

FERNANDO BANDEIRA,  
JOÃO CASQUEIRA CARDOSO, GLÓRIA JÓLLUSKIN,  
CLÁUDIA RAMOS E ISABEL SILVA (EDS.)

Leituras em Ação  
Humanitária e  
Cooperação para o  
Desenvolvimento

---

Readings in  
Humanitarian Action  
and Cooperation  
for Development

VOLUME II

Publicações Fundação Fernando Pessoa

#### FICHA TÉCNICA

-----

**TÍTULO.** *Leituras em Ação Humanitária e Cooperação para o Desenvolvimento - Readings in Humanitarian Action and Cooperation for Development - Volume II*

© 2020 - Universidade Fernando Pessoa

**ORGANIZADORES.** *Fernando Bandeira, João Casqueira Cardoso, Glória Jóluskin, Cláudia Ramos e Isabel Silva*

**EDIÇÃO.** *Publicações Fundação Fernando Pessoa*  
Praça 9 de abril, 349 . 4249-004 Porto - Portugal  
tel. 22 507 13 00 . fax. 22 550 82 69  
publicacoes@fundacaofernandopessoa.pt

**PAGINAÇÃO.** *Oficina Gráfica da FFP*

**ISBN.** *978-989-643-165-5*

-----

Permitida a reprodução não comercial, para fins científicos e educativos, desde que seja mencionada a origem.

#### CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

-----

**LEITURAS EM AÇÃO HUMANITÁRIA E  
COOPERAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO**

*Leituras em ação humanitária e cooperação para o desenvolvimento [Documento eletrónico] = Readings in humanitarian action and cooperation development / org, Fernando Bandeira... [et al.]. - eBook. - Porto : Publicações Fundação Fernando Pessoa, 2020. - vols. - Vol. II: 387 p. - PDF. - ISBN 978-989-643-165-5*

*Ação humanitária / Cooperação para o desenvolvimento /  
Literacia em saúde / Saúde / Segurança alimentar / Refugiados /  
Migrantes / Desenvolvimento sustentável*

CDU 314.7  
314.74  
339.92  
614

FERNANDO BANDEIRA,  
JOÃO CASQUEIRA CARDOSO, GLÓRIA JÓLLUSKIN,  
CLÁUDIA RAMOS E ISABEL SILVA (EDS.)

Leituras em Ação  
Humanitária e  
Cooperação para o  
Desenvolvimento

---

Readings in  
Humanitarian Action  
and Cooperation  
for Development

VOLUME II

Porto / 2020



# Índice

<b>Prefácio</b> .....	9
-----------------------	---

Maria do Céu Pinto Arena

<b>Foreword</b> .....	19
-----------------------	----

Commissioner Christos Stylianides

<b>Introdução</b> .....	21
-------------------------	----

<b>Introduction</b> .....	23
---------------------------	----

## **IV.**

### **Saúde e Segurança Alimentar**

### **Health and Food Security**

#### **Intervenção psicológica em situação de crise e catástrofe:**

<b>quem são as vítimas? como reagem? – Uma revisão</b> .....	27
--	----

Isabel Silva

<b>Literacia em saúde relacionada com emergências</b> .....	43
---	----

Isabel Silva

Gloria Jólluskin

Vânia Carneiro

<b>Reações psicológicas em situação de crise e catástrofe em populações vulneráveis</b> .....	53
---	----

Isabel Silva

#### **Health Care Access Disparities across mainland Portugal:**

<b>Challenges to Pursue the UN 2030 Agenda for Sustainable Development</b> .....	71
--	----

Diogo Guedes Vidal

Gisela Marta Oliveira

Manuela Pontes

Esmeralda Barreira

Rui Leandro Maia

<b>Escala de Alfabetización en Salud Relacionada con la Vacunación (ELS-V): Proceso de construcción y estudio psicométrico</b> .....	85
--	----

Gloria Jóluskin

Isabel Silva

Vânia Carneiro

<b>Literacia em saúde comunitária: Estaremos capazes de uma cidadania ativa em saúde?</b> .....	95
---	----

Vânia Carneiro

Isabel Silva

Gloria Jóluskin

<b>Literacia em Saúde relacionada com a Vacinação</b> .....	103
---	-----

Gloria Jóluskin

Isabel Silva

Vânia Carneiro

<b>Saúde em contexto prisional: Olhares de diferentes atores sobre as necessidades de intervenção</b> .....	111
---	-----

Isabel Silva

Gloria Jóluskin

Andreia Castro-Rodrigues

## **V.**

### **Refugiados e Migrantes**

### **Refugees and Migrants**

<b>Migrants and refugees: the role of WHO European Region looking after their health</b> .....	129
--	-----

Diana Marques

<b>Blockchain as identity for refugees</b> .....	145
--	-----

Júlia Zomignani Barboza

<b>A migração venezuelana para o Brasil: aspectos médicos e legais</b> .....	159
--	-----

José Carlos Loureiro da Silva

Juliana Gerent

<b>Migração, Trabalho e Inclusão Social – Processo de socialização, inclusão social e movimento dos grupos sociais .....</b>	<b>175</b>
--	------------

Heloisa Helena Ferraz Ayres

Thamara Luciana da Silva Profilo

<b>O acolhimento de imigrantes venezuelanos na cidade de São Paulo: atores, processos de integração e desafios .....</b>	<b>191</b>
--	------------

Sávia Cordeiro

Rebeca Duran

<b>Os Mecanismos de Proteção Subsidiária/Temporária de Refugiados em Portugal e no Brasil .....</b>	<b>209</b>
---	------------

Luiza Helena Delgado de Souza

<b>Refugiados e migrantes de Cabo Verde .....</b>	<b>225</b>
---	------------

José Marques Guimarães

<b>The Development of Refugee Protection in the League of Nations Framework .....</b>	<b>239</b>
---	------------

Gabriel Marques Mostaço

## **VI.**

### **Cooperação e Desenvolvimento Sustentável Cooperation and Sustainable Development**

<b>A União para o Mediterrâneo: Quadro institucional e perspectivas da cooperação europeia .....</b>	<b>253</b>
--	------------

Isabel Costa Leite

<b>A Questão Jurídica da Mudança de Hora e a Posição da União Europeia: Implicações no Desenvolvimento Sustentável .....</b>	<b>267</b>
--	------------

Dora Resende Alves

Isabela Botelho de Mello

<b>As cidades e o desenvolvimento sustentável: teoria e estratégias para uma cidade resiliente .....</b>	<b>277</b>
--	------------

André Santos

Márcia Pinto

<b>La política pública de cooperación para el desarrollo en Galicia: 25 años de solidaridad ciudadana (1992-2016)</b> .....	289
José Luis Pastoriza Rozas	
<b>Modalities and Principles of Decentralized Cooperation of Sub-state Governments in Europe</b> .....	305
Magdalena Kania	
<b>O grande desafio da Humanidade Desenvolvimento Sustentável e Cooperação Internacional</b> .....	323
Eduardo Jorge Simões Ganilho	
<b>Redes de Cooperação e Desenvolvimento Sustentável em Pequenas Comunidades da Amazônia Brasileira</b> .....	339
Duarcides Ferreira Mariosa	
André de Oliveira Garcia	
<b>A Geração de Inteligência Coletiva para os pequenos negócios pela via dos objetivos de desenvolvimento sustentável</b> .....	359
Luís Borges Gouveia	
Valéria Pessoa de Queiroz Barros	
<b>O Desenvolvimento Sustentável sob o Ponto de Vista das Micro Resistências</b> .....	375
Sara Natividade	
Taísa Oliveira	

# Prefácio

## Introdução: a urgência do desafio

Em fevereiro de 2018, durante a sessão de abertura da 37ª sessão do Conselho de Direitos Humanos da ONU, o Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, Zeid Ra'ad Al Hussein, criticou os líderes políticos mundiais que preferem não discutir violações de direitos humanos por considerarem o tema “sensível demais”.<sup>1</sup> Nas palavras daquele diplomata, áreas como Ghouta Oriental e outras zonas sitiadas na Síria, Ituri e Kasai na República Democrática do Congo, Taiz no Iémen, o Burundi e o norte de Rakhine em Mianmar, tornaram-se “alguns dos mais produtivos matadouros de seres humanos em tempos recentes porque não foi feito o suficiente para, antecipada e coletivamente, prevenir os horrores crescentes”.<sup>2</sup> O Alto-Comissário afirmou ter chamado repetidamente a atenção da comunidade internacional para violações de direitos humanos que deveriam ter desencadeado ações de prevenção com, na maior parte dos casos, com “uma resposta insignificante”.<sup>3</sup>

O dirigente afirmou que, embora os responsáveis pelos abusos sejam quem mata e mutila, “a responsabilidade pela continuação de tamanho sofrimento reside nos cinco membros permanentes do Conselho de Segurança da ONU”.<sup>4</sup> O diplomata apontou o dedo ao uso, por parte dos cinco membros permanentes, do direito de veto para bloquear qualquer ação para reduzir o sofrimento extremo de pessoas inocentes, o que, na sua opinião, deveria coloca naquelas potências o ônus moral: “têm de responder perante as vítimas”. Um caso gritante de desprezo pelo sofrimento de pessoas no âmbito de um conflito, foi o processo de renovação do programa de ajuda humanitária à Síria. Em dezembro de 2019, a Rússia e China vetaram no Conselho de Segurança da ONU, um projeto de resolução para estender por um ano a ajuda humanitária transfronteiriça das Nações Unidas. Os outros 13 membros do Conselho votaram a favor do texto. Este foi o 14º veto da Rússia a uma resolução sobre a Síria desde o início da guerra em 2011 e o segundo veto de Moscovo em quatro meses a uma proposta de resolução sobre o programa humanitário para a Síria. O comentário de Moscovo foi que as autoridades sírias retomaram o controle sobre a maior parte do território, pelo que essa proposta seria “obsoleta” por se configurar como uma ingerência num Estado soberano. Contudo, a realidade é que não há alternativa aos fornecimentos transfronteiriços das Nações Unidas para populações cativas em certas zonas da Síria onde ainda decorrem combates e não há soluções de substituição viáveis para alimentar milhões de Sírios até que o regime sírio ponha termos à ofensiva feroz que leva a cabo contra várias zonas do seu território.

---

1 CBS News (2018). “Rights chief: U.N. members share blame for human “slaughterhouses”, 26 de fevereiro, disponível em <https://www.cbsnews.com/news/united-nations-zeid-raad-al-hussein-russia-china-us-security-council-veto/>.

2 UN human Rights Council, “Opening statement by UN High Commissioner for Human Rights”, 26 de fevereiro, disponível em <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/NewsDetail.aspx?NewsID=22702&LangID=E>.

3 Id.

4 Id.

As organizações não-governamentais alertaram para uma eventual catástrofe humanitária na Síria. A ajuda humanitária, proveniente de Jordânia, Iraque e Turquia, chega à Síria através de pontos de passagem designados pelas Nações Unidas, sem autorização oficial do regime de Damasco, e beneficia quatro milhões de sírios, sobretudo habitantes de regiões que escapam ao controlo governamental, como a província de Idlib, no noroeste. Em janeiro de 2020, o Conselho de Segurança renovou a autorização para apenas duas das quatro passagens de fronteira existentes na Turquia por um período de seis meses (em vez de 12), ao mesmo tempo em que suspendeu a renovação da autorização das passagens que existiam na Jordânia e Iraque.

Entretanto, a guerra em curso no Iémen desde março de 2015 tornou-se a pior crise humanitária do mundo. 80% da população necessita de ajuda humanitária, mais de 20 milhões de pessoas em todo o país sofrem de insegurança alimentar e cerca de 10 milhões estão à beira da fome. O conflito, que opõe os rebeldes xiitas houtis, apoiados pelo Irão, e as forças sunitas leais ao governo, apoiadas pela coligação internacional liderada pela Arábia Saudita, deixou mais de dois terços da população sem proteção: os serviços públicos foram destruídos e apenas 51% das unidades de saúde estão funcionais.

As restrições ao acesso dificultam a ajuda humanitária a populações afetadas em mais de 50 países, sendo a Eritreia, Somália, Síria e Iémen classificados como os mais inacessíveis, segundo um relatório do projeto ACAPS.<sup>5</sup> Segundo o UNICEF cerca de 5 milhões de crianças em Burkina Faso, Mali e Níger terão necessidade de assistência humanitária em 2020, número em aumento em relação aos precedentes 4,3 milhões. Esta previsão está ligada ao aumento da violência, incluindo ataques contra crianças e civis, o sequestro e recrutamento de crianças para grupos armados.<sup>6</sup>

Em 2019 decorreram 20 anos desde que o Conselho de Segurança da ONU (CSNU) adicionou o tema da proteção de civis à sua agenda de trabalhos.<sup>7</sup> O Secretário-geral, António Guterres, afirmou, perante a Assembleia Geral que, embora hoje as salvaguardas sejam mais fortes, “o cumprimento deteriorou-se,”<sup>8</sup> sendo “uma grande causa de preocupação” para a organização. António Guterres descreveu os 20 anos de progresso afirmando dizendo que uma “cultura de proteção” efetivamente se “enraizou” e que a proteção de civis se tornou num dos “principais temas” do CSNU, apoiada numa base cada vez mais consolidada em termos de direito internacional. Como aspetos positivos em apoio desta, há a referir a contratação de consultores especializados em operações de paz e o reforço do trabalho de agências humanitárias para fortalecer a proteção infantil e ajudar a proteger todos os civis de “atos repugnantes de violência sexual em conflito”. Nesse balanço, o Secretário-Geral sublinhou a urgência de reforçar a atuação a nível

---

5 ACAPS (2019). Crisis In Sight Humanitarian - Access Overview, maio, disponível em [https://www.acaps.org/search?search\\_query=restrictions%2C+50+countries](https://www.acaps.org/search?search_query=restrictions%2C+50+countries).

6 Vatican News (2020). “UNICEF: 5 milhões de crianças do Sahel precisam de ajuda humanitária”, 28 janeiro 2020, disponível em <https://www.vaticannews.va/pt/mundo/news/2020-01/unicef-sahel-violencias.html>.

7 UN Secretary-General (2009). “Report of the Secretary-General on the Protection of Civilians in Armed Conflict”. Report to the Security Council, 29 de maio.

8 UN Secretary-General (2019). “Secretary-General’s remarks to the Security Council on the Protection of Civilians in Armed Conflict”, 23 de maio, disponível em <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2019-05-23/secretary-generals-remarks-the-security-council-the-protection-of-civilians-armed-conflict-delivered>; UN News, ‘Great cause of concern’ UN chief tells Security Council, surveying ‘bleak’ state of civilian protection”, 23 de maio, disponível em <https://news.un.org/en/story/2019/05/1039061>.

global e multilateral para difundir os princípios e cimentar as boas práticas relativos à proteção dos civis durante os conflitos.

Apesar desses avanços, o sofrimento humano causado pelos conflitos armados continua a aumentar, juntamente com a falta de conformidade com o direito internacional humanitário, fazendo com que os civis continuem a constituir a grande maioria das vítimas” Em 2019, de acordo com os dados da ONU, foram mortos ou feridos mais de 23000 civis no Afeganistão, Iraque, Mali, Somália, Sudão do Sul e Iémen.<sup>9</sup> 2019 foi mais um ano de violência e deslocamento com cerca de 33,4 milhões de novos deslocamentos internos associados a conflitos e desastres em 145 países. Os deslocados internos (*internally displaced people*, IDP) são um desafio global, embora estejam concentrados em alguns países e essas deslocações sejam causadas por um número limitado de ocorrências. Estima-se que sejam atualmente cerca de 41,3 milhões as pessoas que vivem em 55 países em situação de deslocamento interno como resultado de conflitos, violência generalizada e desastres naturais – o número mais alto já registrado. 30,9 milhões de pessoas estavam localizadas em apenas dez países, com destaque para a Etiópia, República Democrática do Congo (RDC) e a Síria. Em 2019, quase três quartos dos deslocamentos globais, responsáveis por 24,9 milhões do valor total, foram desencadeados por desastres, a maior parte devido a riscos climáticos, como tempestades e inundações. As catástrofes naturais fazem com que, anualmente, uma média de 24 milhões de pessoas sejam empurradas para a pobreza. A pobreza, urbanização acelerada, governança frágil, a deterioração dos ecossistemas e as mudanças climáticas estão a acentuar o risco de desastres.<sup>10</sup> Do ponto de vista político, os principais fatores que explicam os novos deslocamentos estão associados a crises prolongadas, violência comunitária e desafios de governança.<sup>11</sup> Nos atuais conflitos, mais de 90% das baixas são civis, aos quais importa aumentar o número crescente de refugiados e deslocados.

Os conflitos têm características próprias que justificam a adoção de diversas denominações como “novas guerras”. Para determinados autores, como Mary Kaldor, essas são guerras que acontecem no contexto da desintegração dos Estados (neste caso, Estados tipicamente autoritários que, segundo a autora, sofrem o impacto da globalização). São guerras travadas por redes de atores estatais e não estatais, muitas vezes sem uniforme. Incluem grupos paramilitares organizados em redor de um líder, normalmente carismático, senhores da guerra, grupos terroristas, mercenários e voluntários, organizações criminosas, unidades de Forças Armadas e companhias militares privadas. Estas “novas guerras” englobam um amplo espectro de atores internacionais, mercenários, voluntários estrangeiros e simpatizantes das diásporas, ONGs e jornalistas. São também guerras onde as batalhas são raras e onde a maior parte da violência é dirigida contra civis por causa de táticas de insurgência ou limpeza étnica.<sup>12</sup> Estes novos tipos de conflito também usam o terror como uma das suas principais táticas, como acontece nas zonas conturbadas do Sahel – Mali, Burkina Faso, Níger – e, cada vez mais, na África Ocidental.

---

9 ONU News (2019). “Quase 23 mil civis foram mortos ou feridos em conflitos em apenas seis países”, 23 de maio, disponível em <https://news.un.org/pt/story/2019/05/1673561>.

10 Nações Unidas Brasil (2017). “Desastres naturais levam 24 milhões de pessoas por ano a situações de pobreza”, 16 de outubro, <https://nacoesunidas.org/desastres-naturais-levam-24-milhoes-de-pessoas-por-ano-a-situacoes-de-pobreza/>.

11 *Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC) (2020). Global Report on Internal Displacement 2019 (GRID 2019)*, maio, <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2019/>.

12 Mary Kaldor (1999). *New and Old Wars*, Stanford, CA: Stanford University Press, 6, pp. 76-79.

Nestes conflitos, a violência persistente contra trabalhadores e instalações humanitárias e médicas, juntamente com as restrições de acesso generalizadas, continuam a prejudicar civis em necessidade. Neste contexto, as organizações humanitárias têm de negociar com os grupos armados não-estatais o acesso humanitário aos civis e risco.

## Os desafios à ação humanitária

O maior desafio é talvez o facto de os princípios humanitários básicos estarem sob assédio em todo o mundo. Os governos e a ONU frequentemente cooptam o esforço humanitário como uma resposta no âmbito de outros objetivos políticos. Alguns governos, como os EUA – especialmente após o 11 de setembro de 2001 –, veem a resposta humanitária como parte de uma guerra maior contra o terrorismo ou na prossecução de objetivos políticos específicos. A ONU lança cada vez mais missões integradas nas quais a resposta humanitária é coordenada com operações de manutenção da paz, portanto, de cariz político. Por outro lado, os ideais humanitários têm sido desafiados de forma cada vez mais audaz por críticos que apontam que forma os “humanitários” não só fracassaram, mas como muitas vezes pioram a situação e prolongaram os conflitos.<sup>13</sup> Há questões difíceis no terreno que desafiam os atores humanitários todos os dias: como equilibrar a segurança do pessoal humanitário com a neutralidade? Até que ponto negociar com atores não-estatais para garantir o acesso humanitário? Há quem defenda que o tempo do humanitarismo de princípios terminou e que é necessário um humanitarismo mais pragmático.<sup>14</sup>

O “espaço humanitário” está a “encolher” e este fenómeno está a dificultar a ação das organizações humanitárias.<sup>15</sup> O que é então o “espaço humanitário”? O termo foi cunhado pelo antigo presidente dos Médicos sem Fronteiras (MSF), Rony Brauman, que, em meados dos anos 90, o descreveu como “um espaço de liberdade no qual somos livres para avaliar necessidades, livres para monitorar a distribuição e o uso de bens de socorro e livres para dialogar com as pessoas”.<sup>16</sup> Trata-se, por outras palavras, de um contexto em que as agências humanitárias tenham condições para trabalhar de forma independente de constrangimentos políticos e de agendas políticas externas. Este conceito “tem vindo a impor-se por via das preocupações das agências humanitárias precisamente por efeito das pressões políticas no sentido da integração

---

13 Fiona Terry (2002). *Condemned to Repeat?: The Paradox of Humanitarian Action*, Ithaca, New York: Cornell University Press; Sarah Lischer (2005). *Dangerous Sanctuaries: Refugee Camps, Civil War, and the Dilemmas of Humanitarian Aid*, Ithaca: New York Cornell University Press; Thomas G. Weiss (1999). “Principles, Politics, and Humanitarian Action”, *Ethics & International Affairs*, vol. 13, nº 1, pp. 1-22, março; Hugo Slim (2002). “Not Philanthropy But Rights: The Proper Politicisation of Humanitarian Philosophy”, *The International Journal of Human Rights*, vol. 6, nº 2, verão, pp. 1-22.

14 Mark Duffield (2001). *Global Governance and the New Wars: The Merging of Development and Security*, Londres: Zed Books; Fabrice Weisman (2018), “Crisis and Humanitarian Containment”, in ed. Thomas G. Weiss e Rorden Wilkinson (eds.), *International Organization and Global Governance*, Londres: Routledge, 2018, pp. 500-511.

15 Cynthia Brassard-Boudreau e Don Hubert (2010). “Shrinking Humanitarian Space? Trends and Prospects on Security and Access”, *Journal of Humanitarian Affairs*, novembro, disponível em <http://jha.ac/2010/11/24/shrinking-humanitarian-space-trendsand-prospects-on-security-and-access/>.

16 Johanna Grombach Wagner (2006). “An IHL/ICRC perspective on ‘humanitarian space’”, ICRC, January, disponível em <https://odihpn.org/magazine/an-ihlicrc-perspective-on-%C2%91humanitarian-space%C2%92/>.

da ajuda humanitária na gestão de crises no sentido mais amplo”.<sup>17</sup> O Glossário de Termos Humanitários do Gabinete das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA) não tem uma entrada específica para espaço humanitário, mas menciona o termo como sinónimo de “ambiente operacional humanitário”. Uma condição essencial para as agências humanitárias e organizações, quando implantadas no terreno, consiste em estabelecer e manter um ambiente operacional humanitário propício. O Glossário diz que “a adesão aos princípios operacionais fundamentais de neutralidade e imparcialidade em operações humanitárias representa o meio crítico, através do qual, o objetivo principal de mitigar o sofrimento, onde quer que se encontre, pode ser alcançado. Consequentemente, manter uma distinção clara entre o papel e a função dos atores humanitários e o dos militares é o fator determinante na criação de um ambiente operacional no qual as organizações humanitárias possam cumprir as suas responsabilidades de maneira eficaz e segura”.<sup>18</sup>

Segundo praticamente todas as partes envolvidas (agências das Nações Unidas, ONGs, doadores), este ambiente propício à atuação humanitária está a tornar-se cada vez mais difícil de gerir, o que tem uma influência determinante na capacidade de agir das organizações internacionais. É importante referir que isto acontece ao mesmo tempo que o investimento internacional em ajuda humanitária aumenta (decuplicou entre 1988 e 2011)<sup>19</sup> e em que, cada vez mais, os discursos políticos envolvem argumentos humanitários.

A questão é precisamente esta tensão entre a necessidade de um espaço de manobra das organizações humanitárias (uma vez que a sua capacidade de ação depende de apoio político e diplomático), a sua potencial instrumentalização para fins políticos e a sua obrigação fundamental de prestar apoio aos que sofrem. Isto também é problemático porque obriga a questionar os fundamentos do auxílio humanitário: até que ponto é que as organizações devem ceder ou fazer compromissos para conseguirem prestar auxílio, ou qual deverá ser a filosofia de base para uma ação humanitária decorosa.

Em que se baseia a cooperação entre as organizações e estes atores? Num determinado teatro de atuação humanitária, os atores políticos e militares concedem permissão para que se preste auxílio, dada a influência das organizações humanitárias. Fabrice Weissman, dos “Médicos Sem Fronteiras” diz que as agências humanitárias trazem para o terreno um conjunto de ativos tanto materiais, como simbólicos. Dentre os ativos materiais, temos as tecnologias no campo da saúde pública, os serviços públicos prestados (alimentação, habitação, cuidados de saúde), os benefícios económicos (a introdução de dinheiro na economia local através de rendas, salários, contratos de serviços, consumo local, etc). Os ativos simbólicos são algo mais subtil, mas não menos relevante: prendem-se com o valor que a sociedade civil dá à informação fornecida pelas organizações humanitárias e à capacidade que estas têm de influenciar e construir as narrativas associadas aos conflitos. Estas narrativas não só projetam uma “*morality play*” sobre a tragédia humanitária, como subentendem leituras ideológicas ou políticas. Estas dinâmicas são fruto da tensão entre as organizações internacionais e os Estados/outras forças políticas, uma vez que a relação entre eles acaba por cair numa destas quatro categorias: cooperação, cumplicidade, instrumentalização ou confronto. Posto

---

17 Raquel Freitas, “Gestão de Crises e Migrações Forçadas: Respostas e Dilemas”, *Nação e Defesa*, nº 129, p. 120.

18 United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, *Glossary of humanitarian terms in relation to the protection of civilians in armed conflict*, Nova Iorque: OCHA, 2004, p. 14.

19 Weissman, op. cit., p. 500.

isto, fica claro que há um grande potencial para daqui surgirem problemas ao nível do impacto da ação das organizações, uma vez que dependendo da sua relação com os Estados e da forma como estes usam os ativos que estas fornecem, o impacto destas tanto pode ser positivo, como negativo.

Neste último caso, a utilização perversa dos ativos — principalmente os simbólicos — pode levar a que o trabalho desenvolvido pelas organizações humanitárias sirva até para legitimar, ou apoiar involuntariamente quem está a causar e a fomentar o conflito. Tudo isto levanta questões sobre o papel e a responsabilidade das organizações cujo propósito é prestar apoio em situações de crise humanitária em contextos marcados por tensões e interesses políticos. Assim uma pergunta que se coloca é: o que constituiria uma relação justa de compromisso entre as organizações internacionais e o poder político?

Duas das mais relevantes abordagens que, segundo o autor, ficaram cristalizadas no século XX foram a do “novo humanitarismo” e do “humanitarismo autónomo”.<sup>20</sup> A primeira surge no final da década de 90, sendo perfilhada pela maioria dos quadros da ONU, ONGs, doadores e académicos, que surge como uma reação à instrumentalização negativa dos ativos mobilizados pelas organizações por parte dos combatentes. Dito de outra forma, esta leitura fez com que os responsáveis políticos questionassem o dever de neutralidade da intervenção humanitária, considerando-o que o mesmo contribuía para o arrastar do conflito e ia de encontro ao interesse dos beligerantes de criar e manter a instabilidade interna, A visão das novas guerras como um cenário de crime generalizado levou à adoção de uma visão policial e judicial dos conflitos e da agenda humanitária como tendo necessariamente a missão de combater a impunidade. Estabelecia-se, assim, a responsabilidade das organizações internacionais e das democracias liberais ocidentais de neutralizar/punir os criminosos, ajudando as sociedades disfuncionais a adotar o modelo de paz liberal. Os conflitos armados eram vistos como sintoma de sociedades disfuncionais, incapazes de se gerir sozinhas. O processo/objetivo seria então neutralizar e punir os criminosos de guerra e estabilizar as sociedades (antes disfuncionais) seguindo um modelo de “paz liberal”.<sup>21</sup> Além disso, a intervenção humanitária não deveria ser meramente paliativa e de curta duração. Deveria ter um papel mais transformador, orientar-se para o longo prazo e para o alcance de objetivos como a manutenção da paz, o desenvolvimento e a reconstrução do Estado segundo um paradigma ocidental.

O “novo humanitarismo” passou, então, a pautar-se por quatro princípios bem distintos dos do modelo clássico: condicionalidade, politização, instrumentalização dos princípios humanitários e militarização. A concessão de ajuda humanitária passou a estar sujeita à condição de o governo a quem era concedida respeitar os direitos humanos, ao invés de permitir a sua atuação por razões estritamente humanitárias. Como as organizações humanitárias são apoiadas financeiramente pelos governos, elas passaram a prosseguir fins políticos. Os princípios humanitários deixaram de ser um fim em si mesmo para passarem a ser um meio de atingir outros objetivos de longo prazo, fossem eles o a implantação do modelo liberal ocidental (democracia, Estado de Direito, economia de mercado),<sup>22</sup> o redesenho dos Estados a partir de uma “engenharia” po-

---

20 Weissman, op. cit., pp. 505-509.

21 V. Maria do Céu Pinto Arena (2016). “Uma Visão Crítica do Peacebuilding das Nações Unidas”, in Patrícia Jerónimo (org.), *Temas de investigação em direitos humanos para o século XXI: Edição comemorativa do 10.º aniversário do Mestrado em Direitos Humanos da Universidade do Minho, Braga, DH-CII e Escola de Direito da Universidade do Minho*, pp. 227-229.

