquer ameaça à vida ou à liberdade, devendo ser auferida tanto por critérios objetivos como por critérios subjetivos. Tal definição tem como ponto positivo o fato de ser decorrente do posicionamento do órgão da ONU específico para o tema, mas é sobremaneira ampla e

difusa, além de não ser decorrente de um ato com força vinculante incontestável”. (JUBILUT, 2007, p. 45)

A autora ainda nos ensina que a perseguição pode ser entendida como o resultado de violações à Direitos Elementares consagrados pela Declaração Universal de Direitos Humanos (1948).

No que tange o segundo item, fundado temor (medo), elemento mais recente no campo conceitual do refúgio, nascente ao lado da individualização da figura do refugiado, destacando que antes, bastava ser de determinado grupo para ser refugiado, ou seja, não se observa a situação particular, mas sim coletiva.

“[...] adotou-se a posição de que o temor subjetivo deve ser presumido (no sentido de que todos os solicitantes gozam dele *a priori* somente por terem solicitado refúgio) e que se deve proceder à verificação das condições objetivas do Estado do qual provém o solicitante em relação a ele para se chegar à conclusão de que esse temor é fundado (no sentido de comprovar que o temor subjetivo daquele indivíduo deve realmente existir)”. (JUBILUT, 2007, p. 47)

O temor é presumido em todos os solicitantes de refúgio, e através de entrevistas individualizadas somadas ao histórico do Estado de origem conclui-se pelo medo ou não.

A extraterritorialidade merece especial atenção, uma vez que atualmente temos inúmeros deslocados internos, os quais apenas não saíram de seus Estados por motivos diversos, como o fechamento de fronteiras, mas que demandam a mesma atenção da sociedade internacional, ou seja, o deslocado interno é um refugiado.

Encerrando o presente tópico cabe apontar a diferença conceitual entre refugiado e migrante. O primeiro grupo já especificado nas páginas que antecedem possui ainda um caractere ímpar – a dificuldade de retorno ao Estado de origem. Por outro lado os migrantes (voluntários), são aqueles que cruzam fronteiras em busca de melhores oportunidade laborais, de outros sistemas de educação, no almejar uma positiva qualidade de vida, mas que em sendo negativo o seu sonho ou seus planos, podem retornar aos seus Estados de origem pois não existe uma barreira de violência ou de medo que os impeça. Diante tal quadro é notória a necessidade de preocupação da sociedade internacional com os refugiados.

A Organização Internacional de Migração define migrante como,

[...] pessoa que deixa o seu lugar de residência habitual para se instalar fora do seu país de origem, a fim de melhorar a sua qualidade de vida. Este termo pode ser usado para distinguir refugiados que evitam perseguições e também se refere a pessoas que tentam entrar num país sem a autorização e/ ou recorrendo a procedimentos de asilo de má fé. Aplica-se também a pessoas que se instalam fora do seu país de origem enquanto dura uma estação de colheita, mais propriamente designados por trabalhadores sazonais. (OIM, Glossário Sobre Migração, 2001, p. 46)

Carballo, Nerukar (2001), Ramos (2009) Waldman (2011) e Castañeda (2010) *apud* Santos (2016), dispõem que:

“[...] os imigrantes em geral são mais vulneráveis social e economicamente, sobretudo os recém-chegados, que se submetem mais facilmente a postos de trabalho insalubres, a salários baixos e a moradias precárias. Tais fatores propiciariam maior risco de quadros de subnutrição, doenças laborais e doenças infecciosas como tuberculose, hepatites e HIV, além de transtornos psicossociais decorrentes das mudanças sociais e do afastamento da família, como depressão, alcoolismo e consumo de drogas. (...) As diferenças culturais e linguísticas podem ser fonte de estigmatização nos países de acolhimento, e as vulnerabilidades sociais decorrentes do *status* indeterminado de cidadão funcionam como barreiras ao acesso ao sistema de saúde. A dificuldade em lidar com as normas de um sistema de saúde diferente de seu país natal, com regras e rotinas desconhecidas, é outro fator que dificulta a integração”. (SANTOS, 2016, p. 478)

O fenômeno gerado pela mobilidade humana é um fenômeno global que demanda atenção da sociedade internacional para que sejam concebidos mecanismos com a capacidade de fornecer os direitos que se espera aos indivíduos em tal situação. Um problema global que deve ser mitigado através de um sistema de soluções globais nascidas da governança global.

### **3.3 Refúgio: normatização**

Podemos encontrar uma extensa gama de documentos que demonstram preocupação com os refugiados, desde a Convenção de 1951, Relativa ao Estatuto dos Refugiados; o Protocolo de 1967, complementar ao Estatuto dos Refugiados; o Estatuto do ACNUR; a Declaração de Cartagena; a Declaração de San Jose sobre Refugiados e Pessoas Deslocadas; A Declaração e Plano de Ação do México para Fortalecer a Proteção Internacional dos Refugiados na América Latina; O Plano de Ação do México Para Fortalecer a Proteção Internacional dos Refugiados na América Latina; A Declaração de Brasília Sobre a Proteção de Refugiados e Apátridas no Continente Americano; A Declaração de Princípios do Mercosul Sobre Proteção

Internacional dos Refugiados; O Plano de Ação do Brasil; A Ata do I Encontro dos CONARES ou Equivalentes dos Estados Parte e Associados do Mercosul; A Ata do II Encontro dos CONARES ou Equivalentes dos Estados Parte e Associados do Mercosul, até o Pacto Global sobre Refugiados de 2018.

Recentemente como um dos resultados da Agenda 2030 da Nações Unidas<sup>28</sup>, no ano de 2016 surgiu a Declaração de Nova York.

16. Na agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, prometemos que ninguém seria deixado para trás. Declaramos que queríamos ver os objetivos de desenvolvimento sustentável e seus objetivos para todas as nações e povos e para todos os setores da sociedade atendidos. Também afirmamos que nos esforçaremos para alcançar os mais retardistas primeiro. Hoje reafirmamos os compromissos relacionados com as necessidades específicas dos migrantes ou refugiados. A agenda 2030 deixa claro, designadamente, que facilitará a migração e a mobilidade de pessoas ordenadas, seguras, regulares e responsáveis, nomeadamente através da implementação de políticas de migração planeadas e bem geridas. As necessidades dos refugiados, das pessoas deslocadas internamente e dos migrantes são expressamente reconhecidas. (DECLARAÇÃO DE NOVA YORK, 2016)

No que diz respeito ao cuidado a ser dispensado para saúde dos refugiados podem ser encontradas referências nos parágrafos 38, 80 e 83 da Declaração:

Parágrafo 38

[...] tomaremos medidas para melhorar a sua integração e inclusão, consoante o caso, tendo em conta, nomeadamente, o acesso à educação, à saúde, à justiça e ao ensino das línguas. Reconhecemos que essas medidas reduzirão o risco de marginalização e radicalização.

Parágrafo 80

Estamos empenhados em prestar assistência humanitária aos refugiados para garantir o apoio essencial em áreas críticas, tais como cuidados de saúde, habitação, alimentação, água e saneamento [...].

Parágrafo 83

Trabalharemos para atender às necessidades básicas de saúde das comunidades refugiadas e dar acesso às mulheres e meninas aos serviços de saúde essenciais [...].

O anexo I, da Declaração de Nova York, dita sobre o “Marco Integral de Resposta para os Refugiados”, em inglês CRRF (*Comprehensive Refugee Response*

---

<sup>28</sup> A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável corresponde a um conjunto de programas, ações e diretrizes que orientam os trabalhos das Nações Unidas e de seus países membros rumo ao desenvolvimento sustentável. Concluídas em agosto de 2015, as negociações da Agenda 2030 culminaram em documento ambicioso que propõe 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas correspondentes, fruto do consenso obtido pelos delegados dos Estados Membros da ONU. Os ODS são o cerne da Agenda 2030 e sua implementação é para o período 2016-2030.

*Framework*), que nada mais é que o caminho a ser trilhado pelo ACNUR para edificar o Pacto Global sobre Refugiados. Os objetivos do CRRF são: aliviar as pressões sobre os países que abrigam grande número de refugiados, aumentar a autossuficiência dos refugiados, ampliar o acesso a soluções de países terceiros e apoiar as condições de retorno aos países de origem com segurança e dignidade.

Feitas as considerações acerca da Declaração de Nova York, merece maior destaque o recente Pacto Global sobre Refugiados, do ano de 2018, elaborado pelo ACNUR e ratificado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, um acordo internacional e intergovernamental para a governança internacional acerca das crises migratórias. Suas origens remontam os objetivos da Agenda 2030 e o contido na Declaração de Nova York, a qual demonstrou intenções da criação de dois acordos: um específico para refugiados e outro para migrantes.

Cabe ressaltar que um dos principais objetivos das Nações Unidas é a resolução de problemas internacionais de caráter humanitário e que de acordo com a Convenção sobre Refugiados de 1951 a solução satisfatória para situações de refúgio não pode ser colocada em prática sem que ocorra uma ação integrada de cooperação internacional. (PACTO GLOBAL SOBRE REFUGIADOS, 2018)

Embora o Pacto Global sobre Refugiados não seja dotado de poder vinculativo ele traduz a vontade política e humanitária da comunidade internacional, no intento de construir um sistema de solidariedade para com os refugiados.

