

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

BRUNA AFFONSO FERREIRA MACIEL
ORIENTADOR: PROF. RODRIGO PIRES DE CAMPOS

**UMA REVISÃO PRELIMINAR DE LITERATURA SOBRE REFUGIADOS E
DIREITO À SAÚDE**

BRASÍLIA
2022

BRUNA AFFONSO FERREIRA MACIEL
ORIENTADOR: PROF. RODRIGO PIRES DE CAMPOS

**UMA REVISÃO PRELIMINAR DE LITERATURA SOBRE REFUGIADOS E
DIREITO À SAÚDE**

Relatório de pesquisa apresentado ao Curso de Graduação em Relações Internacionais, Instituto de Relações Internacionais, da Universidade de Brasília, a ser utilizado como relatório final para Dissertação em Relações Internacionais.

BRASÍLIA
2022

SUMÁRIO

RESUMO	4
PALAVRAS-CHAVE	4
INTRODUÇÃO: O REFÚGIO E O REFUGIADO	5
Regime internacional de refúgio e direito internacional	6
Limitações do direito internacional	8
Definição de refugiado e <i>non-refoulement</i>	8
Refúgio ambiental	9
ACNUR	10
Justificativa	11
Metodologia	12
1. REVISÃO PRELIMINAR DE LITERATURA: O DIREITO À SAÚDE E OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS REFUGIADOS	13
Vulnerabilidades	15
Principais desafios ao acesso adequado ao sistema de saúde pelos refugiados	17
Falta de conscientização cultural	20
Polarização política e comportamento de autoridades	21
Negligência quanto à saúde de refugiados	23
Medidas existentes nos planejamentos governamentais para saúde de refugiados ...	25
Sugestões de propostas e medidas para inclusão de refugiados a se incluir no planejamento	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

RESUMO

Enquanto o refúgio avança como tema preponderante na agenda global, apresenta-se a oportunidade e necessidade de estudar esse fenômeno associado aos setores do desenvolvimento, conhecimento ainda pouco explorado pela literatura acadêmica. A presente pesquisa buscou realizar uma revisão preliminar acerca da literatura existente sobre refúgio e o direito à saúde. A partir de um número de textos selecionados, foram elencados os principais pontos levantados por estudiosos da área, incluindo debates teóricos, desafios para o acesso a sistemas de saúde na prática e sugestões para condução da atuação local e internacional.

ABSTRACT

As refuge advances as a main topic on the global agenda, it shows the opportunity and need to study this phenomenon associated with development areas, as its knowledge is still thinly explored by academic literature. The present research sought to carry out a preliminary review of the existing literature on refuge and the right to health. From a number of selected texts, the main points raised by scholars in the area were listed, including theoretical debates, challenges for access to healthcare systems and suggestions for conducting local and international action.

Palavras-chave: refúgio, saúde, sistemas de saúde, direitos humanos, vulnerabilidade

Introdução: O refúgio e o refugiado

O refúgio é hoje um dos problemas mais proeminentes da realidade humanitária e política global. Ao final de 2020, o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) contabilizou um número de 82,4 milhões de deslocados forçados ao redor do mundo, entre os quais 48 milhões eram deslocados internos e 26,4 milhões eram refugiados (UNHCR, Global Trends 2020, p. 2). Os números configuram um aumento de mais de 150% em relação aos registrados em 2010, quando foram contabilizados 10,5 milhões de refugiados (UNHCR Global Trends 2010, p. 2). Mesmo considerando o fechamento de fronteiras por parte de um grande número de países como estratégia de controle de disseminação da Covid-19, apenas no ano de 2020, 1,4 milhão de pessoas buscaram refúgio fora de seu país de origem (UNHCR Global Trends 2020, p. 6).

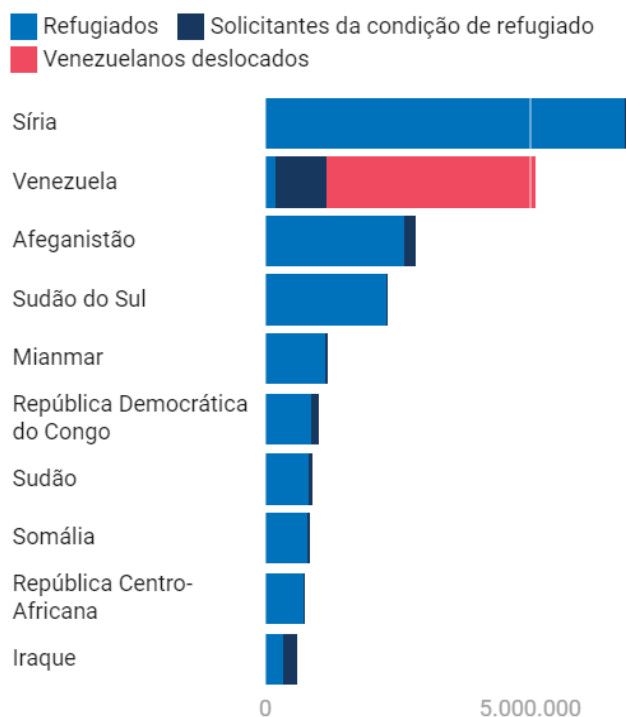
As migrações forçadas passaram a ascender como questão política internacional durante o período das duas guerras mundiais do século XX, mas o deslocamento forçado tem assumido grandes proporções na atualidade (LIMA et. al, 2017). Segundo o ACNUR, apenas no primeiro semestre de 2021, milhões de pessoas foram forçadas a abandonar suas casas devido a conflitos armados, violência generalizada ou violações dos direitos humanos (UNHCR Mid-Year Trends, 2021, p. 1).

Em uma das situações mais alarmantes dos últimos anos, milhões de refugiados deixaram o território ucraniano após a invasão do país pela Rússia; apenas nos primeiros sete dias de invasão, a quantidade de refugiados já ultrapassava um milhão de pessoas. Em abril, o número de refugiados superou os cinco milhões (UCRÂNIA, 2020). A guerra surpreendeu muitos, que não imaginavam a recorrência de uma crise de tamanha dimensão na Europa. A situação na Ucrânia é a prova de que, assim como as pandemias, a crise de refugiados é um problema global e recorrente.

A figura a seguir aponta os principais países de origem de deslocados forçados no primeiro semestre de 2021; a definição inclui não apenas refugiados, mas também solicitantes da condição de refugiado, pessoas deslocadas internamente e venezuelanos deslocados para o estrangeiro.

Figura 1: Principais países de origem de deslocados à força até meados de 2021.¹

Principais países de origem de deslocados à força até meados de 2021



Fonte: UNHCR Mid-Year Trends 2021

Esse breve panorama reforça a percepção de que o refúgio é um problema recorrente e crescente, que deve continuar sem uma solução efetiva ao longo dos próximos anos (LOESCHER, 1993). Todavia, enquanto o número de refugiados cresce exponencialmente ao longo dos anos, a percepção comum a partir dos estudos realizados é de que as medidas governamentais para recepção e inclusão dessas pessoas torna-se cada vez mais restritiva, o que agrava a crise em diversos setores do desenvolvimento e do direito além da migração, como educação, segurança alimentar, igualdade de gênero e, notadamente para o caso do presente trabalho, a saúde.

1. Regime internacional de refúgio e direito internacional

Quanto à inserção da questão do refúgio nas relações internacionais e no direito internacional, o instrumento jurídico que sustenta o regime internacional de refugiados deriva da mesma base filosófica do regime internacional dos direitos humanos. A judicialização

¹ Exclui refugiados da Palestina sob mandato da UNRWA.

passa pela criação do sistema diplomático e de embaixadas. Diante da ampliação dos problemas populacionais e de criminalidade, afirmou-se a necessidade da cooperação internacional dentro do tema. O sistema de proteção internacional para refugiados está fundado na responsabilidade nacional, solidariedade internacional e responsabilidade compartilhada entre os Estados (LIMA et. al, 2017).

A principal definição de refugiados no Direito Internacional é a da Convenção Relativa ao Estatuto Refugiados de 1951. O refúgio enquanto instituto jurídico global nasceu na década de 1920 (ANDRADE, 1996, apud LIMA et. al, 2017). Os documentos anteriores à Convenção de 1951 eram menos abrangentes, referindo grupos específicos, e, portanto, desconsiderados para efeito da presente pesquisa.