22 R. Paris (2002). “International Peacebuilding and the ‘Mission Civilisatrice’”, *Review of International Studies*, vol. 28, n° 4, pp. 637–656.

lítico-institucional ou provocar mudanças no mapa geopolítico. Por último, o auxílio humanitário passou a ser frequentemente prestado pelas forças militares, numa clara militarização do esforço humanitário.

Já o “humanitarismo autónomo” surge em meados da década de 90 por influência da organização Médicos sem Fronteiras. Esta corrente vê a ambição de influenciar a política interna de outro território, nomeadamente a imposição do modelo democrático e de mercado, como uma espécie de “messianismo revolucionário” que nunca costuma acabar bem. Embora não negando o seu papel político, há uma visão da ajuda humanitária não com o objetivo de “policiar” ou resolver os conflitos, mas de fornecer auxílio de forma neutra, com o objetivo único de salvar o maior número de vidas possível. Permanece no fundo a impossibilidade de evitar a utilização dos ativos materiais e simbólicos de formas que podem prejudicar a população – o que ainda mais importante a capacidade de as organizações humanitárias agirem autonomamente.

## O défice ajuda-desenvolvimento

Os atores humanitários são particularmente ativos em situações de emergência – particularmente na preparação e resposta a desastres. Contudo, é necessário preparar a fase após o término da emergência. Desde pelo menos meados da década de 1980, tem-se falado sobre a necessidade de uma melhor transição da ajuda ao desenvolvimento. Existem ainda lacunas quando os atores humanitários saem e os atores do desenvolvimento entram. A lacuna entre assistência e desenvolvimento não é apenas uma questão de divisão de tarefas e de território de competências, é uma lacuna com consequências humanas reais. Sabemos que cerca de metade de todos os conflitos resolvidos experimentam uma recorrência do conflito. A resolução da vertente armada do conflito não é suficiente para acautelar a estabilidade do país porque não garante o desenvolvimento sustentado do mesmo.

Cerca de metade dos países que saem de um conflito, recaem nele ao fim de cinco anos. Esta é uma das áreas mais críticas e visíveis da atuação atual das Nações ONU Unidas. Na sequência da em setembro de 2005, foi decidido criar a Comissão para a *Consolidação da Paz* (*Peacebuilding Commission*). A Comissão visa reunir todos os interessados em atividades de consolidação da paz de forma a garantir a coordenação mais eficaz e a implementação mais coerente nesta matéria; atrair e garantir os compromissos políticos e financeiros necessários para as missões de *peacebuilding* (o Fundo Permanente para a Consolidação da Paz mobiliza o financiamento internacional) e conceder apoio técnico e informação especializada para as tarefas de recuperação pós-conflito, em especial as tarefas de restabelecimento das instituições e o desenvolvimento sustentável. Há que sublinhar que o *peacebuilding* deve ser distinguido das atividades humanitárias e de desenvolvimento porque tem objetivos intrinsecamente políticos: “(1) reduzir o ‘risco de retoma do conflito’ e (2) contribuir para a criação de ‘condições conducentes à reconciliação reconstrução e recuperação.’”<sup>23</sup> Se o *peacebuilding* não pode ser considerado ajuda humanitária, *stricto sensu*, também há que ter em conta a distinção entre ajuda humanitária e desenvolvimento.

---

23 Oliver Ramsbotham (2000). “Reflections on UN Post-Settlement Peacebuilding”, *International Peacekeeping*, vol. 7, nº 1, Primavera, p. 172.

Tal como refere o relatório do Secretário-Geral da ONU elaborado para a Cimeira Humanitária de 2016,<sup>24</sup> embora as abordagens humanitárias e de desenvolvimento internacionais tragam alívio a milhões de pessoas, elas não melhoram muitas vezes, de maneira sustentável as perspetivas de vida de muitas pessoas em ambientes frágeis e propensos a crises. Milhões de pessoas ficam assim presas à dependência de ajuda de curto prazo que os mantêm vivos, mas não garante a sua segurança, dignidade e capacidade de prosperar e serem auto-suficientes a longo prazo. O Secretário-Geral afirma que a comunidade internacional deveria deixar de lado rótulos institucionais artificiais como “desenvolvimento” ou “humanitário”, de forma a trabalhar em conjunto, por períodos mais alargados, para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável como o quadro geral comum de resultados a alcançar. Os fornecedores de ajuda deveriam avaliar as capacidade e ativos que podem contribuir, num determinado contexto, num momento específico (curto, médio e longo prazo) e em direção a um resultado específico. Com base na abordagem holística “Não deixar ninguém para trás” da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável,<sup>25</sup> Ban Ki-moon apelou ao descartar dos rótulos institucionais artificiais, como “desenvolvimento” e “ajuda humanitária” e instou as agências a “ir além do conforto de silos tradicionais, mandatos e fronteiras institucionais”.<sup>26</sup>

O problema dominante, refere o Secretário-Geral, é que a assistência internacional ainda funciona muito de maneira tradicional, focada em atingir resultados de projetos individuais, em vez de reunir conhecimentos para gerar resultados mais estratégicos. Opera-se em silos estanques criados por mandatos e estruturas financeiras separados, em vez de se trabalhar para resultados coletivos reunindo as valências dos “humanitários” e agentes de desenvolvimento. Mede-se o sucesso da ajuda em função dos projetos concluídos, pessoas envolvidas, estruturas criadas e recursos mobilizados, em vez dos resultados que eles produzem. A obtenção de resultados ambiciosos para as populações, particularmente em ambientes frágeis e afetados por crises, exige um tipo diferente de colaboração entre governos, atores internacionais humanitários e de desenvolvimento e outros atores: um modelo baseado na complementaridade e no trabalho em conjunto para alcançar resultados coletivos e sustentáveis.

Contudo, há que sublinhar que o *gap*, a fosso “ajuda humanitária-desenvolvimento” não traduz uma relação de competitividade ou rivalidade entres duas áreas distintas, mas pretende manter a diferenciação entre atividades com uma natureza e fins distintos. O envolvimento dos “humanitários” em atividades de desenvolvimento pode comprometer recursos humanitários já limitados. Em segundo lugar, pode minar os princípios humanitários se os “humanitários” tiverem que trabalhar com funcionários dos governos locais. Em terceiro lugar, pode estabelecer expectativas de ação humanitária elevadas, fazendo com que os atores responsáveis, como as agências de desenvolvimento e os Estados, se sintam desresponsabilizados. O

---

24 United Nations General Assembly (2016). One Humanity: Shared Responsibility - Report of the Secretary-General for the World Humanitarian Summit (A/70/709), 2 February, disponível em <https://reliefweb.int/report/world/one-humanity-shared-responsibility-report-secretary-general-world-humanitarian-summit>.

25 UN (2016). The Sustainable Development Goals Report 2016, NY, disponível em <https://unstats.un.org/sdgs/report/2016/leaving-no-one-behind>.

26 V. Louise Redvers (2016). “The “New Way of Working”: Bridging aid’s funding divide”, The New Humanitarian, 9 de junho, disponível em <http://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2017/06/09/new-way-working-bridging-aid-s-funding-divide>; Atsushi Hanatani, Oscar A. Gómez e Chigumi Kawaguch eds. (2018) *Crisis Management Beyond the Humanitarian-Development Nexus*, Milton Park: Abingdon, Routledge.

Comité Internacional da Cruz Vermelha (CICV) também regista que existem demasiadas expectativas da comunidade internacional de ação humanitária (CICV 2015).<sup>27</sup> Os Médicos sem Fronteiras observam que os “humanitários construíam estradas, pagavam salários, salvavam vidas e davam vacinas, providenciavam meios de subsistência, educação – fazemos tudo. Parece um circo – dar respostas a muitas solicitações em lugares completamente diferentes”.<sup>28</sup> A ECHO<sup>29</sup> observou que “o nexso [“ajuda humanitária-desenvolvimento”] é uma oportunidade para a ECHO e os atores humanitários, em geral, se concentrarem mais nas necessidades humanitárias e deixar as zonas cinzentas para outros ... permitindo que os humanitários voltem ao que é básico e ao financiamento humanitário e deixem o resto para outros”, especialmente a criação de resiliência nas sociedades fragilizadas, o que “deveria ser para os atores do desenvolvimento ... porque os atores do desenvolvimento não encontraram uma maneira de trabalhar em situações frágeis”.<sup>30</sup> No entanto, os atores do desenvolvimento “também estão muito interessados em salvaguardar as suas formas de trabalhar”, isto é, em manter a sua coutada privada.

Enquanto as diretrizes sobre a preservação dos princípios humanitários não forem esclarecidas, os atores humanitários continuarão a desconfiar dos atores estatais e de desenvolvimento. Mais importante ainda: se os conceitos relativamente ao nexso ajuda humanitária-desenvolvimento e a divisão de águas entre as duas áreas não forem acordados, os atores terão diferentes interpretações dos seus objetivos comuns. Se não forem clarificadas as linhas de liderança, bem como mecanismos de “*accountability*”, a política continuará a ser fluida e não ser claramente assumida por nenhum dos atores. Um último aspeto importante é que se os recursos não forem garantidos, os atores permanecerão independentes e não terão coordenar a sua política e programas.

## Demasiados atores

A ação humanitária atua num terreno particularmente lotado. Começando pelos atores indispensáveis (1) forças armadas locais como as forças governamentais, grupos rebeldes; (2) autoridades civis — todos os responsáveis por questões da administração interna, saúde, ambientais, partidos políticos, personalidades influentes na sociedade local, grupos de ativistas; (3) outros atores internacionais (doadores, agências das Nações Unidas – basicamente atores cujas prioridades e interesses tendem frequentemente a colidir).

O número de organizações não-governamentais aumenta de ano para ano, mas há cada vez mais tipos diferentes de atores: ramos humanitários de milícias e partidos políticos, atores militares e civis envolvidos em operações militares, as Equipas Provinciais de Reconstrução no Afeganistão e Iraque (NATO) e privados com fins lucrativos. Os próprios meios de comunicação são atores do sistema humanitário internacional.

---

27 ICRC (2015). Principles guiding humanitarian action, vol. 97, n° 897/8.

28 Giedrė Dūdaitė (2018). Humanitarian – Development Divide: Too Wide To Bridge?, 15 de fevereiro, [https://projekter.aau.dk/projekter/en/studentthesis/humanitarian--development-divide-too-wide-to-bridge\(4ef7e2c1-28e6-4705-8f1c-98e227274334\).html](https://projekter.aau.dk/projekter/en/studentthesis/humanitarian--development-divide-too-wide-to-bridge(4ef7e2c1-28e6-4705-8f1c-98e227274334).html)35.

29 A Direção-Geral das Operações Europeias de Protecção Civil e de Ajuda Humanitária (DG ECHO), anteriormente conhecida como Serviço de Ajuda Humanitária da Comunidade Europeia.

30 Dūdaitė, op.cit., p. 36.

Nesse campo lotado e diversificado e, em particular, dos atores que não são exclusivamente atores humanitários, como preservar a emergência humanitária de interferências e interesses indevidos? Como preservar o caráter imparcial e neutral da ajuda, evitando colocar em risco a empresa humanitária e os seus agentes?<sup>31</sup> Tal é ainda mais controverso quando se analisa grupos como forças militares e atores humanitários com fins lucrativos. As ONGs enfrentam questões semelhantes: como se diferenciar de outros atores humanitários? Em rigor, as linhas não são tão claras, pois muitas ONGs obtêm 90% de seus fundos de seus governos nacionais. Nesse caso, podem realmente ser consideradas não-governamentais?<sup>32</sup>

## Um balanço

Atualmente, os conflitos são o principal motor das crises humanitárias. Entre 2014 e 2018, o número de pessoas necessitadas de assistência aumentou mais de 60%. Os exemplos desses conflitos abundam: o conflito sírio está no seu nono ano, a guerra no Iémen está no quinto ano e a crise venezuelana agrava-se perante a impotência da comunidade internacional. A este cenário, há que acrescentar os desastres naturais, responsáveis por um número cada vez maior de pessoas deslocadas e refugiados ambientais. Não existe uma resposta de curto prazo: as “emergências” duram anos, senão décadas.

Com a natureza mutável dos conflitos e o nível exorbitante de pessoas afetadas, a ação humanitária também deve evoluir para incluir elementos de construção de resiliência e desenvolvimento a longo-prazo para ajudar a garantir uma paz viável em situações voláteis. A ação humanitária deve ser cada vez mais interligada com as ferramentas de desenvolvimento para controlar melhor os impactos negativos das crises e criar sociedades mais resilientes. Isso não significa que os “humanitários” devam assumir o papel de profissionais do desenvolvimento, mas que precisam formar parcerias, trocar conhecimentos e usar a sua experiência de trabalhar em ambientes de conflito e pós-conflito para ajudar a desenvolver capacidades de forma a suster choques futuros. A agenda humanitária deve adaptar-se ao cenário internacional em mudança em que pretende operar. Embora a assistência de emergência seja vital, se não houver um enfoque simultâneo em plantar as sementes do desenvolvimento de longo-prazo nos programas humanitários, a ação humanitária corre o risco de produzir exatamente o oposto do resultado pretendido: um resultado que aprisionará a comunidade internacional num ciclo vicioso de políticas reativas (e extremamente caras), criando uma dependência eterna da ajuda humanitária.

*Maria do Céu Pinto Arena*

Professora Auxiliar de nomeação definitiva com Agregação, Universidade do Minho

---

31 Thomas G. Weiss (2017). “Humanitarian Action”, in Jacob Katz Cogan, Ian Hurd e Ian Johnstone (eds.), *The Oxford Handbook of International Organizations*, Oxford: Oxford University Press, pp. 303-322.

32 Elizabeth Ferris (2008). “On the Record -Challenges in the Humanitarian Field: The Big Picture”, The Brookings Institution, 29 de abril, disponível em <https://www.brookings.edu/on-the-record/challenges-in-the-humanitarian-field-the-big-picture/>.

# Foreword

Dear colleagues: Thank you very much to the organizers for your kind invitation. To speak at the “First International Conference on Humanitarian Action and Cooperation for Development” at the University Fernando Pessoa. I am sorry however, that I cannot be with you in person today. In beautiful Porto. I would like to congratulate the scientific and organizing committees for putting together this timely Conference. At such a critical juncture for the humanitarian and development aid communities.

Dear friends: The facts speak for themselves: Today, more than two hundred (200) million people need humanitarian assistance; More than sixty-eight (68) million people are forcibly displaced from their homes; Almost half of the people in extreme poverty live in fragile contexts; And on top of all this, climate change is causing more displacement. And more suffering. Than ever before.

So, we must work together to address the enormity of these needs. In three (3) parallel directions: First, we must adapt our humanitarian and development assistance to today’s global needs. Especially in humanitarian aid, we need to invest in innovation. To meet these growing needs. Here are just two examples:

***Cash and Voucher Schemes.*** We currently deliver more than thirty-five per cent (35%) of European humanitarian aid through cash. These schemes help restore the dignity of vulnerable people. And allow them to be self-reliant. While also benefitting the local economy. We have seen it work. In Turkey. Iraq. Somalia. Jordan. And Lebanon. So we must continue to build and strengthen these schemes.

***Education in Emergencies.*** This is a top priority for the European Union. Because Education is the foundation for everything else. A shield against so many threats. Offering children hope and prospects. Education is an investment in peace. Education is not a luxury. It is a basic need. Like food and water. Seventy-five (75) million children around the world have their education disrupted in crises. And yet, education is one of the most chronically underfunded sectors in emergencies.

In 2015, only one percent (1%) of the EU humanitarian budget went to education in emergencies. This year we are investing ten percent (10%). Ten (10) times more than four (4) years ago.

Our second priority is to strengthen the “bridge” between humanitarian and development action. The humanitarian and development communities should not work separately. In disconnected silos. Crisis, recovery and development are rings of the same chain. So we must work together, if we want to have maximum impact.

In six pilot countries, we are currently working to connect our humanitarian and development efforts. In Chad. Iraq. Myanmar. Nigeria. Sudan. And Uganda. With encouraging results. To bring our humanitarian and development efforts closer together, we need a common language. And shared analyses of the specific needs of each situation. Using the strengths of both to be most effective.

And our third priority is to build closer relationships with academia. And the private sector. To design targeted, tailor-made approaches. That match the ever-changing needs on the ground. Academia and the

private sector can help us build and refine our knowledge. And increase our efficiency. Through scientific analysis of the humanitarian needs, facts and figures. So we can make informed, effective decisions.

So, I urge you all — academia, experts and researchers — to think about how you can use your scientific expertise to meet our goals. We also need to better engage the private sector. Build partnerships. Share best practices. And learn from their experience.

Dear colleagues: The theme of today's Conference is "rethinking humanitarian and development action". And I could not agree more. We need fresh thinking more than ever. To think "out of the box". To develop innovative ways to deliver humanitarian and development aid. More effectively. And more efficiently. Today — I have no doubt — you are all taking a big step in that direction. Thank you very much. And I wish everyone a productive Conference.

*Commissioner Christos Stylianides*

European Commission. EU Commissioner for Humanitarian Aid and Crisis Management (2014-2019).

# Introdução

A Cimeira Humanitária Mundial de maio de 2016, da iniciativa das Nações Unidas, demonstrou a urgência de repensar a ação humanitária. Surgem, daí, vários desafios. Apenas para mencionar alguns deles, podemos referir a articulação das organizações internacionais governamentais e não-governamentais, a necessidade de um maior respeito pelas normas humanitárias, e a necessidade de práticas humanitárias mais ligadas às perspetivas de desenvolvimento. Este livro inclui quase cinquenta contribuições em áreas complementares, tanto relacionadas com questões teóricas como com trabalho de campo. Ajudará profissionais e investigadores a repensar as muitas formas de ação humanitária e cooperação para o desenvolvimento, seja dentro dos *clusters* tradicionais seja nas novas áreas – como a utilização de novas tecnologias. O conteúdo foi dividido em seis partes:

- A primeira parte versa sobre organizações humanitárias e trabalho humanitário. A mudança e a incerteza que caracterizam os dias de hoje têm consequências inevitáveis para as organizações humanitárias e para o perfil do trabalhador humanitário. As crises com novas características e os crescentes desafios humanitários acontecem diariamente e o crescimento do terceiro sector ocorre em conjunto com essas exigências urgentes. As contribuições incluídas nesta obra centram-se na importância, prevalência e necessidade de novos paradigmas, que permitirão que os novos desafios sejam enfrentados com sucesso pelas organizações humanitárias e pelo seus profissionais.
- A segunda parte aborda os direitos humanos e o direito internacional humanitário. As normas humanitárias têm de ser mais bem aplicadas e têm de evoluir. Os contributos desta secção, redigida por juristas e por não juristas, refletem o que é necessário melhorar. São também uma oportunidade para clarificar os aspetos essenciais das normas jurídicas e, em particular, as normas costumeiras e as práticas jurisprudenciais. Um outro ponto importante é a interligação entre o direito humanitário e os direitos humanos.
- A terceira parte discute intervenção em crise, missões de paz e reconstrução. A intervenção em situações de crise, mas também a intervenção estrutural, seja para a reconstrução ou para a prevenção, implicam o papel das organizações governamentais e não-governamentais, de militares e civis, tendo em vista a sua definição, a sua estruturação, o seu financiamento, a sua implementação e a avaliação das missões. Estes vários tópicos são discutidos aqui, tanto através de debates teóricos como com estudos de caso sobre intervenções atuais ou passadas.
- A quarta parte centra-se na saúde e segurança alimentar. Uma política que garanta os bens primários de saúde, concebida tanto em termos de capacitação como de competências, é essencial para aumentar os níveis globais de saúde da população mundial e é também um caminho para a redução da pobreza. Os direitos ligados à saúde dificilmente serão garantidos se a segurança alimentar e o direito à alimentação não forem incluídos numa abordagem orientada para os direitos, transparente e visando promover a responsabilidade e o empoderamento dos povos. Esta abordagem não pode basear-se em objetivos políticos vagos e transitórios, muitas vezes sujeitos a revisão política. Pelo contrário, o direito à saúde e aos alimentos deve ser parte integrante de abordagens baseadas no

direito ao desenvolvimento e nos direitos humanos. Esta parte debate não só a questão acima referida, mas também o direito à saúde em geral.

- A quinta parte versa sobre refugiados e migrantes. As migrações e, mais concretamente, as migrações forçadas, em particular as pessoas deslocadas internamente, mas também os refugiados e os requerentes de asilo, são hoje o rosto mais visível das crises humanitárias. Dadas as suas implicações globais, a ligação com os problemas humanitários e de direitos humanos e a relação com questões substantivas como a aceitação das diferenças, a integração e a coesão social, as contribuições incluídas neste volume são, de facto, questões centrais para repensar as práticas.
- A sexta e última parte discute cooperação e desenvolvimento sustentável. Atualmente, a cooperação para o desenvolvimento sustentável assume a forma de solidariedade e de transferência de recursos, tanto norte-sul como sul-sul, num esforço que envolve governos, organizações internacionais e sociedade civil. Por sua vez, o debate sobre a sustentabilidade sublinha os equilíbrios e desequilíbrios ecológicos, socioeconómicos, culturais e educativos, que implicam todos os seres humanos como parte de um “destino” comum. Esta parte reúne o maior número de contribuições, discutindo vários temas relacionados, como a implementação incontornável dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Os vários trabalhos incluídos neste volume foram desenvolvidos a partir do congresso internacional de ação humanitária e cooperação para o desenvolvimento que reuniu, na Universidade Fernando Pessoa, em junho de 2019, vários intervenientes na ação humanitária e na cooperação para o desenvolvimento. O sucesso desta iniciativa é visível na qualidade dos contributos apresentados. Todos eles ajudam a repensar as formas de ação humanitária e a partilhar as melhores práticas.

Finalmente, os editores gostariam de agradecer a todos os participantes e às mais de vinte organizações parceiras envolvidas nessa conferência. Um reconhecimento especial é devido à Comissão Europeia, na pessoa do Senhor Comissário Christos Stylianides, que respondeu positivamente ao convite e compreendeu a importância desta iniciativa, nomeadamente no que respeita à construção de pontes entre peritos académicos e profissionais. Gostaríamos também de expressar o nosso reconhecimento ao nosso coordenador, o CEPESE (Centro de Estudo da População, Economia e Sociedade), pela sua ajuda material decisiva. Por último, agradece-se o apoio incondicional da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, numa altura em que as questões da formação, qualificação e qualidade da ação humanitária se tornam questões imperiosas.

*Os Editores*

# Introduction

The World Humanitarian Summit of May 2016, at the initiative of the United Nations, has shown the urgency of rethinking humanitarian action. Several challenges emerge. Just to state a few of them, let's refer to the articulation of international and non-governmental organizations, the need for a greater respect for humanitarian norms, and humanitarian practices more linked to perspectives of development. This book includes almost fifty contributions on complementary areas, dealing both with theoretical issues and with field work. It will help professionals and researchers to rethink the many forms of humanitarian action and cooperation for development, both within the usual clusters and in the new areas – such as the use of new technologies.

The contents have been divided into six chapters:

- First, humanitarian organizations and humanitarian work. The change and uncertainty that characterize present days bear unavoidable consequences on humanitarian organizations and the profile of the humanitarian worker. Crises with new features and increasing humanitarian challenges happen daily, and the growth of the third sector is occurring together with those urgent demands. The contributions included in this book focus on the importance, prevalence and necessity of new paradigms, which will enable the new challenges to be successfully tackled by humanitarian organizations and their professional staff.
- Second, human rights and international humanitarian law. Humanitarian standards need to be better applied, and they need to evolve. The contributions of this section, from both jurists and non-jurists, provide a reflection on what needs to be improved. They are also an opportunity to clarify the essential aspects of the legal standards – and in particular customary norms and case-law practices. Another important point is the interconnection between humanitarian law and human rights.
- Third section: crisis intervention, peace missions and reconstruction. Intervention in crisis situations, but also structural intervention, whether for reconstruction or prevention, implies the role of governmental and non-governmental organizations, of military and civil participants, with a view to its definition, its structuring, its financing, its implementation and the evaluation of the missions. These various topics are discussed here both through theoretical debates and by using case studies on current or past interventions.
- Fourth, health and food security. A policy that guarantees health primary goods, conceived as both capacities and competencies, is essential for raising world population health global levels, and is also a path to poverty reduction. Health rights will hardly be guaranteed if food security and a right to food are not included within an approach which aims to be rights oriented, transparent and aiming at fostering peoples' responsibility and empowerment. Such approach cannot rely upon vague and transitory political goals, often subject to political revision. On the contrary, the right to health and food must be an integral part of approaches based on developmental rights and on human rights. This section debates not only the above-mentioned issue, but also to health rights in general.
- Fifth, Refugees and migrants. Migrations, and more specifically forced migrations, in particular internally displaced persons, but also refugees and asylum seekers, are often the most visible face of

humanitarian crises today. Given their global implications, the link with humanitarian and human rights problems, and the relationship with substantive issues such as acceptance of differences, integration and social cohesion, the contributions included in this volume are indeed central issues to rethinking practices.

- Sixth and last (but not least) section: cooperation and sustainable development. Nowadays cooperation for sustainable development takes the form of solidarity and of resources transference, both North-South and South-South, in an effort involving governments, international organizations and civil society. In turn, the debate on sustainability underlines the ecological, socioeconomic, cultural and educational balances and imbalances, which imply all humans as part of a common ‘destiny’. This section gathers the largest number of contributions, discussing several related topics, such as the unavoidable implementation of the Sustainable Development Goals.

The various works included in this volume were developed at the international conference that brought together at University Fernando Pessoa, in June 2019, various stakeholders of humanitarian action and cooperation for development. The success of this initiative is visible in the quality of the contributions presented. All of them help to rethink the forms of humanitarian action, and to share the best practices.

The editors would like to thank all the participants and the more than twenty partner organizations involved in that conference. Special acknowledgement is due to the European Commission, in the person of Commissioner Christos Stylianides, who responded positively and understood the importance of this initiative, in particular to build bridges between academic experts and professionals. We would also like to express our recognition to our co-organizer, the CEPESE (Research Centre for the study of Population, Economy and Society), for its decisive material help. The Faculty of Human and Social Sciences of the University Fernando Pessoa has also been essential, at a time when the issues of training, qualification and quality of humanitarian action are turning overriding questions.

*The Editors*

IV.

Saúde e Segurança  
Alimentar

Health and  
Food Security



# Intervenção psicológica em situação de crise e catástrofe: quem são as vítimas? como reagem? – Uma revisão

**Isabel Silva**

Professora Associada

Universidade Fernando Pessoa, Centro de Investigação FP-B2S

[isabels@ufp.edu.pt](mailto:isabels@ufp.edu.pt)

## **Resumo**

As situações de crise e catástrofes podem constituir situações com impacto psicossocial considerável para as vítimas. Todavia, as consequências psicológicas desses acontecimentos são frequentemente subestimadas, ainda que muitas vezes possam assumir maior gravidade do que os seus efeitos em termos físicos. Para que seja possível organizar adequadamente o apoio a essas vítimas, é essencial identificar quem elas são (não esquecendo que poderão ser vítimas indiretas e os próprios profissionais de socorro) e quais as reações psicológicas que mais frequentemente ocorrem. No presente trabalho apresenta-se uma revisão da literatura sobre quem são as potenciais vítimas numa situação de crise/catástrofe, principais reações psicológicas nas fases de impacto e de resposta, bem como sobre as principais reações psicológicas a longo prazo.

**Palavras-chave:** Crise; catástrofe; reações psicológicas; vítimas.

## **Abstract**

Crisis situations and disasters can constitute circumstances with a considerable psychosocial impact on the victims. However, the psychological consequences of these events are often underestimated, although they can be more severe than their effects in physical terms. To be able to properly organize the support for these victims, it is essential to identify who they are (not forgetting that they may be also indirect victims and/or the aid workers themselves) and which psychological reactions are more frequent. In the present paper, we present a literature review about who are the potential victims in a crisis/catastrophe situation, main psychological reactions that can be expected in the impact and response phases, as well as long-term psychological reactions.

**Keywords:** Crisis; catastrophe; psychological reactions; victims.

## 1. Situações de crise e emergência

Não é preciso recuar muito no tempo (ex. ao terramoto de Lisboa em 1775; à erupção vulcânica dos Capelinhos, nos Açores em 1957; ou àquele que ficou conhecido como o maior acidente de comboios de sempre em Portugal, que ocorreu em 1985 perto de Mangualde), para percebermos que são muito diversos os acontecimentos trágicos a que podemos ser direta ou indiretamente expostos ao longo da nossa vida. Recordemos o passado recente, com um grande acidente rodoviário em 2000 ao quilómetro 75 da A1, no sentido Norte-Sul, de que resultaram 4 quatro mortos, 72 feridos e perto de 170 viaturas envolvidas; a queda da ponte em Entre-os-Rios em 2001, da qual resultaram 59 mortos; mas também eventos de maior dimensão como o atentado às torres gémeas em Nova Iorque em 2001; o atentado de Madrid em 2004; o atentado de Bruxelas em 2016, ou muito recentemente, em 2017, o incêndio florestal de Pedrógão Grande, o mais mortífero da história do país.