Em meio da urgente discussão e preocupação com o exponencial crescimento da mobilidade humana em refúgio o Pacto é uma das ferramentas das Nações Unidas voltadas para a prevenção de violações à dignidade da pessoa humana. O Pacto vem complementar a todo sistema originado pela Convenção de Refugiados de 1951 e pelas Declarações que pautam os direitos humanos.

Importante destacar que a Convenção de 1951, assim como os demais documentos que a complementam sempre apontaram os direitos que detinham os refugiados e deveres dos Estados de acolhida, documentos de intenções, contudo não havia um regramento de cooperação internacional, [...] “*este é o objetivo do Pacto, suprir tal lacuna*”, segundo explicações<sup>29</sup> de Volker Turk, do ACNUR.

---

<sup>29</sup> Disponível em <https://nacoesunidas.org/saiba-as-diferencas-entre-os-pactos-globais-para-refugiados-e-migrantes/>, acesso em 20 de outubro de 2019.

O Pacto Global tem o propósito de edificar um plano operacionalizado de resolução da problemática mundial, um documento de direcionamento, não vinculante, que amplia uma rede de apoio e encargos no trato com o refúgio.

Por meio do Pacto fica instituído que a comunidade internacional elaborará medidas de apoio aos Estados de origem e de acolhida pelo mundo, estes que despendem grandes gastos em prol da Humanidade e que notadamente dependem de apoio internacional. O apoio terá origem multisetorial envolvendo organizações humanitárias, a iniciativa privada, sistemas de ensino e instituições governamentais, todos apresentando resultados de boas práticas no fito de galgar o crescimento de um sistema em constante construção.

Segundo o parágrafo 17 do Pacto,

“Um Fórum Global de Refugiados periódico, a nível ministerial, será convocado para todos Estados-Membros das Nações Unidas, juntamente com as partes interessadas relevantes, a anunciar compromissos e contribuições para os objetivos do pacto global, conforme estabelecido no parágrafo 7, e considerar oportunidades, desafios e maneiras pelas quais o compartilhamento de carga e responsabilidade pode ser aprimorado. O primeiro Fórum será convocado em 2019. Fóruns subsequentes convocados a cada quatro anos, salvo acordo em contrário da Assembleia Geral, em garantir um impulso sustentado e vontade política. Os fóruns serão convocados e co-hospedado por um ou mais Estados e pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados, com um convite ao Secretário-Geral das Nações Unidas para participar. Fóruns ocorreria, em princípio, em Genebra, para facilitar a participação de todos os Estados. No Nos anos em que os Fóruns ocorrerem, não haverá Diálogo do Alto Comissário sobre Desafios de proteção”. (PACTO GLOBAL SOBRE REFUGIADOS, 2018)

De acordo com tal proposição, fóruns periódicos ocorrerão no fito de redesenhar a edificação de uma estrutura global de proteção aos refugiados, de maneira sistematizada e operativa. Neste estudo será proposto um “protocolo adicional” ao Pacto dos Refugiados, por meio qual deverão ser sistematizados elementos mínimos em Estados de Acolhida no que tange a promoção da saúde. Isto é, a criação de um programa operacional funcional que garanta ao refugiado condições de saúde mínima, não só uma carta de intenções, mas sim uma carta de parâmetros.

Encerrando este breve esboço acerca do Pacto Global sobre Refugiados é justo que sejam apontados os parágrafos que cuidam especificamente da saúde dos refugiados.

“72. De acordo com as leis, políticas e planos nacionais de saúde, e em apoio ao acolhimento países, estados e partes interessadas relevantes<sup>33</sup> contribuirão com recursos e experiência para expandir e melhorar a qualidade dos sistemas nacionais de saúde para facilitar o acesso dos refugiados e comunidades anfitriãs, incluindo mulheres e meninas; crianças, adolescentes e jovens; Mais velho pessoas; aqueles com doenças crônicas, incluindo tuberculose e HIV; sobreviventes de tráfico de pessoas, tortura, trauma ou violência, incluindo atos sexuais e de gênero violência; e pessoas com deficiência”.

“73. Dependendo do contexto, isso pode incluir recursos e conhecimentos para construir e equipar a saúde facilita ou fortalece os serviços, inclusive através do desenvolvimento de capacidades e oportunidades de treinamento para refugiados e membros das comunidades anfitriãs que são ou podem ser engajados como profissionais de saúde, em conformidade com as leis e políticas nacionais (inclusive com respeito à saúde mental e assistência psicossocial). Prevenção de doenças, serviços de imunização, atividades de promoção da saúde, incluindo a participação em atividade física e esporte, são incentivado; promessas para facilitar o acesso acessível e equitativo a recursos adequados quantidades de medicamentos, suprimentos médicos, vacinas, diagnósticos e medidas preventivas commodities”. (PACTO GLOBAL SOBRE REFUGIADOS, 2018)

A maior finalidade do Pacto Global sobre Refúgio é a de apoiar os Estados de Acolhida durante a recepção e a interiorização dos refugiados, dispendo sobre regras mínimas que devem ser seguidas, conforme dita o parágrafo 49 do Pacto.

Tanto no Pacto Global (2018) quanto na Declaração de Nova York (2016), o que pode ser visto por repetidas vezes são propostas práticas de medidas para reduzir as violações aos direitos humanos. A evolução destes documentos para com aqueles das décadas de 1940 e 1950, é no que diz respeito ao pensamento sobre a criação de estratégias que assegurem a proteção das pessoas em deslocamento interno ou externo.

### **3.4 Refúgio: a importância de políticas públicas em saúde global**

A partir do que foi apresentado anteriormente neste estudo, deve ocorrer uma abordagem da governança de maneira abrangente e integrada, fomentando a criação de mecanismos e a implementação de ferramentas interconectadas para a obtenção de melhores condições de acesso aos serviços de saúde pelos refugiados. A equidade esperada emergira a partir do estabelecimento de padrões mínimos de disponibilidade de serviços de apoio.

As políticas públicas devem ter como base fundamental a realidade regional, rompendo barreiras culturais e psicossociais que impendem o desenvolvimento de sistemas que propiciem o fornecimento de programas de saúde aos refugiados.

De forma individualizada cada Estado pode fazer alguma coisa, levando em consideração as especificidades locais, contudo o objetivo principal de promoção de saúde dos refugiados, deve ser pautada em discussões macro, através de um diálogo que envolva toda a sociedade internacional. Em meia a discussão devem ser erguidos pilares pautados em argumentos técnicos, históricos e sociais, levando em consideração o crescimento eficaz de medidas que melhorem programas de saúde por todo o mundo, buscando resolver problemas pontuais que atingem os refugiados, como: dificuldade de adaptação, problemas de idioma e cultura, temor de repatriamento, perda do “eu”, desordens psíquicas, doenças endêmicas, distância da família e da cultura de origem, desemprego, desnutrição, possibilidade de trabalho análogo ao escravo e outros mais.

A elaboração de políticas internacionais para refugiados encontra como barreiras a soberania e a governança dos Estados, o tema é complexo e demanda grande atenção da sociedade internacional. Assegurar ao refugiado os mesmos direitos dos cidadãos dos países signatários é o mais difícil dos desafios.

Analisando o pensamento de Silva (2012), os direitos humanos dos refugiados merecem melhor atenção da sociedade internacional, uma vez que tais pessoas, obrigadas a migrar entre países ou regiões, perdem, mesmo que temporariamente, suas raízes, identidade, passando por uma difícil fase de adaptabilidade e de preconceitos.

Os olhares de organizações não-governamentais e organismos internacionais não são o suficiente para o cuidado necessário e essencial a ser desempenhado no trato acerca da proteção da dignidade da pessoa humana, sendo fundamental a participação dos Estados de acolhida nesse contexto.

Para Milet e Carlet (2012), os refugiados representam o ponto de total desequilíbrio da balança que deveria nivelar a ordem mundial, pois são pessoas,

“[...] vulneráveis entre os vulneráveis, são a crua expressão das desordens e desequilíbrios mundiais. Não querem se deslocar, são compelidos ou constrangidos a tal. São homens, mulheres e crianças obrigados a deixar sua pátria por fundado temor de perseguição, seja por motivos de raça, religião, nacionalidade ou opinião, seja pela própria falta de proteção do seu Estado. “*Liberdade de migrar, sim, mas não de fazer migrar*”, denunciava Scalabrini, no final do século XIX”. (MILET e CARLET, 2012, p. 77-78)

São seres humanos que carregam em suas memórias toda a bagagem que podem possuir, abandonando toda propriedade e sonhos, ficam famílias, amigos, empregos, lares, prazeres e liberdade e no horizonte da fuga apenas existe medo frente ao inesperado.

Indene de dúvidas que a mente de tais pessoas é submetida à insalubre situação de constante tristeza, com tal fator não é inovadora a situação de desenvolvimento de diversos quadros de problemas de saúde ligados a ordem psíquica, desdobrados em comorbidades diversas.