A Convenção oferece a codificação dos direitos dos refugiados a nível internacional e apresenta uma definição única do termo “refugiado”. A Convenção e seu Protocolo de 1967 são a base para o trabalho do ACNUR, e, portanto, foi a definição de escolha para o termo ao longo do presente texto. A convenção define refugiados como a pessoa que:

owing to wellfounded fear of being persecuted for reasons of race, religion, nationality, membership of a particular social group or political opinion, is outside the country of his nationality and is unable or, owing to such fear, is unwilling to avail himself of the protection of that country; or who, not having a nationality and being outside the country of his former habitual residence, is unable or, owing to such fear, is unwilling to return to it. (CONVENTION..., 1951)

O Protocolo de 1967 extingue a reserva temporal (“acontecimentos ocorridos antes de 1o de janeiro de 1951”) e afasta o entendimento de referência restrita a acontecimentos europeus proposta pela Convenção, promovendo uma proteção mais ampla aos refugiados (LIMA et. al, 2017). A definição de refugiado é ampliada ainda pela Declaração de Cartagena de 1984, que abrange países da América Latina, inclusive o Brasil. A Declaração reconhece os elementos da Convenção e do Protocolo e acrescenta:

considere também como refugiados as pessoas que tenham fugido dos seus países porque a 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. (DECLARAÇÃO..., 1984)

A Convenção de 1951 é utilizada nos principais estudos, documentos, artigos e manuais relacionados ao refúgio no mundo e é a definição mais aceita de refugiado no direito internacional. É também nela que está contido o princípio do *non-refoulement*, um dos principais norteadores do regime internacional para o refúgio.

Non-refoulement é o mais relevante e conhecido princípio contido na Convenção e define que um refugiado não pode ser enviado de volta para um país onde enfrenta sérias ameaças a sua vida ou liberdade. Consta no artigo 33 da Convenção, referente ao retorno ou expulsão (*refoulement*), que:

No Contracting State shall expel or return (“refouler”) a refugee in any manner whatsoever to the frontiers of territories where his life or freedom would be threatened on account of his race, religion, nationality, membership of a particular social group or political opinion. (CONVENTION..., 1951).

Além da Convenção de 1951, Lima et al. (2017) citam outros instrumentos de proteção internacional dos refugiados, como a Convenção da Unidade Africana, a Declaração de Cartagena sobre os Refugiados, a Agência das Nações Unidas para Refugiados Palestinos (UNRWA) e as resoluções aprovadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas.

No âmbito do Brasil, no artigo “A proteção sociojurídica dos refugiados no Brasil”, as autoras Andrea Maria Calazans Pacheco Pacífico e Renata Lima de Mendonça (2010) admitem que a legislação brasileira está bastante avançada em relação aos direitos dos refugiados, e que o ordenamento jurídico brasileiro para o tema se coaduna com o sistema internacional vigente. O Brasil tradicionalmente recebe refugiados e sua política institucionalizada para o tema teve início no governo Vargas, com a Política Nacional de Refúgio, mediante a edição da Lei no. 9.474, de 22 de julho de 1997. A lei é um dos principais instrumentos de regulamentação em escala nacional junto à Constituição da República de 1988 e é considerada um grande avanço na proteção dos refugiados. Por meio dela foi instituída a criação do CONARE (Comitê Nacional dos Refugiados), órgão de deliberação coletiva e responsável pela apreciação e decisão dos pedidos de refúgio formulados perante o governo brasileiro (PACÍFICO; MENDONÇA, 2010).

2. Limitações do direito internacional

2.1 Definição de refugiado e *non-refoulement*

Embora haja amplo reconhecimento das normas internacionais sobre refúgio, já foram levantados pontos relevantes sobre o texto da Convenção e seu Protocolo. Em relação à definição de refugiado, Gil Loescher em “*Beyond charity: international cooperation and the global refugee crisis*” (1993) ressalta a rigidez da Convenção por atrelar a categoria de refugiado à perseguição, mas pontua que, para o direito internacional, as principais características do refugiado são estar fora do seu país de origem e não contar com a proteção

dele. Loescher (1993) apresenta também o interessante argumento de que cada minúcia da definição é relevante, pois pode significar a diferença entre ter acesso a auxílio, asilo e proteção internacional, ou, por outro lado, não ter seu status reconhecido e a completa ausência de ajuda.

Já quanto ao princípio de *non-refoulement*, em um estudo divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2017 que buscou caracterizar os perfis sociodemográficos dos refugiados (1998-2014), os autores João Brígido Bezerra Lima, Fernanda Patrícia Fuentes Muñoz, Luísa de Azevedo Nazareno e Nemo Amaral constataam que o conceito, ainda que central no direito internacional para as migrações e caracterizado como uma norma de direito internacional costumeiro, não é absoluto, podendo ser derogado em situações consideradas de segurança nacional e de ordem pública, e que a Convenção não obriga os Estados a receberem refugiados. No artigo “Refugee and migrant health in the Covid-19 response”, que aborda alguns dos impactos da Covid-19 nos movimentos de migração e refúgio, é observado que o fechamento das fronteiras, além de afetar os corredores humanitários e o resgate de migrantes no Mediterrâneo, abriu pretexto para o *refoulement*. Os autores consideram que as medidas para contenção da Covid-19 são necessárias, mas devem levar em consideração os migrantes e suas necessidades (KLUGE et. al, 2020).

2.2 Refúgio ambiental

Outro problema fortemente notado pelos estudos internacionais sobre refúgio com a Convenção de 1951, especialmente ao longo dos últimos anos, é o vazio teórico que a definição de refugiado deixa para os chamados “refugiados ambientais”. Um consenso sobre a inclusão desse grupo no regime internacional de refúgio seria necessário para que essas pessoas pudessem passar a receber tratamento internacional adequado.

No artigo “Mudanças do clima e populações deslocadas, desafios para uma nova categoria de refugiados”, Heyd Fernandes Más (2010) realiza uma abordagem do problema da definição de refugiado ambiental e do dilema de classificação quanto a onde incluir as pessoas que fugiram de suas casas por causa de mudanças ambientais que tornaram suas vidas ameaçadas ou insustentáveis: refugiados ou imigrantes? Embora o deslocamento associado a questões climáticas seja um problema crescente, com estimativas de que haja uma crise já a partir de 2030 ou 2040, segundo a autora, não há quadros ou convenções que possam proporcionar proteção e assistência às pessoas deslocadas através de fronteiras internacionais por causa da mudança climática (MÁS, 2010).

Embora exista a possibilidade de integrá-los na definição da Convenção de 1951, um argumento contrário é de que isso poderia resultar no enfraquecimento das atuais medidas tomadas com relação aos refugiados atualmente incluídos na definição da Convenção. Ademais, são admitidas diferenças conceituais entre os grupos, como a de que, ao contrário do que costuma ocorrer com os refugiados que cabem na definição presente, os refugiados ambientais normalmente não têm perspectivas de retornarem ao seu local de origem (MÁS, 2010).

São apresentadas no artigo algumas definições para esse grupo de pessoas, como a da OIM:

Environmental migrants are persons or groups of persons who, for reasons of sudden or progressive changes in the environment that adversely affect their lives or living conditions, are obliged to have to leave their habitual homes, or choose to do so, either temporarily or permanently, and who move either within their territory or abroad. (OIM, s.d., apud MÁS, 2010)

Além dessa, há também a definição do PNUMA:

peças que foram obrigadas a abandonar temporária ou definitivamente a zona onde tradicionalmente vivem, devido ao visível declínio do ambiente (por razões naturais ou humanas), perturbando a sua existência e/ou a qualidade da mesma de tal maneira que a subsistência dessas pessoas entra em perigo. Com o declínio do ambiente quer se dizer o surgimento de uma transformação no campo físico, químico e/ou biológico do ecossistema, que, por conseguinte, fará com que esse meio ambiente temporária ou permanentemente não possa ser utilizado. (UNEP, s.d., apud MÁS, 2010)

Todavia, a questão ainda não tem uma solução unificada, que tampouco é sugerida pela autora.

2.3. ACNUR

Loescher (1993) considera que os refugiados não são adequadamente protegidos pelas normas internacionais existentes, e que a crise global de refugiados atesta a fragilidade do regime internacional para as migrações. O capítulo 6 do livro *Beyond Charity*, denominado *The Limitations of the International Refugee Regime*, relata algumas das crescentes dificuldades enfrentadas pelo regime internacional de refúgio, que o autor considera não estar adequadamente equipado para lidar com as causas ou consequências da crise.

Uma grande parte dessa limitação refere-se à atuação do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR). O ACNUR é o órgão subsidiário da ONU como

agência multilateral de ajuda aos refugiados. Seu mandato inclui a previsão de proteção internacional, assistência humanitária e a busca de soluções permanentes para refugiados. Em situações de crise de refúgio, o ACNUR busca atender esse grupo com elementos básicos de sobrevivência, como abrigo, água limpa e alimento, além de auxiliar refugiados reassentados com programas de renda e promover assistência para apátridas e deslocados internos em alguns casos.

As restrições na atuação do ACNUR também são notadas por outros autores além de Loescher. Lima et. al oferecem um breve histórico sobre a criação do ACNUR que aponta a origem de alguns dos seus desafios. No âmbito da criação do órgão, a Europa defendia uma agência mais forte e independente, enquanto os Estados Unidos propunham um organismo temporário e de baixo custo. Diante desse dilema, a agência dos refugiados depende das doações de Estados e enfrenta dificuldades políticas para fazer valer o seu propósito humanitário, com financiamentos insuficientes para cumprir suas funções.