Estes acontecimentos constituem situações que podemos designar como sendo de catástrofe, pela destruição massiva de bens ou ameaça à vida implicados. As situações de catástrofe são acontecimentos súbitos, quase sempre imprevisível, de origem natural ou tecnológica, suscetíveis de provocar vítimas e danos avultados, afetando gravemente a segurança das pessoas, as condições de vida das populações e o tecido socioeconómico do país (Baum, 1986), e que podem levar ao desenvolvimento de crise e/ou trauma.

Paralelamente a estas situações de catástrofe, não devemos esquecer uma série de outros acontecimentos e situações que, a outra escala, podem também conduzir a situações de emergência e crise, isto é, situações que geram um desequilíbrio que é imposto ao ser humano quando percebe que as suas competências e estratégias habituais para lidar com situações desafiantes são ineficazes para fazer frente à nova situação (Silva, 2009). Se esse problema não pode ser resolvido, evitado ou redefinido, a tensão pode atingir um pico e a pessoa entra em desequilíbrio, tornando-se vulnerável e sentindo que não consegue controlar a sua vida (Gilliland, & James, 1988; Roberts, 1990).

De entre as situações potencialmente geradoras de crise, devemos distinguir, pelas suas implicações, as de causa natural – como tempestades, inundações, tornados, fogos florestais, erupções vulcânicas, marmotos – e os acontecimentos gerados pelo erro ou ação humana – como assaltos, violência doméstica, violação, homicídios, desastres industriais, tortura, acidentes de automóvel (Maia, 2007). Não esqueçamos, ainda, a existência de outros stressores como o divórcio, perda do emprego, diagnóstico de doença grave (Pereira, 2015).

Quer as situações de catástrofe, quer as de crise podem originar situações de emergência e resultar em trauma psicológico. As situações de emergência são definidas por Pereira (2015) como situações que implicam uma resposta imediata e que se caracterizam por serem agudas, imprevisíveis, serem experimentadas como ameaçadoras e colocarem os indivíduos em situação de perigo e desproteção. O NHS Department of Health Emergency Preparedness Division, (2009) sublinha que os grandes acontecimentos e desastres podem desafiar as crenças que temos sobre nós próprios, as nossas famílias e amigos, e sobre o mundo, nomeadamente as crenças de que o mundo é essencialmente um bom lugar, de que a vida e os acontecimentos têm um significado e um propósito, e de que estes têm valor e valem a pena. O trauma psicológico acontece precisamente quando estes eventos desafiam estes pressupostos e levam a pessoa além do seu

limite de tolerância, podendo ser tão lesivos que façam com que a pessoa questione e altere as visões fundamentais que tem do mundo (NHS Department of Health Emergency Preparedness Division, 2009). As reações psicológicas podem ser muito diferentes conforme se trate de um acontecimento singular, único a originar trauma psicológico ou se trate de acontecimentos traumatizantes de longa duração ou repetidos, que podem resultar em trauma psicológico complexo, em que reações como antecipação, negação massiva, dissociação, auto-anestesia, identificação com o agressor e raiva podem estar presentes (NATO, 2008).

O confronto com situações extremas (de morte, sofrimento, destruição) pode-nos, por um lado, fazer questionar a nossa visão do mundo, os nossos valores, aquilo que consideramos ser seguro, justo e previsível, e pode gerar uma sensação de impotência e insegurança (Maia, 2007), mas, por outro lado, pode oferecer uma oportunidade de crescimento pessoal e desenvolvimento de novas competências e recursos para lidar com novas situações que possam ocorrer no futuro (Gilliland, & James, 1988; Roberts, 1990), podendo a intervenção psicológica em situação de crise e de catástrofe constituir um importante contributo para prevenir ou minorar as consequências negativas e para restabelecer o funcionamento adaptativo (Pereira, 2015).

Ainda que, para a generalidade das pessoas, haja uma tendência para não continuar permanentemente em crise e para restaurar o seu equilíbrio em algumas semanas ou meses, ocorrendo uma diminuição do desconforto experimentado, para outras, este mecanismo homeostático revela ser menos eficaz. As situações de crise poderão, pois, ter sérias consequências psicológicas que não raramente são subestimadas, mesmo que, muitas vezes, possam assumir maior gravidade do que os seus efeitos em termos físicos (Silva, 2009).

As situações de crise e de catástrofe são acontecimentos potencialmente traumatizantes, podendo pôr em causa os mecanismos de funcionamento normais e originar psicopatologia. Porém, a investigação revela que, ainda que a exposição a situações ameaçadoras ou adversas possa, de facto, aumentar a probabilidade de desenvolver psicopatologia, não causa inevitavelmente perturbação psicológica, havendo indivíduos – Maia (2007) considera mesmo que talvez a maioria – que não mostram sinais de perturbação considerável após essa experiência. Existe, pois, grande variabilidade nas reações individuais a situações de crise e catástrofe.

A exposição a situações em que a pessoa sente que a sua vida se encontra ameaçada, a exposição a situações em que ocorre morte real, ferimento grave ou violação sexual, quer esta exposição seja direta, testemunhada pessoalmente, quer tenha sido do conhecimento do indivíduo e, ainda, as situações de exposição repetida ou extrema a pormenores aversivos dos acontecimentos traumáticos (por exemplo, o que acontece com profissionais no terreno que têm como missão recolher restos humanos ou a agentes de polícia que são expostos de forma repetida a pormenores sobre o abuso de crianças) pode gerar perturbação psíquica (American Psychiatric Association [A.P.A.], 2014).

De acordo com Baum (1986), na maioria dos casos em que existe *distress* emocional e perturbação após o acontecimento, esse efeito tende a ser muito curto no tempo, no entanto, em algumas pessoas parece tornar-se crónico, para além disso, quando a catástrofe resulta da ação humana, os efeitos do evento tendem a prolongar-se mais no tempo do que quando resulta de um fenómeno natural. Laurendeau, *et al.* (2007) defendem que os desastres associados à ação humana, particularmente os de natureza intencional, são vividos como mais perturbadores, gerando maior sentimento de ameaça e incerteza, reações de stress a longo prazo mais frequentes, desmoralização e desânimo.

Pereira (2015, p.17) afirma mesmo que “vivemos numa era em que eventos súbitos, imprevisíveis e potencialmente geradores de trauma tornam-se presentes no nosso dia-a-dia” e, acrescenta que “milhares de pessoas em Portugal passam por eventos potencialmente traumáticos e poderão necessitar de ajuda de profissionais de saúde mental”.

Estes acontecimentos, a que estamos expostos direta ou indiretamente (veja-se a exposição quase em tempo real a acontecimentos trágicos através dos meios de comunicação social), levam-nos a questionar, enquanto profissionais, se estaremos preparados para responder às consequências e necessidades psicológicas que deles decorrem.

O reconhecimento da necessidade de preparação de profissionais e voluntários para responder a estas necessidades ficou bem patente no esforço da Ordem dos Psicólogos Portugueses para formar 1000 psicólogos em intervenção em catástrofe, de forma a criar uma bolsa de profissionais voluntários, a nível nacional, que se encontrassem devidamente preparados para atuar nestas situações sob coordenação e em articulação com as autoridades competentes nesta matéria, nomeadamente a Autoridade Nacional de Proteção Civil (<https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/p/mil-psicologos>). A consciência de que este é um domínio que não pode continuar a ser negligenciado na formação de profissionais, e em particular na formação dos futuros psicólogos, levou a Ordem dos Psicólogos Portugueses recentemente a integrar nos cursos de formação inicial de psicólogos juniores, de carácter obrigatório para reconhecimento de novos membros efetivos, um módulo dedicado aos Primeiros Socorros Psicológicos, em que se procura assegurar que os futuros profissionais (<https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/estagios/curso>): compreendam o Modelo dos Primeiros Socorros Psicológicos; saibam listar os passos de preparação para a aplicação dos Primeiros Socorros Psicológicos; saibam quais são as ações centrais dos Primeiros Socorros Psicológicos; compreendam a aplicação das ações centrais dos Primeiros Socorros Psicológicos; consigam descrever as considerações a ter ao decidir se está apto a intervir numa situação de catástrofe; distingam as reações comuns de stress das reações extremas de stress; compreendam os cuidados de organização e de autoajuda que poderão reduzir o risco de reações extremas de stress; identifiquem o que fazer e o que evitar durante e após a intervenção; compreendam o Modelo dos Primeiros Socorros para o Stress; conheçam o Modelo Contínuo de Stress; e saibam identificar as sete ações principais do modelo Primeiros Socorros Psicológicos para o Stress.

Nas situações em que se desenvolve perturbação, quanto mais célere for o acesso à ajuda, mais eficaz esta será, pelo que “a ênfase na intervenção psicológica em crise está a deslocar-se em direção à prestação de primeiros socorros psicológicos, para ajudar as pessoas após uma experiência potencialmente traumática” (Pereira, 2015, p.21). Alexander (2005) aponta como objetivos dos “primeiros socorros”: o conforto e consolo, proteger contra outras ameaças e *distress*, prestar cuidados psicológicos imediatos, promover um comportamento orientado para objetivos, ajudar no reencontro dos entes queridos, promover a partilha de experiências (não forçada), ligar os sobreviventes a fontes de apoio, facilitar a perceção de se estar em controlo, e identificar as vítimas que necessitam de outro tipo de apoio (realizar uma triagem).

Sabendo que estes primeiros socorros psicológicos podem ser prestados por profissionais de saúde mental, mas também por leigos com formação para acompanhar a pessoa em crise, por profissionais de serviços de emergência e socorro, e por membros de grupos religiosos (Pereira, 2015), urge sensibilizar

diversos grupos para estes cuidados. O primeiro passo nesse sentido passará necessariamente por clarificar, junto destes grupos, de quem falamos quando nos referimos a “vítimas” e quais as suas reações emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais mais frequentes nestas situações.

## 1. Quem são as vítimas?

De acordo com a Declaração de Princípios Básicos de Justiça para Vítimas de Crime e Abuso de Poder (United Nations, 1985, p.214), vítimas são as:

... pessoas que, individual ou coletivamente, sofreram danos, incluindo lesões físicas ou mentais, sofrimento emocional, perdas económicas ou danos substanciais dos seus direitos fundamentais, através de atos ou omissões que violem as leis penais em vigor nos Estados-Membros, incluindo essas leis que proibem o abuso criminal de poder.

Hofmeister e Navarro (2017, p.36), refletindo sobre as diversas definições de “vítima” apresentadas na literatura, concluem que todas têm em comum dois aspetos: a imagem de alguém “que sofreu danos e ferimentos de forças além de seu controlo” e “a ideia da vítima como estando num estado de fraqueza e indefesa, precisando de proteção”. Mas vão mais longe, sublinhando dois aspetos (Hofmeister & Navarro, 2017):

- O primeiro, é que a identidade da vítima decorre naturalmente da experiência vivida pela pessoa, mas é também fruto de construção social e subjetiva, e que se espera que as vítimas desempenhem o seu papel, sofrendo física e psicologicamente. Quando tal não acontece, não são vistas como vítimas e a sua vitimização é questionada pela sociedade.
- O segundo, é que devemos perceber a dor e as experiências pelas quais a pessoa passou como algo que não é permanente e que pode ser modificável, sendo que pode ser dado um novo significado a essa experiência. Nesse sentido, a vítima estará em constante processo de construção da sua condição e, se assim não a entendermos, corremos o risco de a estigmatizar.

Shepherd e Hodgkinson (1990) efetuaram uma revisão da literatura sobre as “vítimas escondidas” de desastres e apresentam uma síntese dos tipos de vítimas que poderemos identificar: (1) vítimas primárias, na linha da frente, que receberam o máximo de exposição ao evento; (2) vítimas secundárias, familiares e amigos em luto; (3) vítimas de terceiro nível, que incluem o pessoal de resgate e salvamento; (4) vítimas de quarto nível, nas quais se enquadra a comunidade envolvida no desastre, incluindo aqueles que se deslocaram para o local, que ofereceram ajuda, que partilharam a perda e sofrimento ou que são, de alguma forma, responsáveis; (5) vítimas de quinto nível, nas quais se incluem as pessoas que apresentam perturbação apesar de não terem estado diretamente envolvidas; (6) e vítimas de sexto nível, que se referem às pessoas que, por acaso, poderiam ter sido vítimas primárias (muitas vezes vistas pelos outros como alguém “bafejado pela sorte”) ou que estão indireta ou vicariamente envolvidas.

Por sua vez, Laurendeau, Labarre e Senécal (2007) identificam as seguintes categorias de vítimas de catástrofes: (1) as vítimas primárias, que são direta e pessoalmente afetadas pelo acontecimento; (2) as testemunhas do desastre e dos efeitos traumáticos deste, que incluem os familiares e outros próximos das vítimas primárias; (3) outras pessoas que sofrem exposição num período quase imediato após evento, como indivíduos que prestam auxílio e repórteres; e (4) as pessoas indiretamente expostas às vítimas, à cena ou às consequências do desastre, como, por exemplo, a população em geral exposta através dos meios de comunicação social.

De facto, a noção de “vítima” tem de ser entendida como bastante mais ampla do que a de “vítima primária”.

Merecem destaque os profissionais de atuação em catástrofe e os voluntários que são expostos a situações de stress potencialmente traumáticas, tendo, por um lado, de ajudar as vítimas e, por outro, de lidar com os seus próprios sentimentos e exposição ao perigo (Silva, 2009). A exposição à morte e o confronto e manipulação de corpos constituem experiências potencialmente perturbadoras, sendo mais difícil lidar com estas situações quando estas são de causa humana do que quando se trata de catástrofes naturais. Também revela ser mais difícil para estes profissionais e voluntários lidar com situações em que as vítimas são crianças ou pessoas que eles próprios conhecem, o que não é raro acontecer em Portugal em meio rural. Pode, ainda, acontecer que os profissionais e voluntários que prestam auxílio se transformem eles próprios de vítimas terciárias em vítimas primárias (McFarlane, 2002), como aconteceu, por exemplo, nos Estados Unidos da América, no 11 de Setembro, quando os primeiros bombeiros que acorreram ao local foram eles mesmos vítimas de derrocadas.

Para além disso, também merecem destaque as vítimas que resultam da exposição através dos meios de comunicação social. Existe uma forte relação entre o nível de exposição dado pelos meios de comunicação social a um desastre e o grau de ansiedade experimentado pelas pessoas que não estiveram diretamente expostas e para quem o desastre não constitui uma ameaça imediata. A exposição a imagens visuais constitui uma das mais fortes influências na perceção e reações emocionais da população e o seu impacto é ainda mais perigoso em alguns subgrupos (nomeadamente em crianças e mulheres), podendo vitimizar de forma indireta, pelo que a exposição excessiva ou repetida dessas pessoas mais vulneráveis aos *media* não é recomendável (Silva, 2009). O estudo desenvolvido por Laurendeau, Labarre e Senécal (2007) ilustra perfeitamente esta vitimização indireta, ao demonstrar que, 2 meses após ataque terrorista de 11 de setembro 2001, nos EUA, nas situações de exposição indireta, os sintomas de perturbação pós-stress traumático e de ansiedade estavam associados ao número de horas passadas a ver televisão e com o conteúdo gráfico das cenas vistas (particularmente em mulheres).

## **2. Reações psicológicas em situações de crise e de catástrofe**

As reações psicológicas das vítimas devem ser enquadradas tendo em conta a fase em que estas se encontram: fase de ameaça ou impacto; fase de resposta (curto prazo); e fase de recuperação (longo prazo). Em

cada um desses momentos, distintas poderão ser as reações (e os significados destas) em termos de comportamentos, pensamentos e emoções apresentados pelas vítimas (Silva, 2009).

## 2.1 Reações psicológicas nas fases de impacto e de resposta

Na fase de impacto, é habitual os indivíduos, na área afetada, mobilizarem-se imediatamente em termos de salvamentos, garantia de abrigo, segurança e alimentação/água para os cidadãos.

Nesse primeiro momento, organizam-se essencialmente para tratar de prioridades (atender os feridos, identificar os membros mais frágeis da comunidade), utilizando os seus conhecimentos e aguardando recursos de fora da comunidade. Só depois de satisfeitas estas necessidades prioritárias, se começa a prestar atenção às necessidades relacionadas com a saúde mental dos indivíduos afetados pelo acontecimento.

No guia intitulado “*Psychosocial care for people affected by disasters and major incidents*”, a North Atlantic Treaty Organisation [NATO] (2008) chama atenção para o enorme espectro de reações psicossociais a situações de desastre e acontecimentos graves, salientando que, nessas situações: (a) o *distress* após essas situações é muito comum; (b) na maioria dos casos, esse *distress* é passageiro e não está associado a qualquer disfunção; (c) em algumas pessoas esse *distress* pode durar mais tempo e ser mais incapacitante; (d) a maioria das pessoas não necessita de cuidados de saúde mental prestados por um profissional deste domínio, ainda que uma minoria possa necessitar desses cuidados; (e) a triagem, vigilância e avaliação clínica podem ser necessárias para um grupo considerável de pessoas que podem encontrar-se em risco; (f) uma pequena percentagem das pessoas afetadas pode necessitar de cuidados de saúde mental a longo prazo para responder às suas necessidades.

De facto, a maior parte das reações de stress a desastres são moderadas e transitórias (Laurendeau, *et al.*, 2007), ainda que algumas pessoas experimentem reações mais intensas que, em geral, não se tornam problemas crónicos. Deverá, pois, existir bom senso na avaliação e intervenção psicológica nestes contextos, sob pena de promovermos uma espécie de “terrorismo psicológico”, impondo a nossa presença às pessoas que experimentaram direta ou indiretamente o acontecimento, não sendo essa intenção de ajuda sentida como uma fonte de apoio, mas como algo intrusivo nas suas vidas (Silva, 2009).

A NATO (2008), no seu manual, começa por tentar desconstruir uma série de mitos que parecem ser comuns entre a população em geral e, mesmo, entre profissionais que prestam socorro no terreno e que podem induzir em erro quer no planeamento, quer na intervenção em situação de catástrofe:

- (a) O primeiro desses mitos é o da “imobilização pelo medo” – a ideia de que as vítimas ficam imobilizadas pelo medo, sentindo-se desamparadas e sem esperança. A NATO contrapõe com o facto de, ainda que tal possa ocorrer em acontecimentos de larga escala que destruam as infraestruturas de grandes áreas, isso não ser o quadro geral. Muitas das pessoas diretamente envolvidas são as primeiras a responder, a agir.
- (b) O segundo mito é o de que, em situação de catástrofe, instalar-se-á o caos entre os organismos que prestam ajuda no terreno. Na verdade, muitas vezes os desastres e grandes acontecimentos geram unidade e melhoram a cooperação em vez de causarem desorganização.
- (c) O terceiro mito é o de que em situações de catástrofe, as pessoas apresentam reações de pânico, isto é, reações de medo agudo com marcada perda de autocontrolo, seguidas por uma fuga não racional.

A investigação e a experiência de terreno, segundo a NATO, provam o contrário – o pânico ocorre menos frequentemente do que se pressupõe e, se ocorrer, será provavelmente em resposta a situações em que a pessoa se sente encurralada e desamparada, acredita que não há uma liderança ou uma gestão da situação eficaz e/ou acredita que os recursos serão fornecidos numa base de “o primeiro a chegar, será o primeiro a ser servido”. A investigação revela, ainda, que, logo após a ocorrência de diferentes acontecimentos potencialmente traumáticos, não raras vezes os indivíduos apresentam um altruísmo extraordinário e comportam-se de forma racional e abnegada, chegando mesmo a colocarem-se a si mesmos em risco para cuidarem de estranhos.

Entre as primeiras reações ao acontecimento encontram-se comportamentos que podem ser descritos como passividade versus rebelião. Tanto é possível encontrar vítimas com comportamento passivo e que docilmente obedecem às instruções dadas pelos profissionais das equipas de salvamento, como encontrar vítimas que apresentam comportamentos de oposição como uma forma de manter algum controlo sobre a situação, tentando manter as suas rotinas, mesmo quando se encontram em abrigos, podendo apresentar uma atitude exigente e queixosa (Cohen, 1990).

Parson (2008), no seu artigo intitulado “Victims of disasters: Helping people to recover – From acute distress to healing and integration” faz uma descrição exaustiva das respostas de stress traumático em desastres:

- Respostas neurofisiológicas: tensão corporal; fadiga; pesadelos; flashbacks; ansiedade; lesões corporais, mal-estar e dores; exaustão devido a não dormir; reatividade cardiovascular e sensação de coração acelerado; alterações gastrointestinais; diminuição do desejo sexual; dor lombar; irritabilidade; sentir-se facilmente assustado; insónia; hipervigilância; dor de cabeça; alterações no apetite; problemas respiratórios.
- Respostas relacionadas com a experiência pessoal: dissociação (sensação de irrealidade, “branco” e de estar “desligado”); baixa autoestima devido à sensação de fracasso e baixa autoeficácia; ausência de alegria e de prazer; procura persistente de segurança; perda de esperança, fé, vontade, motivação ou propósito na vida; sensação de profundo vazio; sensação de injustiça; sensação de se “estar em pedaços” ou fragmentado; dificuldade em tomar decisões; sensação interna de esgotamento e caos; entorpecimento emocional; expectativa ativa de uma catástrofe futura (por exemplo, mais atentados terroristas, mais perigos); desorientação mental/desorganização; sentir-se assoberbado por memórias e afetos indesejados; narcisismo e ressentimento contra as autoridades; auto-culpabilização; apatia; sentir-se profundamente distante do resto da sociedade; falta de confiança; medo da intimidade; luto resultante da perda; vergonha; culpa do sobrevivente; culpa pelo que fez para se manter vivo; sentir-se negligenciado e abandonado.
- Respostas emocionais: medo; choque; ansiedade; raiva; terror; mudanças dramáticas de humor; tristeza; depressão; perda; vergonha; ressentimento contra quem provocou o evento; desejo de vingança; fobias; obsessão com a morte, perda, fogo, fumo e/ou detritos.
- Respostas cognitivas: confusão mental; problemas de concentração; problemas de atenção; dificuldades ao nível da memória; amnésia (problemas em lembrar aspetos do evento traumático); negação; memórias vívidas e repetitivas do trauma; diminuição da eficácia na tomada de decisões; memórias indesejadas; tempo de atenção empobrecido; suspeita de pessoas pertencentes a determinado grupo étnico ou religioso; preocupação excessiva.

- Respostas comportamentais: isolamento social; aumento dos conflitos interpessoais; sobreproteção de outros significativos; evitamento da intimidade; evitamento de situações (por exemplo, evitar usar um determinado meio de transporte, evitar edifícios altos, elevadores, zonas da cidade); abuso instrumental de substâncias.

Após exposição a um acontecimento traumático, é possível que a vítima apresente um quadro de perturbação aguda de stress. A American Psychiatric Association [A.P.A.] (2014, p.337), no seu *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, define perturbação aguda de stress como “o desenvolvimento de sintomas característicos com duração de 3 dias a 1 mês após a exposição a um ou mais acontecimentos traumáticos”. Estes sintomas podem ter início logo a seguir ao acontecimento traumático e podem ser muito diversos (A.P.A., 2014):

- (1) *Sintomas intrusivos*: Entre estes sintomas contam-se as lembranças intrusivas, involuntárias e recorrentes do acontecimento traumático que causam mal-estar; os sonhos recorrentes relacionados com o acontecimento, também eles geradores de mal-estar; as reações dissociativas, de que são exemplo as experiências de flashback, em que o indivíduo sente ou age como se o acontecimento traumático estivesse a ocorrer de novo e em que pode haver uma perda completa de consciência do ambiente envolvente; intenso ou prolongado mal-estar psicológico ou reações fisiológicas intensas quando o indivíduo é exposto a estímulos (internos ou externos) que despoletam memórias do acontecimento traumático.
- (2) *Humor negativo*: que se manifesta pela incapacidade persistente para experimentar emoções positivas, sejam elas felicidade, satisfação ou sentimento amorosos. Os sentimentos de tristeza e a depressão são frequentemente apresentados pelas vítimas, estando muitas vezes associados a dificuldade em focar a atenção e a em tomar decisões, sentimentos de ineficácia pessoal, de culpa, desespero, isolamento social e falta de esperança.
- (3) *Sintomas dissociativos*: entre estes sintomas conta-se a existência de uma sensação alterada da realidade do ambiente envolvente (por exemplo, o indivíduo pode mostrar-se desorientado, tem a percepção de lentificação do tempo, apresenta sintomas como a desrealização – muitas vezes tem a sensação de que tudo aquilo não pode ser verdade) e a incapacidade para lembrar aspetos do acontecimento traumático (por exemplo, o indivíduo pode apresentar amnésia dissociativa e não devida a traumatismo crânio-encefálico). Pode ainda apresentar a sensação subjetiva de se sentir desligado, de embotamento (anestesia emocional) ou de ausência de reação emocional, tantas vezes descrita pelos indivíduos como sentir-se como um “morto vivo” (por vezes, estes últimos sintomas são interpretados como positivos por quem rodeia a vítima, mas podem não ser mais do que uma forma de evitar uma dor que é sentida como insuportável) e despersonalização (o indivíduo pode apresentar sentimentos persistentes ou recorrentes de estar separado do próprio corpo e dos seus processos mentais, sentindo-se como se fosse um observador da sua própria vida ou sentir a vida e o mundo como irrealis, como se fossem um sonho).
- (4) *Sintomas de evitamento*: o indivíduo esforça-se para evitar memórias, pensamentos ou emoções associados ao acontecimento traumático que possam gerar mal-estar e pode evitar lembranças externas (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos e situações) que possam despertar essas memórias, pensamentos ou emoções.

(5) *Sintomas de ativação*: os indivíduos podem apresentar perturbação do sono (frequentemente apresentam dificuldade em adormecer, dificuldade em manter o sono, sono agitado, pesadelos); comportamento impulsivo; comportamento irritável e acessos de raiva, que podem manifestar-se através de agressões físicas ou verbais para com pessoas e/ou objetos; hostilidade; comportamentos autodestrutivos e adoção de comportamentos de risco (por exemplo, abuso de substâncias); hipervigilância, muitas vezes associada a sentimentos de ameaça constante, a medo e ansiedade; dificuldades de concentração; e resposta de sobressalto.

A NATO (2008) e Pereira (2015), a partir de revisões da literatura, sistematizam os sintomas de reação aguda de stress em quatro grandes categorias:

- (1) *Reações emocionais*: nas quais se incluem o choque emocional, depressão, ansiedade e pânico, culpa, raiva, medo, desespero, irritabilidade, embotamento afetivo, entorpecimento, sentimento de luto ou pesar e vulnerabilidade, desamparo/abandono; medo de que a situação se volte a repetir e anedonia;
- (2) *Reações cognitivas*: nas quais se incluem a atenção dispersa, dificuldades de concentração, dificuldades na tomada de decisão, baixa autoeficácia e baixa autoestima, descrença, negação, alterações da memória, confusão, distorção, pensamentos intrusivos e preocupação dissocição, hipervigilância;
- (3) *Reações físicas*: nas quais se incluem hipertensão arterial, taquicardia, hiperventilação, fadiga, insónia, hiper-alerta, queixas somáticas (por exemplo, dor de cabeça), náuseas, sede, alterações do apetite (geralmente, diminuição do apetite), arrepios e suores, diminuição da energia;
- (4) *Reações comportamentais*: nas quais se incluem comportamentos de “luta ou fuga”, imobilização, obediência automática, alienação, abandono de atividades, desconfiança, problemas no trabalho, conflitos e agitação, comportamentos regressivos e falta de energia;
- (5) *Reações sociais*: neste domínio, consideram-se aspetos amplos como comportamentos regressivos, distanciamento, irritabilidade, conflitos interpessoais e evitamento.

Estes sintomas podem causar mal-estar e défices ao nível do funcionamento em diversos domínios relevantes para a vida do indivíduo (como por exemplo, nas relações interpessoais e a nível laboral). No que respeita às relações interpessoais, não é raro o afastamento e as explosões de fúria, sobretudo quando o/a companheiro/a não é também sobrevivente do acontecimento (Hodgkinson & Stewart, 1991). O sobrevivente pode sentir que a outra pessoa não pode compreender porque não estava presente e a sensação de conforto, por vezes, só é encontrada na companhia de outros sobreviventes. O sobrevivente pode nunca partilhar com o/a companheiro/a aquilo pelo que passou, fazendo-o/a sentir-se excluído/a e ressentido/a. Por outro lado, o/a companheiro/a do sobrevivente pode desvalorizar a situação (ex. “Não percebo porquê tudo isto. Não morreste, nem ficaste ferido, pois não?”), o que geralmente conduz a uma enorme irritabilidade (Silva, 2009). Não podemos esquecer que as relações também podem ser muito afetadas pela imagem que o sobrevivente tem das suas próprias ações – a experiência pela qual passou pode levá-lo a questionar-se a si próprio, o mundo que o rodeia, as pessoas e as suas relações.

De valorizar será igualmente a “culpa do sobrevivente”, que Hodgkinson e Stewart, (1991) descrevem como podendo ser uma culpa existencial, em que a vítima se questiona porque é que ela sobreviveu quando

outros não o conseguiram – “Porquê eu?”, “Porque é que Deus me escolheu a mim?”, “Porque é que eu sobrevivi, que sou mais velho, e tantas crianças morreram?” - ou uma culpa focada nas ações ou na ausência destas – “Será que eu fiz o suficiente?”, “Poderia ter salvo mais pessoas?” e que poderá ser especialmente intensa quando os pais sobrevivem aos seus filhos ou quando há competição pela sobrevivência. Estes autores distinguem ainda a “culpa estática” e a “culpa animada”, considerando que a “culpa estática” se caracteriza por manter a vítima presa à experiência, incapaz de se mover, de avançar – situação em que o papel do profissional será o de assistir a pessoa no progresso da culpa estática para a culpa animada e daí para a responsabilidade e para algum comportamento que alivie a culpa – e identificando a “culpa animada” como sendo uma culpa que possibilita à pessoa realizar uma autoanálise e evoluir no sentido da responsabilidade.