Noutro ponto, o físico dos refugiados enfrenta o limiar da sobrevivência, passam fome, sede, submissos a temperaturas extenuantes, feridos e perseguidos. A soma de todas as causas e concausas acabam por acarretar enfermidades que devem ser tratadas nos Estados de Acolhida.

Vejam que os Sistemas de Saúde dos países de destino devem estar preparados para receber, cuidar e recuperar uma enorme gama de pessoas que foram submetidas aos extremos de condições de sobrevivência.

O ato de migrar coloca os seres humanos em situações que podem causar danos ao seu bem-estar físico e mental. As condicionantes que circundam o processo de movimento humano (migrantes e refugiados) podem aumentar exponencialmente as vulnerabilidades no campo da saúde humana, como já evidenciado neste estudo em capítulos que antecedem.

Indivíduos em refúgio quase sempre subestimam a atenção com a saúde, pois estão diante de outras emergências latentes como o risco iminente de morte, de violência, de necessidades de abrigo, alimentação, trabalho e de *status* legal no país acolhedor. Contudo a saúde do sujeito está em situação limítrofe, sendo constantemente forçada ao máximo, principalmente a saúde mental.

O desconhecimento das formas de acesso aos sistemas de saúde no Estado de destino também são vistos como uma barreira que dificulta a vida dessas pessoas, somada ao medo de serem expulsos ao se buscar apoio. Ou seja, a maioria dos refugiados prefere, por necessidade, permanecerem nas sombras, mesmo que isso lhes custe a saúde.

A ausência de políticas públicas, o desconhecimento de direitos por parte do refugiado e a falta de capacitação dos profissionais de saúde do país de acolhida geram uma sistemática e insalubre situação de aumento de iniquidade, provocando

determinantes sociais da saúde que poderiam ser evitadas com maior planejamento dos gestores da sociedade internacional.

A sociedade internacional deve pautar-se em políticas que direcionem os Estados a ações voltadas à ordem econômica e social, aos direitos humanos e na busca pela equidade, através de agendas de desenvolvimentos de normas e parâmetros inerentes ao movimento humano.

As políticas públicas terão como base fundamentadora o ordenamento normativo global, através do Direito Internacional (DI). Interessante destacar que segundo Jubilit (2017) o Direito Internacional dos Direitos Humanos (DIDH), somado ao Direito Internacional dos Refugiados (DIR) e ao Direito Internacional Humanitário (DIH), correspondem às vertentes dotadas de competência no que tange a proteção dos Direitos Humanos.

Os três eixos ou sistemas cada qual com seu papel distinto e singular, acabam por se unificar em um grande cosmo de proteção da Dignidade da Pessoa Humana. O DIDH tem papel amplo, larga escala, o DIR é dirigido aos indivíduos que são obrigados a mover-se, temendo um mal maior, por motivos de violência, perseguição fundada em raça, religião, corrente política, grupo social ou outros motivantes injustificáveis de violência, já o DIH é direcionado ao cuidado com os direitos humanos em meio a conflitos armados de diversas naturezas. Podemos dizer ainda que existe um quarto elemento na composição acima demonstrada, o denominado Direito Internacional Penal (DIP), responsável por investigar e sancionar aqueles que violam o Direito Internacional Humanitário.

A mesma autora nos ensina que a soma das vertentes apontadas podem formar uma categoria designada por “Direito Internacional de Proteção da Pessoa Humana”. (JUBILUT, 2017, p. 440)

Existe ainda semelhança no destinatário das normas, DIDH e DIR,

[...] ao dirigirem-se aos Estados, imputando a eles obrigações, representa a criação de padrões internacionais a serem respeitados na relação entre o Estado e pessoas sob sua jurisdição. No âmbito do DIDH, a prática e os tratados internacionais estabelecem um quadro mínimo de direitos que um país deve garantir a todos que estejam sob sua jurisdição, sejam eles cidadãos ou não. No DIR, o Estado compromete-se a assegurar que, respeitando os compromissos internacionais assumidos, proverá proteção a determinados indivíduos, cidadãos de outros países ou apátridas, que se encontram em seu território, quando os Estados de que são provenientes ou onde possuem residência habitual não querem ou não são capazes de fazê-lo. Em tal situação, o país que recebe o refugiado assume o papel de garante

de uma responsabilidade compartilhada pela comunidade internacional. (JUBILUT, 2017, p. 442)

Neste diapasão o Direito Internacional determina que todos os seres humanos têm o direito basilar de acesso à sistemas de saúde, podendo desfrutar o mais elevado nível de bem estar pessoal e coletivo – leitura estrutural da dignidade da pessoa humana.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), dispõe que:

[...] “toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis.” (art. XXV).

O Pacto Internacional Sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), também garante o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde, e requer que os Estados partes tomem a iniciativa, individualmente ou por meio de cooperação internacional, de implementar progressivamente tal direito por meio de prevenção, tratamento e controle de doenças epidêmicas, bem como da criação de condições de assegurar a assistência médica e a atenção a todos.

[...]

Art. 10. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem que:

...

Devem-se adotar medidas especiais de proteção e de assistência em prol de todas as crianças e adolescentes, sem distinção alguma por motivo de filiação ou qualquer outra condição. Devem-se proteger as crianças e adolescentes contra a exploração econômica e social. O emprego de crianças e adolescentes em trabalhos que lhes sejam nocivos à moral e à saúde ou que lhes façam correr perigo de vida, ou ainda que lhes venham a prejudicar o desenvolvimento normal, será punido por lei.

Art. 12

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.

2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:

- a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças;
- b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;
- c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças;
- d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.

O direito à saúde também encontra fundamento na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança; na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência; na Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, na Convenção Internacional sobre a Proteção de Todos os Trabalhadores Migrantes e Membros de suas Famílias, entre outros tratados Regionais e locais.

Na Declaração de Cartagena encontramos o compromisso, no Item II, alínea h) de: “*Fortalecer os programas de proteção e assistência aos refugiados, sobretudo nos aspectos de saúde, educação, trabalho e segurança*”.

No Plano de Ação do México para Fortalecer a Proteção Internacional dos Refugiados na América Latina, inserido em seu Capítulo III (Soluções Duradouras), Item III, está delineada a seguinte proposta determinante:

“Para promover uma resposta humanitária a favor daqueles que requerem e merecem proteção internacional, igualmente para atender às necessidades básicas de infraestrutura e de acesso a serviços comunitários, em particular em matéria de saúde e educação, e facilitar a geração de fontes de emprego e projetos produtivos, é necessário propiciar o desenvolvimento fronteiriço através da consolidação da presença das instituições do Estado, e de investimentos e projetos concretos da comunidade internacional. Os representantes de governo na reunião de Cartagena das Índias indicaram as dificuldades que enfrentam as autoridades locais para manter os serviços básicos em saúde, saneamento, educação e outros que se encontram afetados por um excesso de demanda não planejada. Em todo caso, destaca-se a necessidade imperiosa de incluir as populações locais como receptoras de ajuda ao desenvolvimento, ao serem estas as que assumem grande parte do peso da solidariedade, apesar de serem populações tão pobres e necessitadas quanto os próprios refugiados”.

Realizado esse apanhado de ordem normativa passamos a discutir acerca da questão da saúde do refugiado, que em alguns casos é prejudicada frente a questões xenofóbicas e discriminatórias. Segundo Ventura (2016): “*o fantasma do estrangeiro que traz a doença justifica medidas que restringem*”.

No que tange o acesso à assistência em saúde pelos migrantes e refugiados a precariedade da situação se agrava com o passar do tempo, com o aumento do fluxo humano e com a amplificação de atos de xenofobia e de repúdio ao necessitado.

“[...] diversas barreiras jurídicas e práticas impedem que os refugiados e migrantes acessem assistência de saúde básica. Em alguns países o acesso à assistência em saúde para migrantes sem documentação é explicitamente

restringida pela lei às situações de emergência. Em outros, migrantes sem documentação têm amplo acesso à assistência de saúde – mas mesmo nesses casos, na prática, o acesso é complexo devido aos custos, obstáculos administrativos e ausência geral de informações legais e práticas tanto aos migrantes quanto aqueles que os assistem. Além disso, migrantes sem documentação podem enfrentar barreiras linguísticas e culturais, temer ser denunciados e enfrentar deportação e/ou necessitar navegar entre complicados e instáveis procedimentos. Se refugiados e migrantes chegam a um Estado já debilitado, essas barreiras apenas contribuem para a deterioração de sua saúde. Alguns Estados também impõe multas ou outras sanções contra pessoas, incluindo médicos, que dão assistência a migrantes sem documentação e não denunciam seu status ilegal as autoridades”. (DERDERIAN e SCHICKAERT, 2009, p. 114)

“[...] problemas relacionados com a imigração, a qualidade de vida e acesso à saúde aumentam com: as dificuldades comunicacionais, linguísticas e de adaptação no país de acolhimento, o confronto com o preconceito, o estereótipo e a discriminação, a aceitação de postos de trabalho pesados e mal remunerados e pouco reconhecidos socialmente, a falta de suporte social formal e informal, ou seja, isolamento, fracas redes sociais e dificuldade de informação e acesso aos serviços, designadamente de saúde. Exposição ao isolamento social, aos processos de aculturação e sofrimento psicológico e doença decorrente deste processo, habitação precária e insalubre em regiões desfavorecidas e sujeitas a catástrofes naturais e violência, deficiência alimentar, uso de drogas e álcool, incidência de certas condições de trabalho, entre outros, são fatores que tornam esta população mais vulnerável que as populações locais. Entretanto, num estudo realizado no Quebec, foi constatado que os imigrantes gozavam de melhor saúde que os locais e que recorriam menos aos serviços de saúde, seja por falta de informação seja por não sentirem necessidade, tratando-se de uma população jovem e mais saudável. Os imigrantes podem não recorrer aos serviços de saúde por estas razões, mas também: por medo de serem denunciados no caso de estarem em situação irregular; por dificuldades linguísticas e culturais; por desconhecerem a legislação que regula os seus direitos, relevando questões de informação e de comunicação, nomeadamente no trabalho e na saúde”. (GRANADA, CARRENO, RAMOS *et al*, 2017, p. 290)

Deve haver uma reestruturação no pensamento educacional e pessoal dos profissionais de saúde, com objetivo de quebrar paradigmas e de extirpar pensamentos discriminatórios ou segregados.