Para Loescher (1996), o ACNUR agora tem o dever de demonstrar como a cooperação multilateral pode continuar a contribuir com soluções para o problema de refúgio, de forma mais eficiente do que alternativas unilaterais; no entanto, os recursos e o escopo de atuação da organização ainda são reduzidos. Sem a possibilidade de vinculação, os Estados são livres para interpretar o direito internacional e abraçar ou abandonar certas responsabilidades de acordo com os objetivos de sua política; como exemplo, é citado o princípio de *non-refoulement*. Ademais, enquanto o ACNUR encontra empecilhos políticos e falta de recursos, ONGs também têm sua função restrita por medo de expulsão da parte de países que buscam proteger sua soberania, o que as afasta de advogar e reportar em favor dos direitos humanos (LOESCHER, 1996).

Apesar das limitações na atuação internacional, o campo de estudos e debate sobre refúgio nas Relações Internacionais já avança há algumas décadas. Enquanto isso, estudos sobre a questão sob o olhar de debates relacionados a setores específicos do desenvolvimento, especialmente em relação a questões de ação pública e governança global, ainda encontram bastante espaço para serem aprofundados no campo de estudo das Relações Internacionais. Tendo essas questões em perspectiva, esta pesquisa tem por objetivo realizar uma revisão bibliográfica preliminar acerca da questão dos refugiados pelo olhar do debate internacional sobre o direito à saúde.

3. Justificativa

Diante dos desafios que foram e ainda são enfrentados pela sociedade internacional ao longo da pandemia de Covid-19 - incluindo a dificuldade de mobilização para a ação pública, a difícil sincronização de interesses na cooperação internacional e os empecilhos para uma governança global que contribua para a solução do problema - é evidente o quanto os estudos na área de direito à saúde são não apenas úteis, mas imprescindíveis para a humanidade no futuro.

Da mesma forma que emergências de saúde global como pandemias, as crises de refúgio são cíclicas no sistema internacional e não parecem estar próximas a um fim, considerando principalmente o exemplo mais recente do caso dos milhões de refugiados deixando a Ucrânia no ano de 2022. As duas questões acontecem no mundo de forma simultânea, e entende-se que uma análise que leve em consideração o tema do refúgio sob o olhar do debate internacional sobre o direito à saúde pode contribuir para o manejo dessas crises de forma a promover a segurança da humanidade em sua plenitude.

Nesse contexto, cabe citar a análise bibliométrica realizada por Sweileh et. al (2018) sobre a saúde global de migrantes entre 2000 e 2016. A pesquisa conclui que, apesar do crescimento da importância da mobilidade humana e dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), a pesquisa para a saúde de migrantes ainda está em atraso em relação a essa tendência. É necessário uma base de dados ampliada para que sejam tomadas decisões adequadas para políticas da saúde, e órgãos de pesquisa devem ser encorajados a priorizar a saúde global de migrantes. Ademais, as sugestões para a comunidade científica ao pesquisar sobre o tema de saúde global para a migração incluem realizar revisões de literatura sistemáticas e categorizadas e chamar a atenção para as condições das mulheres migrantes e os direitos humanos (SWEILEH et. al, 2018). Portanto, espera-se que a revisão bibliográfica preliminar possa somar no número ainda reduzido de estudos existentes.

4. Metodologia

A pesquisa atende a um modelo de revisão bibliográfica, e, portanto, buscou, primeiramente, sumarizar estudos já desenvolvidos no tema proposto, e, em segundo lugar, identificar as principais características desse conhecimento, inclusive almejando uma conclusão sobre quão completos e avançados estão (KNOPF, 2006). A escolha de literatura incluiu fontes tradicionais nas Relações Internacionais relacionadas aos temas de migração e refúgio, direito internacional e o direito à saúde, assim como tratados de direito internacional e pesquisas anteriormente feitas sobre o tema.

A partir da seleção e leitura da bibliografia, foi montado um mapa teórico associando as principais questões presentes na literatura estudada. O mapa foi elaborado em torno de dois eixos centrais: “refúgio” e “saúde”. A partir desses eixos, foram destacados os principais tópicos relacionados a cada um deles e também em associação dos dois temas, entre eles: non-refoulement, ACNUR, campos de refugiados, política brasileira de refúgio (eixo “refúgio”), Saúde Global, saúde mental, ODS (eixo “saúde”), desafios, vulnerabilidades, direito, medidas existentes e propostas (ambos os eixos). Alguns dos tópicos contaram com subtópicos, sendo o maior deles o tópico de “desafios”, com os subtópicos: financiamento, falta de conscientização cultural, comportamento de autoridades e polarização política e negligência das instâncias competentes. Para cada um dos tópicos e subtópicos, foram elencados, dentre os autores estudados, os devidos posicionamentos sobre cada um dos temas.

Para a escrita da pesquisa, foram selecionados os temas mais relevantes e recorrentes ao se tratar do direito à saúde e a promoção de serviços nessa área para refugiados e, em alguns casos, migrantes ou deslocados forçados. Esses temas foram agrupados em tópicos, a ver: 1. O refúgio e o refugiado; 2. O direito à saúde e os desafios enfrentados pelos refugiados; 3. Propostas. Cada um desses tópicos abrange os posicionamentos de uma série de autores e estudiosos sobre cada um dos temas, expondo seus pontos de convergência, divergência e suas observações mais relevantes.

Discussão: o direito à saúde e os desafios enfrentados pelos refugiados

Como previamente exposto, a proteção do direito dos migrantes faz parte do direito internacional dos refugiados, que é uma vertente do direito internacional de proteção da pessoa humana, é multidisciplinar e está inserida no direito internacional dos direitos humanos (LIMA et al., 2017). Os direitos básicos dos migrantes e refugiados são reconhecidos e relativamente bem amparados por instrumentos do direito internacional formal. O próprio texto da Convenção de 1951 abarca algumas dessas questões em seu capítulo 4, dentre as quais constam moradia, educação e trabalho.

É entendido por Legido-Quigley et. al (2019) que, ao incluir um compromisso com a promoção de saúde nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), os líderes globais reafirmaram em 2015 seu compromisso com o direito à saúde. Para os autores, o direito à saúde deve ser o primeiro princípio da política (LEGIDO-QUIGLEY et. al, 2019). A associação dos ODS ao direito dos migrantes à saúde também foi atestada em outras unidades da bibliografia estudada; no artigo “Migration and health: a global public health research priority” (WICKRAMAGE et. al, 2018), é enfatizado que os objetivos internacionais como os

ODS e um sistema de cobertura universal de saúde dificilmente serão atingidos se as dinâmicas da migração não forem melhor compreendidas e incorporadas ao planejamento e às políticas públicas. Já Bempong et al. (2019), em artigo escrito a partir das discussões ocorridas no Encontro M8 de Especialistas em Saúde de Migração e Refugiados, realizado em junho de 2018 na Universidade de Roma, mencionam o Pacto Global pela Migração da Organização Internacional para as Migrações como resposta aos ODS, notadamente o artigo 15f, referente à incorporação de migrantes aos sistemas de saúde pública e ao seu acesso adequado.

Expand and enhance national health systems, incorporating the needs of migrants in national and local health care policies and plans, including by strengthening capacities for service provision, facilitating affordable and non-discriminatory access, reducing communication barriers, and training health care providers on culturally-sensitive service delivery, in order to promote physical and mental health of migrants and communities overall. (BEMPONG et. al, 2019)

Outros estudos na área da saúde que vêm ganhando visibilidade ao longo dos últimos anos compartilham o comprometimento de acessibilidade e cobertura universal. É o caso, por exemplo, dos estudos sobre Saúde Global, que ganham espaço também no campo das Relações Internacionais. Robert Beaglehole e Ruth Bonita (2010) reconhecem que a temática é particularmente importante diante das crises globais presentes nos últimos anos, como as mudanças climáticas, econômicas, e alimentares.