Hodgkinson e Stewart (1991) alertam para o facto de, em algumas circunstâncias (como, por exemplo, nos sobreviventes dos campos de concentração nazis), a culpa assumir uma função simbólica: ao continuar a sofrer, a própria pessoa serve como um testemunho vivo, prestando homenagem aos familiares, amigos ou outras pessoas que não sobreviveram. Esta culpa será uma forma de provar a sua lealdade a essas pessoas, pelo que recuperar dos efeitos da perseguição pode ser interpretado como traição, como esquecimento das mortes e do sofrimento ou, até mesmo, como o perdão dos perseguidores pelo indivíduo.

Estes autores consideram também que a culpa pressupõe a presença de escolha e o poder de a exercer, o que, na verdade, pode não ter sido possível no momento do impacto. A culpa, de acordo com esta perspectiva, pode ser percebida como uma tentativa de negar ou aniquilar a sensação de desânimo e de impotência, isto é, a sensação de que nada é ou era possível fazer para que não tivesse acontecido (Hodgkinson & Stewart, 1991).

Hodgkinson e Stewart (1991) alertam para as situações em que as vítimas apresentam percepção de culpa após uma catástrofe, considerando que é importante avaliar até que ponto essa é uma “culpa comportamental” ou “caracterológica”. A “culpa comportamental” será uma forma de viver a culpa que tem implícita a ideia de que o que aconteceu foi por culpa do seu comportamento, mas também tem implícita a ideia de que os comportamentos são modificáveis e, por isso, outras situações semelhantes poderão ser evitadas no futuro e a pessoa poderá comportar-se de forma diferente se vier a ter de se confrontar com uma situação. A “culpa caracterológica”, geralmente não adaptativa, e frequentemente associada à depressão, verifica-se quando o indivíduo atribui a responsabilidade pelo acontecido a características da sua própria personalidade, acredita que a sua personalidade não é modificável e, logo, que, em situações futuras, irá reagir de modo semelhante. (“Isto aconteceu porque eu sou má pessoa”).

Hodgkinson e Stewart (1991) consideram que defesas como a repressão, a negação e o isolamento são naturais, e podem mesmo ser necessárias a curto prazo, sendo que, para algumas pessoas, é a única forma de permitir continuar a desempenhar tarefas penosas (como, por exemplo, identificar familiares e outros próximos em espaços mortuários). Estas defesas podem persistir ou dar lugar a um outro período de expressão aberta das emoções.

Por vezes, os sobreviventes desenvolvem uma forte consciência de vitimização, que, em casos extremos, poderá atingir o nível paranoide, levando-os a suspeitar de quem lhe oferece ajuda e a ter desconfiança e medo de que essas ofertas de ajuda sejam falsas (Hodgkinson & Stewart, 1991). De acordo com Hodgkinson e Stewart (1991), tal parece ter por trás algumas razões:

- As vítimas podem perceber a sua experiência como sendo tão preciosa que não deve ser partilhada com aqueles que não a poderão compreender realmente. As vítimas podem selecionar grupos dos quais “aqueles que não podem compreender” são excluídos, levando ao aparecimento de um sentido de identidade de vítima que fornece um veículo para a raiva e para a ação, e que, ao mesmo tempo, restaura a percepção de controlo, bem como pode permitir ventilar sentimentos de terem sido desiludidos. Mas, ao mesmo tempo, pode fazer com que a vítima fique “congelada” no tempo e isolada na sua identidade de vítima.
- Por vezes, as vítimas percebem a ajuda como as fazendo sentir fracas e diminuídas.
- É possível que, por um lado, as vítimas de desastres não tenham qualquer conhecimento sobre ajuda emocional ou sobre os profissionais que a fornecem e que, por outro, nunca tenham experimentado emoções tão intensas nas suas vidas, podendo ter vergonha dos seus sentimentos ou medo de estarem a ficar “loucos”. Mesmo para aqueles que têm conhecimento sobre ajuda emocional e sobre os profissionais que a prestam, receber essa ajuda pode não ser fácil. Podem sentir-se pouco à vontade com a situação pouco familiar de falar de uma experiência profundamente dolorosa com um estranho, sentir vergonha ou sentirem-se assustados.

De acordo com a NATO (2008), os grandes acontecimentos e desastres podem desafiar as crenças que temos sobre nós próprios, sobre o mundo que nos rodeia, a nossa família e os nossos amigos, sobretudo as crenças de que o mundo é essencialmente um lugar bom, de que a vida e os acontecimentos têm um significado e um propósito, e que a vida é valiosa e preciosa. Muitas vezes os sobreviventes não conseguem ultrapassar a experiência através de um processo de luto normal, por não encontrarem uma explicação espiritual ou ideológica para o que aconteceu (Silva, 2009).

As reações de stress após um acontecimento traumático são expectáveis – podemos considerá-las reações normais a situações anormais, podendo mesmo ser adaptativas. No entanto, em alguns casos, poderão evoluir para psicopatologia (Pereira, 2015).

## **2.2 Reações psicológicas a longo prazo**

Quando a perturbação aguda de stress não é ultrapassada, pode desenvolver-se um quadro de perturbação de stress pós-traumático. O diagnóstico de perturbação de stress pós-traumático pode ser feito mesmo quando estes sintomas têm início tardio, 6 ou mais meses após o acontecimento. Neste quadro podem estar presentes sintomas intrusivos cujo início ocorre após o acontecimento traumático, como lembranças desse acontecimento que geram mal-estar e que são intrusivas, não voluntárias e recorrentes; sonhos perturbadores recorrentes com conteúdos ou emoções relacionados com o acontecimento; reações dissociativas, nas quais o indivíduo tem experiências de flashback em que se sente ou age como se o acontecimento estivesse a ocorrer novamente, podendo levar a uma perda total de consciência do ambiente à sua volta; mal-estar psicológico significativo pela sua duração ou intensidade, bem como reações fisiológicas intensas quando é exposto a estímulos internos ou externos que possam simbolizar ou se assemelhem ao acontecimento traumático (A.P.A, 2014; Hodgkinson & Stewart, 1991).

Nos quadros clínicos de perturbação de stress pós-traumático podemos encontrar, ainda, o evitamento de memórias, pensamentos ou emoções perturbadoras ou intrusivas do acontecimento (estímulos internos), quer de pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos e situações (estímulos externos); alterações negativas nas cognições (incapacidade para lembrar aspetos importantes do acontecimento; crenças ou expectativas sobre si mesmo, os outros e/ou o mundo excessivamente negativas e persistentes, como por exemplo a ideia “sou mau”, “não posso confiar em ninguém”, “o mundo é muito perigoso”, “o meu sistema nervoso ficou arruinado para sempre”) e no humor – por um lado, o medo, a sensação de horror, a raiva, sentimentos de culpa e/ou de vergonha, que muitas vezes se refletem no desinteresse pelo envolvimento em atividades significativas e, por outro, a incapacidade persistente para experimentar emoções positivas, como a felicidade, satisfação e sentimentos amorosos.

À semelhança do que acontece com a perturbação aguda de stress, também na perturbação de stress pós-traumático podem ocorrer alterações significativas da ativação e reatividade associadas ao acontecimento, como (A.P.A., 2014; Crocq, 2002): os comportamentos irritáveis e acessos de raiva (que podem ocorrer com pequenas provocações ou até mesmo na ausência destas); comportamentos imprudentes e autodestrutivos; hipervigilância; resposta de sobressalto exagerada; dificuldades da concentração; perturbação do sono (geralmente dificuldade em adormecer, em manter-se a dormir ou sono agitado). Estes sintomas causam mal-estar significativo ou dificuldades ao nível do funcionamento social, ocupacional ou noutros domínios relevantes para o indivíduo (A.P.A., 2014). Não devem também ser esquecidos os sintomas dissociativos, como a despersonalização e desrealização (A.P.A., 2014).

Em suma, a maior parte das pessoas, quando confrontadas com situações de crise e catástrofe apresenta reações psicossociais que podem ser consideradas reações normais a situações anormais, sendo muitas dessas reações adaptativas e importantes para o restabelecimento do equilíbrio. Essas reações podem ocorrer em vítimas primárias, que estiveram diretamente expostas ao acontecimento, mas também em pessoas expostas indiretamente (por exemplo através dos meios de comunicação social) ou mesmo em profissionais de emergência e repórteres. Algumas pessoas poderão ver esses sintomas evoluir para psicopatologia. Assim, torna-se fundamental que os atores envolvidos no apoio às vítimas reconheçam as diversas reações psicossociais, de forma a poderem prestar os primeiros socorros psicológicos e a procederem a encaminhamento para os serviços responsáveis se necessário.

## Referências

**Alexander, D.A.** (2005). Early mental health intervention after disasters. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11, 12-18.

**American Psychiatric Association** (2014). *DSM-V: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações emocionais*. Lisboa: Climepsi Editores.

**Baum, A.** (1987). Toxins, technology, and natural disasters. In G. R. VandenBos & B. K. Bryant (Eds.), *Master lectures series. Cataclysms, crises, and catastrophes: Psychology in action* (pp.5-49). Washington, DC, US: American Psychological Association. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1037/11106-001>

- Bloemen, E., & Vloeberghs, E.** (s.d.). "Give us some time...". *Supporting resettled refugees with psychosocial impairments*. [Em linha] Disponível em <https://www.pharos.nl/kennisbank/give-us-some-time-supporting-resettled-refugees-with-psychosocial-impairments/> [Consultado em 3/06/2019]
- Cohen, R.E.** (1990). Post-disaster mobilization and crisis counselling: Guidelines and techniques for developing crisis-oriented services for disaster victims. In K.R. Yeager, & A.R. Roberts (Eds.), *Crisis intervention handbook - Assessment, treatment and research* (pp.279-299). New York: Wadsworth Publishing Company.
- Cohen, R.E.** (2002). Mental health services for victims of disasters. *World Psychiatry*, 1(3), 149-152.
- Crocq, L.** (2002). Special teams for medical/psychological intervention in disaster victims. *World Psychiatry*, 1(3), 154-155.
- Everly, G.S., Phillips, S.B., Kane, D., & Friedman, D.** (2006). Introduction to and overview of group psychological first aid. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(2), 130-136.
- Figley, C.R.** (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. In C.R. Figley, & H.I. McCubbin (Eds.), *Stress and family. Vol. 2 Coping with catastrophe* (pp.3-20). Brunner/Mazel, Publishers.
- Gammonley, D., & Dziegielewski, S.F.** (2006). Crisis intervention responses to children victimized by terrorism: Children are not little adults. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(1), 22-35.
- Gilliland, B.E., & James, R.K.** (1988). *Crisis intervention strategies*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Hofmeister, U. and Navarro, S.** (2017). A psychosocial approach in humanitarian forensic action. The Latin American perspective. *Forensic Science International*, 280, 35-43. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2017.08.027>
- Hodgkinson, P.E. and Stewart, M.** (1991). *Coping with catastrophe. A handbook of disaster management*. London: Routledge.
- Instituto Nacional de Emergência Médica** (2014). *Curso Avançado de Psicologia de Emergência – CAPE*.
- Krüger, A.** (2012). *Primeros auxilios para niños traumatizados*. Urduliz: Editorial Desclee de Brouwer, S.A.
- Laurendeau, M.-C., Labarre, L., & Senécal, G.** (2007). The psychosocial dimension of health and social service interventions in emergency situations. *Open Medicine*, 1 (2), e102–e106.
- Maia, A.C.** (2007). Factores preditores de PTSD e critérios de selecção em profissionais de actuação na crise. In L. Sales (Coord.) *Psiquiatria de catástrofe* (pp.263-276). Coimbra, Almedina.
- Mao, X., Fung, O.W.M., Hu, X., & Loke, A.Y.** (2018). Psychological impacts of disaster on rescue workers: A review of the literature. *International Journal of Disaster Reduction*, 27, 602-617.
- McFarlane, A.C.** (2002). Managing the psychiatric morbidity of disasters. *World Psychiatry*, 1(3), 153-154.
- Millán, J.M.F.** (2013). *Gestión e intervención psicológica en emergencias y catástrofes*. Madrid: Psicología Pirámide.
- NHS Department of Health Emergency Preparedness Division** (2009). *NSH Emergency Planning Guidance. Planning for the psychosocial and mental health care of people affected by major incidents*

- and disasters: Interim national strategic guidance*. London. [Em linha] Disponível em: <https://www.the-eps.org/wp-content/uploads/dept-of-health-guidance.pdf> [Consultado em 3/6/2019]
- North Atlantic Treaty Organisation** (2008). *Psychosocial care for people affected by disasters and major incidents. A model for designing, delivering and managing psychosocial services for people involved in major incidents, conflict, disasters and terrorism*. [Em linha]. Disponível em [https://www.coe.int/t/dg4/majorhazards/ressources/virtuallibrary/materials/Others/NATO\\_Guidance\\_Psychosocial\\_Care\\_for\\_People\\_Affected\\_by\\_Disasters\\_and\\_Major\\_Incidents.pdf](https://www.coe.int/t/dg4/majorhazards/ressources/virtuallibrary/materials/Others/NATO_Guidance_Psychosocial_Care_for_People_Affected_by_Disasters_and_Major_Incidents.pdf) [Consultado a 3/6/2019]
- Ordem dos Psicólogos Portugueses** (s.d.). *Formação inicial psicólogo júnior*. [Em linha]. Disponível em <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/estagios/curso> [Consultado em 3/6/2019]
- Ordem dos Psicólogos Portugueses** (s.d.). *Intervenção psicológica em situações de catástrofe*. [Em linha] Disponível em <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/p/mil-psicologos> [Consultado a 3/6/2019]
- Parson** (2008). *Victims of disasters: Helping people recover – From acute distress to healing and integration*. [Em linha] Disponível em <http://www.giftfromwithin.org/pdf/victims.pdf> [Consultado em 5/3/2019]
- Pereira, M.** (2015). *Intervenção psicológica em crise e catástrofe*. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Regehr, C.** (s.d.). Crisis debriefing groups for emergency responders: Reviewing the evidence. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 87-100.
- Roberts, A.R.** (1990). *Crisis intervention handbook - Assessment, treatment and research*. New York: Wadsworth Publishing Company.
- Shepherd, M. and Hodgkinson, P.E.** (1990). The hidden victims of disaster: Helper stress. *Stress Medicine*, 6, 29-35.
- Shinfuku, N.** (2002). Disaster mental health: Lessons learned from the Hanshin Awaji earthquake. *World Psychiatry*, 1(3), 158-159.
- Silva, I.** (2009). O papel da Psicologia no acompanhamento de vítimas, familiares e profissionais intervenientes em catástrofes. In M.F.T. Pereira (Org.), *CSI Catástrofes* (pp. 177-194). Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Taylor, A.J.W.** (2002). Coping with catastrophe: Organizing psychological first-aiders. *New Zealand Journal of Psychology*, 31(2), 104-109.
- United Nations** (1985). *Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power*. [Em linha] Disponível em [https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=a/res/40/34](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=a/res/40/34) [Consultado em 3/6/2019]
- World Health Organization** (2011). *Psychological first aid: Guide for the field workers*. Geneva: WHO.



# Literacia em saúde relacionada com emergências

## **Isabel Silva**

Professora Associada

Universidade Fernando Pessoa, Centro de Investigação FP-B2S

[isabels@ufp.edu.pt](mailto:isabels@ufp.edu.pt)

## **Gloria Jólluskin**

Professora Auxiliar

Universidade Fernando Pessoa, Centro de Investigação FP-B2S

[gloria@ufp.edu.pt](mailto:gloria@ufp.edu.pt)

## **Vânia Carneiro**

Psicóloga

Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa

[cvania@ufp.edu.pt](mailto:cvania@ufp.edu.pt)

## **Resumo**

Há quase duas décadas que sabemos que os cidadãos utilizam os serviços de urgência hospitalares de forma inadequada e que, pelo menos, 50% das pessoas que os procuram não carecem realmente deles (Direção-Geral da Saúde/Direção de Serviços de Planeamento [DGS/DSP], 2001). O uso indevido dos cuidados de emergência/urgência assume distintas formas: alguns cidadãos procuram serviços de urgência em situações que não justificam o uso desses serviços (DGS/DSP, 2001); outros não recorrem ao número de emergência quando tal seria importante, e outros, ainda, procuram cuidados de urgência em hospitais que não dispõem dos cuidados de que necessitam (Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular, 2016). Seja qual for a razão subjacente a esse uso indevido, o importante é que ele se reflete numa redução da eficiência desses serviços, que acabam por ter maior dificuldade em responder de forma adequada às necessidades reais da população. O presente estudo visou descrever os níveis de literacia em saúde relacionada com situações de emergência em adultos portugueses. Uma amostra de conveniência constituída por 316 adultos respondeu a um questionário sociodemográfico e à Escala de Literacia em Saúde Relacionada com Situações de Emergência (ELS-E). Verificou-se que existe uma grande amplitude nos níveis de literacia em saúde relacionada com situações de emergência, ainda que globalmente os participantes apresentem níveis razoáveis deste tipo de literacia. Os participantes sentem-se relativamente competentes quanto ao que fazer se precisarem de chamar uma ambulância e para ligar o número de emergência médica. No entanto, sentem-se menos confiantes quanto ao que fazer numa situação de emergência médica a ao que fazer para contactar o seu médico ou enfermeiro de família. Estes resultados espelham os frutos dos programas que têm vindo a ser implementados na última década em Portugal, mas também alertam para a necessidade de desenvolver competências específicas no que respeita às emergências médicas.

**Palavras-chave:** Emergência; literacia; saúde; adultos.

## Abstract

We know, for almost two decades, that citizens use hospital emergency services inappropriately and that at least 50% of those who seek them do not really need them (Direção-Geral da Saúde/Direção de Serviços de Planeamento [DGS / DSP], 2001). The misuse of emergency care takes different forms: some citizens seek emergency services in situations that do not justify the use of these services (DGS/DSP, 2001); others do not use the emergency number when this would be important, and others seek emergency care in hospitals that do not have the care they need (Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular, 2016). Whatever the reason behind this misuse, the important is that it is reflected in a reduction in the efficiency of these services, which end up having greater difficulty in properly responding to the real needs of the population. The present study aimed to describe health literacy levels related to emergency situations in Portuguese adults. A convenience sample of 316 adults answered to a sociodemographic questionnaire and to the Emergency Related Health Literacy Scale (ELS-E). It has been found that there is a wide range of levels of health literacy related to emergency situations, although overall participants have reasonable levels of this type of literacy. Participants feel relatively competent about what to do if they need to call an ambulance and to call the emergency medical number. However, they feel less confident about what to do in an emergency medical situation and what to do to contact their doctor or family nurse. These results reflect the fruits of programs that have been implemented in the last decade in Portugal, but also warn of the need to develop specific skills regarding medical emergencies.

**Keywords:** Emergency; literacy; Cheers; adults.

## 1. Introdução

O Ministério da Saúde português reconhece, há quase duas décadas, que os cidadãos fazem um uso inadequado dos serviços de urgência hospitalares (Direção-Geral da Saúde/Direção de Serviços de Planeamento, 2001). O relatório da Direção-Geral da Saúde/Direção de Serviços de Planeamento, apresentado em 2001, constatava que, pelo menos, 50% das pessoas que procurava estes serviços, não carecia realmente deles.

Em 2014, a Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular, enquadrada pelo programa europeu “Stent for Life”, procurou caracterizar a utilização dos serviços de emergência nas situações em que ocorre enfarte do miocárdio, destacando a existência de dois problemas que mereciam atenção prioritária (Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular, 2016):

- A maioria (59%) dos doentes que sofreu enfarte não ligou para o número europeu de emergência (112);
- Um número considerável destes doentes (44%) dirigiu-se pelos seus próprios meios para hospitais que não dispunham de condições para realizar os tratamentos de que necessitavam, obrigando à sua transferência para hospitais com essa capacidade e atrasando de forma significativa o início do tratamento.

Em Portugal, o uso inadequado dos cuidados de emergência/urgência manifesta-se de formas diversas. Enquanto algumas pessoas procuram esses serviços em situações que não justificam o seu uso (Direção-Geral da Saúde/Direção de Serviços de Planeamento, 2001), outras não recorrem ao número de

emergência quando tal seria importante (Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular, 2016) ou procuram os cuidados de emergência/urgência em hospitais que não dispõem dos cuidados de que necessitam (Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular, 2016). Seja qual for a razão subjacente a esse uso indevido, o importante é que ele se reflete numa redução da eficiência desses serviços, que acabam por ter maior dificuldade em dar uma resposta adequada às necessidades reais da população.

Já em 2001, a Direção-Geral da Saúde/Direção de Serviços de Planeamento identificava vários domínios que deveriam ser tidos em conta no planeamento de intervenções com vista a diminuir o uso excessivo dos serviços de urgência. Nesse sentido identificava como necessário organizar e responsabilizar os cuidados primários, aumentar os cuidados programados, melhorar a acessibilidade às consultas hospitalares, desenvolver os cuidados continuados da saúde, alargar serviços de apoio telefónico, reestruturar as urgências hospitalares, implementar modelos de triagem de prioridades que hierarquizem o tempo e o local de atendimento clínico, usar incentivos ao recurso de cuidados programados e penalizar o recurso inadequado a cuidados de urgência. Questionamo-nos sobre qual o peso que os programas de literacia em saúde em geral e, em particular, daqueles focados na utilização de serviços de emergência/urgência, deverão assumir nesse planeamento. Questionamo-nos igualmente sobre a necessidade de, antes da adoção de qualquer medida penalizadora de quem faz um uso dos cuidados considerado pelo sistema como inadequado, elaborar um retrato dos recursos de que a população dispõe para procurar informação sobre saúde, compreender essa informação, avaliá-la criticamente, utilizar essa informação para tomar decisões sobre a sua saúde e comunicar com os profissionais de saúde em contextos de emergência/urgência.

A associação entre o uso inadequado destes serviços e nível de literacia em saúde dos indivíduos tem vindo a ser analisada pela investigação. Revisões da literatura focadas nesta associação revelaram que um baixo nível de literacia/literacia em saúde pode conduzir a atraso na apresentação da pessoa para tratamento (levando a procurar esses cuidados em fases mais tardias do desenvolvimento de doenças), está associado a maior risco de hospitalização e à persistência nos pedidos de ajuda (Yin, Forbis, & Dreyer, 2007).

Um estudo transversal realizado em três serviços de emergência de Boston (E.U.A.) demonstrou que um quarto dos doentes que recorreram a esses serviços apresentava falta de competências básicas de literacia em saúde, tendo muito provavelmente dificuldades na leitura e compreensão da maioria dos materiais ou de instruções relacionados com a saúde, bem como maior dificuldade em seguir os regimes de tratamento propostos (Ginde, Weiner, Pallin, & Camargo, 2008). Resultados semelhantes foram encontrados por Ginde, Clark, Goldstein, & Camargo (2008) quando se debruçaram sobre os níveis de numeracia nessa população – a baixa numeracia revela ser mais prevalente nos indivíduos que recorrem aos serviços de urgência do que na população em geral, o que é particularmente preocupante num contexto como o destes serviços, em que os doentes são confrontados com a necessidade de tomar decisões médicas complexas, que muitas vezes implicam a compreensão dos riscos/benefícios e a adesão a tratamentos.

Tentando esclarecer algumas das razões que parecem estar associadas ao uso inadequado dos serviços de urgência, Griffey, Kennedy, McGownan, Goodman e Kaphingst (2014) procuraram investigar retrospectivamente a possível associação entre o baixo nível de literacia em saúde e a reincidência do uso dos serviços de urgência, isto é, até que ponto o nível de literacia em saúde explica a nova procura destes cuidados após alta dos serviços. Concluíram que os doentes com baixo nível de literacia em saúde não só apresentam

maior utilização destes serviços, como reincidem nessa procura nos 14 dias seguintes com maior frequência do que os doentes com níveis adequados de literacia em saúde (ainda que não se distingam quando analisados os períodos após alta de 3 e de 7 dias).

Baker e colaboradores (2004) conduziram um estudo com doentes beneficiários de um seguro de saúde privado que recorreram a serviços de urgência, tendo constatado que os doentes com baixa literacia em saúde apresentavam maior probabilidade de efetuar visitas a estes serviços do que os doentes com níveis de literacia em saúde adequados e que, grande parte desta diferença, era devida à proporção de doentes que fazia duas ou mais visitas no primeiro ano depois de se tornarem beneficiários desse seguro. Baker e colaboradores adiantaram a hipótese dos doentes com baixa literacia substituírem as consultas de rotina com o clínico geral pelas idas ao serviço de urgência e serem menos capazes de lidar com problemas de saúde agudos, mas também colocaram a hipótese dos clínicos gerais sentirem maior dificuldade em comunicar com estes doentes por telefone e sentirem-se mais confortáveis enviando-os ao serviço de urgência para que fossem aí avaliados.

O nível de literacia em saúde poderá afetar a decisão do doente de procurar os cuidados de emergência, a forma como processa informação sobre a sua condição de saúde, a comunicação que estabelece com os profissionais de saúde e a adesão aos conselhos de saúde e autocuidados, mas também pode influenciar os resultados relacionados com essa visita e o uso subsequente do departamento de emergência (Herndon, Chaney, & Carden, 2011).

Numa revisão sistemática da literatura, Herndon *et al.* (2011) verificaram que os indivíduos com baixo nível de literacia em saúde apresentam maior risco de visitar os serviços de emergência e representam um maior custo para esses serviços (mesmo quando são controlados fatores como características sociodemográficas, nível de escolaridade, comportamentos de saúde e estado de saúde). Estes autores concluíram que um baixo nível de literacia em saúde está, também, associado a um uso ineficaz dos recursos dos cuidados de saúde (sobretudo nas pessoas com idade igual ou superior a 65 anos), sendo que, frequentemente, acreditam que os cuidados médicos imediatos são necessários para situações que pessoas com níveis mais elevados de literacia em saúde conseguem resolver fora do sistema de cuidados de emergência, em consultas de rotina programadas.

Situação semelhante parece acontecer quando se caracteriza a procura dos cuidados de emergência por pais de crianças. Por exemplo, a revisão sistemática da literatura desenvolvida por Morrison, Myrvik, Brosseau, Hoffman e Stanley (2013) permitiu verificar que um terço dos pais de crianças admitidas em serviços de urgência tem um nível de literacia em saúde baixo, que compromete a sua capacidade para processar, compreender e tomar decisões médicas em relação aos seus filhos. No entanto, nem sempre os pais procuram os serviços de urgência de forma inadequada por apresentarem baixa literacia em saúde. Por exemplo, Berry, Briusseau, Brotanek, Tomany-Korman e Flores (2008) realizaram um estudo de natureza etnográfica com o objetivo de explorar as razões para essa procura num hospital nos E.U.A. e concluíram que o planeamento de intervenções com vista a diminuir o uso inadequado dos serviços teria de ter em conta a necessidade de melhorar o acesso ao consultório dos médicos de clínica geral, a eficiência dos serviços destes profissionais, o agendamento de consultas com estes e as experiências prévias dos pais (que inclusive sentiam encontrar no serviço de urgência profissionais especializados em Pediatria, o que não acontecia quando recorriam ao seu médico de família, que teria uma formação generalista).

Alguns estudos têm-se debruçado sobre os instrumentos disponíveis para avaliar literacia em saúde em serviços de urgência, identificando diferentes ferramentas que poderão ser úteis. Por exemplo, Alqudah, Johnson, Cowin e George (2013) concluíram que o REALM-SF constitui uma abordagem simples e rápida para medir este construto em contextos clínicos com muita afluência de doentes, podendo ser administrado por enfermeiras. No entanto, este tipo de instrumento, frequentemente utilizado na investigação com vista à caracterização de níveis de literacia em diferentes populações no contexto de saúde, não mede realmente literacia em saúde em todas as suas dimensões, procurando basicamente avaliar a capacidade de ler palavras que são usadas com maior frequência no contexto dos cuidados de saúde, sem que haja uma preocupação sistemática em avaliar se estas são compreendidas ou não pelo indivíduo, esquecendo igualmente os contextos de vida deste (Sarmiento, Gutiérrez, Méndez, & Piris, 2015).

O presente estudo tem como objetivo a caracterizar a literacia em saúde relacionada com situações de emergência/urgência em adultos portugueses, particularmente no que respeita a saber o que fazer em situações de emergência médica, saber o que fazer para contactar o médico ou enfermeiro de família, saber o que fazer se tiver de chamar uma ambulância e conhecer o número europeu de emergência.

## 2. Método

### 2.1. Participantes

Participaram no presente estudo 316 indivíduos adultos, que constituíram uma amostra não probabilística, de conveniência. Destes, 66,1% era do sexo feminino e 33,9% do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 78 anos ( $M=35,12$ ;  $DP=14,49$ ;  $Med=29,50$ ) e variando o seu nível de escolaridade entre o 1º Ciclo do Ensino Básico e o 3º Ciclo do Ensino Superior, sendo que a maioria dos participantes tem frequência do Ensino Superior (64,1%) (cf. Quadro 1).