Ventura (2016), dispõe acerca do bloqueio criado por estigmas oriundos população dos Estados de acolhida, o que notadamente afasta o refugiado dos sistemas de saúde, e fomenta o aumento de doenças que poderiam ser tratadas e cuidadas em fase preventiva.

“[...] marco da história da saúde global, a epidemia de HIV/Aids que irrompeu nos anos 1980 fez renascer os medos arcaicos das grandes epidemias como a peste e a sífilis e, com eles, os meios mais repressivos de proteção, visando em primeiro lugar às populações mais estigmatizadas, como os homossexuais, os usuário de drogas, as prostitutas e os estrangeiros. Em um estudo sobre a resposta ao HIV/Aids na China, Évelyne Micollier revela que a “construção social da doença”, em especial nas campanhas de prevenção,

articulou-se em torno da noção de “estrangeiro” que traz o risco de contaminação, na qual os chineses incluíam não somente os nacionais de outros Estados mas igualmente os chineses que não são da etnia Han. No Ocidente, nasceu o mito acusador de que os haitianos seriam os responsáveis pela origem e pela extensão da epidemia de HIV/Aids nos Estados Unidos, alimentado pela teoria dos grupos de risco conhecida como dos *4H* (hemofílicos, haitianos, homossexuais e heroinômanos). Em uma obra fundamental sobre o tema, Paul Farmer demonstra que esse mito acusador constitui um processo de “responsabilização étnica” pelo qual se “acusa as vítimas”, que só pode ser compreendido tendo em conta as relações de dominação política, social e econômica entre o Haiti e os Estados Unidos. Não obstante, diversos episódios denotam a força desse amálgama. Em 1993, o Senado proibiu a imigração de portadores de HIV/Aids, com o apoio de 71% da população norte americana, como resposta direta aos 219 refugiados políticos haitianos portadores de HIV/Aids que aguardavam na base naval de Guantanamo Bay (Cuba), há cerca de um ano, a autorização para entrar nos Estados Unidos.

[...] no Brasil contemporâneo, um estudo de caso sobre a migração haitiana em Tabatinga (Amazonas), revela que “a saúde foi sem dúvida o principal cristalizador do medo que os migrantes haitianos inspiraram na população local”, alimentado pela representação, promovida principalmente por vereadores e pela mídia local, de que uma migração “incontrolada e perigosa” traria grandes riscos sanitários.<sup>19</sup> Todavia, os autores constataram que tamanho alarmismo contrastava com a realidade, pois a equipe da ONG Médicos sem Fronteiras que avaliou o estado geral de saúde dos migrantes considerou que não diferia do quadro geral da população local”. (VENTURA, 2016, p. 63-64)

Infelizmente ocorre em diversos países pelo mundo uma repudia discriminatória (pré-julgamento) aplicada aos refugiados. A sociedade, vê a invasão dos refugiados como algo perigoso, pois em tese pode provocar doenças, reduzir oportunidades de emprego e amplificar a violência, provocando ausência de segurança e estabilidade estatal, o refugiado é visto como perigoso e não como vulnerável.

O quadro mundial demonstra que os refugiados estão à margem da sociedade devido ausência de políticas públicas de adequação e de fornecimento de condições mínimas de dignidade para a vida humana.

De acordo com o relatório Visão Global Anual de 2018, que dispõe sobre saúde global , do ACNUR

Para o ACNUR os programas de saúde devem se pautar em quatro pilares fundamentais: a) saúde primária e secundária cuidados, b) Prevenção, proteção, cuidados e tratamento do HIV, e serviços de saúde reprodutiva, c) segurança alimentar e nutrição, e d) água, saneamento e higiene (WASH) serviços. Através de tais bases direcionadoras os Estados devem construir suas políticas públicas. Contudo cabe destacar que é crucial que exista um parâmetro mínimo a ser alcançado

ou a ser fornecido ao tratarmos de serviços de saúde aos refugiados, daí a importância da existência de um protocolo adicional ao Pacto Global sobre Refugiados de 2018.

O planejamento de ações e a implantação de políticas deve levar em conta a influência da cultura dos refugiados, a experiência da doença, a evolução dos quadros clínicos, entre outros elementos pontuais e intrínsecos ao grupo de refugiados. Ao conceber uma política pública de saúde ao refugiado deve-se ter especial atenção às especificidades do grupo que será atendido, pois a aplicação de protocolos similares em populações de culturas divergentes não resultará nas mesmas respostas. Os diagnósticos devem levar em consideração a compreensão cultural, o que provoca a demanda de profissionais multisetoriais agindo em prol da inserção de políticas eficazes no interior dos Estados. A desinformação e o despreparo dos profissionais devem ser mitigadas, cartilhas de apoio e de direcionamento devem ser elaboradas e a saúde deve ser a principal preocupação dos agentes estatais.

## CONCLUSÃO

No presente estudo, a partir da análise bibliográfica e documental sobre o tema saúde, saúde global, bem assim após a realização de levantamentos sobre as categorias globalização, soberania, governança, deslocamentos humanos e refugiados, pode-se concluir que um dos possíveis caminhos para o enfrentamento do problema da saúde humana de pessoas em situação de deslocamento forçado seria a elaboração de um documento, com a finalidade de orientar a produção das políticas públicas dos Estados.

Ao voltar olhares aos migrantes forçados (refugiados) inúmeros fatores devem ser analisados: biológicos, costumeiros e familiares. Também devem ser levadas em consideração as diferentes fases do refúgio: a fuga, a viagem, a chegada ao destino e a integração em um novo mundo. Todos esses fatores são causadores de iniquidades e determinam as condições e necessidades de saúde dos refugiados.

Inúmeros são os desafios dos Estados acolhedores em conceber políticas públicas eficazes e integradoras que reduzam as desigualdades e aumentem a qualidade de vida dos refugiados. Os gestores devem ter atenção aos movimentos humanos e às possibilidades de vetorização de doenças, enorme desafio para a sociedade mundial.

Como já destacado diversas vezes neste estudo, o refúgio, em meio a todas as suas condicionantes, é uma determinante social da saúde, causador de iniquidades, demandando ações positivas do Estado acolhedor, no que tange à formulação de políticas públicas relativas à atenção básica em saúde, atendimento preventivo e de emergência, além de educação de profissionais desta área para o atendimento deste público.

De acordo com o problema enfrentado faz-se fundamental a edificação de políticas públicas globais que tratem especificamente da saúde dos refugiados. O que hipoteticamente poderia ser mitigado por meio da elaboração de um protocolo adicional ao Pacto Global sobre Refugiados.

Dentre os diversos resultados provocados pela globalização contemporânea está o aumento dos movimentos humanos forçados e o desrespeito da dignidade da pessoa humana. Cabendo, assim, a criação de uma nova metodologia de governança no âmbito global, pautada pelos objetivos traçados pelas Nações Unidas.

Denota-se, no entanto, que se faz necessária a elaboração e apresentação de um Protocolo Adicional ao Pacto Global Sobre Refugiados, por meio do qual ficariam estabelecidos parâmetros mínimos de assistência em saúde, instituindo padrões básicos e elementares.

Insta salientar que todos os Acordos, Tratados, Pactos ou Convenções apontam a saúde como um direito essencial e fundamental que deve ser protegido, contudo, a pesquisa desenvolvida nos revelou a ausência de documento internacional que institua regras e procedimentos mínimos no que tange à saúde dos refugiados.

Reiterando o já apontado, em conformidade com o parágrafo 17 do Pacto Global Sobre Refugiados (2018), periodicamente serão realizados fóruns globais para discutir o tema refúgio.

Uma primeira opção de tentativa de apresentação do Protocolo seria nos fóruns, pois nestes serão discutidas matérias sensíveis e elementares, as propostas serão apresentadas e os objetivos compartilhados. O momento ideal para se propor um Protocolo adicional ao Pacto seria durante a realização do Fórum Global, pois neste devem estar presentes representantes de todos os Estados-Membros das Nações Unidas.