No artigo “Towards a common definition of global health”, Koplan et. al (2009) abordam também a questão da globalização e sua relação com a ascensão do tema da Saúde Global. A maior velocidade de deslocamento e comunicação e a interdependência econômica das nações levou a um novo nível de conectividade global, que, por sua vez, é uma força que age na saúde da população ao redor do mundo. A definição mais conhecida de Saúde Global é exposta por Koplan et al. (2009) no mesmo artigo:

uma área de estudo, pesquisa e prática com prioridade na melhora da saúde e na obtenção de igualdade na saúde de todas as pessoas ao redor do mundo. A saúde global enfatiza questões globais transnacionais, determinantes e soluções; envolve múltiplas disciplinas dentro e fora das ciências da saúde e promove a colaboração interdisciplinar, e é uma síntese entre a prevenção com base na população e o cuidado clínico individual (KOPLAN, 2009, p. 1995).²

² A preferência pelo termo em detrimento do termo Saúde Internacional aponta para uma mudança na filosofia que enfatiza a reciprocidade das parcerias e um campo comum de experiência e conhecimento (KOPLAN et. al, 2009). Beaglehole e Bonita (2010) julgam que a definição de Koplan et. al é útil, mas longa e pouco inspiradora. A definição de Kickbush de Saúde Global como “questões da saúde que transcendem fronteiras e convoca à ação forças globais que determinam a saúde da população” também é considerada por eles passiva e sem um objetivo

No entanto, a saúde como direito, como campo de estudos e como objetivo ainda é bastante restritiva no que tange aos refugiados. Wickramage et. al (2018) pontuam claramente que, embora os objetivos globais mantenham que o objetivo é não deixar ninguém para trás, muitas das políticas de cobertura nacional de saúde são destinadas apenas aos cidadãos nativos. De forma semelhante, Legido-Quigley et. al (2019) ressaltam que a cobertura não é universal se não inclui migrantes, especialmente aqueles sem documentação adequada, o que acontece em boa parte dos países. As ideias de Saúde Global e de cobertura universal e o princípio do Desenvolvimento Sustentável de não deixar ninguém para trás devem levar em consideração os desafios e vulnerabilidades sofridos pelos refugiados.

1. Vulnerabilidades

Entre os autores estudados, foi amplamente atestado que a situação de refúgio está intimamente ligada a vulnerabilidades na questão da saúde. Mortensen (2011) reconhece que refugiados frequentemente experienciam traumas e condições difíceis em campos de refugiados, e acesso reduzido ou inexistente a sistemas de saúde.

De forma semelhante, Bempong et al. (2019) pontuam a desproporcionalidade em que determinados problemas de saúde afetam migrantes e refugiados: o artigo apresenta alguns pontos focais comuns relacionados à saúde de refugiados. Um deles é a tuberculose, alta causa de mortalidade entre populações de baixa renda e doença sobre a qual migrantes estão especialmente vulneráveis. Embora seja uma doença prevenível e tratável, os serviços de saúde são frequentemente inadequados, especialmente para refugiados não documentados (BEMPONG et al., 2019).

A outra questão abordada é a saúde mental, desafio primordial devido à natureza estressante das migrações e possíveis experiências prévias associadas à violência e trauma, assim como a posterior rejeição e o choque cultural. O trauma é especialmente marcante no caso dos refugiados, frequentemente resultando em Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), associado a episódios depressivos e suicídio (BEMPONG et al., 2019).

Em consonância com o que foi apresentado por Bempong et. al (2019), a análise bibliométrica realizada por Sweileh et. al (2018) atestou que havia nos estudos internacionais uma forte tendência de enfoque das publicações nas áreas de saúde mental e doenças

claro, além de omitir a necessidade de colaboração e pesquisa. Avaliando essas razões, a proposta de Saúde Global definição de Beaglehole e Bonita (2010) é “pesquisa e ação colaborativas transnacionais para promover saúde para todos”. Os autores consideram que ela é mais curta e direta e enfatiza a necessidade de colaboração e orientação para a ação.

infecciosas, o que é coerente em relação aos estudos sobre refúgio, que também são proeminentes devido às suas vulnerabilidades (SWEILEH et. al, 2018).. Outro estudo que levantou a questão da saúde mental foi o de Maynara Gomes Nunes e Daniel Magalhães Goulart em 2019. O trabalho “A configuração subjetiva de migração forçada e seus desdobramentos na saúde mental” discute o tema de migração forçada articulada à teoria da subjetividade, notando que refúgio é um processo marcado por processos intensos de sofrimento. Estudo de caso de uma pessoa proveniente de Camarões, em situação de refúgio forçado no Brasil há cinco anos. O estudo teve como objetivo compreender a configuração subjetiva de migração forçada e os desdobramentos na saúde mental do participante (NUNES; GOULART, 2019).

Ainda no caso do Brasil, as autoras Pacífico e Mendonça (2010) ressaltam a importância de iniciativas como o Centro de Referência para a Saúde dos Refugiados, estabelecido no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro e objetivando a capacitação profissional de funcionários do SUS para o atendimento dos refugiados. Como os anteriores, as autoras também reconhecem que esse tipo de iniciativa é importante uma vez que refugiados apresentam vulnerabilidades especiais no que se refere ao tratamento, sendo comum a dificuldade de comunicação e os traumas psicológicos (PACÍFICO; MENDONÇA, 2010).

Ainda no tema da vulnerabilidade, Wickramage et. al (2018) apresentam a importância do reconhecimento da relação bilateral entre migração e saúde; os autores afirmam que as trajetórias das migrações podem impactar resultados na saúde, assim como o status da saúde pode afetar resultados das migrações. Isso envolve reconhecer os diferentes tipos de migrações, notando que ser um migrante não é um risco à saúde por si só, mas que as condições relacionadas à migração podem aumentar a vulnerabilidade sobre o estado de saúde. Os espaços que os migrantes passam frequentemente são os “espaços de vulnerabilidade”: locais-chave associados com potenciais impactos negativos à saúde, como corredores de transporte, favelas, locais de construção, fazendas comerciais, comunidades pesqueiras, minas e centros de detenção. Esses locais contêm uma combinação de condições físicas, econômicas e sociais que aumentam a chance de exposição à violência e aquisição de doenças, além da possibilidade de afetar o bem-estar emocional e a saúde mental (WICKRAMAGE et. al, 2018).

Em um exemplo de situação recente, Kluge et. al (2020) analisam no texto “Refugee and migrant health in the Covid-19 response” alguns dos impactos da Covid-19 nos movimentos de migração e refúgio. Refugiados e migrantes possuem um risco maior de

contrair doenças como a Covid-19, uma vez que frequentemente vivem em condições de superlotação sem acesso adequado a saneamento básico. O acesso a serviço de saúde em situações humanitárias é comumente dificultado pela carência dos medicamentos e instalações necessários, além das barreiras financeiras, legais, administrativas e idiomáticas enfrentadas pelos refugiados (KLUGE et. al, 2020).

Medidas básicas de saúde pública contra a Covid-19, como o distanciamento e a higiene das mãos, são difíceis de implementar nos campos de refugiados, onde há falta de comodidades básicas, presença insuficiente de profissionais da saúde e pouco acesso à informação sobre o tema. Ademais, estados de emergência e *lockdowns* também afetariam o trabalho voluntário que provê para esse grupo (KLUGE et. al, 2020).

Conforme afirmam os autores, os esforços de saúde pública para conter a Covid-19 devem incluir migrantes e refugiados e assumir o compromisso de não deixar ninguém para trás. Os governos devem garantir que suas medidas de contenção não impedem ninguém de acessar segurança, serviços de saúde ou informação (KLUGE et. al, 2020).

Além de Wickramage et. al (2018) e Kluge et. al (2020), os problemas presentes com a estadia em campos de refugiados é percebida por mais autores. Gil Loescher (1993) observa que as três soluções duráveis para a crise do refúgio (reassentamento, integração local e repatriação)³ apresentam dificuldades que contribuem para o prolongamento da estadia nos campos em condições inadequadas. Enquanto o reassentamento e a integração local são dificultados pela xenofobia e pelas economias frágeis, sensíveis à recepção de um grande fluxo de refugiados, a repatriação depende da situação no país de origem. O resultado é que campos e assentamentos frequentemente se tornam moradias permanentes para esses grupos e, enquanto alguns campos contam condições favoráveis e melhores em comparação ao país de origem, outros ainda são extremamente precários e sem qualquer atenção política adequada. Ainda é pontuado que estadias prolongadas nesses ambientes podem ser prejudiciais para a saúde mental dessas pessoas e não podem ser consideradas uma solução de longo prazo (LOESCHER, 1993).

2, Principais desafios ao acesso adequado ao sistema de saúde pelos refugiados

A partir da bibliografia estudada, foram elencados os principais desafios encontrados pelos autores para garantir que os refugiados tenham acesso aos sistemas de saúde do país de

³ “Para o ACNUR, existem três soluções consideradas duradouras para a proteção de refugiados: a integração local, isto é, a instalação definitiva do refugiado no país de proteção; a repatriação, ou seja, retorno ao país de origem por meio do repatriamento voluntário; e o reassentamento, que ocorre quando o refugiado é transferido para um segundo país de refúgio que lhe oferece assentamento permanente.” (LIMA et. al, 2017, p. 34)

destino e recebam tratamentos de saúde adequados. Para uma primeira visão geral, cabe destacar duas figuras que apresentam esquemas facilitadores para compreensão de como ocorrem esses desafios. Legido-Quigley et. al (2019) (Figura 2) organiza os fatores que afetam o uso de sistema de saúde por migrantes em seis categorias: liderança/governo, financiamento dos serviços de saúde, trabalho na área da saúde, produtos médicos e tecnologias, informação e pesquisa e entrega do serviço (LEGIDO-QUIGLEY et. al, 2019, tradução nossa).