**Quadro 1.** Caracterização dos participantes do estudo em termos do sexo e níveis de escolaridade (N=316)

	Caracterização da amostra					
	Masculino		Feminino		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
<b>Escolaridade</b>	107	33,9	209	66,1	316	100,0
1º Ciclo do Ensino Básico (1ª à 4ª classe)	8	2,5	8	2,5	16	5,1
2º Ciclo do Ensino Básico (5º e 6º ano)	8	2,5	4	1,3	12	3,8
3º Ciclo do Ensino Básico (do 7º ao 9º ano)	15	4,8	9	2,9	24	7,6
Ensino Secundário (do 10º ao 12º ano)	27	8,6	34	10,8	61	19,4
1º Ciclo do Ensino Superior/Licenciatura	25	7,9	75	23,8	100	31,7
2º Ciclo do Ensino Superior/Mestrado	8	2,5	56	17,8	64	20,3
3º Ciclo do Ensino Superior/Doutoramento	15	4,8	23	7,3	38	12,1

## 2.2. Material

Os participantes responderam a dois instrumentos: Questionário sociodemográfico e Escala de Literacia em Saúde Relacionada com Situações de Emergência (ELS-E – Jólluskin, Silva e Carneiro, 2019):

- Questionário sociodemográfico: o questionário sociodemográfico utilizado foi desenvolvido especificamente para o presente estudo e teve como objetivo recolher dados sociodemográficos dos participantes, nomeadamente: sexo, idade, escolaridade e se sofre de alguma doença.
- Escala de Literacia em Saúde Relacionada com Situações de Emergência – ELS-E (Jólluskin *et al.*, 2019): A ELS-E consiste numa escala de autorresposta, constituída por quatro itens, que visam avaliar a perceção que os indivíduos têm relativamente à sua competência para agir confortavelmente perante situações de emergência: “Saber o que fazer numa situação de emergência médica”; “Saber o que fazer se tiver que chamar uma ambulância”; “Saber o que fazer para contactar o médico ou enfermeiro de família” e, por último, “Conhecer ou saber o número de emergência médica”. O instrumento é cotado de forma a que quanto maior o valor deste score, maior seja o nível de literacia em saúde relacionada com situações de emergência percebido pelo respondente. O valor mínimo que é possível obter para cada item é zero e o valor máximo é 4. Para a escala globalmente considerada, o valor mínimo que é possível obter é 0 e o valor máximo é 100. Trata-se de um instrumento que revela ser fiel, válido e sensível (Jólluskin *et al.*, 2019). No presente estudo, a escala apresentou um alfa de Cronbach de 0,66, considerado aceitável tendo em conta o número reduzido de itens que a compõem.

## 2.3. Procedimento

Numa fase inicial, foi obtido parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa para a concretização do projeto de investigação.

O protocolo de avaliação foi informatizado através de um formulário do *Google Forms*. A seleção de participantes obedeceu a três condições essenciais: (i) serem maiores de idade, ou seja, indivíduos adultos com idade igual ou superior a 18 anos; (ii) de língua materna portuguesa; (iii) capazes de dar o seu consentimento informado de forma livre. Foi feito um convite à participação através das redes sociais e *mailing lists* institucionais. Os questionários foram administrados por via eletrónica (*online*), após os participantes terem assentido de forma livre e esclarecida em participar.

A recolha decorreu entre os meses de fevereiro e abril de 2017. Os dados recolhidos foram automaticamente codificados numa base de dados em Excel e, posteriormente, transferidos para o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) com o objetivo de se proceder à análise pormenorizada dos mesmos.

## 3. Resultados

A análise dos resultados revela que existe uma grande amplitude nos níveis de literacia em saúde relacionada com situações de emergência quando globalmente considerada (6,25% - 100%), ainda que,

globalmente. os participantes pareçam apresentar níveis razoáveis deste tipo de literacia ( $M=71,78$ ;  $Med=68,75$ ;  $DP=17,92$ ). Quando analisamos os itens desta escala individualmente, também se encontra uma dispersão considerável na percepção de competência nos domínios avaliados, sendo que, no entanto, 50% dos participantes demonstram apresentar níveis razoáveis de literacia relacionada com situações de emergência. Será de valorizar os níveis médios encontrados, sugestivos de que a população estudada apresentará razoável competência relativamente a saber o que fazer se tiver de chamar uma ambulância e ao conhecer o número europeu de emergência, mas maior fragilidade em termos da sua competência no que respeita ao saber o que fazer numa situação de emergência médica e ao que fazer para contactar o médico ou enfermeiro de família.

**Quadro 2.** Descrição dos valores obtidos em cada item de literacia em saúde relacionada com situações de emergência

Itens	Min	Max	M	DP	Med
1. Saber o que fazer numa situação de emergência médica	0	4	2,42	1,04	3
2. Saber o que fazer se tiver que chamar a uma ambulância	0	4	3,06	0,88	3
3. Saber o que fazer para contactar o médico ou enfermeiro de família	0	4	2,07	0,975	3
4. Conhecer ou saber o número de emergência médica	0	4	3,01	1,20	4

Os resultados revelam também que existem diferenças estatisticamente significativas entre os participantes com diferentes níveis de habilitações académicas quanto a este tipo de literacia em saúde quando avaliada globalmente ( $F=5,401$ ;  $p<0,0001$ ) (Quadro3), sendo que o teste de Bonferroni confirma que os participantes com frequência do 1º, 2º e 3º ciclos do Ensino Superior revelam apresentar maior percepção de competência do que os participantes com frequência apenas do 1º ciclo do Ensino Básico, e que os participantes com frequência do 2º ciclo do Ensino Superior apresentam maior literacia em saúde relacionada com situações de emergência do que os participantes apenas com frequência do Ensino Secundário.

**Quadro 3.** Tabela descritiva da ELS-E total e os diferentes níveis de escolaridade

Escolaridade	Média	Desvio Padrão	Min.	Max.
1º Ciclo do Ensino Básico (1ª à 4ª classe)	57,42	19,52	37,50	100,00
2º Ciclo do Ensino Básico (5º e 6º ano)	61,93	25,22	12,50	100,00
3º Ciclo do Ensino Básico (do 7º ao 9º ano)	67,11	19,42	6,25	100,00
Ensino Secundário (do 10º ao 12º ano)	67,15	15,50	31,25	100,00
1º Ciclo do Ensino Superior / Licenciatura	73,11	17,16	31,25	100,00
2º Ciclo do Ensino Superior / Mestrado	78,12	14,43	50,00	100,00
3º Ciclo do Ensino Superior / Doutoramento	76,73	18,75	37,50	100,00

Quando analisados separadamente cada um dos itens integrantes desta escala, verifica-se existirem diferenças estatisticamente significativas entre participantes com diferentes níveis de escolaridade quanto a: Saber o que fazer numa situação de emergência ( $F=2,60$ ;  $p<0,05$ ), Saber o que fazer se tiver de chamar uma ambulância ( $F=4,50$ ;  $p<0,0001$ ), Saber o que fazer para contactar o médico ou enfermeiro de família ( $F=2,74$ ;  $p<0,05$ ) e Conhecer o número de emergência médica ( $F=4,11$ ;  $p<0,01$ ). Nestes domínios específicos, os participantes com frequência de ciclos do Ensino Superior apresentam sempre pontuações mais elevadas.

Verificou-se que não existe uma relação estatisticamente significativa entre o nível de literacia em saúde relacionado com situações de emergência e a idade dos participantes ( $p>0,05$ ). Finalmente, também se verificou não existirem diferenças estatisticamente significativas entre o sexo feminino ( $M=69,75$ ;  $DP=17,45$ ) e masculino ( $M=72,81$ ;  $DP=18,17$ ) quando a este tipo de literacia em saúde ( $p>0,05$ ).

#### 4. Conclusões

Globalmente, os participantes sentem-se razoavelmente competentes em termos de literacia em saúde relacionada com situações de emergência e, em particular, no que respeita a saber o que fazer se precisarem de chamar uma ambulância e para ligar o número de emergência médica. No entanto, parecem sentir-se menos confiantes relativamente a saber o que fazer numa situação de emergência médica e ao que fazer para contactar o seu médico ou enfermeiro de família. Os dados sublinham a enorme dispersão na literacia em saúde relacionada com situações de emergência e o facto de 50% dos participantes apresentarem níveis preocupantes de literacia em saúde nestes últimos dois domínios. Estes resultados parecem espelhar, por um lado, os frutos dos programas que têm vindo a ser implementados na última década em Portugal, mas também alertam para a necessidade de desenvolver competências específicas no que respeita às emergências/urgências médicas.

O presente estudo não permite a generalização dos seus resultados para a população portuguesa em geral, dadas as características da amostra analisada – constituída essencialmente por jovens adultos com frequência do ensino superior – e à estratégia adotada para a recolha de dados – convite realizado através de *mailing-list* e de redes sociais e uso de formulário eletrónico. No entanto, constitui uma importante chamada de atenção no sentido de alertar que também naqueles grupos considerados frequentemente como apresentando menores dificuldades no que respeita à literacia em saúde podem existir números expressivos de pessoas com necessidades não identificadas neste campo e, por isso, deixadas à margem de eventuais programas de promoção da saúde.

Não devemos esquecer que o presente estudo focou apenas a perceção de competência no domínio da literacia em saúde relacionada com situações de emergência, mas não avaliou, de facto, se essas competências que as pessoas sentem possuir estão efetivamente presentes. Será importante, em estudos futuros, analisar como perceção de competência e competência neste domínio estão relacionados.

Finalmente, uma outra limitação do presente estudo prende-se com o facto de não distinguir as competências de literacia em saúde relacionadas com situações de emergência e de urgência. A investigação neste domínio tem necessariamente, no futuro, de distinguir dois conceitos essenciais que, do ponto de

vista do senso-comum, parecem ser utilizados como se de sinónimos de tratassem – o conceito de urgência e o de emergência, entendendo-se por situações de urgência “todas as situações clínicas de instalação súbita, desde as não graves até às graves, com risco de estabelecimento de falência de funções vitais” e por situações de emergência “todas as situações clínicas de estabelecimento súbito, em que existe, estabelecido ou eminente, o compromisso de uma ou mais funções vitais” (Direção-Geral da Saúde/Direção de Serviços de Planeamento, 2001, p.7). Esta distinção torna-se vital se a intenção da investigação conduzida neste domínio for conhecer de forma suficientemente detalhada o estado da arte com vista ao planeamento de programas de intervenção que venham de facto a ser eficazes.

## Referências

- Alqudah, M., Johnson, M., Cowin, L., & George, A.** (2013). Measuring Health Literacy in Emergency Departments. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(2), 1-10.
- Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular** (2016). *Número de angioplastias primárias aumenta em Portugal, mas vítimas de enfarte agudo do miocárdio ainda desvalorizam os sinais. Informação aos órgãos de comunicação social.* [Em linha] Disponível em [[http://www.stentforlife.pt/media/uploads/media\\_news/documents/dia\\_do\\_doente\\_coronario.pdf](http://www.stentforlife.pt/media/uploads/media_news/documents/dia_do_doente_coronario.pdf)] [06/08/2018].
- Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Scott, T., Parker, R. M., Green, D., Ren, J., & Peel, J.** (2004). Health literacy and use of outpatient physician services by Medicare managed care enrollees. *Journal of General Internal Medicine*, 19(3), 215–220. doi:10.1111/j.1525-1497.2004.21130.x
- Berry, A., Briusseau, D., Brotanek, J.M., Tomany-Korman, S., & Flores, G.** (2008). Why do parents bring children to the emergency department for nonurgent conditions? A qualitative study. *Academic Pediatrics*, 8(6), 360-367.
- Cavaco, A. and Santos, A.** (2012). Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde. *Revista Saúde Pública*, 46, 918-922.
- Direção-Geral da Saúde/ Direção de Serviços de Planeamento** (2001). *Rede de referência hospitalar de urgência/emergência.* Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Disponível em: [<https://www.dgs.pt/planeamento-de-saude/hospitais/redes-referenciacao-hospitalar/rede-de-referenciacao-hospitalar-de-urgenciaemergencia.aspx>] [08/06/2018].
- Ginde, A.A., Clark, S., Goldstein, J.N., & Camargo, C.A.** (2008). Demographic disparities in numeracy among emergency department patients: Evidence from two multicentre studies. *Patient Education and Counseling*, 72, 350-356.
- Ginde, A.A., Weiner, S.G., Pallin, D.J., & Camargo, C.A.** (2008). Multicenter study of limited health literacy in emergency department patients. *Academic Emergency Medicine*, 15, 577-580.
- Griffey, R.T., Kennedy, S.K., McGowan, L.D., Goodman, M., & Kaphingst, K.A.** (2014). Is low health literacy associated with increased emergency department utilization and recidivism? *Academic Emergency Medicine*, 21 (10), 1109-1115. doi:10.1111/acem.12476

- Herman, A., Young, K.D., Espitia, D., Fu, N., & Farshidi, A.** (2009). Impact of a health literacy intervention on pediatric emergency department use. *Pediatric Emergency Care, 25* (7), 434-438.
- Herndon, J.B., Chaney, M., & Carden, D.** (2011). Health literacy and emergency department outcomes: A systematic review. *Annals of Emergency Medicine, 57* (4), 334-345.
- Jólluskin, G., Silva, I., & Carneiro, V.** (2019). Construção e estudo psicométrico da Escala de Literacia em Saúde Relacionada com Situações de Emergência (ELS-E). In A. Nunes, D.F. Jorge, J.R. Monteiro, J.C. Morais, L.T. Dias, L. Miranda, M. Ricou, & R. Trindade (Eds.), *Atas do 3º Congresso Internacional Promovido pela Revista de Psicologia, Educação e Cultura* (pp. 626-639). Vila Nova de Gaia: Edições ISPGaya.
- Morrison, A.K., Myrvik, M.P., Brosseau, D.C., Hoffman, R.G., & Stanley, R.M.** (2013). The relationship between parent health literacy and pediatric emergency department utilization: A systematic review. *Academic Paediatrics, 13*(5), 421-429.
- Sarmiento, P.B., Gutiérrez, M.F., Méndez, M.P., & Piris, M.F.** (2015). Propuesta de evaluación de la alfabetización en salud. *Psychologia Latina, 6*, 1-11.
- Yin, H.S., Forbis, S.G. and Dreyer, B.P.** (2007). Health literacy and pediatric health. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 37*, 258-286.

# Reações psicológicas em situação de crise e catástrofe em populações vulneráveis

**Isabel Silva**

Professora Associada

Universidade Fernando Pessoa, Centro de Investigação FP-B2S

[isabels@ufp.edu.pt](mailto:isabels@ufp.edu.pt)

## Resumo

A variabilidade nas respostas psicológicas a situações de crise e catástrofe de indivíduo para indivíduo pode ser considerável, mesmo quando consideramos apenas os adultos em geral, mas poderá ainda ser maior quando nos debruçamos sobre grupos específicos que se apresentam como mais vulneráveis, por pertencerem a minorias que, por razões diversas, veem a sua participação, a igualdade de oportunidades e/ou o acesso a bens e serviços disponíveis dificultados ou vetados, podendo ainda sofrer os efeitos dessa exclusão a nível social e psicológico. No presente trabalho apresenta-se uma revisão da literatura sobre as reações psicológicas em situações de crise/catástrofe apresentadas por grupos potencialmente vulneráveis, com particular atenção às crianças, idosos, migrantes e refugiados, e profissionais de intervenção em catástrofe. Apresentam-se também algumas reflexões sobre o papel dos aspetos culturais nas reações psicológicas a situações de crise/catástrofe.

**Palavras-chave:** Crise; catástrofe; reações emocionais; grupos vulneráveis.

## Abstract

The variability in psychological responses to crisis and catastrophe situations from individual to individual can be substantial, even when considering only adults in general, but it can be even greater when we look at specific minority groups, who are more vulnerable, because they, for numerous reasons, see their participation, opportunities and/or access to available goods and services hindered or vetoed, and may suffer the effects of such exclusion at social and psychological level. This paper presents a review of the literature on the psychological reactions in crisis/disaster situations presented by potentially vulnerable groups, with particular attention to children, the elderly, migrants and refugees, and disaster intervention professionals. Some reflections on the role of cultural aspects in psychological reactions to crisis/catastrophe situations are also presented.

**Keyword:** Crisis; catastrophe; emotional reactions; vulnerable groups.

Existe uma enorme variabilidade nas respostas psicossociais de cada indivíduo a situações de crise e catástrofe, que importa conhecer com vista a um planeamento mais ajustado e eficaz de intervenções que visem minorar o impacto dessas situações. Um conhecimento mais aprofundado destas respostas implica necessariamente que nos debruçemos sobre grupos específicos que se apresentam como mais vulneráveis: (1) quer por pertencerem a minorias que, por razões diversas, veem a sua participação, a igualdade de oportunidades e/ou o acesso a bens e serviços disponíveis dificultados ou vetados, podendo ainda sofrer os efeitos dessa exclusão a nível social e psicológico; (2) quer por serem percebidos como invulneráveis, ainda que expostos de forma repetida às consequências das situações de crise/catástrofe, e que, por essa razão, ficam frequentemente desprotegidos quando se planeiam intervenções – os próprios profissionais e voluntários que prestam auxílio no terreno.

## **1. Grupos vulneráveis em intervenção psicossocial em crise e catástrofe**

Alguns grupos têm sido identificados como mais vulneráveis nestas situações, como é o caso das crianças, idosos, pessoas portadoras de deficiência, migrantes, refugiados e prestadores de serviços de emergência (sobretudo aqueles que se encontram expostos mais tempo e mais intensamente ao contacto com as vítimas diretas).

### **1.1. As crianças**

A World Health Organization [WHO] (2011) identifica as crianças e os adolescentes como grupos a que é necessário prestar uma atenção especial no que respeita à prestação de cuidados em situação de crise e/ou catástrofe, considerando que constituem grupos particularmente vulneráveis. Não só as crianças que são afetadas por uma crise podem estar em risco de violência sexual, abuso e exploração, fenómenos que tendem a ser mais frequentes no meio do caos de grandes situações de crise, como também não conseguem assegurar as suas necessidades básicas ou protegerem-se a si próprias, e os seus cuidadores podem estar assoberbados (WHO, 2011). As crianças mais velhas correm risco de ser traficadas, exploradas sexualmente ou recrutadas para forças armadas e particularmente as raparigas enfrentam maior risco de violência sexual e exploração, e as que foram abusadas podem ser estigmatizadas e discriminadas.

Krüger (2012) explora as experiências de trauma e sintomas delas decorrentes, defendendo o ponto de vista de que, em certa medida, os sintomas de doença psíquica podem “conferir sentido”. De acordo com este autor, um trauma pode significar perder o sentido da vida. Para as crianças, adolescentes e seus pais, reconhecer um sentido (isto é, compreender os sintomas que a criança ou adolescente está a experimentar) pode significar encontrar a “linha da vida”. Depois de explicarmos os sintomas, cria-se a oportunidade para ultrapassar a sensação de impotência, pode abrir-se a possibilidade de fazer algo para os superar e pode surgir um sentimento de controlo sobre os processos que se está a viver interior e exteriormente.

Assim, compreender as particularidades das reações psicológicas das crianças e adolescentes a situações traumáticas assume uma enorme importância, bem como perceber que a forma como estas reagem a uma

crise depende da sua idade e estágio de desenvolvimento (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP] e Direção Geral da Saúde [DGS], 2017; WHO, 2011), de experiências prévias com esse tipo de situações, das suas circunstâncias de vida, da sua capacidade para lidar com a adversidade (OPP e Direção Geral da Saúde, 2017), da forma como os seus pais e outros adultos interagem com eles (em geral as crianças lidam melhor com o acontecimento quando têm um adulto estável e calmo perto de si) (WHO, 2011).

Krüger (2012) identifica os sinais de que a criança pode encontrar-se em choque após o evento traumático: A criança tem um medo que, visivelmente, não pode articular com palavras; não reage quando se lhe dirige a palavra; parece estar pasmada, parece inexpressiva e ausente; desmaia; está sentada em posição fetal; treme; geme de forma inexpressiva; faz movimentos estereotipados, repetidos ou faz exteriorizações que não correspondem à situação atual (por exemplo, puxa os cabelos); fecha-se perante qualquer tentativa de abordagem ou rejeita-a com medo; os olhos da criança podem refletir medo ou estarem fixos no vazio; a criança está pálida, tem os membros frios; urinou-se ou está suja com fezes; vomita; o pulso da criança está muito acelerado; os lactentes choram e não se conseguem tranquilizar ou estão atónitos (mostram-se espantados). Tratam-se, pois, de sinais muito diversos, não tendo de estar todos simultaneamente presentes para identificarmos que uma criança se encontra em choque.

A curto prazo, nas crianças, para além de devermos estar atentos aos sintomas que também são apresentados pelos adultos com perturbação aguda de stress, também devemos estar atentos a outros sintomas como as mudanças no apetite, pesadelos (sonhos assustadores sem conteúdo identificável), melancolia, agitação, discurso errante, comportamento errático, choro, mutismo, trémulo, regressão a comportamentos de estádios de desenvolvimento anteriores (por exemplo, enurese, chupar no dedo), deixar de brincar ou recriar repetitivamente o acontecimento traumático, temas ou aspetos deste nas brincadeiras, a perda de interesse nas atividades e irritabilidade (A.P.A., 2014; Gammonley & Dziegielewski, 2006; WHO, 2011).

A OPP e a DGS (2017) acrescentam que, quando as crianças e adolescentes são expostos a uma situação de horror e desespero, é normal que se sintam mal e perturbados, apresentando reações de tristeza e de preocupação com o que vai acontecer a seguir; tenham vontade de chorar; tenham vontade de bater em alguém; se sintam irritados e/ou zangados com o que aconteceu, com as pessoas à sua volta ou consigo mesmos; sintam medo (de que volte a acontecer, de que alguém desapareça, medo de estar afastado da família e amigos, ou até mesmo medo de outra coisa não relacionada com o evento). Estes dois organismos apontam, ainda, como reações frequentes a vontade de não largar os pais, irmãos, amigos ou professores ou, pelo contrário, de ficarmos sozinhos, afastados de todos; sintirem-se confusos por as rotinas do dia a dia terem sido alteradas; sintirem-se doente (como, por exemplo, com dores de cabeça ou dores de barriga); terem dificuldade em prestar atenção; dificuldade de concentração; dificuldade em adormecer ou em ter um sono tranquilo (por causa, por exemplo, de pesadelos).

Krüger (2012) refere que a investigação tem demonstrado que as crianças e adolescentes mais introvertidos, mais fechados em si mesmos, reagem com maior frequência ao stress extremo desenvolvendo perturbação de stress pós-traumático, assim como crianças que, por outras circunstâncias, se encontrem num momento em que estão sujeitas a grandes exigências ou face a algum marco importante do seu desenvolvimento (como por exemplo, a entrada na escola), por enfrentarem um stress aumentado e terem

menos capacidade de resistência. Devem, ainda, ser consideradas outras circunstâncias que não têm que ver diretamente com o desenvolvimento da criança e que podem representar uma sobrecarga, como, por exemplo, o internamento recente de alguém significativo, morte de um animal de estimação, mudança recente da família, a criança sofrer de uma doença. De ressaltar, finalmente, as situações em que os próprios pais apresentam perturbação de stress pós-traumático e em que podem não estar disponíveis para a criança, podendo mesmo ter uma influência negativa na forma como esta reage à situação.

Os fatores que tornam mais provável o desenvolvimento de uma perturbação pós-traumática são sistematizados por Krüger (2012) da seguinte forma: Fases de conquista de autonomia em que se desenvolvem novas realidades (por exemplo, aprender a andar, adaptação ao jardim de infância, entrada na escola, mudança de escola, formação profissional, primeiro namoro, saída da casa paterna); fases em que se está a superar estádios de desenvolvimento psíquico e corporal (como, por exemplo, fase de gatinhar, fase de “rebeldia”, puberdade); carácter introvertido, fraca autoestima; baixo nível de inteligência por parte da criança; acontecimentos atuais de separação (como, por exemplo, mudança de casa, perda de uma amizade, partida de um irmão mais velho, separação dos pais); preexistência de doença psíquica ou somática própria; doença psíquica ou somática dos pais; conflitos importantes no seio da família (como, por exemplo, entre a criança e os seus irmãos, entre os pais e os filhos, entre o pai e a mãe); a própria história traumática não superada dos pais (ainda que, quando essa história foi bem superada, possa constituir uma ajuda para a criança); casos atuais de falecimento (um dos pais, irmãos, avós, animal de estimação, pessoas significativas); stress da família (decorrente de desemprego, pobreza, falta de espaço, separação geográfica por trabalho); e coincidência de vários fatores de stress.

Paralelamente, Krüger (2012) salienta a importância de fatores de proteção contra a perturbação pós-traumática, que diminuem a probabilidade desta ocorrer: boas relações (com os pais, irmãos, professores, educadores e outras crianças da mesma idade); relações familiares que ofereçam contenção; elevado nível de inteligência por parte da criança; carácter extrovertido; autoestima elevada; experiências de êxito na escola, na formação profissional, nos tempos livres, etc.; elevada criatividade; ter gosto em aprender; ambiente social extrafamiliar favorável; boa dotação material da família; pais e irmãos até ao momento felizes; pais e pessoas de referência emocionalmente competentes; reportório de estratégias de superação da própria criança e de pessoas de referência abundante; e coincidência de vários fatores de proteção.

Tal como sucede com os adultos, também nas crianças e adolescentes pode acontecer de não conseguirem ultrapassar apenas com os seus recursos estas situações de stress agudo, podendo desenvolver-se um quadro de perturbação de stress pós-traumático.

Relativamente aos sintomas sugestivos de perturbação de stress pós-traumático, a A.P.A. (2014) apresenta critérios de diagnóstico específicos para crianças com idade igual ou inferior a 6 anos. Após a exposição direta a um acontecimento traumático ou após terem testemunhado pessoalmente um acontecimento que ocorreu com outra pessoa (geralmente cuidadores primários) ou após terem tomado conhecimento de que um acontecimento traumático ocorreu com os pais ou outra figura cuidadora, a criança pode apresentar lembranças intrusivas, recorrentes e não voluntárias desse acontecimento que lhe causam mal-estar; memórias espontâneas do acontecimento que podem surgir através da representação em brincadeiras; pesadelos recorrentes que podem ou não estar relacionados com o acontecimento; reações dissociativas,

como os flashbacks nas quais a criança age e sente como se o acontecimento estivesse novamente a ocorrer, e que podem ocorrer durante as brincadeiras.

Krüger (2012) refere-se às experiências de flashback das crianças e dos adolescentes como uma espécie de sucessão de imagens de um filme de terror, alertando para o facto destes flashbacks não deverem ser confundidos com simples recordações, uma vez que, regra geral, são percebidos como extremamente stressantes (retraumatizantes!), mesmo que a situação traumática tenha ocorrido num passado mais ou menos longínquo. O autor chama a atenção para o facto de ser extremamente difícil desativar essas imagens e de, nos adolescentes, estarem frequentemente associadas a sentimentos extremos de pânico ou de abatimento, com taquicardia e suores, bem como a ideação suicida. Um aspeto que dificulta a gestão destes flashbacks pelos adolescentes é o facto de estes poderem ser desencadeados por diferentes “*triggers*”, dos quais nem sempre se apercebem conscientemente e que podem envolver todos os sentidos (visão, olfato, audição, gosto e tato). De acordo com Krüger (2012), nas crianças mais pequenas ou com deficiência mental, a repetição de cenas traumáticas nas brincadeiras ou jogos e na vida quotidiana com outras crianças parece constituir um substituto para essas experiências de flashback.

Em termos de sintomas dissociativos que é possível encontrar como reação a situação de trauma, destacam-se a despersonalização, em que a criança pode sentir que está num sonho, que ela próprio não é real ou ter a percepção de lentificação do tempo, situações que, muitas vezes, são interpretadas pelos outros como “uma criança que olha fixamente, com um olhar ausente”. Por exemplo, algumas vítimas de tortura relatam a sensação de terem abandonado o seu corpo durante as torturas e terem ficado suspensas sobre ele, deixando essas memórias de lhes estar acessíveis (A.P.A., 2014; Krüger, 2012). Entre os sintomas dissociativos, pode encontrar-se, também, a desrealização, situações em que a criança sente, por exemplo, que o mundo não é real, que é um sonho, que é distante ou distorcido (A.P.A., 2014; Krüger, 2012). Entre estes sintomas encontram-se, ainda, um mal-estar clinicamente significativo, intenso e/ou prolongado, associado a estímulos internos ou externos relacionados com o acontecimento traumático (A.P.A., 2014).

De acordo com a A.P.A. (2014), para se levantar a hipótese diagnóstica de perturbação de stress pós-traumático em crianças, é importante avaliar a ocorrência de comportamentos persistentes de evitamento ou de tentativa para evitar atividades, locais ou lembranças físicas e/ou pessoas, conversas ou situações interpessoais que ativem as recordações do acontecimento traumático. Será, igualmente, importante avaliar a presença de alterações negativas nas cognições, como também avaliar se existe aumento significativo na frequência de estados emocionais negativos (como, por exemplo, medo, tristeza, vergonha ou confusão), diminuição significativa de interesse ou da participação em atividades significativas (por exemplo, deixar de brincar ou abandonar comportamentos exploratórios nas crianças mais pequenas; resistência em procurar atividades de desenvolvimento em adolescentes, como namorar), comportamentos de inibição social e/ou diminuição persistente na expressão de emoções positivas. Por vezes, estes comportamentos de inibição social estão associados à crença do adolescente de que mudou e que, por isso, se tornou socialmente indesejado e estranho para os seus pares (por exemplo, a crença de que “agora nunca me vou integrar”) (A.P.A., 2014).