Uma segunda opção de inserção do Protocolo proposto poderia ser perante a Assembleia Geral das Nações Unidas, através de sua Terceira Comissão, que trata dos Assuntos Sociais, Humanitários e Culturais<sup>30</sup>. O Protocolo justificar-se-ia a partir das considerações que seguem:

---

<sup>30</sup> <https://www.un.org/en/ga/third/index.shtml> O Terceiro Comitê da Assembleia Geral na sua setenta e quarta sessão, é presidido por H.E. Christian Braun (Luxemburgo). A Assembleia Geral atribui ao Terceiro Comitê, itens da agenda relacionados a uma série de questões sociais, humanitárias e de direitos humanos que afetam pessoas de todo o mundo. Como em sessões anteriores, uma parte importante do trabalho do Comitê se concentrará no exame das questões de direitos humanos, incluindo relatórios sobre os procedimentos especiais do Conselho de Direitos Humanos, que foi criado em 2006. Em outubro de 2019, o Comitê ouvirá e interagirá com relatores especiais, especialistas independentes e presidentes de grupos de trabalho, conforme mandatado pelo Conselho de Direitos Humanos. O Comitê também discute questões relacionadas ao avanço das mulheres, à proteção das crianças, às questões indígenas, ao tratamento dos refugiados, à promoção das liberdades fundamentais por meio da eliminação do racismo e da discriminação racial e direito à autodeterminação. O Comitê aborda igualmente importantes questões de desenvolvimento social, tais como questões relacionadas com a juventude, a família, o envelhecimento, as pessoas com deficiência, a prevenção da criminalidade, a justiça penal e o controle internacional das drogas. Na setenta e terceira sessão da Assembleia Geral, o Terceiro Comitê considerou mais de 60 projetos de resolução, mais da metade das quais foram apresentadas apenas no âmbito da agenda de direitos humanos. Estes incluíram três as chamadas resoluções específicas do país sobre situações de direitos humanos. Espera-se que o Terceiro Comitê considere um número semelhante de projetos de resolução durante a presente sessão da Assembleia Geral.

Considerando a atual crise dos refugiados um fenômeno sem precedentes de mobilidade humana;

Considerando a responsabilidade das Nações Unidas, organização internacional que possui como objetivo promover a cooperação em relação ao direito internacional em amplo espectro, com a finalidade de consolidar o progresso social, os direitos humanos e a paz mundial;

Considerando o dever da OMS, previsto no art. 2º, de sua Constituição, datada de 1946, de atuar como autoridade de direção e coordenação em relação a trabalhos e assuntos internacionais relativos à saúde, auxiliando os Estados na elaboração de melhorias dos serviços de saúde;

“Art. 2º [...]

k) Propor convenções, acordos e regulamentos e fazer recomendações respeitantes a assuntos internacionais de saúde e desempenhar as funções que neles sejam atribuídas à Organização, quando compatíveis com os seus fins”; (OMS, Art. 2º, 1946)

Considerando que o Alto Comissário das Nações Unidas para os Refugiados tem a incumbência de zelar pela aplicação das convenções internacionais que assegurem a proteção dos refugiados, devendo proteger os refugiados e buscar soluções adequadas e duradouras para estas pessoas;

Considerando as diretrizes elencadas pela Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951, e seus protocolos adicionais como a Declaração de Cartagena;

Considerando os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, estabelecidos após a Cúpula do Milênio das Nações Unidas em 2000, dentre os quais destacamos a redução da mortalidade infantil, a melhora da saúde materna e o combate ao HIV/AIDS, malária e outras doenças;

Considerando a Agenda 2030, das Nações Unidas, com a proposta “ninguém ser deixado para trás”, cujo terceiro objetivo é a “saúde e o bem estar”;

Considerando os compromissos da Declaração de Nova Iorque (2015) para Refugiados e Migrantes e o Marco Compreensivo de Resposta a Fluxos de Refugiados (CRRF), por meio do qual são elencados princípios de cooperação internacional e repartição de encargos na elaboração de respostas às crises de mobilidade humana;

Considerando o Pacto Global sobre Refugiados de 2018 e o que é afirmado em seus parágrafos 72 e 73, lembrando que o Pacto tem o papel de preencher uma lacuna existente no sistema internacional de proteção dos refugiados, instituindo elementos necessários para o alívio das pressões sobre os países de acolhimento, melhorando a solução de processos:

“72. De acordo com as leis, políticas e planos nacionais de saúde, e em apoio ao acolhimento países, estados e partes interessadas relevantes<sup>33</sup> contribuirão com recursos e experiência para expandir e melhorar a qualidade dos sistemas nacionais de saúde para facilitar o acesso dos refugiados e comunidades anfitriãs, incluindo mulheres e meninas; crianças, adolescentes e jovens; Mais velho pessoas; aqueles com doenças crônicas, incluindo tuberculose e HIV; sobreviventes de tráfico de pessoas, tortura, trauma ou violência, incluindo atos sexuais e de gênero violência; e pessoas com deficiência.

73. Dependendo do contexto, isso pode incluir recursos e conhecimentos para construir e equipar a saúde facilita ou fortalece os serviços, inclusive através do desenvolvimento de capacidades e oportunidades de treinamento para refugiados e membros das comunidades anfitriãs que são ou podem ser engajados como profissionais de saúde, em conformidade com as leis e políticas nacionais (inclusive com respeito à saúde mental e assistência psicossocial). Prevenção de doenças, serviços de imunização, atividades de promoção da saúde, incluindo a participação em atividade física e esporte, são incentivado; promessas para facilitar o acesso acessível e equitativo a recursos adequados quantidades de medicamentos, suprimentos médicos, vacinas, diagnósticos e medidas preventivas commodities”. (PACTO GLOBAL SOBRE REFUGIADOS, 2018).

Entende-se que deve ser elaborado pela OMS e pelo ACNUR um documento (Protocolo Adicional) que complemente o Pacto Global sobre Refugiados de 2018, no fito de definir parâmetros delineadores de Políticas Públicas Estatais relativas à saúde dos refugiados.

Conclui-se que:

1. Este documento deve ser complementar aos parágrafos 72 e 73, retrotranscritos, os quais apontam a preocupação com a saúde, mas não fornecem parâmetros concretos aos Estados e nem estabelecem limites mínimos de qualidade de saúde humana;

2. Que ainda existe uma lacuna no sistema protetivo dos refugiados, servindo o protocolo de guia aos Estados que o ratificarem, devendo complementar o Tratado, instituindo compromissos mais rígidos no tocante à saúde do refugiado.

## REFERÊNCIAS

- AZAMBUJA, Darcy. **Teoria geral do estado**. 36 ed. São Paulo: Editora Globo, 1997.
- AZAMBUJA, Darcy. **Teoria Geral do Estado**. Editora Globo. 2ª edição. São Paulo. 2014
- BEDIN, Gilmar Antonio. **A Sociedade Internacional e o Século XXI**. Editora Unijuí. 2001.
- BONAVIDES, Paulo. **Ciência Política**. 20ª edição. Editora Malheiros. São Paulo. 2014
- BRAUDEL, Fernand. **A Dinâmica do Capitalismo**. (Tradução Álvaro Cabral), Editora Rocco. Rio de Janeiro. 1987.
- CARVALHO, Antônio Ivo. **Determinantes Sociais, Econômicos e Ambientais da Saúde**. FIOCRUZ, A Saúde no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário. (on line). Rio de Janeiro, Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38. ISBN 978-85-8110-016-6. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
- CUETO, Marcos. **Saúde Global: uma breve história. Coleção Temas em Saúde**. Editora Fiocruz. 2015.
- DA SILVA, Cesar Augusto S. **Direitos Humanos e Refugiados**. 2012. Editora UFGD. Disponível em : [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QZ8M8WQZP1EJ:https://obs.org.br/refugiados/download/110\\_8cb65766421e78e50b217da34ffea85c+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QZ8M8WQZP1EJ:https://obs.org.br/refugiados/download/110_8cb65766421e78e50b217da34ffea85c+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br). Acesso em 10 de agosto de 2019.
- DALLARI, Dalmo. **Elementos de Teoria Geral do Estado**. Editora Saraiva. 30ª edição. São Paulo. 2011
- DE CICCIO, Cláudio. **Teoria Geral do Estado e Ciência Política**. Cláudio de Cicco, Alvaro de Azevedo Gonzaga – 3ª Edição. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, 2011.
- FOUCAULT, Michael. **Microfísica do Poder**. 4ª Edição. Editora Graal. 1984
- HUSEK, Carlos Roberto. **A nova (des)ordem internacional: ONU: uma vocação para a paz**. 1ª Edição. São Paulo. Editora RCS, 2007.
- JUBILUT, Líliliana Lyra. **O Direito Internacional dos Refugiados e sua Aplicação no Ordenamento Jurídico Brasileiro**. Editora Método, 2007. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/O-Direito-Internacional-dos-Refugiados-e-sua-Aplicação-no-Ordenamento-Jurídico-Brasileiro.pdf>. Acesso em 03 de agosto de 2019.