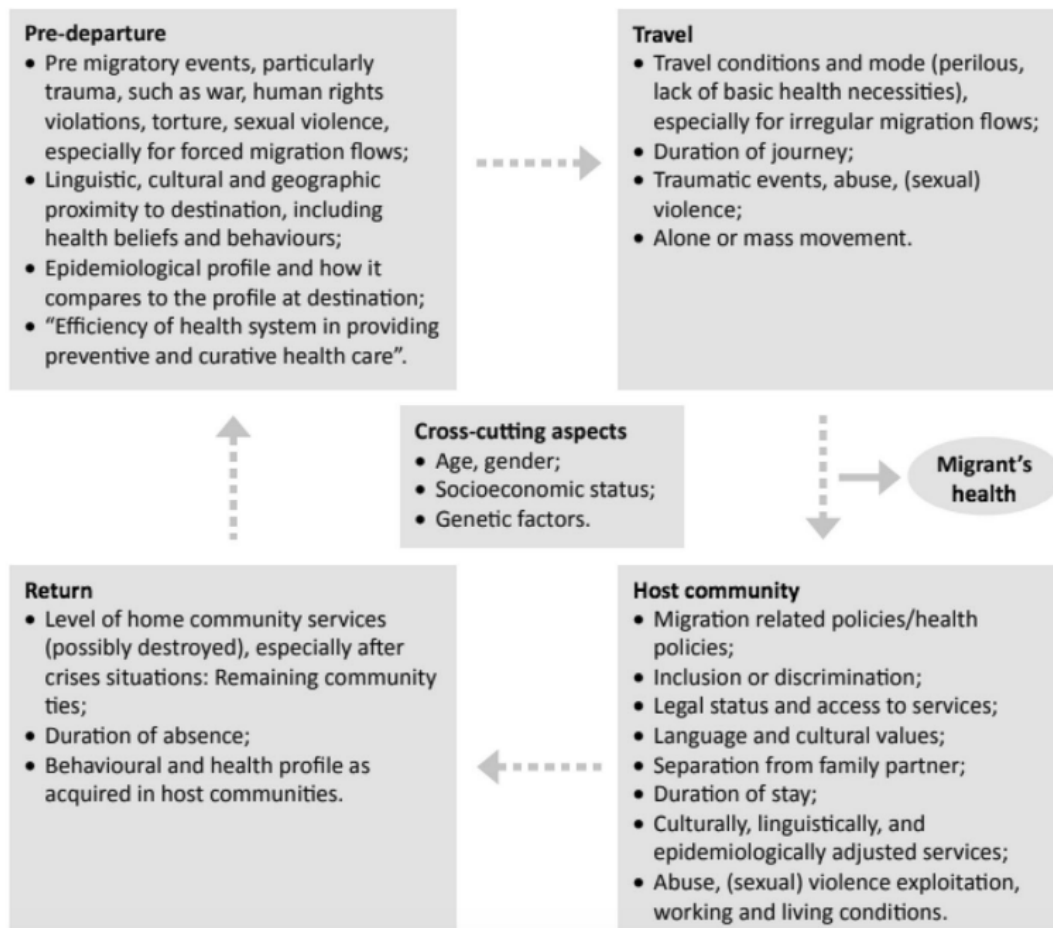
Bempong et. al (2019) (Figura 3) recortam para a temática do refúgio, mas dividem alguns desses desafios e outros identificados pelos autores de acordo com as fases da trajetória do refugiado: pré-partida, viagem, comunidade receptora e retorno, além de observar fatores transversais, como idade, gênero, status socioeconômico e fatores genéticos.

Figura 2: Factors affecting migrant use of health systems: barriers and opportunities



Fonte: LEGIDO-QUIGLEY et. al, 2019.

Figura 3: Aspects of the various migrant stages that can affect migrant's health



Fonte: BEMPONG et. al, 2019.

As categorizações são importantes para o mapeamento dos desafios e para a criação de políticas públicas específicas, voltadas a superar desafios particulares de acordo com o que se faz necessário em cada situação. No entanto, a experiência de refúgio não é única ou universal, e os desafios apresentados são enfrentados de maneira única e particular para cada indivíduo, assim como apresentam diferentes graus de avanços ou dificuldade de acordo com políticas nacionais, regionais ou locais.

Para os propósitos da pesquisa, foram selecionados os principais problemas mencionados pelos autores no acesso de refugiados aos sistemas de saúde e recebimento de tratamento adequado. A partir disso, foi realizado um apanhado sobre os argumentos propostos. Os principais desafios identificados foram: a dificuldade de financiamento encontrada pelos refugiados para ressarcir os sistemas de saúde, os problemas burocráticos

associados a pessoas sem a documentação regularizada, as barreiras idiomáticas, a falta de conscientização cultural pelos trabalhadores da área, a polarização política e os comportamentos das autoridades e a negligência das instâncias competentes para implementar políticas públicas para a questão.

Em “Healthcare is not universal if undocumented migrants are excluded”, Legido-Quigley et. al (2019) apresentam alguns dos problemas associados a grupos recém-chegados que ainda não apresentam documentação regular, notadamente na migração forçada. Esse grupo experimenta especial dificuldade para financiamento dos serviços, de alto valor e muitas vezes inacessível (LEGIDO-QUIGLEY et. al, 2019). Argumento semelhante é proposto por Wickramage et. al (2018), ao perceber que é especialmente delicada a situação dos migrantes sem documentação regularizada, que estão mais vulneráveis a condições ruins de saúde devido a políticas restritivas de acesso, além de dificuldades em encontrar trabalho e moradia seguros e relutam em acessar os serviços por medo de prisão ou deportação. O problema do financiamento também é pontuado por Kluge et. al (2020), que defendem que a inclusão de migrantes nos sistemas de saúde deve acontecer sem riscos financeiros ou legais para essas pessoas, uma vez que não há saúde pública sem a saúde de migrantes e refugiados.

No entanto, os três problemas que foram citados mais vezes entre os autores estudados foram a falta de conscientização cultural, o comportamento das autoridades e a polarização política e a negligência em relação às políticas de saúde para refugiados.

2.1 Falta de conscientização cultural

A falta de conscientização cultural por aqueles promovendo o serviço de saúde é outro ponto observado por Legido-Quigley et. al (2019), que coloca o problema como um dos três principais desafios ao uso dos sistemas de saúde pelos migrantes. A questão inclui também as barreiras idiomáticas, em concordância com os autores já mencionados; Kluge et. al (2020) observam que esse é um desafio enfrentado comumente pelos refugiados. Por outro lado, para Legido-Quigley et. al (2019), já existe bastante experiência para superar o obstáculo do idioma. Entretanto, a efetivação das soluções existentes, como a presença de intérpretes e o treinamento especializado, estão evidentemente ligados a fatores externos, como financiamento, apoio governamental e fundamentação de políticas públicas, tratados no tópico a seguir.

Em uma análise da responsividade do sistema público de saúde neozelandês às demandas de grupos de refugiados, Annette Mortensen (2011) observa a necessidade do funcionamento das instituições públicas e de sua capacidade de fazer acomodações culturais e

linguísticas para a integração de refugiados. No entanto, a nível nacional, há pouca evidência de que o planejamento da saúde na Nova Zelândia esteja buscando compensar as desigualdades na saúde para grupos de refugiados (MORTENSEN, 2011).

Bempong et. al (2019) reconhecem que, recentemente, na agenda de saúde, tem sido pressionada a questão do atendimento “culturalmente competente”, que deixa de lado vieses pessoais e aproxima-se das questões de saúde, sociais, culturais, religiosas e de gênero relacionadas à experiência do migrante. Nesse contexto, no artigo “Humildade cultural: conceito estratégico para abordar a saúde dos refugiados no Brasil”, a autora Carmen Santana (2018) questiona o conceito de competência cultural, apresentando a ideia de humildade cultural como alternativa.

No artigo de 2018, Santana apresenta a importância do conceito da humildade cultural na formação dos profissionais da saúde como ferramenta para lidar com as disparidades na saúde em relação às demandas de refugiados no Brasil. Para isso, confronta o conceito de “competência cultural” a estratégia a ser utilizada para esse fim.

A autora considera que o atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), disponível para imigrantes e refugiados, ainda não é orientado quanto aos riscos de replicar modelos etnocêntricos.

O planejamento das ações deveria levar em conta a influência da cultura na expressão dos sintomas, na experiência da doença, na evolução e progressão dos quadros clínicos. Aplicar os mesmos protocolos, diagnósticos e tratamentos para uma população culturalmente diferente implica não reconhecer a validade cultural das ações de saúde. A diagnose requer alto nível de compreensão cultural. (SANTANA, 2018)

Enquanto o modelo de competência cultural implica no aprendizado de atitudes e habilidades de comunicação pelos profissionais da saúde, a humildade cultural refere-se a estar ciente de como a cultura pode afetar os comportamentos relacionados à saúde; não é um conjunto de atitudes, mas um processo de reflexão e crítica que permite aos profissionais permite aos profissionais apreciar a cultura como entidade dinâmica (SANTANA, 2018).