A A.P.A. (2014) lista, ainda, como sintomas cuja presença deve ser avaliada para diagnóstico desta perturbação a ocorrência de alterações na ativação ou reatividade associada ao acontecimento traumático, que

se podem manifestar por: comportamento irritável e acessos de raiva com mínima provocação ou ausência desta, e que podem ser expressos por agressividade física ou verbal para com pessoas ou objetos (entre estes comportamentos podem encontrar-se as birras extremas, envolver-se em brigas, destruir objetos; e estes comportamentos podem ter consequências negativas na relação com os pares e com o rendimento escolar); hipervigilância; respostas de sobressalto exageradas; dificuldades de concentração e perturbações do sono, que, geralmente, se caracterizam por dificuldade em adormecer ou em manter o sono, ou pelo sono agitado. Nos adolescentes, podem também estar presentes comportamentos imprudentes, muitas vezes associados à procura de emoções fortes ou a comportamentos de alto risco, que podem, por sua vez, conduzir a lesões acidentais do próprio ou de outros (A.P.A., 2014).

Para que o diagnóstico de perturbação de stress pós-traumático possa ser feito em crianças, a A.P.A. (2014) sublinha que estes sintomas devem estar presentes há mais do que um mês e devem causar um mal-estar clinicamente significativo ou causar défices nas relações com os pais, irmãos, pares ou outros cuidadores ou no comportamento escolar.

Krüger (2012) sublinha que, não raras vezes, as crianças “salvam-se” em situações de stress extremo refugiando-se nas “ilhas seguras” de experiências mais precoces, transformando-se novamente em crianças pequenas. Entre os comportamentos apresentados, destaca o voltar a urinar-se, chupar o polegar, medo da separação, esquecer aprendizagens que já haviam feito, falar à bebé. Podem, ainda, apresentar sintomas que lembram quadros de hiperatividade e que se podem repercutir nas suas notas escolares. Em situações em que a reação é mais grave, podem mesmo entrar em estados de marasmo, recusando-se a comer, o que poderá levar à morte.

Nos adolescentes, parece ser particularmente importante estar atento ao consumo de álcool e drogas ilícitas, bem como à ideação suicida (Silva, 2009).

Prestando grande atenção às particularidades das reações na infância e adolescência, Krüger (2012) sistematiza as reações psicológicas a situações de trauma tendo em conta os grupos etários:

- Grupo dos 0 ao 1 ano: choro, aumento da predisposição para sentir medo, redução da capacidade de serenar-se, perturbação do sono, perturbação da alimentação, perturbação do crescimento.
- Grupo do 1 ano aos 3 anos: todos os sintomas apresentados no grupo anterior; oscilações emocionais, hiperatividade, estados de inquietação, apatia, angústia, estado de alerta tenso e temeroso, mutismo, procura de apego, regressões no desenvolvimento, desconfiança das relações humanas em geral.
- Grupo dos 3 aos 6 anos: todos os sintomas apresentados no grupo anterior; repetição das vivências traumáticas nas brincadeiras, eventuais manifestações sobre flashbacks quando se lhes pergunta; olhar fixo no vazio; mal-estar corporal sem diagnóstico de doença por parte do médico; isolamento social; retrocesso no desenvolvimento linguístico; perda de competências sociais já adquiridas; comportamento agressivo.
- Grupo dos 6 aos 10 anos: Todos os sintomas apresentados pelos dois grupos etários anteriores; cada vez mais sintomas de stress pós-traumático; continuação ou recomeço da enurese; encoprese; perturbação do rendimento escolar; perturbação da concentração; visão alterada e pessimista do mundo; sentimentos torturadores de culpa; ânimo deprimido; comportamentos de risco; comportamentos auto-lesivos; tendência para o suicídio; comportamentos obsessivo-compulsivos.

- Grupo dos 10 aos 14 anos: Todos os sintomas do grupo etário anterior; cada vez mais sintomas da perturbação pós stress traumático; no caso das experiências de violência, uma “reprodução” das situações traumáticas em diferentes relações (por exemplo, com crianças da sua idade, com adultos); perturbações da alimentação; comportamentos auto-lesivos; tendência aumentada para o suicídio; consumo de substâncias; outros sintomas psiquiátricos.
- Grupo dos 14 aos 18 anos: Todos os sintomas apresentados pelo grupo etário anterior; ciclo vicioso de fracasso – percepção de si mesmo negativa, fracasso social, fracasso escolar, fracasso das primeiras relações íntimas – (este ciclo de fracasso pode ser amplamente condicionado pelos sintomas); consumo de substâncias; perversões; medos existenciais de grande alcance face ao futuro.

Brito, Arriaga e Gouveia (2015) organizam estas reações emocionais de crianças e adolescentes tendo em conta intervalos etários ligeiramente diferentes:

- Entre os zero e os 2 anos: Destacam o comportamento irritável, chorar muito, mostrar apego excessivo ou passividade;
- Entre os 2 e os 6 anos: Salientam como sinais de alerta o facto das crianças se sentirem muitas vezes impotentes perante o evento crítico, apresentarem medo da separação, poderem apresentar negação, poderem passar a apresentar mutismo, evitarem companheiros e adultos e poderem isolar-se;
- Entre os 6 e os 10 anos: Sublinham o facto de as crianças poderem manifestar culpa, sentimentos de fracasso e raiva, bem como terem fantasias de brincar como salvadoras, podendo estar intensamente preocupadas com os detalhes dos eventos críticos;
- Entre os 11 e os 18 anos: Consideram que as respostas se assemelham às dos adultos, podendo caracterizar-se pela irritabilidade, rejeição de regras, comportamento agressivo, medo, depressão, adoção de comportamentos de risco e alertam para o facto de poderem tentar o suicídio.

Independentemente da criança ou adolescente apresentar perturbação de stress pós-traumático, muitas vezes apresenta sérios sentimentos de culpa por não ter evitado os acontecimentos ou por julgar tê-los causado, sentimentos esses que podem conduzir a dramáticas modificações psicológicas e sociais, e perda da confiança primordial (confiança natural da criança na vida), que podem inibir processos de crescimento psíquico, uma vez que se pode gerar uma desconfiança generalizada da criança pelo mundo dos adultos, um mundo que foi cruel e não soube garantir a sua segurança, tornando-se a criança menos afetuosa, sentindo-se só e preocupada em proteger ou salvar outras vítimas da crise (Krüger, 2012; WHO, 2011). Krüger (2012) alerta para as reações dos pais em termos de culpa, uma vez que estes também se sentem muitas vezes responsáveis por não terem conseguido proteger os seus filhos.

Krüger (2012) chama, também, a atenção para o facto de, nas situações em que o lactente é separado da sua mãe ou cuidador, poder vir a morrer de “trauma de privação”. Na tentativa desesperada de conseguir a atenção da sua mãe, pode cair num pranto e acabar por, num primeiro momento, apresentar movimentos estereotipados de balanceamento e, depois, recusar alimento, passar a ter um olhar vazio e, finalmente, morrer. As crianças que sobrevivem a esse stress extremo podem ver destruída a sua capacidade para se vincularem a outras pessoas, de construírem relações sólidas e de as viver de forma satisfatória.

As crianças que se encontram separadas das suas famílias podem encontrar-se em locais que não lhes são familiares, entre pessoas desconhecidas e, por isso, podem sentir muito medo e não serem capazes de avaliar de forma adequada os perigos que as cercam (WHO, 2011). Por sua vez, os adolescentes podem reagir aos acontecimentos “não sentindo nada”, sentindo-se diferentes dos outros ou isolados dos seus amigos, apresentando comportamentos de risco e atitudes negativas (WHO, 2011).

Finalmente, Krüger (2012, p.81) lembra a síndrome de Estocolmo, em que o trauma pode conduzir a “consideráveis deformações psíquicas” de grande profundidade, nas quais pode ocorrer uma idealização dos agressores.

## 1.2. Idosos

De acordo com o INEM (2014), reações como negação, desilusão, tristeza, depressão, isolamento, apatia, ansiedade, raiva, agitação, fúria, irritabilidade, desconfiança, culpa, desorientação e confusão são respostas normais a situações de crise ou catástrofe em qualquer idade. No entanto, o resgate de pessoas idosas merece uma atenção muito especial, sendo importante considerar alguns aspetos específicos na intervenção com idosos.

De acordo com a OPP e a DGS (2017), para além das reações expectáveis nos adultos em geral, nas pessoas idosas deve prestar-se particular atenção às seguintes reações: a pessoa mostra-se muito confusa e desorientada, tem medo de ser colocada num lar, isola-se, mostra-se apática ou zangada. Estes dois organismos alertam para o facto de as pessoas idosas poderem precisar de mais tempo para recuperar do choque e voltar à normalidade.

Comunicar de forma eficaz com vítimas idosas implica estarmos sensíveis ao facto do significado de uma mesma situação poder ser muito diferente consoante o grupo etário que a vive (Millán, 2013). É muito importante que, no processo de resgate, estas vítimas sintam os profissionais ou voluntários que prestam auxílio como muito próximos para estarem abertas à comunicação.

Millán (2013) alerta para o facto de que aquilo que para um jovem ou um adulto pode não ter um enorme valor, poder assumir uma grande importância para um adulto idoso (por exemplo, o ter de abandonar a sua casa, os seus pertences, as suas fotografias, “tudo o que tenho”). Sublinha que, por um lado, não é o mesmo refazer a vida aos 20 anos ou aos 70. Por outro, o valor da vida muda com a idade, e, se na juventude, o mais importante pode ser continuar a viver, com a idade, quando já se perderam todos os entes queridos, quando os dias se convertem numa rotina aborrecida e cheia de dor, continuar a viver pode já não ser o mais importante, e continuar a viver na sua casa e rodeado das suas recordações pode assumir um valor enorme.

Os idosos podem, assim, apresentar maior resistência em abandonar as suas casas, pelo que profissionais e voluntários devem ter maior paciência, nomeadamente com a sua resposta mais lenta aos apelos dos profissionais pela morosidade da sua atividade cognitiva e motora, que, não raras vezes se associa a dificuldade em compreender emissões de rádio e televisão e a dificuldades já existentes de audição e debilitação psicomotora muitas vezes causadas pela própria medicação (INEM, 2014, Millán, 2013). Para além, disso, o INEM (2014) alerta para o facto dos medicamentos poderem provocar confusão e maior suscetibilidade

a problemas como a desidratação, para além das perturbações ao nível da memória poderem causar problemas na comunicação.

De acordo com o INEM (2014), em situação de desastre, muitos idosos perdem o(s) seu(s) companheiro(s), rendimentos, casa e/ou capacidades físicas, sendo que o efeito de múltiplas perdas pode dificultar a recuperação após o acontecimento. Nessas circunstâncias, a pessoa idosa pode desenvolver uma intensa ligação a determinados bens materiais, sendo que a separação destes pode aumentar as suas reações de stress (INEM, 2014).

Não raras vezes, é importante convencer o idoso de que as taxas pagas por este ao longo da vida ajudaram a pagar a sua assistência e que aceitar a ajuda que lhe estão a oferecer agora não implica não poder ajudar outra pessoa que precise mais de cuidados (INEM, 2014).

As pessoas idosas, à semelhança dos outros grupos etários, podem também desenvolver um quadro de perturbação de stress pós-traumático, sendo que, esta perturbação, neste grupo etário, está frequentemente associada à perceção negativa de saúde, ao aumento da utilização dos cuidados de saúde e à ideação suicida (A.P.A., 2014).

O INEM (2014) alerta, ainda, para o facto de as pessoas idosas serem relutantes em admitir problemas de saúde mental e em procurar cuidados de saúde especializados neste domínio, por os perceberem como estigmatizantes e por temerem que, ao admitirem estes problemas, sejam transferidos para lares ou casas de repouso.

As situações em que tem de ocorrer evacuação de lares ou casas de repouso são potencialmente geradoras de *distress* e desorientação, podendo conduzir a reações muito semelhantes às dos idosos que se veem confrontados com a necessidade de abandonar as suas casas ou a reações mais graves dado ser frequente estes utentes apresentarem perturbação psiquiátrica e/ou problemas comportamentais (INEM, 2014).

Por fim, não devemos esquecer que a população idosa apresenta frequentemente baixos níveis de literacia, que poderão causar confusão nos centros de acolhimento ou no terreno (INEM, 2014), bem como baixos níveis de literacia em saúde, que poderão torná-la mais resistente à prestação de alguns cuidados.

### 1.3. Migrantes e refugiados

Os movimentos migratórios estão em transformação. Catarina Marcelino, Secretária de Estado para Cidadania e a Igualdade no seu discurso proferido no *International Dialogue on Migration 2016* (que decorreu em Genebra, entre 11 e 12 de Outubro de 2016), alertou para o facto de que “hoje, as migrações na Europa e no Mundo, não são apenas constituídas pelos fluxos de quem sai e de quem entra à procura de uma vida melhor, mas, mais do que isso, são profundamente marcadas pelos movimentos migratórios de quem foge dos flagelos da guerra e da pobreza extrema”.

O relatório anual *Global Trends - Forced Displacement in 2017* (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2018) revela que 68,5 milhões de pessoas foram expulsas de suas casas em todo o mundo no final de 2017, que os refugiados que fugiram dos seus países para escapar de conflito e perseguição foram responsáveis por 25,4 milhões destas deslocações forçadas (mais 2,9 milhões do que em 2016, o

que representa o maior aumento que o ACNUR já viu num único ano). A UNHCR (2018) calcula uma média de uma pessoa deslocada a cada dois segundos no ano de 2017.

Assim, organismos como o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), conhecido como a Agência da ONU para Refugiados, sublinham a urgência de distinguirmos claramente “migrantes” de “refugiados”. No seu website, a ACNUR, numa chamada de atenção publicada em 1 de outubro de 2015, distingue-os da seguinte forma:

“Os refugiados são pessoas que escaparam de conflitos armados ou perseguições. Com frequência, sua situação é tão perigosa e intolerável que devem cruzar fronteiras internacionais para buscar segurança nos países mais próximos, e então se tornarem um ‘refugiado’ reconhecido internacionalmente, com o acesso à assistência dos Estados, do ACNUR e de outras organizações. São reconhecidos como tal, precisamente porque é muito perigoso para eles voltar ao seu país e necessitam de um asilo em algum outro lugar. Para estas pessoas, a negação de um asilo pode ter consequências vitais. (...) Os migrantes escolhem se deslocar não por causa de uma ameaça direta de perseguição ou morte, mas principalmente para melhorar sua vida em busca de trabalho ou educação, por reunião familiar ou por outras razões. A diferença dos refugiados, que não podem voltar ao seu país, os migrantes continuam recebendo a proteção do seu governo. (...) Confundir os termos “refugiado” e “migrante” pode gerar sérias consequências na vida e na segurança dos refugiados.”

No que respeita à saúde de pessoas em situação de migração, o Manual de Apoio Psicossocial a Migrantes (Brito, Arriaga e Gouveia, 2015) alerta para alguns problemas para os quais o risco poderá estar aumentado, designadamente: ansiedade crónica, depressão e stress pós-traumático. O risco de vir a sofrer destes problemas poderá estar associado a uma série de problemas psicossociais, que passamos a identificar:

- Problemas psicossociais pré-existentes: quer sejam estes (a) problemas sociais, como a pobreza extrema, pertença a um grupo discriminado ou marginalizado, ou pressão política; ou (b) problemas psicológicos, como perturbação mental grave, depressão, uso de substâncias psicoativas como consequência da exclusão social nos países de origem e destino.
- Problemas provocados pela situação: (a) problemas sociais, como a separação da família com crianças deixadas para trás nos países de origem, eliminação das redes sociais de apoio, destruição dos meios de subsistência, aumento da violência de género ao longo do percurso migratório; e (b) problemas psicológicos, como luto, *distress*, abuso de álcool, depressão, perturbação de ansiedade, perturbação pós-stress traumático.
- Problemas causados pela ajuda humanitária: (a) problemas sociais, como desaparecimento das estruturas e mecanismos de apoio comunitário tradicionais, exclusão social devido à falta ou dificuldade de acesso aos serviços nos países de destino; (b) e problemas psicossociais, como ansiedade devido à falta de informação sobre medidas de apoio, dependência da ajuda nos países de destino, falta de acesso a serviços básicos.

Este manual chama também a atenção para a necessidade de identificar quem são as populações migrantes mais vulneráveis, apontando de entre estes grupos de risco os seguintes (Brito, Arriaga e Gouveia, 2015):

- Crianças: sobretudo quando separadas da rede de apoio ou não acompanhadas; crianças vítimas de tráfico humano. A perda ou separação de um cuidador informal pode ter efeitos negativos para a criança

a curto prazo (impacto emocional, sensação de perda de segurança e proteção, fome, negligência), mas também a longo prazo.

- Adultos do sexo feminino ou masculino vítimas de tráfico, expostos a violência de gênero ao longo do percurso migratório, vítimas de exploração, sem acesso anterior a serviços de saúde ou socialmente excluídos, vítimas de discriminação, xenofobia ou violência. Muitas vezes temem ser estigmatizados, sentem culpa pela situação em que se encontram e temem que as suas famílias descubram o que aconteceu com elas. Se a mulher se encontrar grávida ou a amamentar deverá ser alvo ainda de maior atenção, uma vez que situações de stress agudo poderão afetar a gravidez, a sua própria saúde ou a saúde do bebé, tal como anteriormente referimos.
- Pessoas idosas: mulheres e homens idosos sem recursos de apoio social ou económicos; com problemas de saúde pré-existentes. As pessoas idosas poderão precisar de desenvolver uma série de competências cognitivas, pessoais e interpessoais de forma a conseguirem-se integrar.
- Migrantes em situação irregular, sobretudo mulheres e crianças sem documentos de identificação.
- Portadores de deficiências físicas e/ou mentais: que poderão necessitar de apoio para terem acesso a apoio básico e a cuidados de saúde.

A migração pode ter impacto (a) a nível individual, submetendo o indivíduo a situações de stress contínuo, levando-o à exaustão, a sentir que a sua vida é um caos e a oscilar entre esperança e desespero; (b) a nível familiar, pela perda do suporte, que, por si só, pode constituir uma fonte de desespero e de dor, e pelos desacordos entre os membros da família; e (c) a nível comunitário, a percepção de deixar outros para trás, de enfrentar dificuldades constantes e dos obstáculos para definir o seu status e o seu lugar dentro de grupos sociais e religiosos (Brito *et al.*, 2015). A migração leva, não raras vezes, à “perda da língua mãe”, à necessidade de lidar com crenças, atitudes e valores distintos dos seus, o que pode ser sentido pelo indivíduo como uma forma de luto, pela perda e sofrimento a ela associado. Estas dificuldades podem ainda levar a sentimentos de rejeição e a baixa autoestima, que, por sua vez, podem potenciar problemas que já existiam anteriormente à migração ou desencadear problemas de saúde mental (Brito *et al.*, 2015).

Relativamente aos refugiados, de forma geral, os que são realojados são submetidos a uma avaliação médica. No entanto, de acordo com a United Nations High Commission for Refugees (UNHCR) e a International Organization for Migration (IOM) (Bloemen, & Vloeberghs, s.d.), a saúde dos refugiados pode ser bastante pior daquela reportada por estes aquando do seu acolhimento no país recetor, pois, com muita frequência, a população que se encontra à procura de asilo receia ver o seu processo arrastar-se no tempo se sofrer de alguma doença. Assim, não só é comum não falar de doenças, como também é comum não falar de memórias dolorosas.

Em princípio todas as pessoas que se encontram na situação de refugiadas apresentam algum grau de vulnerabilidade, uma vez que a migração forçada obriga, com frequência, à perda de, pelo menos, parte da família, amigos, casa e propriedade, para além de que essa vulnerabilidade pode ainda ser agravada pelas experiências traumáticas vividas no país de onde se encontram em fuga, pelas saudades de casa e por problemas em adaptar-se aos países de acolhimento (Bloemen, & Vloeberghs, s.d.) cujas populações nem sempre os acolhem de forma positiva. Por exemplo, num estudo publicado em 2015 pela International Organization

of Migration (IOM), é possível perceber que os residentes em países europeus parecem ser de forma global, os que apresentam uma opinião menos positiva em relação à imigração, com particular destaque para os residentes em países do sul da Europa, que, em geral, prefeririam ver o seu número de imigrantes diminuir, sobretudo quanto menores são as habilitações literárias que possuem, quanto maior é a sua idade, se se encontrarem desempregados e se a sua situação económica for percebida como sendo pobre.

Quanto mais vulnerável for o indivíduo que se encontra à procura de asilo, maior será a probabilidade de vir a desenvolver graves problemas psicossociais. Entre os refugiados, mais uma vez, se destacam as crianças como uma das populações mais vulneráveis. Por um lado, porque, sobretudo quando separadas dos seus pais, correm maior risco de serem vítimas de exploração sexual, contraírem HIV/Sida, serem vítimas de violência e mais suscetíveis de virem a ser recrutadas para atividades militares. A separação dos pais nestas circunstâncias é frequentemente repentina, levando a uma profunda sensação de perda de segurança e de proteção (Brito, *et al.*, 2015).

#### 1.4. Profissionais de intervenção em catástrofe

Numa revisão da literatura realizada por Mao, Fung, Hu e Loke (2018), concluiu-se que os trabalhadores em situações de resgate (designadamente bombeiros, polícias, pessoal militar/soldados, profissionais de saúde e voluntários) se encontram claramente em risco de vir a sofrer de consequências psicológicas negativas. Maia (2007) acrescenta que estes profissionais se encontram em situação semelhante à de outros profissionais, como repórteres e políticos, frequentemente confrontados com a destruição, morte e sofrimento.

A exposição repetida a situações adversas pode constituir uma oportunidade para desenvolver estratégias adequadas para lidar com os desafios por elas colocados, mas também pode gerar mal-estar contínuo, “provocando efeitos cumulativos que vão delapidando os recursos e tornando os sujeitos sucessivamente mais vulneráveis para fazer face a esses desafios” (Maia, 2007, p. 264). Estes trabalhadores deslocados para locais de desastre podem vir a sofrer de perturbação aguda de stress, ansiedade, depressão, perturbação de stress pós-traumático, entre outras perturbações psicológicas, sendo os voluntários não afiliados as pessoas que mais suscetíveis são de sofrer de consequências psicológicas negativas após exposição. A intervenção em catástrofe, do ponto de vista psicológico, deverá, pois, também ser orientada para os próprios profissionais e voluntários envolvidos.

Em circunstâncias de catástrofe, é comum profissionais de distintos domínios ocorrerem, oferecendo, de boa vontade, os seus serviços. Mas será este tipo de apoio útil ou eficaz? Ou estes profissionais serão aquilo que foi designado por equipas treinadas a desenvolver trabalho no terreno como simples “intrusos” e “turistas do trauma”, clínicos que sentem um impulso incontrolável para estarem no local onde ocorreu a tragédia? Muitas vezes, o facto de não serem imediatamente aceites como colaboradores gera grande frustração, mas serem envolvidos diretamente no trabalho de terreno sem qualquer preparação também poderá fazer deles mais uma vítima fácil com necessidade de orientação e apoio (Taylor, 2002).

Mesmo entre os profissionais treinados que se encontram a dar assistência no terreno, há que reconhecer que a pressão a que estão sujeitos pode produzir efeitos emocionais adversos, como a chamada “fadiga da compaixão”, fenómenos de contratransferência e stress traumático secundário (Taylor, 2002).

Os profissionais podem experimentar exatamente os mesmos sintomas que as vítimas primárias, pelo que a sua saúde mental deve constituir um componente importante a ser contemplado nas operações de emergência (Cohen, 2002).

O Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM] (2014) reconhece que, no desempenho das suas funções, os profissionais de emergência são confrontados com situações diversas de elevada exigência e que são potenciais fatores de stress, nomeadamente: pressão exterior para terminar rapidamente a intervenção; a falta de acordo em relação a decisões tomadas, por exemplo no que respeita à triagem, atuação e encaminhamento de vítimas; dificuldades na coordenação com outros elementos da equipa psicossocial e com outras equipas intervenientes que se encontram no terreno; desafios colocados pela abordagem inicial à vítima; a insegurança ou medo de não conseguir intervir; o facto de ocorrer identificação com o sofrimento das vítimas e familiares, sobretudo quando estes apresentam experiências de vida semelhantes; o tipo de vítima com que têm de lidar (por exemplo, o nível de stress associado aos cuidados de crianças e de vítimas que se encontram queimadas pode ser elevado); stress associado aos colegas de trabalho; ter de lidar com sentimentos de hostilidade e raiva por parte dos familiares das vítimas; as dificuldades de comunicação, que muitas vezes estão associadas a diferenças linguísticas e/ou culturais; o sentimento de impotência ou de não ter feito o suficiente; sem esquecer que também estes profissionais acabam por estar eles próprios expostos a estímulos potencialmente traumáticos.

Assim, o INEM (2014, p.105) alerta para o facto dos profissionais de emergência se poderem tornar eles próprios vítimas em situações de crise/catástrofe e, nessa qualidade, poderem desenvolver reações agudas de stress, que “apesar de normais, poderão evoluir para patologia psicológica/psiquiátrica”, evolução essa que poderá ser potenciada pela adoção de estratégias de *coping* negativas, como tentar abstrair-se do incidente, negar os sentimentos dolorosos a ele associados, apresentar reações/percepções de culpa, raiva ou depressão que se estendem a áreas como a pessoal e familiar. O INEM sublinha, ainda, que alguns dos profissionais terão necessidade de ajuda para “integrar a experiência traumática” (p.106), sugerindo que procurem essa ajuda caso, após passarem alguns dias, apresentem algum dos seguintes sintomas: não conseguir deixar de pensar no que aconteceu; sentir-se muito tenso ou com medo a maior parte do tempo; não conseguir ter prazer em nada; não conseguir ir trabalhar ou assumir as suas responsabilidades habituais; comportar-se como se o acontecimento estivesse a acontecer novamente; irritar-se ou ser agressivo com as pessoas que os rodeiam; consumir álcool ou outras drogas em excesso; fazer automedicação; ou comportar-se de forma muito diferente daquela que tinha antes do acontecimento.

Parson (2008) alerta para a necessidade de prestar atenção: aos membros de equipas de socorro que se expõem de forma descontrolada devido ao seu desejo intenso de encontrar pessoas ou recuperar corpos (nomeadamente de colegas da sua ou de outras equipas); à ocorrência de exposição autoimposta; a stress de identificação (por exemplo, identificação com bombeiros que morreram); a sentimentos marcados pela morte; à incapacidade de se afastar dos esforços de recuperação; à culpa de sobrevivente (“porquê ele e não eu?”); ao reviver sensorialmente a situação (“o cheiro da morte”; “sentir a morte na pele”); à incapacidade para fazer o luto; à sensação persistente de fracasso (devido a uma intenção irrealista de encontrar e recuperar todos os feridos e mortos); ao sofrimento profundo; e ao ressurgimento de experiências traumáticas prévias.

É óbvio que a formação dos profissionais para intervir neste domínio nunca poderá satisfazer todas as possíveis necessidades (das vítimas e dos próprios profissionais) que surgem em situação de trabalho em catástrofe (Hodgkinson, & Stewart, 1991). No entanto, os esquemas de treino devem ser suficientemente robustos para satisfazer as necessidades básicas de qualquer população e ser suficientemente flexíveis para responder a problemas únicos que possam ocorrer (Laurendeau, *et al.*, 2007) e não podem negligenciar este grupo vulnerável.

Estamos habituados a ouvir falar de *burnout* de profissionais que trabalham em domínios desafiantes, no entanto não é assim tão frequente ouvirmos fazer referência a este construto no campo da intervenção em crise ou catástrofe. O *burnout* pode ser descrito como uma “experiência de queimadura interna”, sendo caracterizado pela experiência de se sentir consumido e de esgotamento físico e psicológico em relação ao trabalho. Esta síndrome é caracterizada pela presença de sentimentos de frustração crónica, fracasso, culpa, perceção de desânimo e de desesperança, esgotamento físico e emocional, desenvolvimento de imagens negativas de si próprio e atitudes desfavoráveis em relação ao trabalho.

## **2. aspetos culturais nas reações psicológicas a situações de crise/catástrofe**

Em situações de crise ou catástrofe podemos encontrar entre as populações afetadas pessoas com backgrounds culturais muito diversos entre si e muito diferentes do background de quem presta auxílio. A cultura determina a forma como a pessoa lida com o acontecimento – por exemplo, em algumas culturas não é costume o indivíduo partilhar o que sente com pessoas de fora da sua família –, mas também deve orientar a forma como profissionais e voluntários intervêm – a forma como se relacionam com as vítimas, como se vestem ou cobrem para prestar auxílio, o que é correto ou errado dizer, etc. (WHO, 2011).

A A.P.A. (2014) considera que o risco de desenvolver um quadro de perturbação de stress pós-traumático varia, entre outros aspetos, de acordo com a cultura e com o significado do acontecimento traumático e das reações a que eles se seguem – por exemplo, quando o acontecimento traumático foi o genocídio; quando há incapacidade para realizar os rituais fúnebres por existir um elevado número de corpos; quando se tem de continuar a viver entre os agressores impunes; se existe stress de aculturação, por exemplo entre migrantes.