JUBILUT, Lílíana Lyra. FRINHANI, Fernanda de Magalhães Dias. LOPES, Rachel de Oliveira (Organizadoras). **Migrantes Forçados: Conceitos e Contextos**. Editora UFRR, 2018. Disponível em: [https://www.academia.edu/37164880/Migrantes\\_Forçad\\_at\\_s\\_Conceitos\\_e\\_Contextos](https://www.academia.edu/37164880/Migrantes_Forçad_at_s_Conceitos_e_Contextos). Acesso em 28 de julho de 2019.

JUBILUT, Lílíana Lyra. GODOY, Gabriel Gualano de (Organizadores). **Refúgio no Brasil: Comentários à Lei 9.474/1997**. Editora Quartier Latin, 2017. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Refúgio-no-Brasil-Comentários-à-lei-9.474-97-2017.pdf>. Acesso em 27 de julho de 2019.

KONRAD. Adenauer Stiftung. Coletânea GOVERNANÇA GLOBAL: Reorganização da Política em todos os níveis de ação. ISBN 85-85535-88-1. Utilizado Capítulo Governança Global: utopia, desafio ou armadilha. Sonia de Camargo p.3-14, 1999.

LUSSI, Carmem (Organização). **Migrações Internacionais: Abordagens de Direitos Humanos**. Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios, 2017. Disponível em: <https://www.csem.org.br/livros/migracoes-internacionais-abordagens-de-direitos-humanos-4/>. Acesso em 27 de julho de 2019.

MALUF, Sahid. **Teoria Geral do Estado**. Editora Saraiva. 30ª Edição. São Paulo. 2010

MASCARO, Alysson Leandro. **Estado e Forma Política**. 1ª Edição. 3ª Reimpressão. Editora BOITEMPO. São Paulo. 2013.

OCTÁVIO, Ianni. **Desafios da Globalização**. Editora Vozes. 1998

OLIVEIRA, Claudionor dos Santos. **Impactos da Globalização nas Estratégias e Decisões de “Marketing”**. Editora LTR. 1998.

RIBEIRO. Helena. **Saúde Global: olhares do presente. Coleção Temas em Saúde**. Editora Fiocruz. 2016.

SANTOS, Milton. **Território: Globalização e Fragmentação**. 4ª Edição. Editora Hucitec. São Paulo. 1998.

SANTOS, Milton. **Por uma outra Globalização: do pensamento único à consciência universal**. 27ª Edição. Editora Record. 2017

SARLET, Ingo, MARINONI, Luiz Guilherme e MITIDEIRO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**, 3ª Edição. Editora Revista dos Tribunais, 2014.

\_\_\_\_\_ **Migrações SUL-SUL**. Unicamp. 2018. Disponível em: <http://nempsic.paginas.ufsc.br/files/2015/02/LIVRO-MIGRAÇÕES-SUL-SUL.pdf>. Acesso em 04 de agosto de 2019.

ACHOTEGUI, J.L. (2012, enero). **La crisis como fator agravante del síndrome de Ulises (síndrome del duelo migratório extremo)**. *Temas de psicoanálisis*. <http://www.temasdepsicoanálisis.org/2012/01/01/la-crisis-como-factor-agravante-del-síndrome-de-ulises-síndrome-del-duelo-migratorio-extremo1/>

ACHOTEGUI, J.L. (2006). **Estrés limite y Salud Mental: el síndrome del inmigrante com éstres crónicoy múltiple 9Síndrome de Ulises**. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-pdf-S0304485809746657>. Acesso em 29 de julho de 2019.

ALVES, Isabela. **O Brasil Ocupa a 9º Posição de País Mais Desigual Do Mundo**. <https://observatorio3setor.org.br/carrossel/o-brasil-ocupa-a-9-posicao-de-pais-mais-desigual-do-mundo/>. Acesso em 06 de agosto de 2019.

ANNAN, Kofi. **Nós os povos: o papel das Nações Unidas no Século XXI**. New York: Publie par l'organisation des nations Unies departamente de línfortion, 2000. Disponível em <https://www.unric.org/html/portuguese/uninfo/Nosospovos.pdf>. Acesso em 27 de outubro de 2019

BATISTELLA C. **Abordagens contemporâneas do conceito de saúde**. In: Fonseca AF, Corbo AD, organizadores. *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz; 2007. p. 51-86. Disponível em [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUK EwjBnob6\\_cPIAhUfGLkGHeYsBfoQFjAAegQIARAB&url=http%3A%2F%2Fwww.epsjv.fiocruz.br%2Fpdtsp%2Fincludes%2Fheader\\_pdf.php%3Fid%3D505%26ext%3D.pdf%26titulo%3DCap&usg=AOvVaw0atbn8bN2tOzhAD90BsMsH](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUK EwjBnob6_cPIAhUfGLkGHeYsBfoQFjAAegQIARAB&url=http%3A%2F%2Fwww.epsjv.fiocruz.br%2Fpdtsp%2Fincludes%2Fheader_pdf.php%3Fid%3D505%26ext%3D.pdf%26titulo%3DCap&usg=AOvVaw0atbn8bN2tOzhAD90BsMsH). Acesso em 10 de outubro de 2019.

BERLINGUER, G. **Globalização e Saúde Global**. RECIIS: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 4, n 1, p 19-24, mar 2010, Disponível em: [www.scielo.br/pdf/ea/v13n35a03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ea/v13n35a03.pdf). Acesso em 13 de maio de 2019.

BLANK, Dionis Mauri Penning. **O contexto das mudanças climáticas e as suas vítimas**. Mercator (Fortaleza), Fortaleza , v. 14, n. 2, p. 157-172, ago. 2015 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-22012015000200157&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-22012015000200157&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 08 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.4215/RM2015.1402.0010>.

BRANCO PEREIRA, Alexandre. **O refúgio do trauma. Notas etnográficas sobre trauma, racismo e temporalidades do sofrimento em um serviço de saúde mental para refugiados**. REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum., Brasília , v. 26, n. 53, p. 79-97, ago. 2018 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-85852018000200079&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852018000200079&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880005306>.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Estado, Estado-Nação E Formas De Intermediação Política**. São Paulo, SP, Brasil. Disponível em 0102-155185/100<http://www.scielo.br/pdf/ln/n100/1807-0175-ln-100-00155.pdf>. Acessado em 20 de abril de 2019

BROWN M, Cueto M, Fee A. **A Transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial de Saúde**. História, Ciências e Saúde Manguinhos, v. 13, n3 , p. 623-647, jul/set. 2006. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/hcsm/v13n3/04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v13n3/04.pdf). Acesso em 13 de maio de 2019.

BUSS, Paulo Marchiori. Globalização, pobreza e saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 6, p. 1575-1589, Dec. 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000600019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600019&lng=en&nrm=iso)>. access on 16 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000600019>.

CARNEIRO. Wellington Pereira. **A Declaração de Cartagena de 1984 e os Desafios da Proteção Internacional dos Refugiados, 20 anos depois**. P. 13-31 em **Direitos Humanos e Refugiados**. 2012. Editora UFGD. Disponível em : [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QZ8M8WQZP1EJ:https://obs.org.br/refugiados/download/110\\_8cb65766421e78e50b217da34ffea85c+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QZ8M8WQZP1EJ:https://obs.org.br/refugiados/download/110_8cb65766421e78e50b217da34ffea85c+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br). Acesso em 10 de agosto de 2019.

CASTIGLIONE, Débora de Pina. **Políticas de fronteiras e saúde de populações refugiadas**. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 4, e00006018, 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000400502&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000400502&lng=en&nrm=iso)>. access on 16 Aug. 2019. Epub Apr 23, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00006018>.

CLARO, Carolina de Abreu Batista . **Refugiados ambientais: mudanças climáticas, migrações internacionais e governança global**. Disponível em [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11970/1/2012\\_CarolinadeAbreuBatistaClaro.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11970/1/2012_CarolinadeAbreuBatistaClaro.pdf). Acesso em 25 de agosto de 2019.

DA SILVA, Cesar Augusto Silva. RODRIGUES, Viviane Mazine. **Refugiados: Os Regimes Internacionais de Direitos Humanos e a Situação Brasileira**. P. 123-144 em **Direitos Humanos e Refugiados**. 2012. Editora UFGD. Disponível em : [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QZ8M8WQZP1EJ:https://obs.org.br/refugiados/download/110\\_8cb65766421e78e50b217da34ffea85c+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QZ8M8WQZP1EJ:https://obs.org.br/refugiados/download/110_8cb65766421e78e50b217da34ffea85c+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br). Acesso em 10 de agosto de 2019.

DE LIMA, Vagna Brito. **Os processos de Globalização: fenômeno novo ou velho?** Disponível em <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rec/article/download/rec.2014.v7n3.604605/12322>. Acesso em 10 de outubro de 2019.