A autora reconhece a dificuldade de integração sofrida pelos refugiados no Brasil e a comum desinformação e despreparo para o atendimento de refugiados pelos profissionais da saúde; assim, a inclusão do conceito de humildade cultural nos currículos de formação dos profissionais da saúde, e nas atividades de educação permanente oferecidas aos trabalhadores já atuantes no SUS se apresentam como possíveis respostas estratégicas (SANTANA, 2018).

2.2 Polarização política e comportamento de autoridades

Por estarem intrinsecamente interligados, a crescente polarização política e o comportamento de autoridades foram considerados um problema comum, associados a um efeito de causa e consequência. A integração do migrante no país receptor envolve a colaboração dos governos e das organizações da sociedade civil e abrange diversos fatores que influenciam o ser humano, incluindo as dimensões socioculturais, biológicas, psicológicas, geográficas, econômicas, demográficas e históricas (LIMA et. al, 2017).

Nesse sentido, Lélío Mármora (2010) desenvolveu o conceito de *governabilidad migratoria*, definida como o “ajuste entre percepções e demandas sociais sobre as causas, características e efeitos dos movimentos migratórios e as possibilidades e intencionalidade dos Estados de dar respostas a essas demandas em um marco de legitimidade e eficácia” (p. 71, tradução nossa). A partir dessas demandas, há diversas formas de se gestar a chegada desses migrantes, dividindo os modelos de *governabilidad* em três: o modelo de securitização, o de vantagens compartilhadas, e o de desenvolvimento humano para a migração. Cada um desses modelos apresenta uma forma diferente de compreender os desafios impostos pela crise migratória global (MÁRMORA, 2010).

O modelo de securitização entende a globalização e o crescimento dos movimentos migratórios como necessidade de controle de entrada, o fechamento das fronteiras como barreira para manutenção da qualidade de vida interna e a participação do migrante como condicionada à regularidade, por vezes à nacionalidade (MÁRMORA, 2010). A preferência por esse modelo - que, como apresentado, não é único, mas, ainda assim, é o modelo de preferência de muitos países, especialmente europeus - evidencia o quanto a percepção dos direitos do migrante e, mais notadamente, do refugiado, é marginalizada. Lima et al. (2017) destacam essa situação apontando para a uma realidade global de instrumentalização da proteção de refugiados para servir aos interesses locais e atender às manifestações de securitização da migração em detrimento dos direitos humanos e dos preceitos legais. Se a migração forçosa já é um desafio por si só, as tendências de securitização apresentam uma dificuldade ainda maior para a superação das dificuldades impostas e para a posterior oportunidade de que essas pessoas gozem de um estado de saúde e bem-estar.

Para Legido-Quigley et. al (2019), a necessidade de extensão da proteção do sistema de saúde para todos os migrantes é clara, mas há desafios a serem superados, inclusive em relação às próprias políticas internas. São mencionados os casos do Reino Unido e dos Estados Unidos, onde a política local dificulta o acesso dessas pessoas às políticas públicas de saúde, muitas vezes tornando os migrantes como os alvos do sistema, especialmente no caso da fronteira entre México e Estados Unidos. Ademais, o comportamento das autoridades e da

sociedade também pode influenciar no comportamento do migrante de procurar o serviço de saúde, criando situações de medo ou sensação de inferioridade (LEGIDO-QUIGLEY et. al, 2019).

Wickramage et. al (2018) expressam preocupação sobre a polarização política por parte de movimentos nacionalistas e populistas, que podem promover políticas discriminatórias que limitam o acesso de migrantes a serviços de saúde e outros determinantes positivos da saúde, como moradia e trabalho. Bempong et. al (2019) atribuem parte da responsabilidade à mídia, que mídia frequentemente conduz a percepções negativas e estereótipos falsos de migrantes e refugiados, o que, por sua vez, gera a polarização política que atrapalha uma compreensão mais completa do fenômeno. Portanto, seria necessário uma mudança na narrativa sobre o tema em prol de uma baseada em evidências, dados e nos direitos humanos (BEMPONG et. al, 2019).

Loescher (1993) apresenta uma percepção semelhante ao admitir que, no mundo, a opinião pública está se colocando em uma tendência contra os refugiados, com barreiras e regras estritas para entrada em países do norte global e que os governos se tornam cada vez mais intolerantes à migração (LOESCHER, 1993). De forma similar, Lima et. al (2017), ao tratar dos países receptores receptores, nota a persistência de barreiras e dificuldades institucionais que restringem a mobilidade ancoradas na percepção da soberania territorial, em especial na União Europeia. A Cepal questiona essas restrições, alegando que é necessário buscar acordo e negociações multilaterais, uma vez que as ações unilaterais não geram os efeitos esperados e conduz a tensões, inclusive com a possibilidade de *refoulement*. Além disso, elevam os custos da imigração e reduzem os impactos positivos no desenvolvimento socioeconômico. Em suma, as migrações crescem em número e complexidade e continuam a afetar o sistema internacional; enquanto isso, as políticas restritivas pressionam o sistema internacional de refúgio, em discrepância com o direito internacional (LIMA et. al, 2017).

2.3. Negligência quanto à saúde de refugiados

Outra questão fortemente levantada foi a tendência dos governos e autoridades de ignorar as vulnerabilidades e demandas dos refugiados na área da saúde, havendo consequências para o financiamento, o treinamento de profissionais e para a pesquisa na área. A inexistência de políticas públicas orientadas ao apoio aos refugiados foi a conclusão atestada pelo estudo de Nunes e Goulart (2019) sobre a configuração subjetiva de migração forçada e os desdobramentos na saúde mental.

Legido-Quigley et. al (2019) argumentam que as políticas para migrantes normalmente são setoriais, envolvendo educação, segurança ou moradia, mas que a questão de saúde é frequentemente deixada de lado, o que revela determinado nível de incoerência política.

O estudo de Mortensen (2011) sobre o sistema de saúde e os refugiados na Nova Zelândia admite, de forma geral, desatenção e desalinhamento das políticas para saúde de refugiados no país. Segundo a autora, apesar de ser um país receptor, a Nova Zelândia ainda não tem meios institucionais adequados para incluir refugiados em planejamento, política e estratégia. Para argumentar nesse sentido, é utilizado o entendimento “estruturas de oportunidade” de Penninx (2004), que admite que instituições públicas determinam a natureza e a qualidade da integração dos refugiados por meio de acomodações sociais, culturais, religiosas e linguísticas.

Para Mortensen (2011), a restrição do acesso ao sistema de saúde pode acontecer devido a uma desigualdade formal, no direito, ou no acesso, na prática. Embora, na Nova Zelândia, refugiados tenham direito de acesso ao sistema local de saúde pública, isso não necessariamente se traduz na prática. É demonstrado que o acesso para refugiados é limitado e desigual. O estudo demonstra que o setor da saúde desenvolveu resposta para demandas locais, mas ainda há poucos recursos (MORTENSEN, 2011).

Embora tenham sido observadas poucas medidas a nível nacional, no nível regional, há sinais da existência de respostas estratégicas para refugiados pelas estruturas de saúde; no entanto, essas medidas são comprometidas pela falta de alinhamento com o nível nacional, com problemas como falta de dados, escassez de recursos, dificuldade de planejamento de acesso a intérpretes e falta de treinamento culturalmente adequado pelos profissionais da área. Alguns serviços locais com foco em refugiados foram considerados bem-sucedidos, mas, ainda assim, o financiamento era bastante reduzido (MORTENSEN, 2011).

A pesquisa utiliza como exemplo áreas de maior recebimento de refugiados, mas que cujos hospitais não contam com uma estrutura especializada capaz de atender às demandas desse grupo, embora haja uma demanda preponderante. Foram identificados esforços dos trabalhadores da saúde locais para melhorar a situação do acesso ao sistema de saúde para refugiados, o que configura uma estratégia *bottom-up*. No entanto, uma estratégia *top-down* que parta da escala nacional para a global seria mais adequada para tratar da questão (MORTENSEN, 2011).

4. Medidas existentes nos planejamentos governamentais para saúde de refugiados

Embora as carências e desafios tenham configurado uma parte importante da pesquisa devido à preponderância do tema na bibliografia encontrada sobre o tema, alguns autores também atestaram que já existem medidas em funcionamento que promovem a inclusão dos refugiados nos sistemas de saúde de diversos países.

No estudo de Mortensen, a autora percebe medidas no nível regional: há sinais da existência de respostas estratégicas para refugiados pelas estruturas de saúde, com serviços locais com foco em refugiados apresentando resultados positivos, além de esforços dos trabalhadores da saúde locais para melhorar a situação do acesso ao sistema de saúde para refugiados (MORTENSEN, 2011).