Não só o risco de desenvolver perturbação varia entre diferentes grupos culturais, mas também o tipo de sintomas que se manifesta quando a perturbação se desenvolve, sobretudo no que respeita a sintomas de embotamento, sonhos perturbadores e sintomas somáticos (por exemplo, tonturas, falta de ar, sensações de calor) (A.P.A., 2014).

A sensibilidade para os aspetos culturais nas reações psicológicas a situações de crise ou de catástrofe assume particular relevância. Não é possível compreender a noção de mal-estar desenraizada da cultura do indivíduo, pois diferentes grupos culturais experienciam, compreendem e comunicam o sofrimento e os problemas, sejam estes associados a comportamentos, a emoções ou cognições de forma distinta (A.P.A., 2014). Assim, não só é importante conhecermos as síndromes culturais (conjuntos de sintomas ou atribuições que tendem a coocorrer em indivíduos do mesmo grupo cultural), como os idiomas culturais de

mal-estar (que são formas coletivas e partilhadas de experimentar e falar sobre preocupações pessoais ou sociais) e as explicações culturais (que dizem respeito às atribuições/explicações que permitem atribuir um significado aos sintomas, doença ou mal-estar) (A.P.A., 2014).

O desenvolvimento desta sensibilidade relativamente aos aspetos culturais e a formação dos profissionais neste domínio são essenciais para evitar fazer diagnósticos errados, para obter informação clínica útil, para que o indivíduo se sinta compreendido (sinta que “estão a falar a sua língua”), para melhorar a eficácia da intervenção e para termos maior compreensão dos determinantes culturais do risco, curso e prognóstico (A.P.A., 2014).

## Conclusão

Em conclusão, as reações psicossociais em situação de catástrofe são extremamente diversas, podendo sofrer modificações ao longo do tempo, a partir do momento do impacto. É muito importante que profissionais e voluntários que prestam auxílio no terreno tenham consciência dessa diversidade e sensibilidade para perceber as especificidades dessas reações em diversos grupos reconhecidos como potencialmente vulneráveis, em particular nas crianças, idosos, migrantes e refugiados, mas também entre um grupo que tradicionalmente não é percebido como vulnerável, o grupo dos profissionais de intervenção em crise ou catástrofe.

## Referências

**Alexander, D.A.** (2005). Early mental health intervention after disasters. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11, 12-18.

**Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR)** (2015). *Refugiado ou Migrante? O ACNUR incentiva a usar o termo correto*. [Em linha] Disponível em <http://www.acnur.org/portugues/noticias/noticia/refugiado-ou-migrante-o-acnur-incentiva-a-usar-o-termo-correto/> [Consultado em 5/3/2019]

**American Psychiatric Association** (2014). *DSM-V: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações emocionais*. Lisboa: Climepsi Editores.

**Baum, A.** (1987). Toxins, technology, and natural disasters. In G. R. VandenBos & B. K. Bryant (Eds.), *Master lectures series. Cataclysms, crises, and catastrophes: Psychology in action* (pp.5-49). Washington, DC, US: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/11106-001>

**Bloemen, E., & Vloeberghs, E.** (s.d.). “Give us some time...”. *Supporting resettled refugees with psychosocial impairments*. [Em linha] Disponível em <https://www.pharos.nl/kennisbank/give-us-some-time-supporting-resettled-refugees-with-psychosocial-impairments/> [Consultado em 3/06/2019]

**Brito, B.A., Arriaga, M.T., & Gouveia, S.M.** (2015). *Manual de apoio psicossocial a migrantes*. [Em linha] Disponível em <http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj8d7jyuPNAhUE1RoKHesFBZEQFggeMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.apav.pt%2Fapav>

[\\_v3%2Findex.php%2Fpt%2F1152-manual-de-apoio-psicossocial-a-migrantes&usg=AFQjCNEGGGGYovPZXmCrQlxaYApf3sDuYQ&bvm=bv.126130881,d.d2s](#) [Consultado em 5/3/2019]

- Cohen, R.E.** (1990). Post-disaster mobilization and crisis counselling: Guidelines and techniques for developing crisis-oriented services for disaster victims. *In*: Yeager, K.R. and Roberts, A.R. (Eds.). *Crisis intervention handbook - Assessment, treatment and research* (pp. 279-299). New York: Wadsworth Publishing Company.
- Cohen, R.E.** (2002). Mental health services for victims of disasters. *World Psychiatry*, 1(3), 149-152.
- Crocq, L.** (2002). Special teams for medical/psychological intervention in disaster victims. *World Psychiatry*, 1(3), 154-155.
- Everly, G.S., Phillips, S.B., Kane, D., & Friedman, D.** (2006). Introduction to and overview of group psychological first aid. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(2), 130-136.
- Figley, C.R.** (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. *In* C.R. Figley, & H.I. McCubbin (Eds.), *Stress and family. Vol. 2 Coping with catastrophe*. País: Brunner/Mazel, Publishers, pp.3-20.
- Gammonley, D., & Dziegielewski, S.F.** (2006). Crisis intervention responses to children victimized by terrorism: Children are not little adults. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(1), 22-35.
- Gilliland, B.E., & James, R.K.** (1988). *Crisis intervention strategies*. Belmont, CA, US: Brooks/Cole Publishing Company.
- Hodgkinson, P.E., & Stewart, M.** (1991). *Coping with catastrophe. A handbook of disaster management*. London: Routledge.
- International Organization of Migration** (2015). *How the world views migration*. Geneva, Switzerland: International Organization of Migration.
- Krüger, A.** (2012). *Primeros auxilios para niños traumatizados*. Urduliz: Editorial Desclee De Brouwer, S.A.
- Laurendeau, M.-C., Labarre, L., & Senécal, G.** (2007). The psychosocial dimension of health and social service interventions in emergency situations. *Open Medicine*, 1 (2), e102–e106.
- Instituto Nacional de Emergência Médica** (2014). *Curso Avançado de Psicologia de Emergência – CAPE*. INEM.
- Maia, A.C.** (2007). Factores preditores de PTSD e critérios de selecção em profissionais de actuação na crise. *In* L. Sales (Coord.) *Psiquiatria de catástrofe* (pp. 263-276). Coimbra: Almedina.
- Marcelino, C.** (2016). Intervenção da Secretária de Estado para Cidadania e a Igualdade Catarina Marcelino. *International Dialogue on Migration 2016*. [Em linha] Disponível em <http://www.portugal.gov.pt/pt/ministerios/madj/intervencoes/20161012-seci-refugiados.aspx> [Consultado em 23/07/2019]
- McFarlane, A.C.** (2002). Managing the psychiatric morbidity of disasters. *World Psychiatry*, 1(3), 153-154.
- Millán, J.M.F.** (2013). *Gestión e intervención psicológica en emergencias y catástrofes*. Madrid: Psicología Pirámide.
- North Atlantic Treaty Organisation** (2008). *Psychosocial care for people affected by disasters and major incidents. A model for designing, delivering and managing psychosocial services for people involved in major incidents, conflict, disasters and terrorism*. Non-binding

Guidance, NATO Joint Medical Committee.[Em linha] Disponível em [https://www.coe.int/t/dg4/majorhazards/ressources/virtuallibrary/materials/Others/NATO\\_Guidance\\_Psychosocial\\_Care\\_for\\_People\\_Affected\\_by\\_Disasters\\_and\\_Major\\_Incidents.pdf](https://www.coe.int/t/dg4/majorhazards/ressources/virtuallibrary/materials/Others/NATO_Guidance_Psychosocial_Care_for_People_Affected_by_Disasters_and_Major_Incidents.pdf)

**Ordem dos Psicólogos Portugueses, & Direção Geral da Saúde** (2017). *Como lidar com um desastre natural*. [Em linha] Disponível em [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/como\\_lidar\\_com\\_um\\_desastre\\_natural.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/como_lidar_com_um_desastre_natural.pdf) [Consultado em 24/07/2019]

**Pereira, M.** (2015). *Intervenção psicológica em crise e catástrofe*.

Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.

**Regehr, C.** (s.d.). Crisis debriefing groups for emergency responders: Reviewing the evidence. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 1 (2), 87-100.

**Roberts, A.R.** (1990). *Crisis intervention handbook - Assessment, treatment and research*. Belmont, CA, US: Wadsworth Publishing Company.

**Shinfuku, N.** (2002). Disaster mental health: Lessons learned from the Hanshin Awaji earthquake. *World Psychiatry*, 1(3), 158-159.

**Silva, I.** (2009). O papel da Psicologia no acompanhamento de vítimas, familiares e profissionais intervenientes em catástrofes. In M.F.T.P. Pereira (Org.), *CSI Catástrofes* (pp.177-194). Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.

**Taylor, A.J.W.** (2002). Coping with catastrophe: Organizing psychological first-aiders. *New Zealand Journal of Psychology*, 31(2), 104-109.

**United Nations High Commissioner for Refugees** (2018). *Global Trends - Forced Displacement in 2017*. [Em linha]. Disponível em <https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5b27be547/unhcr-global-trends-2017.html> [Consultado em 3/6/2019]

**World Health Organization** (2011). *Psychological first aid: Guide for the field workers*. Geneva: WHO.



# Health Care Access Disparities across mainland Portugal: Challenges to Pursue the UN 2030 Agenda for Sustainable Development

## **Diogo Guedes Vidal**

PhD Candidate in Ecology and Environmental Health  
Research Fellow at UFP Energy, Environment and Health Research Unit  
University Fernando Pessoa  
[diogovidal@ufp.edu.pt](mailto:diogovidal@ufp.edu.pt)

## **Gisela Marta Oliveira**

Researcher at UFP Energy, Environment and Health Research Unit  
University Fernando Pessoa  
[gisela@ufp.edu.pt](mailto:gisela@ufp.edu.pt)

## **Manuela Pontes**

Researcher at UFP Energy, Environment and Health Research Unit  
Invited Assistant Professor at University Fernando Pessoa  
[mpontes@ufp.edu.pt](mailto:mpontes@ufp.edu.pt)

## **Esmeralda Barreira**

Coordinator Nurse at Lung Clinic – IPO (Oncology Portuguese Institute - Porto)  
Researcher at UFP Energy, Environment and Health Research Unit  
[merb@ufp.edu.pt](mailto:merb@ufp.edu.pt)

## **Rui Leandro Maia**

Researcher at UFP Energy, Environment and Health Research Unit  
and CAPP – Center for Administration and Public Policy, ISCSP-Lisbon University  
Invited Associate Professor at University Fernando Pessoa  
[rlmaia@ufp.edu.pt](mailto:rlmaia@ufp.edu.pt)

## **Abstract**

The UN 2030 Agenda for Sustainable Development defines the need to “ensure healthy lives and to promote well-being for all at all ages” as the Sustainable Development Goal 3 (SDG 3). This purpose is in alignment with the Portuguese National Health Service pillars that has established health care services as an universal service for all population. Despite there have been improvements on the national health care services, access to health care services continues to be an inequality issue in the Portuguese society. In the mainland, health services are clustered at the littoral while depopulated interior regions still suffer from lack of prompt specialized and adequate health services,

especially in urgent situations. The present study, supported by data from two last census (2001 and 2011), focuses on how mortality is related to health services distribution – facilities and professionals – and how populations' characteristics influence this situation. The results clearly exhibit a strong association between mortality and health services distribution, an association that is stronger in aged and illiterate populations. These results also suggest that public policies design should be reformulated according to the specificities and needs of each region population. This is a relevant issue to pursue the Sustainable Development Goals of the UN 2030 Agenda, namely to accomplish the SDG 10: “Reduce inequalities within and among countries”.

**Keywords:** sustainable development goals; health equity; health services; health disparities.

### **Resumo**

A Agenda 2030 da ONU para o Desenvolvimento Sustentável define como objetivo “garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades” (ODS 3). Este objetivo está em sintonia com os princípios fundadores do serviço nacional de saúde português que proporciona serviços de saúde universais para toda a população. Apesar dos reconhecidos esforços na melhoria do Serviço Nacional de Saúde, ainda se verificam desigualdades no acesso aos cuidados de saúde. No continente, os serviços de saúde estão aglomerados no litoral enquanto as regiões interiores despovoadas carecem de serviços de saúde especializados e adequados a situações urgentes. Este estudo, apoiado em dados dos dois últimos censos (2001 e 2011), centra-se na forma como a mortalidade está relacionada com a distribuição dos serviços de saúde – infraestruturas e profissionais – e como as características das populações influenciam essa situação. Os resultados do estudo revelam uma forte associação entre a mortalidade e a distribuição dos serviços de saúde, associação que é mais forte em populações envelhecidas e com maior número de analfabetos. Os resultados sugerem a reformulação das políticas públicas de acordo com as especificidades e necessidades da população de cada região. Este é um problema relevante na prossecução dos objetivos do desenvolvimento sustentável da Agenda 2030 das Nações Unidas, concretamente no que diz respeito à “Redução das desigualdades dentro e entre países” (ODS 10).

**Palavras-chave:** objetivos para o desenvolvimento sustentável; equidade em saúde; serviços de saúde; disparidades em saúde.

## **1. Introduction – Towards Health Equity**

With the mission to reconcile development with sustainability, the United Nations 2030 Agenda for Sustainable Development defines 17 Goals (SDGs) and 169 targets (Leadership Council of the Sustainable Development Solutions Network, 2015; United Nations, 2015). The interconnection between them is the most innovative approach to human development: the success of sustainable development is only visible if all the 17 goals are achieved. This ambitious vision and philosophy of the human being and the planet implies huge efforts from the society, namely from academia, stakeholders and political decision-makers.

Sustainable Development has been at centre of European Union priorities, visible in many policies such as the Europe 2020 strategy (European Commission, 2010), the European Pillar of Social Rights (European Commission-Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion, 2017) and the adoption

(and adaptation) of the SDGs in the European context (European Commission, 2016a, 2016b). In this framework, wellbeing is at the heart of Sustainable Development: to establish conditions that foster human development in healthy, peaceful, informed and prosperous societies (Oliveira and Archer, 2015). Wellbeing and quality of life are the main pillars of any society because population's needs should come first. The challenges to pursue the implementation of Sustainable Development goals are political, social, economic and environmental interrelated. Two SDG goals are directly related to health promotion and inequalities in a multidimensional perspective, namely SDG 3 – Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages – and SDG 10 – Reduce inequalities within and among countries. The amount of scientific evidence discussing the relationship between socioeconomic determinants and health outcomes (Bambra *et al.*, 2010; Costa *et al.*, 2019; Mitsakou *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2019; Portuguese Ministry of Health, 2018; Vidal *et al.*, 2019) highlights the need to develop tools and public policies to promote equal opportunities in health domains. Inequity in health is more than just inequalities. It also involves the failure to avoid or overcome inequalities that infringe on fairness and human rights norms (Whitehead, 1992; World Health Organization (WHO), 2019). Despite this, inequity in health care access persists in many regions worldwide. These inequities result in health care access inequalities, expressed (as the worst outcome) in amenable mortality considered as deaths preventable by timely and effective health care (Charlton *et al.*, 1983; Davis, 2014; Gianino *et al.*, 2017; Rutstein *et al.*, 1976). Although several studies shown a decrease in amenable mortality, namely in the European region (Gay *et al.*, 2011; Mackenbach *et al.*, 2017; Mackenbach, Bouvier-Colle, & Jouglu, 1990; Nolte, & McKee, 2004, 2008), others shown that within countries (namely Portugal), disadvantaged groups have more barriers to access quality health care. In isolated areas and in poor educated and aged populations the situation is worst (Arruda, Maia, & Alves, 2018; Barreto, 2017; Doetsch *et al.*, 2017; Vidal *et al.*, 2018).

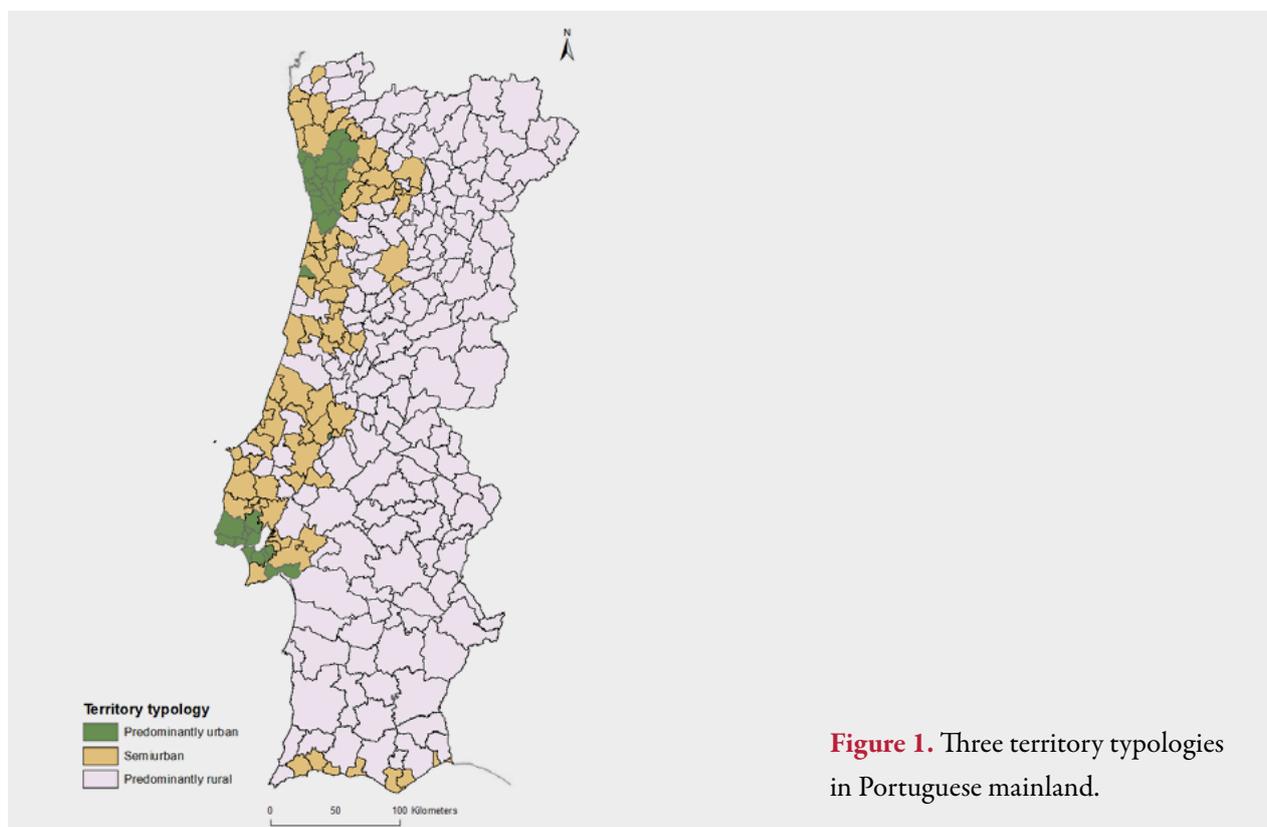
The Portuguese National Health Service (NHS) was founded on the grounds of universal access to all citizens, independently of their social and economic conditions, as well as to foreigners (in a reciprocal basis), stateless and political refugees (Assembly of the Portuguese Republic, 1979). NHS covers the management of integrated health care services, health promotion, disease prevention, diagnostic and treatment for patients as well as their social and clinical rehabilitation. In the last forty years, public investment in NHS has resulted in population health gains, as reported by several studies (Santana, 2010; Santana, & Almendra, 2018). Notwithstanding, a mismatch between offered services and populations' needs persists across the country (Simões, Augusto, & Hernández-Quevedo, 2017), and is worse by the increasing complexity of the administrative procedures and the introduction of access fees for most of the services (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017). Also, the distribution of health services (infrastructures and professionals) as a function of population density tends to accentuate the inequalities of the system, because this criterion does not take into account populations characteristics. In the mainland, this reality comes along with two demographic phenomena: littoralisation marked by a population concentration along the coast from the north to the centre; and bipolarization, visible by the concentration of the population in the metropolitan areas of Lisboa and Porto (Ribas-Mateos, 2015). Although less intense at present, one of the biggest fragility of NHS is the lack of health professionals and infrastructures serving populations living outside urban areas.

In this context, this paper aims to study how mortality is related to health care services geographical distribution and socioeconomic determinants, based on official statistical data (census) and by territory typology (at municipal level): Predominantly urban, semiurban and predominantly rural. The research question is: Is there equity in health services distribution across mainland Portugal?

## 2. Material and Methods

### 2.1. Study area

This cross-sectional study is based on official statistical data from PORDATA – Portuguese contemporary database – referring to the years 2001 and 2011 (census). In 2011, Portugal registered a population of 10 557 560 (Pordata, 2018). The study target area are the municipalities (N = 278) of mainland Portugal (89 102 km<sup>2</sup>), an European south-eastern country, located on the Iberian Peninsula. Due to scarcity of available statistical data for the selected variables, the Portuguese archipelagos of “Madeira” and “Açores” were excluded from the present study. The country municipalities were classified in three territory typologies according to INE (INE, 2014) (Figure 1): predominantly urban (PU) territories (N = 33) are characterized by population density higher than 500 inhabitants /km<sup>2</sup>; semiurban (SU) territories (N = 76) correspond to regions of 100 to 500 inhabitants /km<sup>2</sup>; and in predominantly rural (PR) territories (N = 169) population density is under 100 inhabitants /km<sup>2</sup>.



**Figure 1.** Three territory typologies in Portuguese mainland.

## 2.2. Variables studied

The variables selected to be tested are presented in Table 1. The quantitative dependent variable is gross death rate (number of deaths per resident population ( $\times 1\,000$ ), in each year ‰). Independent quantitative variables are divided according to two groups. The 1<sup>st</sup> one is related to number of health infrastructures and of human resources, specifically: health centres density by 100 km<sup>2</sup>, hospitals density by 100 km<sup>2</sup>, medical doctors and nurses working at health centres and medical doctors and nurses working at hospitals. All data related to health considered only services from National Health Services, thus private health services are not considered. The second group of quantitative variables refers to population characteristics: illiteracy rate (resident population with 10 years or older who cannot read or write per resident population with 10 years or older in each year ‰) and ageing index (population with 65 years or older per population with less than 15 years in each year ‰).

**Table 1.** Variables selected to this study described according to their nature

SDG	Variables (units)	Nature
10	Territory typologies (No)	Qualitative Independent
3	Health centres (No)	Quantitative Independent
3	Hospitals (No)	
3	Medical doctors working at health centres (No)	
3	Nurses working at health centres (No)	
3	Medical doctors working at hospitals (No)	
3	Nurses working at hospitals (No)	
4	Illiteracy rate (%)	Quantitative dependent
3	Ageing index (%)	
3	Gross death rate (‰)	

Studying the relation between these rates and mortality is crucial due to the fact that there are still inequalities in health services regarding life expectancy, thus revealing that people who live in less populated regions have lower life expectancy than urban / littoral populations (World Health Organization (WHO), 2010). In Portugal, regions with higher vulnerability to death are those located in Centro and in Alentejo, which are sparsely populated, rural and interior regions. This is in accordance with reduced health care access and higher vulnerability to preventable death (Freitas, & Costa, 2015). It is of the utmost importance to test these variables interaction across territory typology because populations living in rural regions still face social barriers – specially the elderly – related to poor health services (lack of infrastructures and human resources), distance to education, culture, health services and vulnerable work conditions. At present, one million of the Portuguese population are more than 75 years old (Portuguese Ministry of Health, 2018). People living far away from urban centres, in remote and rural areas with limited infrastructures, have lower access to quality health services and to qualified health professionals, like medical doctors and nurses (International Council of Nurses, 2011).

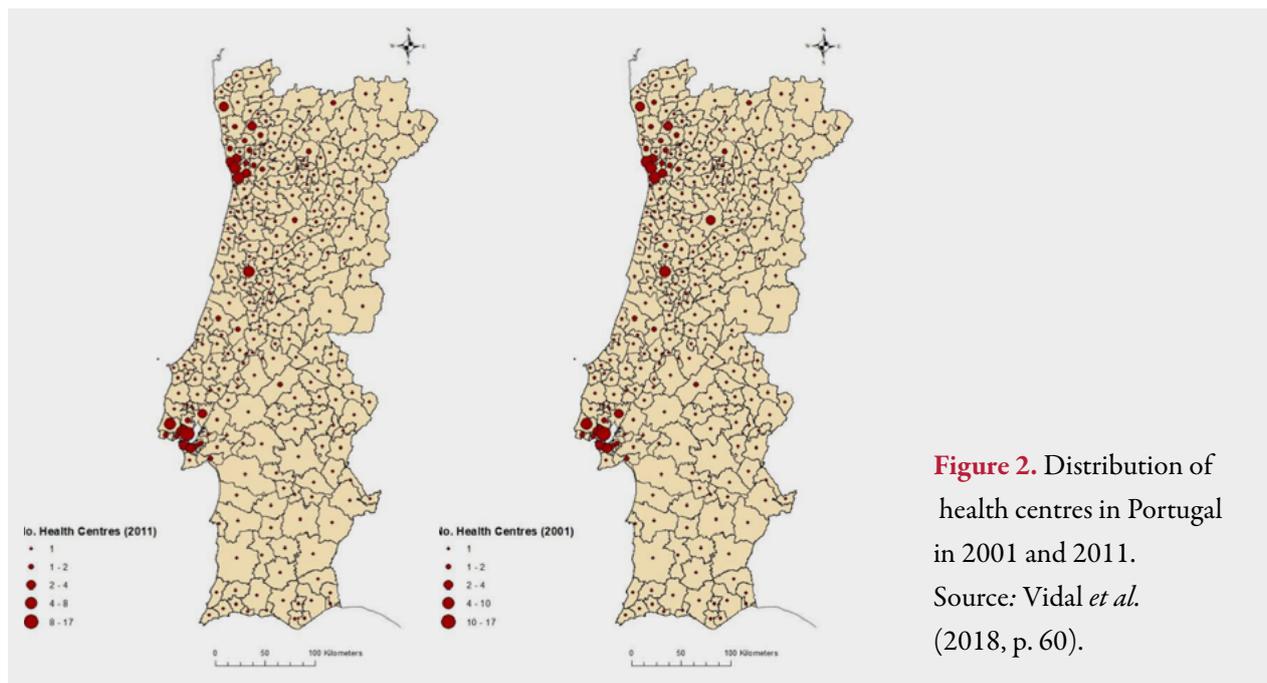
### 2.3. Statistical analysis

Statistical analysis was performed with IBM® SPSS® Statistics vs.25.0 software and, in all comparative analyses, a confidence level of 95% or 99% ( $\alpha = 0.05$ ;  $\alpha = 0.01$ ) was used. Data distribution was analysed by *Kolmogorov-Smirnov test* but normality in data distribution was not verified. Nevertheless, parametric tests were still applied because the condition  $n > 30$  was verified for all variables. Comparison of variables “Health centres density by 100 km<sup>2</sup>”, “Hospitals density by 100 km<sup>2</sup>” and “Gross death rate” by territory typology was conducted by *one-way ANOVA* of multiples comparisons with the *Tukey test (a posteriori)*. *Spearman* correlation test was applied to verify association among variables. Paired Samples t Test was performed to verify the existence of mean differences between 2001 and 2011 for “Health centres”, “Hospitals density by 100 km<sup>2</sup>”, “Medical doctors working at health centres”, “Nurses working at health centres”, “Medical doctors working at hospitals”, “Nurses working at hospitals” and “Gross death rate”.

*ArcGIS 10.5* (ESRI) software was used to spatially represent the distribution of health services – number of health centres and hospital – normalized by 100 km<sup>2</sup>. This presentation of results puts in evidence which populations are most deprived of health services and, naturally, more distant from the services.

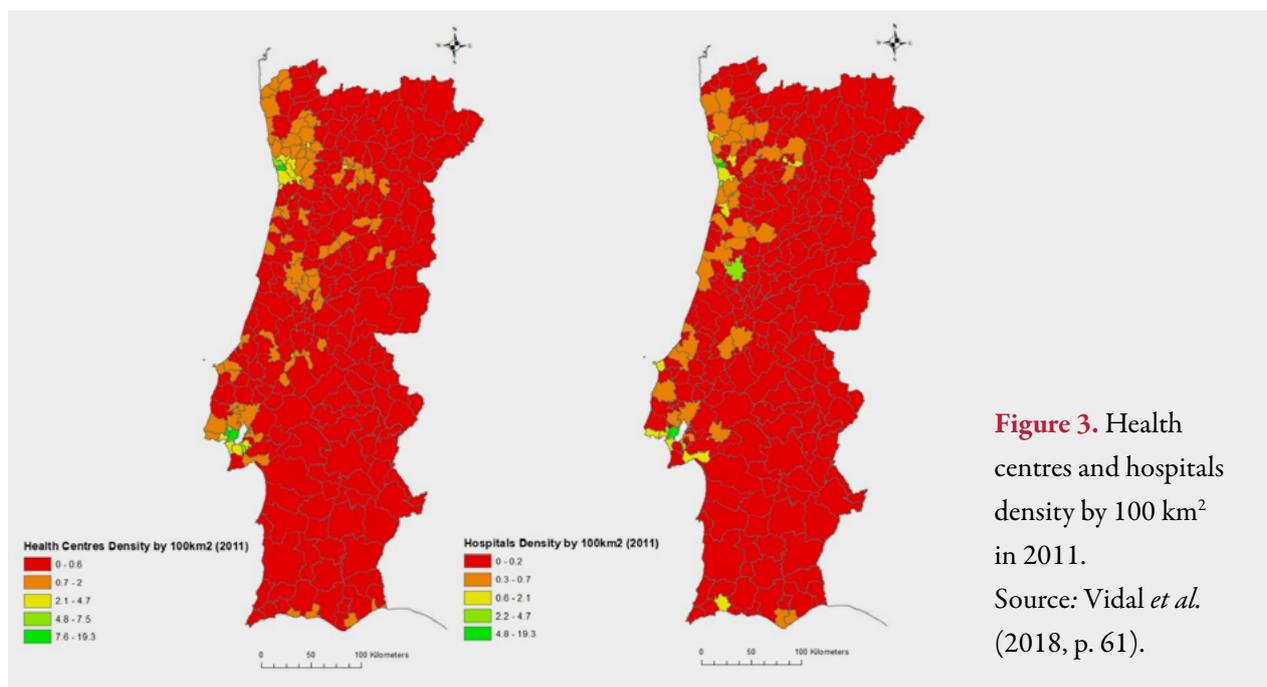
### 3. Results and Discussion

Portugal is a small country, both in population and in area, but profound differences were found across mainland. Although littoral/interior territories are a classic dichotomy, significant differences in the results were identified between these two regions typologies. Figure 2 represents Portuguese health centres distribution in 2001 and 2011 in mainland territory.