DERDERIAN, Katharine; SCHOCKAERT, Liesbeth. **Respostas a fluxos migratórios mistos: uma perspectiva humanitária**. Sur, Rev. int. direitos human., São Paulo , v. 6, n. 10, p. 116-119, June 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-)

64452009000100006&lng=en&nrm=iso>.access  
 on 22 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-64452009000100006>.  
<https://www.msf.org.br/publicacoes/forcados-a-fugir.pdf>

DODE JUNIOR, Hermes Correa. **Imigração Frente às Teorias de Securitização Universalização dos Direitos Humanos: Críticas e reflexões sobre a atual conjectura de Segurança Promovida pela Escola de Copenhague**. P. 175-189 em \_\_\_\_\_ **Migrações Internacionais: Abordagens de Direitos Humanos**. Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios, 2017. Disponível em: <https://www.csem.org.br/livros/migracoes-internacionais-abordagens-de-direitos-humanos-4/>. Acesso em 27 de julho de 2019.

FORTES PAC, Ribeiro H. **Global Health in globalization times**. Saúde Soc. 2014; 23:366-75; doi: 10.1590/S0104-12902014000200002. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000200366](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200366) acesso em 13 de maio de 2019

FRENK J (2010) **The Global Health System: Strengthening National Health Systems as the Next Step for Global Progress**. PLoS Med 7(1): e1000089. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000089>. Disponível em <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000089>. Acesso em, 12 de maio de 2019

GALINA, Vivian Fadloet al. **A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2017, v. 21, n. 61 [Acessado 22 Julho 2019] , pp. 297-308. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0929>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0929>.

GRANADA D, Carreno I, Ramos N, Ramos MCP. **Debating health and migrations in a context of intense human mobility**. Interface (Botucatu). 2017; 21(61):285-96. <https://www.scielo.org/pdf/icse/2017.v21n61/285-296/pt>. Acesso em 12 de julho de 2019.

GRANADA, Daniel et al. **Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2017, v. 21, n. 61 [Acessado 22 Julho 2019] , pp. 285-296. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>.

GOLDBERG, Alejandro, Martin, Denise e Silveira, Cássio. **Por um campo específico de estudos sobre processos migratórios e de saúde na Saúde Coletiva**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2015, v. 19, n. 53 [Acessado 22 Julho 2019] , pp. 229-232. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0194>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0194>.

GONÇALVES A. **O conceito de governança**. Anais do XV Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito, Manaus, 2006 . Disponível em: <http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/Anais/Alcindo%20Goncalves.pdf>. Acesso em 15 de outubro de 2019.

GORISCH, Patrícia. CHAVES, Marianna. **Os Refugiados e o Direito à Saúde no Brasil**. P. 458-557 em **Migrações SUL-SUL**. Unicamp. 2018. Disponível em: <http://nempsic.paginas.ufsc.br/files/2015/02/LIVRO-MIGRAÇÕES-SUL-SUL.pdf>. Acesso em 04 de agosto de 2019.

JIBRIN, Marcio. LODETTI, Maria Boeira. BORGES, Lucienne Martins. **Intervenções Interculturais em Saúde Mental: psicoterapia com imigrantes e refugiados**. P. 290-303 em **Migrações Internacionais: Abordagens de Direitos Humanos**. Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios, 2017. Disponível em: <https://www.csem.org.br/livros/migracoes-internacionais-abordagens-de-direitos-humanos-4/>. Acesso em 27 de julho de 2019.

JUBILUT, Liliana Lyra. ZAMUR, Andrea. **Direito Internacional dos Refugiados e Direito Internacional dos Direitos Humanos**. P. 439-464 em **Refúgio no Brasil: Comentários à Lei 9.474/1997**. Editora Quartier Latin, 2017. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Refúgio-no-Brasil-Comentários-à-lei-9.474-97-2017.pdf>. Acesso em 27 de julho de 2019.

KEROUEDAN, Dominique. **Segurança ou insegurança da saúde mundial na África? Mais saúde parcial do que saúde global**. *Lua Nova*, São Paulo, n. 98, p. 47-76, Aug. 2016. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64452016000200047&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452016000200047&lng=en&nrm=iso). access on 16 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-6445047-076/98>.

KICKBUSCH I. **Diplomacia da Saúde Global**. *RECIIS: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, v. 4, n. 1, p. 19-24, mar. 2010. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/download/342/494>. Acesso em: 16 nov 2013.

KISSLER, Leo; HEIDEMANN, Francisco G.. **Governança pública: novo modelo regulatório para as relações entre Estado, mercado e sociedade?**. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 479 a 502, jan. 2006. ISSN 1982-3134. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6826>. Acesso em: 05 Nov. 2019.

KNOBLOCH, Felicia. **Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental**. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 169-174, ago. 2015. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642015000200169&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642015000200169&lng=pt&nrm=iso). acessos em 22 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140015>.

LARA, Antonia. **Perspectiva de atención psicoterapéutica a personas en situación de refugio**. REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum., Brasília , v. 27, n. 55, p. 97-112, abr. 2019 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-85852019000100097&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852019000100097&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 08 ago. 2019. Epub 30-Abr-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880005507>.

LIMA, George Marmelstein. **Críticas à teoria das gerações (ou mesmo dimensões) dos direitos fundamentais**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 8, n. 173, 26 dez. 2003. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/4666>. Acesso em: 5 ago. 2019.

LUCCHESI, Geraldo. **A internacionalização da regulamentação sanitária. Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 8, n. 2, p. 537-555, 2003 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200016&lng=en&nrm=iso)>. access on 16 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000200016>.

MACHADO, Gustavo da Silva; BARROS, Allyne Fernandes Oliveira; MARTINS BORGES, Lucienne. **A escuta psicológica como ferramenta de integração: práticas clínicas e sociais em um Centro de Referência de Atendimento a Imigrantes em Santa Catarina**. REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum., Brasília , v. 27, n. 55, p. 79-96, abr. 2019 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-85852019000100079&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852019000100079&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 08 ago. 2019. Epub 30-Abr-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880005506>.

MARINUCCI, Roberto. **"Não são apenas números". Olhares psicossociais sobre migrantes e refugiados**. REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum., Brasília , v. 27, n. 55, p. 7-12, abr. 2019 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-85852019000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852019000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 08 ago. 2019. Epub 30-Abr-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880005501>.

MARTIN, Denise, Goldberg, Alejandro e Silveira, Cássio. **Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural**. Saúde e Sociedade [online]. 2018, v. 27, n. 1 [Acessado 22 Julho 2019] , pp. 26-36. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>.

MARTINS-BORGES, Lucienne. **Migração involuntária como fator de risco à saúde mental**. REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum., Brasília , v. 21, n. 40, p. 151-162, jun. 2013 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-85852013000100009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852013000100009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-85852013000100009>.

MARTINS BORGES, Lucienne; POCREAU, Jean-Bernard. **Serviço de atendimento psicológico especializado aos imigrantes e refugiados: interface entre o social, a saúde e a clínica**. Estud. psicol. (Campinas), Campinas , v. 29, n. 4, p. 577-

585, dez. 2012. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2012000400012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000400012&lng=pt&nrm=iso). acessos em 22 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400012>.

MARTINS, Pollyanna et al. **Diplomacia da saúde global: proposta de modelo conceitual. Saude soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 229-239, Mar. 2017. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902017000100229&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100229&lng=en&nrm=iso). access on 16 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017168881>.

MATTA, Gustavo Corrêa; MORENO, Arlinda Barbosa. **Saúde global: uma análise sobre as relações entre os processos de globalização e o uso dos indicadores de saúde. Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 09-22, 2014. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100009&lng=en&nrm=iso). access on 16 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0230>.

MILESI, Rosita. CARLET, Flavia. **Refugiados e Políticas Públicas**. P. 77-97 em **Direitos Humanos e Refugiados**. 2012. Editora UFGD. Disponível em : [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QZ8M8WQZP1EJ:https://obs.org.br/refugiados/download/110\\_8cb65766421e78e50b217da34ffea85c+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QZ8M8WQZP1EJ:https://obs.org.br/refugiados/download/110_8cb65766421e78e50b217da34ffea85c+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br). Acesso em 10 de agosto de 2019.

OLIVEIRA, Liziane Paixão Silva. **A soberania frente à globalização**. Revista do Programa de Mestrado em Direito do UniCEUB, Brasília, v.2, n.1, p.202-225, jan./jun. 2005. Disponível em: <http://www.mestrado.uniceub.br/revistamestrado/pdf/Artigo%20Liziane%20Paixao%20Silva%20Oliveira.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2019

PACIFICO, Andrea Pacheco; GAUDENCIO, Marina Ribeiro Barboza. **A proteção dos deslocados ambientais no regime internacional dos refugiados**. REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum., Brasília, v. 22, n. 43, p. 133-148, Dec. 2014. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-85852014000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852014000200009&lng=en&nrm=iso). access on 22 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880004309>.

PETERS, Brainard Guy. **O que é Governança?** Disponível em <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/87/85>. Acesso em 04 de novembro de 2019

PRATA, Pedro Reginaldo. **Desenvolvimento econômico, desigualdade e saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 387-391, set. 1994. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1994000300018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000300018&lng=pt&nrm=iso). acessos em 22 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1994000300018>

RAMOS, Leonardo Cesar Souza. Tese Doutorado. **A Sociedade Civil Em Tempos De Globalização: Uma Perspectiva Neogramsciana**. PUC/RJ. 2005. Disponível em <https://www.maxwell.vrac.puc->

rio.br/colecao.php?strSecao=resultado&nrSeq=6617@1. Acesso em 10 de outubro de 2019

REIS, Rossana Rocha; MENEZES, Thais Silva. **Direitos humanos e refúgio: uma análise sobre o momento anterior à determinação do status de refugiado**. Rev. Sociol. Polit., Curitiba , v. 22, n. 49, p. 61-83, Mar. 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-44782014000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782014000100004&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-44782014000100004>.