No caso do Brasil, Pacífico e Mendonça reconhecem uma série de processos formais ligados às políticas públicas brasileiras que visam à integração dos refugiados. Na questão da saúde, é pontuado que os refugiados têm acesso à rede pública de saúde do país “em igualdade de condições com os nacionais” (ACNUR, 2008, apud PACÍFICO; MENDONÇA, 2010, p. 177). Ademais, notam também a participação de caráter humanitário do ACNUR em relação a esse direito:

Além disso, o ACNUR cobre gastos com medicamentos essenciais, exames médicos e tratamentos específicos, quando necessário, conferindo atenção particular àqueles que se encontram em situações vulneráveis, como mulheres chefes de família, idosos e portadores de doenças crônicas. A população feminina recebe informações acerca de DST/AIDS, planejamento familiar, cuidados pré-natais e pós-natais e acesso aos serviços especializados. (PACÍFICO; MENDONÇA, 2010)

Ademais, as autoras citam Carlet e Milesi (2006, apud PACÍFICO; MENDONÇA, 2010, p. 143-144) ao ressaltar “a importância de um atendimento global aos refugiados nos serviços de saúde pública, incluindo a saúde psicossocial, como também o estabelecimento de projetos na área, para receber a população refugiada e identificação dos hospitais de referência da rede pública.”

Legido-Quigley et. al (2019) citam mais dois casos: o da Tailândia e o da Espanha. A Tailândia, país receptor de migrantes das regiões vizinhas como Camboja, Laos e Mianmar, possui um sistema de saúde universal que compreendia todos os tailandeses e trabalhadores migrantes formalmente registrados, mas que não foi completamente estendido para pessoas com o status de migração irregular. O governo tailandês criou um regime de seguro contributivo para migrantes dos três países vizinhos, que oferecia amplo pacote de benefícios; o esquema passou a fazer parte do registro abrangente, o chamado “serviço de balcão único”,

que pretende “legalizar” os indocumentados. No entanto, ainda há alguns problemas: alguns provedores se recusaram a matricular migrantes, pois perceberam que muitos tinham doenças pré-existentes que ameaçavam a viabilidade dos provedores (LEGIDO-QUIGLEY et. al, 2019).

Já a Espanha suspendeu o acesso de migrantes sem documentação regular ao sistema universal de saúde em 2012, limitando o serviço a atendimentos de emergência a esse grupo. Na prática, as barreiras burocráticas e o medo da deportação tornaram até mesmo o atendimento de emergência difícil, e foi testemunhado um aumento da mortalidade de migrantes nos anos seguintes. Em 2018, o direito de acesso integral para todos os migrantes foi reinstituído, ainda que hajam barreiras para o pleno funcionamento (LEGIDO-QUIGLEY et. al, 2019).

4. Sugestões de propostas e medidas para inclusão de refugiados a se incluir no planejamento

A partir das vulnerabilidades e desafios percebidos para a inclusão de refugiados nos sistemas de saúde e no oferecimento de serviços adequados, consonantes com seus direitos garantidos pelo regime internacional de refúgio, diversos autores estudados apresentaram propostas que coadunam com esse objetivo.

A inclusão é percebida como uma oportunidade positiva pelos autores. Sweileh et. al (2018) justificam a escolha de realização de uma análise bibliométrica a partir da observância das vantagens para a inclusão dos migrantes nos sistemas de saúde: redução dos custos sociais e de saúde, crescimento da coesão social e, principalmente, proteção da saúde pública e de direitos humanos, contribuindo para comunidades mais saudáveis.

Ignorar o direito à saúde de migrantes aumenta a vulnerabilidade de migrantes, cria e amplifica a discriminação e desigualdades na saúde, aumenta os custos de saúde para migrantes e é, no geral, uma violação dos direitos dos migrantes. (SWEILEH et. al, 2018, p. 3, tradução nossa).

Legido-Quigley et. al (2019) argumentam fortemente em favor da inclusão de migrantes nos sistemas de saúde de países receptores; para os autores, o caso de extensão da proteção do sistema de saúde para todos os migrantes é clara, e são apresentados argumentos que estendem a esfera do direito. É proposto que a inclusão é positiva para a economia e a saúde pública locais, além da coesão social e reduzem os custos com a saúde pública a longo termo, além de contribuir com força de trabalho para o mercado do país, promovendo crescimento econômico e integração social.

No entanto, como demonstrado pelo artigo citando exemplos na Tailândia e na Espanha, apenas a inclusão burocrática e formal não é suficiente, devendo haver um movimento de integração e a criação de serviços que promovam esse processo (LEGIDO-QUIGLEY et. al, 2019).

São ainda colocadas algumas recomendações e áreas que ainda exigem mais pesquisa. As pesquisas devem incluir crenças relacionadas à saúde e normas culturais, assim como papéis de gênero e aspectos regulatórios, legais e financeiros dos sistemas de saúde. Além disso, é observado que a maior parte da pesquisa relacionada à saúde de migrantes foi realizada em países de alta renda, e as necessidades de saúde em países do Sul Global que recebem um grande número de migrantes são significativamente distintas. (LEGIDO-QUIGLEY et. al, 2019).

O argumento de que os estudos de saúde global de migrantes não refletem os padrões de migração no mundo é um dos principais na análise bibliométrica de Sweileh et. al (2018): a quantidade de produção reflete os países mais recebedores de migrantes, em comparação com os países mais emissores. A contribuição de países da Ásia, América Latina, África, Oriente Médio e Leste Europeu encontrada pela pesquisa foi reduzida, apesar do grande fluxo de migrantes nessas regiões.

A mesma percepção foi observada nos estudos sobre Saúde Global de Beaglehole e Bonita (2010), que tratam algumas possibilidades pelas quais a Saúde Global é um tema mais abordado por países de alta renda do que por países de baixa e média renda. Algumas explicações sugeridas pelos autores são: a Saúde Global pode receber outros nomes em países de baixa ou média renda; a Saúde Global pode ser vista como uma questão separada das necessidades mais urgentes de saúde nos países de baixa e média renda; ou o interesse pela saúde global vem de instituições nacionais de saúde pública que podem estar enfraquecidas em países de baixa e média renda. Ainda assim, os autores consideram que encorajar o estabelecimento de centros de Saúde Global nesses países é essencial para responder adequadamente às demandas de saúde, além de fortalecer os interesses de pesquisa e políticas em Saúde Global.

Para remediar a maior contribuição dos países da América do Norte e da Europa no tema de saúde associada ao refúgio, a recente *Migration Health and Development Research Initiative* (MHADRI) é colocada por Sweileh et. al (2018) como oportunidade para fortalecer a colaboração para a pesquisa. “Se a evidência deve guiar políticas e práticas para migrantes e refugiados, então governos, doadores e organizações internacionais devem investir na

capacitação dos pesquisadores do Sul Global na realização de trabalhos sobre a saúde de migrantes” (SWEILEH et. al, p. 13, tradução nossa).

Já para Wickramage et. al (2018), para guiar a ação internacional para migração, saúde e desenvolvimento, deve haver uma agenda de pesquisa multinível que considere as diferentes fases da migração, tenha uma abordagem de longo prazo e integre uma abordagem de determinantes sociais da saúde (DSS)⁴. Para avançar a agenda, foram determinadas duas áreas de foco: explorar as necessidades de saúde dos migrantes de acordo com as diversas tipologias de migração e melhorar o entendimento das interações entre migração e saúde. Em relação ao primeiro, é importante não agrupar os migrantes em categorias reducionistas, como “documentados ou indocumentados” e “internos ou internacionais”, e ouvir um número grande de migrantes com diferentes experiências (WICKRAMAGE et. al, 2018).

Ademais, os autores defendem que é preciso pesquisar em nível local, nacional, regional e global. É importante que diversos atores, como a sociedade civil, as Organizações Internacionais e o setor privado sejam engajados na coleta de dados interdisciplinar e multisetorial. Cada nível de análise deve ter suas próprias ferramentas e utilizar uma ética de abordagem de direitos humanos que envolva a associação de múltiplas disciplinas (WICKRAMAGE et. al, 2018). Essa conclusão é próxima daquela chegada por Mortensen (2011) ao analisar os desfalques na oferta de serviços de saúde da Nova Zelândia para refugiados. A autora testemunha medidas uma falta de alinhamento com o nível nacional que prejudica o avanço da agenda; assim, prioriza uma estratégia *top-down*, que integra a partir da escala nacional as medidas locais para resolução do problema.

Ademais, como estratégias alternativas, Mortensen adiciona que o atendimento em casa é uma opção, já que muitos refugiados não podem ou não desejam frequentar uma clínica. Outra possibilidade é o emprego de profissionais com a experiência de refúgio no atendimento dessas pessoas (MORTENSEN, 2011).