ROSALVO. Ermes Streit, Luís Roque Klering . **Governança Pública sob a Perspectiva dos Sistemas Complexos** Disponível em <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enapg2004-227.pdf>. Acesso em 05 de novembro de 2019.

SABROZA, Paulo Chagastelles. **Concepções sobre saúde e doença**. Curso de Aperfeiçoamento de Gestão em Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em <http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/13%20CNS/SABROZA%20P%20ConcepcoesSaudeDoenca.pdf>. Acesso em 05 de outubro de 2019.

SAMPAIO JRC, Ventura M. **A emergência do conceito de saúde global: perspectivas para o campo da saúde coletiva**. Revista Cadernos Ibero Americanos de Direito Sanitário, 2016 out/dez, 5(40):145-155). Disponível em <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/319>. Acessado e 13 de maio de 2019.

SANTOS, Fabiane Vinente dos. **A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas**. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro , v. 23, n. 2, p. 477-494, June 2016 .Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702016000200477&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702016000200477&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000200008>.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Os processos de Globalização**. Revista Crítica de Ciências Sociais EUROZINE, 22 de agosto de 2002. Disponível em <https://www.eurozine.com/os-processos-da-globalizacao/>. Acesso em 06 de outubro de 2019.

SANTOS, Maria Helena de Castro. **Governabilidade, Governança e Democracia: Criação de Capacidade Governativa e Relações Executivo-Legislativo no Brasil Pós-Constituinte. Dados**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 3, p. , 1997 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0011-52581997000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581997000300003&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0011-52581997000300003>.

SCHMID, Patrícia Cavalcanti. **Saúde mental e restrição de liberdade: relato de experiência como médica psiquiatra em centro de detenção de refugiados**. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 43, n. 121, p. 626-635, abr. 2019 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-)

11042019000200626&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 ago. 2019. Epub 05-Ago-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912126>

SILVA, Daniela Florêncio da. **O fenômeno dos refugiados no mundo e o atual cenário complexo das migrações forçadas**. Rev. bras. estud. popul., São Paulo, v. 34, n. 1, p. 163-170, Apr. 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982017000100163&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982017000100163&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 July 2019. Epub June 26, 2017. <http://dx.doi.org/10.20947/s0102-3098a0001>.

SILVA, Sidney Antonio. **Migração e Cidadania: desafios à inclusão dos imigrantes no Brasil**. P. 81-95 em \_\_\_\_\_ **Migrações Internacionais: Abordagens de Direitos Humanos**. Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios, 2017. Disponível em: <https://www.csem.org.br/livros/migracoes-internacionais-abordagens-de-direitos-humanos-4/>. Acesso em 27 de julho de 2019.

SZLEZÁK NA, Bloom BR, Jamison DT, Keusch GT, Michaud CM, Moon S, et al. (2010) **The Global Health System: Actors, Norms, and Expectations in Transition**. PLoS Med 7(1): e1000183. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000183>. Disponível em <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000183>. Acesso em 12 de maio de 2019.

TEIXEIRA, Flavia B. OLIVEIRA, Antonio Tadeu R. **(DES) Informações em Saúde: registros sobre adoecimento/cuidado/morte de migrantes no Brasil**. P. 252-266 em \_\_\_\_\_ **Migrações Internacionais: Abordagens de Direitos Humanos**. Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios, 2017. Disponível em: <https://www.csem.org.br/livros/migracoes-internacionais-abordagens-de-direitos-humanos-4/>. Acesso em 27 de julho de 2019.

TONUS, José Leonardo. **Migrantes e refugiados: à (a) espera de uma narrativa?**. Let. Hoje, Porto Alegre, v. 53, n. 4, p. 476-483, out. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-77262018000400476&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-77262018000400476&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 08 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.15448/1984-7726.2018.4.33009>.

WALDELY, Aryadne Bittencourt; VIRGENS, Bárbara Gonçalves das; ALMEIDA, Carla Miranda Jordão de. **Refúgio e realidade: desafios da definição ampliada de refúgio à luz das solicitações no Brasil**. REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum., Brasília, v. 22, n. 43, p. 117-131, dez. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-85852014000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852014000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 08 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880004308>.

WLOCH, Fabrício & Vizzotto, Juliana. (2016). Globalização e superação da soberania moderna. Revista da Faculdade de Direito. 1. 10.22456/0104-6594.62191. Disponível em <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:E8N3kMnXTqgJ:https://seer.ufrgs.br/revfacdir/article/download/62191/38588+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em 04 de novembro 2019

ZUCCHI, Eliana Miura. INOUE, Silvia Regina Viodres. **Acolhimento de Refugiados e Migrantes Forçados: desafios para a atenção primária**. P. 775-818 em \_\_\_\_\_ **Migrantes Forçados: Conceitos e Contextos**. Editora UFRR, 2018. Disponível em: [https://www.academia.edu/37164880/Migrantes\\_Forçad\\_at\\_s\\_Conceitos\\_e\\_Contextos](https://www.academia.edu/37164880/Migrantes_Forçad_at_s_Conceitos_e_Contextos). Acesso em 28 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_ **Agenda 2030, Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>. Acesso em 10 de agosto de 2019.

\_\_\_\_\_ BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.

\_\_\_\_\_ BRASIL. Lei 9.474, de 22 de julho de 1997.

\_\_\_\_\_ BRASIL. Lei 13.445, de 24 de maio de 2017.

\_\_\_\_\_ **Coletânea de Instrumentos de Proteção Nacional e Internacional de Refugiados e Apátridas**. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Coletanea-de-Instrumentos-de-Proteção-Nacional-e-Internacional.pdf>. Acesso em 10 de agosto de 2019.

\_\_\_\_\_ **Dicionário de Língua Portuguesa Michaelis**. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/globalização/> Acesso em 28 de Abril de 2019.

\_\_\_\_\_ **Dicionário de Língua Portuguesa Aurélio**. Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/globalizacao>. Acesso em 28 de Abril de 2019.

\_\_\_\_\_ **Glossário sobre Imigração. OIM**. Disponível em: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml22.pdf>. Acesso em 10 de agosto de 2019.

\_\_\_\_\_ **Relatório Tendências 2019. Perspectivas Sociais de Emprego no Mundo. OIT**. Disponível em <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2018/lang--ES/INDEX.HTM>. Acesso em 05 de agosto de 2019.

\_\_\_\_\_ **Relatório Cidades Sustentáveis**. Disponível em: [https://www.cidadessustentaveis.org.br/arquivos/mapa\\_desigualdade\\_2018\\_completo.pdf](https://www.cidadessustentaveis.org.br/arquivos/mapa_desigualdade_2018_completo.pdf) . Acessado em 19 de abril de 2019.

\_\_\_\_\_ **Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)**. Disponível em [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf) acessado em 15 de maio de 2019.

\_\_\_\_\_ **Relatório a Distância que nos Une.** Disponível em :  
[https://wid.world/es/mundo/#anninc\\_p0p100\\_z/US;FR;DE;CN;ZA;GB;WO;BR/last/us/k/p/yearly/a/false/0/75000/curve/false/country](https://wid.world/es/mundo/#anninc_p0p100_z/US;FR;DE;CN;ZA;GB;WO;BR/last/us/k/p/yearly/a/false/0/75000/curve/false/country) ACESSO EM 19 DE ABRIL DE 2019  
[https://www.oxfam.org.br/sites/default/files/arquivos/Relatorio\\_A\\_distancia\\_que\\_nos\\_une.pdf](https://www.oxfam.org.br/sites/default/files/arquivos/Relatorio_A_distancia_que_nos_une.pdf) . Acessado em 19 de abril de 2019

\_\_\_\_\_ **Relatório TABNET DATASUS.** Disponível em:  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm#demog>. Acessado em 18 de maio de 2019.

\_\_\_\_\_ Carta de Bangkok. Disponível em  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/cartabangkokpor.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2019.

\_\_\_\_\_ Carta México. Disponível em  
[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_mexico\\_2000.pdf](bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_mexico_2000.pdf). Acesso em 10 de outubro de 2019.

\_\_\_\_\_ Pacto Global Sobre Refugiados. Disponível em  
<https://www.unhcr.org/5c658aed4>. Acesso em 10 de outubro de 2019.

\_\_\_\_\_ Pacto Global Sobre Refugiados. Disponível em  
[https://www.unhcr.org/gcr/GCR\\_English.pdf](https://www.unhcr.org/gcr/GCR_English.pdf). Acesso em 12 de outubro de 2019.

\_\_\_\_\_ Brasil. Tribunal de Contas da União. Referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública / Tribunal de Contas da União. Versão 2 - Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2014. 80 p. Disponível em <https://portal.tcu.gov.br> › lumis › portal › file › fileDownload. Acesso em 10 de outubro de 2019