Para Bempong et. al (2019), as recomendações colocadas para a superação dos desafios apresentados incluem a mudança na narrativa sobre o tema de refúgio, o crescimento da migração como prioridade entre os agentes, a integração social de migrantes e o treinamento de profissionais da saúde.

No âmbito do Brasil, Pacífico e Mendonça (2010) reconhecem que existem desfalques que urgem vontade política, medidas, decisões e viabilização para alcançar metas básicas;

⁴ Segundo definição da OMS, determinantes sociais de saúde são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham; a partir do conceito de DSS, entende-se que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde (BUSS; FILHO PELLEGRINI, 2007).

assim, são apresentadas iniciativas que podem proporcionar a disseminação de políticas públicas para refugiados, contribuindo com a democratização e a integração. Entre elas, está o oferecimento de suporte às comunidades, a fim de ampliar a rede de proteção social aos refugiados; a instituição órgãos governamentais relacionados à migração e ao refúgio; a acessibilidade aos serviços gratuitos a estrangeiros independentemente da forma de ingresso no país; a inclusão do tema nos currículos escolares e universitários e a realização de campanhas de sensibilização sobre as implicações do refúgio e a situação dos refugiados como forma de combater a desinformação e o preconceito. O desconhecimento e seus consequentes receios e preconceitos é considerado um dos principais obstáculos ao atendimento dos refugiados no Brasil (PACÍFICO; MENDONÇA, 2010).

Apesar de todos os desafios ao tratar da questão dos refugiados, Loescher (1993) desincentiva uma futura pessimista: o autor afirma que é importante continuar a buscar e investir nas soluções para os problemas apresentados. “O desafio é reformular conceitos e instituições sem abandonar comprometerimentos com os princípios humanitários” (LOESCHER, 1993, p. 151, tradução nossa).

Considerações Finais

Enquanto o regime internacional de refúgio já apresenta uma literatura bastante tradicional no direito internacional e nas Relações Internacionais, as questões ligadas ao desenvolvimento em associação com o refúgio ainda apresentam um progresso bastante limitado. Entre esses campos, esta pesquisa buscou chamar a atenção para a área da saúde, preocupação crescente com a situação da pandemia.

Em abril, o número de refugiados deixando a Ucrânia após a invasão russa chegou a cinco milhões (UCRÂNIA, 2020); por outro lado, segundo dados da Reuters (2022), a taxa de vacinação contra a Covid-19 na Ucrânia ainda está abaixo dos 40%; a Polônia, principal destino dos refugiados ucranianos, tem uma porcentagem de imunizados em torno dos 60%, abaixo de outros países europeus como França e Espanha e atrás do próprio Brasil. Essas considerações demonstram apenas um exemplo da contemporaneidade das questões abordadas, e de como são temas urgentes para a agenda internacional para o desenvolvimento.

Um mapeamento no modelo de uma revisão bibliográfica preliminar funciona não apenas para começar a acessar o status da pesquisa e encontrar pontos de oportunidade que podem motivar pesquisas futuras, mas também se faz essencial para advogar pela saúde de migrantes com base em evidências cientificamente fundamentadas. Dessa forma, foi

apresentada a definição de refugiado de acordo com a Convenção sobre Refugiados de 1951 e seu Protocolo de 1967, assim como reconhecidas algumas de suas limitações, como o caso dos refugiados ambientais.

Para abordar o debate sobre o direito à saúde, foram levantados alguns pontos principais relacionados ao direito internacional das migrações, inclusive o *non-refoulement*. A questão do *refoulement* foi tratada por um número de autores em associação com a questão da saúde; Kluge et. al (2020) inclusive ressaltam que situações de crise sanitária como a da Covid-19 podem abrir pretexto para o *refoulement*.

Ademais, foram expostas de maneira integrativa as observações dos autores estudados quanto aos desafios percebidos em relação ao contraste entre direito à saúde e utilização dos sistemas de saúde nos países receptores. Alguns desafios foram comuns entre um número maior de autores estudados, como a falta de conscientização cultural, a negligência das organizações públicas em relação às necessidades dos refugiados e a polarização política e o comportamento das autoridades. A enumeração desses obstáculos demonstrou uma série de pontos comuns entre a bibliografia já existente sobre o tema.

Finalmente, foram apresentadas medidas existentes e propostas para superação dos problemas coletados. Um posicionamento comum entre os autores foi o de que, frequentemente, existem medidas formais que facilitam o acesso dos refugiados aos sistemas de saúde mas que, no entanto, elas dificilmente se traduzem na realidade. Assim, grande parte das sugestões não foram voltadas à criação de processos formais de inclusão, mas sim a movimentos de conscientização e de capacitação de profissionais.

Referências bibliográficas

BEAGLEHOLE, Robert; BONITA, Ruth. What is global health?. **Global Health Action**, v. 3, 6 abr. 2010.

BEMPONG, Nefti-Eboni et al. Critical reflections, challenges and solutions for migrant and refugee health: 2nd M8 Alliance Expert Meeting. **BMC Public Health**, 2019. Disponível em: <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40985-019-0113-3.pdf>. Acesso em: 1 maio 2022.

BUSS, P; FILHO PELLEGRINI, A. A saúde e seus determinantes sociais, **PHYSIS, Revista Saúde Coletiva**, v.17, n.1, 2007.

CONVENTION Stating to the Status of Refugees. Genebra, 1951

COVID-19 Vaccination Tracker. 2022. Disponível em:
<https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/vaccination-rollout-and-access/>. Acesso em: 1 maio 2022..

DECLARAÇÃO de Cartagena. Colóquio sobre Proteção Internacional dos Refugiados na América Central, México e Panamá: Problemas Jurídicos e Humanitários. Cartagena, 1984.

KLUGE, Hans Henri P; JAKAB, Zsuzsanna; BARTOVIC, Jozef; D'ANNA, Veronika; SEVERONI, Santino. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. **The Lancet**, v. 395, p. 1237-1239, 18 abr. 2020. Disponível em:
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930791-1>. Acesso em: 25 mar. 2022.

KOPLAN, J.P.; BOND, T.C.; MERSON, M.H.; REDDY, K.S.; RODRIGUEZ, M.H.; SEWANKAMBO, N.K. et al. Towards a common definition of global health. **The Lancet**, v. 373, p. 1993-1995, 2009. Disponível em:
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.560.6286&rep=rep1&type=pdf>

LEGIDO-QUIGLEY, H.; POCOCK, N.; TAN, S.T.; PAJIN, L.; SUPHANCHAIMAT, R.; WICKRAMAGE, K. et al. Healthcare is not universal if undocumented migrants are excluded. Healthcare is not universal if undocumented migrants are excluded. **BMJ**, v. 366, n. 14160, 2019. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/366/bmj.14160.full.pdf>. Acesso em: 1 maio. 2022.

LIMA, João B.B. et al. **Refúgio no Brasil**: caracterização dos perfis sociodemográficos dos refugiados (1998-2014). IPEA, Brasília, 2017.

LOESCHER, Gil. **Beyond Charity**: International Cooperation and the Global Refugee Crisis. Oxford: Oxford University Press, 1993.

MÁS, Heyd Fernandes. Mudanças do clima e populações deslocadas, desafios para uma nova categoria de refugiados. **Revista USCS**, São Paulo, ano 9, n. 18, 2010.

MORTENSEN, Annette. Public health system responsiveness to refugee groups in New Zealand: activation from the bottom up. **Social Policy Journal of New Zealand**, New Zealand, n. 37, Junho/2011.

PACÍFICO, Andrea Maria Calazans Pacheco; MENDONÇA, Renata de Lima. A proteção sociojurídica dos refugiados no Brasil. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 170-181, 2010.

SWEILEH, Waleed M. et al. Bibliometric analysis of global migration health research in peer-reviewed literature (2000–2016). **BMC Public Health**, 2018. Disponível em:
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-5689-x.pdf>. Acesso em: 1 maio 2022.

UCRÂNIA. ACNUR. 2022. Disponível em:
<https://www.acnur.org/portugues/emergencias/ucrania/>. Acesso em: 1 maio. 2022.

UNHCR, Global Trends 2010. Disponível em:
<https://www.unhcr.org/statistics/country/4dfa11499/unhcr-global-trends-2010.html>. Acesso em: 1 maio 2022.

UNHCR, Global Trends 2020. Disponível em:
<https://www.unhcr.org/60b638e37/unhcr-global-trends-2020>. Acesso em: 1 maio 2022.

UNHCR, Mid-Year Trends 2021. Disponível em:
<https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/618ae4694/mid-year-trends-2021.html>. Acesso em: 1 maio 2022.

WICKRAMAGE, Kolitha et al. Migration and health: a global public health research priority. **BMC Public Health**, 2018. Disponível em:
<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-5932-5.pdf>. Acesso em: 1 maio 2022.