Asymmetries of health services distribution are visible, namely in the number of health centres available. Urban areas, mostly located in littoral metropolitan areas, such as *Porto* and *Lisboa*, are those where services are more clustered which could result in better access to quality health care (Simões, Barros, & Pereira, 2017). It is also visible that the number of health centres responsible for health promotion at local level (Furtado and Pereira, 2010a; Portuguese Ministry of Health, 2018) remained mostly stagnant from 2001 to 2011. Based on the principle of equity in health, and in alignment with the sustainable development goals framework, the access to adequate health care services should combine multiple dimensions: good health perceiving and service response; adaptation of health services to populations' needs; proximity to health services; direct-costs related to health services acquisitions; indirect-costs related to transports to health centres or hospitals; quality of health services organization (Furtado, & Pereira, 2010b; United Nations, 2015). Another important point visible in Figure 2 is that the municipalities further away from the littoral are those with only one health centre.

Due to the fact that the aim of this work is to study relation between mortality and the access to health care services (which is a consequence of both geographical distance and response time), Figure 3, referring to 2011, clearly reveals asymmetries in health centres and hospital density by 100 km<sup>2</sup> across the country.



**Figure 3.** Health centres and hospitals density by 100 km<sup>2</sup> in 2011.

Source: Vidal *et al.* (2018, p. 61).

In 2011, the majority of mainland municipalities (n = 186; 66.9 %) count with between 0 and 0.6 health centres by 100 km<sup>2</sup>. Municipalities with higher density of health centres per 100 km<sup>2</sup> were: *Porto* (19), *Lisboa* (16), *Amadora* (12), *S. João da Madeira* (12) and *Odivelas* (7), all of them belong to the two metropolitan areas of *Porto* and *Lisboa*. On the other hand, municipalities with lower density of health centres are all located in the interior and extreme interior regions at the centre-south region of the mainland. These results underline the polarization and the uneven distribution of health services. The same situation occurs in hospitals' distribution but it should be remembered that the

number of these infrastructures is much lower. According to Figure 3, only municipalities in urban (n =14) and semiurban (n =3) areas count with hospitals. In addition, only a few municipalities count on more than 1 hospital per 100 km<sup>2</sup> (n =17; 6.1 %).

A mean comparison for health infrastructures and Gross Death Rate was performed to identify possible differences across territory typologies. These results are presented in Table 1.

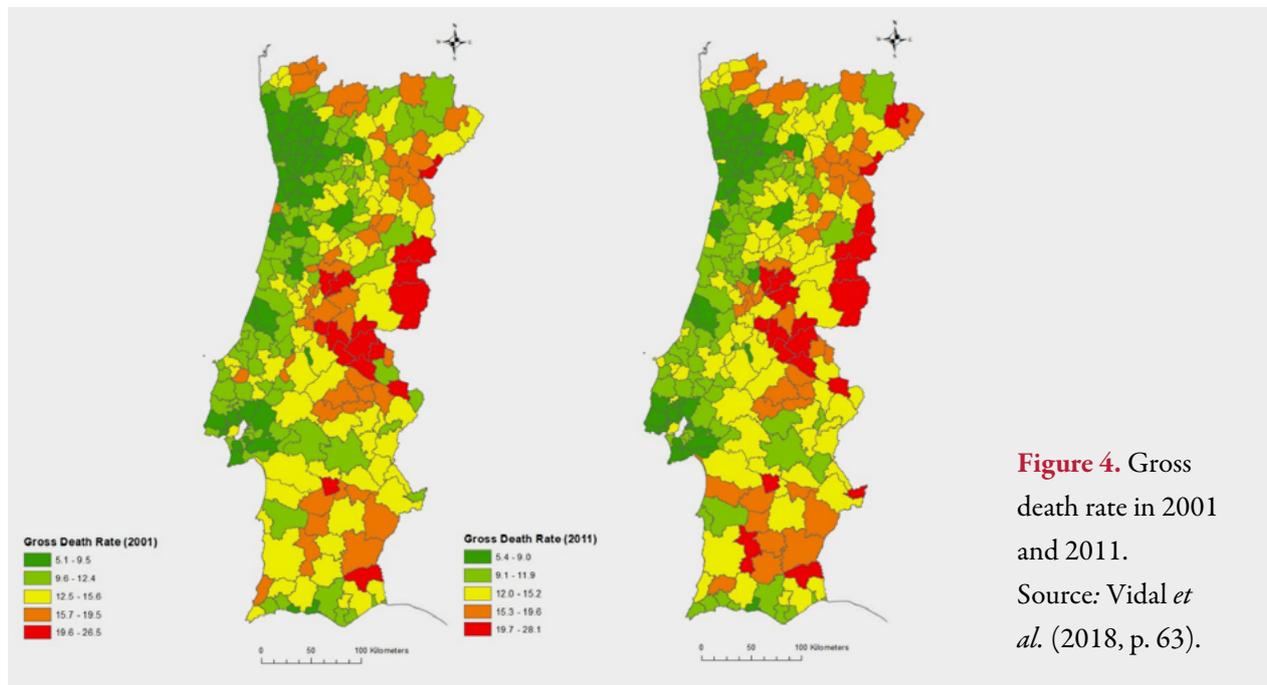
**Table 2.** Studied variables mean differences grouped in territories typologies and data of the statistical tests performed (2011).

Variables	Descriptive statistics			Tukey H.S.D.			One-way ANOVA		
	Territory typologies	N	Mean	Typologies	Mean Difference	p	F	p	
Health Centres density (number /100 km <sup>2</sup> )	PU	33	4.38	PU	SU	3.62	<0.001	83.6	<0.001
	SU	76	0.77		PR	3.99	<0.001		
	PR	169	0.40	SU	PR	0.37	>0.05		
	Total mainland	278	0.97						
Hospitals Centres density (number /100 km <sup>2</sup> )	PU	33	2.30	PU	SU	2.07	<0.001	28.5	<0.001
	SU	76	0.24		PR	2.28	<0.001		
	PR	169	0.02	SU	PR	0.22	>0.05		
	Total mainland	278	0.35						
Gross Death Rate (number of deaths per resident population (×1000), in each year) ‰	PU	33	7.92	PU	SU	-1.91	<0.05	107.2	<0.001
	SU	76	9.83		PR	-6.96	<0.001		
	PR	169	14.9	SU	PR	-5.05	<0.001		
	Total mainland	278	12.7						

PU – Predominantly urban; SU – Semiurban; PR – Predominantly rural

Between predominantly urban and predominantly rural territories is identified a mean reduction of -3.99 health centres by 100 km<sup>2</sup> ( $p < 0.001$ ) and of -2.28 in hospitals by 100 km<sup>2</sup> ( $p < 0.001$ ). In the case of Gross Death Rate is also identified a significant mean reduction from predominantly urban to semiurban in -1.91 ‰ ( $p = < 0.05$ ) and, more intense, from predominantly urban to predominantly rural in -6.96 ‰ ( $p = < 0.001$ ). The biggest disparity found among territory typologies is related to Gross Death Rate ( $F = 107.2$ ;  $p = < 0.001$ ). This is related, in part (obviously taking into account that it is in these regions that the highest percentage of people over 65 live), to an uneven distribution of health services, a fact that could be confirm by the existence of only one health centre in most of the interior and extreme interior municipalities. These results are in accordance with Santana and Ferreira study (Santana, & Ferreira, 2017), revealing that, in 2016, considering a population of 5 210 785 health users, the number of available family doctors was only 2 936, corresponding to a mean rate of 1 775 patients (users) per family doctor. In agreement with these results, other study (Furtado, & Pereira, 2010b) conclude, that rural areas, particularly in interior regions, continue to be more distant from specialized health services than other regions.

Distribution of Gross Death Rate across mainland is cartographic represented in Figure 4. Between 2001 and 2011, Gross Death Rate trend is similar, and the littoral-interior dichotomy is maintained. Extreme interior regions, by the Spain border, exhibit the highest gross death rate values.



**Figure 4.** Gross death rate in 2001 and 2011. Source: Vidal *et al.* (2018, p. 63).

The mean gross death rate is higher (by 5.9 points) in extreme interior when compared to littoral. In order to identify variables correlations, *Spearman* test was performed and results are presented on Table 3.

A positive strong association is identified between Gross Death Rate and Illiteracy Rate ( $r_s = 0.826$ ;  $p < 0.01$ ) and, also, with Ageing Index ( $r_s = 0.889$ ;  $p < 0.01$ ). These results suggest that in municipalities with more illiterate and aged populations the vulnerability to death is higher. A moderate negative correlation is identified between the number of health professionals working in health centres and the Gross Death Rate, namely medical doctors ( $r_s = -0.734$ ;  $p < 0.01$ ) and nurses ( $r_s = -0.649$ ;  $p < 0.01$ ). It is also visible a moderate negative correlation between the ageing index and health professionals working in health centres: the number of medical doctors ( $r_s = -0.666$ ;  $p < 0.01$ ) and the number nurses ( $r_s = -0.599$ ;  $p < 0.01$ ). A moderate correlation between health centres density by 100 km<sup>2</sup> and gross death rate ( $r_s = -0.543$ ;  $p < 0.01$ ) was also found.

Another result of this study that may be relevant for the prevention of death is unveiled by the strong correlations relating medical doctors ( $r_s = -0.734$ ;  $p < 0.01$ ) and nurses ( $r_s = -0.649$ ;  $p < 0.01$ ) working at health centres, when compared with weak correlations concerning the same professionals but working at hospitals: medical doctors ( $r_s = -0.367$ ;  $p < 0.01$ ) and nurses ( $r_s = -0.368$ ;  $p < 0.01$ ).

Paired Samples t Test results are exhibit in Table 4 enabling comparisons between years 2001 and 2011. Only two variables “nurses working at health centres” and “nurses working at hospitals” show statistically significant mean differences ( $p < 0.001$ ).

**Table 3.** Correlations between variables studied (2011)

Variables	Gross Death Rate	Health Centres density by 100 km <sup>2</sup>	Hospitals density by 100 km <sup>2</sup>	Medical Doctors Working at Health Centres	Nurses Working at Health Centres	Medical Doctors Working at Hospitals	Nurses Working at Hospitals	Illiteracy Rate	Ageing Index
Gross Death Rate	1								
Health Centres density by 100 km <sup>2</sup>	-0.543**	1							
Hospitals density by 100 km <sup>2</sup>	-0.404**	0.141*	1						
Medical Doctors Working at Health Centres	-0.734**	0.252**	0.670**	1					
Nurses Working at Health Centres	-0.649**	0.142*	0.639**	0.914**	1				
Medical Doctors Working at Hospitals	-0.367**	0.061	0.934**	0.659**	0.637**	1			
Nurses Working at Hospitals	-0.368**	0.050	0.941**	0.659**	0.637**	0.993**	1		
Illiteracy Rate	0.826**	-0.618**	-0.494**	-0.772**	-0.667**	-0.452**	-0.454**	1	
Ageing Index	0.889**	-0.540**	-0.342**	-0.666**	-0.599**	-0.310**	-0.314**	0.800**	1

\* Correlation significant at 0.05 level; \*\* Correlation significant at 0.01 level

Source: Vidal *et al.* (2018, p. 63).

**Table 4.** Paired Samples t Test applied to variables for 2001 and 2011

Variables	Mean	Mean Difference	CI	P
Health Centres Density by 100 Km <sup>2</sup> - 2001	0.998	- 0.027	(95%, -0.009 – 0.062)	0.149
Health Centres Density by 100 Km <sup>2</sup> - 2011	0.972			
Hospitals Density by 100 Km <sup>2</sup> - 2001	0.360	- 0.011	(95%, -0.029 – 0.051)	0.595
Hospitals Density by 100 Km <sup>2</sup> - 2011	0.349			
Medical Doctors Working at Health Centres - 2001	25	0.471	(95%, -2.38 – 0.971)	0.628
Medical Doctors Working at Health Centres - 2011	25.5			
Nurses Working at Health Centres - 2001	23.2	4.95	(95%, -6.34 – 0.703)	0.000
Nurses Working at Health Centres - 2011	28.1			
Medical Doctors Working at Hospitals - 2001	52.4	12.8	(95%, -27.828 – 2.21)	0.094
Medical Doctors Working at Hospitals - 2011	65.2			
Nurses Working at Hospitals – 2001	72	43.1	(95%, -63.2 – -22.9)	0.000
Nurses Working at Hospitals – 2011	115			
Gross Death Rate - 2001	12.7	0.045	(95%, -0.184 – 0.274)	0.700
Gross Death Rate - 2011	12.7			

Source: Vidal *et al.* (2018, p. 64).

For all the other variables – Medical doctors working both at health centres and at hospitals and health centres and hospitals density by 100 km<sup>2</sup> –, means values were not statistically different. On the other hand, Gross Death Rate does not present a significant decrease, following others variables' trend. This fact is emphasized in the OECD Report (OECD/EU, 2016) that refers to Portugal as a country with a higher medical doctor's ratio per 1 000 inhabitants (4.4) when compared to the mean European ratio (3.5). On the other hand, the of ratio nurses per 1 000 inhabitant (also 4.4) is about half of the European mean (8.4) ranking Portugal at 10<sup>th</sup> position.

#### **4. Conclusions**

The importance of an efficient and universally attainable national health service is related with its capacity to eliminate health inequalities, contributing to a more fair and equitable society. Health protection and promotion are fundamental rights to enable human life, health, promote wellbeing and the quality of life. These main principles are keys to pursue the implementation of sustainable development goals at the local level, with priority to develop policies to eradicate poverty, health inequalities and education gaps within and among countries.

Notwithstanding the recognized importance of National Health Service in Portugal and the health gains through its forty years of activity, this work results puts in evidence the fact that mortality is associated with health services distribution – number of infrastructures and professionals' services – and populations characteristics related to illiteracy and ageing. Therefore, supported on these results, the main conclusion of the present work is related to the way that health public policies are design. The results show that health services are distributed only according to population density. In most ageing areas was identified a decrease availability of health services which contributes to a differential mortality. Population's socioeconomic realities constrains the access to health care, suggesting the need of health public policies reformulation, in particular by emphasizing the specificities and needs of each region.

If equity in health care was to be merely accountable by the number of inhabitants served by a health infrastructure, then the existence of fewer health infrastructures in less populated regions would become rational. However, this criterion alone does not take into consideration neither the response time to acute situations nor the availability of diverse medical specialities, diagnose and treatment means that, at present, only exist at main central hospitals. Although lower population density is usual in these territories, their correspondent geographical area is large, consequently, the distance from population residences to health services is considerable.

A world with equitable and universal access to quality education at all levels, to health care and social protection, where physical, mental and social well-being are assured to all, continues to be a challenge for academics, stakeholders and central/local authorities to address.

## Acknowledgements

FP-ENAS - UFP Energy, Environment and Health Research Unit funded by FCT – *Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P.* through project UID/MULTI/4546/2019.

## References

- Arruda, N. M., Maia, A. G., & Alves, L. C.** (2018) 'Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008', *Cadernos de Saúde Pública*, 34(6), pp. 1–14.
- Assembly of the Portuguese Republic** (1979) 'Lei n.º 56/79 - Diário da República n.º 214/1979, Série I de 1979-09-15'. Lisboa: Diário da República, p. 14.
- Bambra, C. et al.** (2010) 'Tackling the wider social determinants of health and health inequalities : evidence from systematic reviews', *Journal of Epidemiology & Community Health*, pp. 284–291.
- Barreto, M. L.** (2017) 'Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global', *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(7), pp. 2097–2108.
- Charlton, J. R. et al.** (1983) 'Geographical variation in mortality from conditions amenable to medical intervention in England and Wales.', *Lancet (London, England)*. England, 1, pp. 691–696.
- Costa, C. et al.** (2019) 'Population Health Inequalities Across and Within European Metropolitan Areas through the Lens of the EURO-HEALTHY Population Health Index', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(836), pp. 1–17.
- Davis, D.** (2014) *Some Preliminary Thoughts on Inequality and Urban Space: Looking Back, Thinking Comparatively, Heading Forward, The Cities Papers: an essay collection from The Decent City initiative*. Available at: <http://citiespapers.ssrc.org/some-preliminary-thoughts-on-inequality-and-urban-space-looking-back-thinking-comparatively-heading-forward/> (Accessed: 10 May 2019).
- Doetsch, J. et al.** (2017). Potential barriers in healthcare access of the elderly population influenced by the economic crisis and the troika agreement: A qualitative case study in Lisbon, Portugal. *International Journal for Equity in Health*, pp. 1–17.
- European Commission** (2010). *Communication from the Commission: Europe 2020. A strategy for smart, sustainable and inclusive growth. COM(2010) 2020 final*. Brussels.
- European Commission** (2016a). *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: Next steps for a sustainable European future. European action for sustainability. COM(2016) 739*. Strasbourg.
- European Commission** (2016b). *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: Proposal for a new European Consensus on Development Our World, our Dignity, our Future. COM(2016) 74*. Strasbourg.

- European Commission-Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion** (2017). *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: Establishing a European Pillar of Social Rights*. COM/2017/0250 final. Strasbourg.
- Freitas, Â., & Costa, C.** (2015). Resultados em saúde e determinantes contextuais. In P. Santana (Ed.), *A geografia da saúde da população. Evolução nos últimos 20 anos em Portugal Continental* (15–79). Coimbra: CEGOT – Universidade de Coimbra.
- Furtado, C., & Pereira, J.** (2010a) *Equidade e acesso aos cuidados de saúde, Escola Nacional de Saúde Pública- Lisboa*. Lisboa.
- Furtado, C., & Pereira, J.** (2010b) *Equidade e acesso aos cuidados de saúde, Escola Nacional de Saúde Pública- Lisboa*. Lisboa.
- Gay, J. G. et al.** (2011). Mortality amenable to health care in 31 OECD countries: estimates and methodological issues. *OECD Health Working Papers*, 55, p. 39.
- Gianino, M. M. et al.** (2017). Declining amenable mortality: A reflection of health care systems?. *BMC Health Services Research*, 17(1), p. 735.
- INE** (2014). *Tipologia de áreas urbanas 2014*. Lisboa.
- Leadership Council of the Sustainable Development Solutions Network** (2015). *Indicators and a monitoring framework for the sustainable development goals*. Sustainable Development Solutions Network.
- Mackenbach, J. P. et al.** (2017). Trends In Inequalities In Mortality Amenable To Health Care In 17 European Countries. *Health Affairs*, 36(6).
- Mackenbach, J. P., Bouvier-Colle, M. H., & Jougl, E.** (1990). “Avoidable” mortality and health services: a review of aggregate data studies. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 44, pp. 106–111.
- Mitsakou, C. et al.** (2018). Population health inequalities across Metropolitan Areas: Evidence from the EURO-HEALTHY project. *European Journal of Public Health*, 28(suppl\_4).
- Nolte, E., & McKee, C. M.** (2008). Measuring the health of nations: Updating an earlier analysis. *Health Affairs (Project Hope)*, 27(1), pp. 58–71.
- Nolte, E., & McKee, M.** (2004). *Does health care save lives? Avoidable mortality revisited*. London: The Nuffie.
- OECD/EU** (2016) *Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle*. Paris.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies** (2017) *Portugal: Country Health Profile 2017*. Brussels.
- Oliveira, G. M. et al.** (2019). Measuring Health Vulnerability: An Interdisciplinary Indicator Applied to Mainland Portugal, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), pp. 1–18.
- Oliveira, G. M., & Archer, A. B.** (2015). Ambiente e desenvolvimento sustentável: Educação para a ética e cidadania. *Sensos IO – Revista do Centro de Investigação e Inovação em Educação*, 5(2), pp. 185–200.

- Pordata** (2018). *População residente, Pordata - Base de dados de Portugal contemporâneo*. Available at: <https://www.pordata.pt/Municipios/População+residente-359> (Accessed: 13 May 2019).
- Portuguese Ministry of Health** (2018) *Retrato da saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Ribas-Mateos, N.** (2015). *BordersShifts: New mobilities in Europe and Beyond*. New York: Palgrave Macmillan.
- Rutstein, D. D. et al.** (1976). Measuring the Quality of Medical Care. *New England Journal of Medicine*, 294(11), pp. 582–588.
- Santana, P.** (2010). Os ganhos em saúde e no acesso aos serviços de saúde. Avaliação das últimas três décadas. In J. Simões (Ed.), *Trinta anos do Serviço Nacional de Saúde. Um percurso comentado* (pp.1-41). Coimbra: Almedina.
- Santana, P., & Almendra, R.** (2018). The health of the Portuguese over the last four decades, *Méditerranée*, 130.
- Santana, P., & Ferreira, P. L.** (2017). Equidade em saúde. O papel das condições socioeconómicas e dos cuidados de saúde primários. In F. Cravidão, et al. (Eds), *Espaços e Tempos em Geografia. Homenagem a António Gama* (pp. 403–424). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Simões, J., Barros, P. P., & Pereira, J.** (2017). *Comissão para a sustentabilidade do financiamento do Serviço Nacional de Saúde - Relatório Final*. Lisboa. Available at: <http://www.sg.min-saude.pt/sg/conteudos/noticias/sustentabilidade+sns.htm>.
- Simões, J. D. A., Augusto, G. F., & Hernández-Quevedo, C.** (2017). *Portugal: Health system review*. Copenhagen.
- United Nations** (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015, A/RES/70/1*. Geneva.
- Vidal, D. G. et al.** (2018). Differential Mortality and Inequalities in Health Services Access in Mainland Portugal. *Finisterra - Revista Portuguesa de Geografia*, 53(109), pp. 53–70.
- Vidal, D. G. et al.** (2019). Assessment of Health and Well-being of Portuguese Population by Environmental and Socioeconomic Determinants. In *Proceedings of the International Congress of Health and Well-Being Intervention - ICHWBI2019*. WORK – A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation.
- Whitehead, M.** (1992). The Concepts and Principles of Equity and Health. *International Journal of Health Services*, 22(3), pp. 429–445.
- World Health Organization (WHO)** (2010). *Portugal Health System Performance Assessment*. Copenhagen.
- World Health Organization (WHO)** (2019). *Equity, Health systems topics*.

# Escala de Alfabetización en Salud Relacionada con la Vacunación (ELS-V): Proceso de construcción y estudio psicométrico

## **Gloria Jóluskin**

Psychometry Lab, Universidade Fernando Pessoa;  
Centro de Investigação FP-B2S

## **Isabel Silva**

Psychometry Lab, Universidade Fernando Pessoa;  
Centro de Investigação FP-B2S;  
Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa

## **Vânia Carneiro**

Psychometry Lab, Universidade Fernando Pessoa;  
Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa

## **Resumen**

Durante las últimas décadas, en los países desarrollados se han reducido o incluso eliminado muchas enfermedades, gracias a los programas de vacunación. Aunque la inmunización de la población ha resultado en una fuerte mejoría de la salud en general, algunas personas todavía cuestionan la necesidad de vacunación, y otras se niegan incluso a vacunar a sus hijos, lo que dificulta los esfuerzos para aumentar las tasas de inmunización de la población, con los riesgos que ello conlleva. Si bien la Ley de Bases de la Salud de 1990 (Ley 47/90) establece que los ciudadanos son responsables de su salud individual y colectiva, teniendo el deber de defenderla y promoverla (Base V), así como el derecho de decidir aceptar o rechazar la prestación de cuidados que se les proponga, esta también postula que los ciudadanos deben respetar los derechos de otros usuarios (Base XIV). Aunque los datos sobre salud en Portugal han permitido constatar los excelentes resultados del Plan Nacional de Vacunación, la DGS (2018) defiende que es necesario garantizar que los ciudadanos reciban información antes de la vacunación con el fin de permitirles una toma de decisiones informada. Urge, así, el estudio de la alfabetización en salud relacionada con la vacunación. En el presente estudio se describe el proceso de construcción y validación de la Escala de Alfabetización en Salud Relacionada con la Vacunación (ELS-V). La ELS-V es una escala breve, constituida por sólo 3 ítems, resultantes de una revisión de la literatura, del análisis de instrumentos de evaluación y del dictamen de especialistas. Una muestra de conveniencia constituida por 316 individuos, 66,1% del sexo femenino, con edades comprendidas entre 18 y 78 años respondieron a un cuestionario sociodemográfico y clínico y a la ELS-V. Los resultados demuestran que la ELS-V presenta una buena sensibilidad, buena validez y una fidelidad aceptable, pudiendo constituir un instrumento útil para la evaluación de las necesidades en programas relacionados con la vacunación.

**Palabras clave:** Evaluación, alfabetización, salud, vacunación.

## Resumo

Durante as últimas décadas, nos países desenvolvidos, muitas das doenças evitáveis pela vacinação foram reduzidas ou mesmo eliminadas, graças aos programas de vacinação. Embora a imunização da população tenha resultado numa acentuada melhoria da saúde em geral, algumas pessoas ainda questionam a necessidade da vacinação, e outras recusam-se a vacinar os seus filhos, o que dificulta os esforços para aumentar as taxas de imunização da população, com os riscos correspondentes que isso acarreta. Se é verdade que a Lei de Bases da Saúde de 1990 (Lei 47/90) estabelece que os cidadãos são responsáveis pela sua saúde individual e coletiva, tendo o dever de a defender e promover (Base V), e o direito de decidir aceitar ou rejeitar a prestação de cuidados que lhes são propostos, ela também postula que os cidadãos devem respeitar os direitos de outros usuários (Base XIV). Ainda que o levantamento realizado em Portugal tenha permitido constatar que se registam excelentes resultados na aplicação do Plano Nacional de Vacinação, a DGS (2018) defende que é necessário garantir a informação e o esclarecimento prévios à vacinação aos cidadãos ou a quem por eles é responsável, de forma a permitir-lhes uma tomada de decisão informada. Urge, pois, o estudo da literacia em saúde relacionada com a vacinação. No presente estudo apresenta-se o processo de construção e validação da Escala de Literacia em Saúde Relacionada com a Vacinação (ELS-V). A ELS-V é uma escala breve, constituída por apenas 3 itens, que resultaram de uma revisão da literatura, da análise de instrumentos de avaliação e do parecer de especialistas. Uma amostra de conveniência constituída por 316 indivíduos, 66,1% do sexo feminino, com idades compreendidas entre 18 e 78 anos responderam a um questionário sociodemográfico e clínico e à ELS-V. Os resultados demonstram que a ELS-V apresenta uma boa sensibilidade, boa validade e uma fidelidade aceitável, podendo constituir um instrumento útil para a avaliação das necessidades em programas relacionados com a vacinação.

**Palavras-chave:** Avaliação, literacia, saúde, vacinação.

## Abstract

In the last years, many of the diseases preventable by vaccination have been reduced or even eliminated in developed countries, thanks to vaccination programs. Although population immunization has resulted in a marked improvement in overall health, some people still question the need for vaccination, and others refuse to vaccinate their children, which hampers efforts to increase immunization rates for the corresponding risks entailed. If it is true that the Basic Health Law of 1990 (Law 47/90) establishes that citizens are responsible for their individual and collective health, having a duty to defend and promote it (Base V), and the right to decide to accept or reject the care they are offered, it also postulates that citizens must respect the rights of other users (Base XIV). Although the survey carried out in Portugal showed that the National Vaccination Plan has been successful, the DGS (2018) argues that it is necessary to guarantee information and clarification prior to bring vaccination to the citizens or to whom they are responsible, so as to enable them to make an informed decision. The study of health literacy related to vaccination is therefore urgently needed. The present study presents the process of construction and validation of the Health Literacy Scale related to Vaccination (ELS-V). The ELS-V is a 3-item scale, which resulted from a review of the literature, the analysis of evaluation instruments, and expert opinion. A convenience sample of 316 individuals, 66.1% female, aged 18-78 years, answered a sociodemographic and clinical questionnaire and the ELS-V. The results demonstrate that ELS-V has good sensitivity, good validity and acceptable fidelity, and can be a useful tool for assessing needs in vaccine-related programs.

**Keywords:** evaluation, literacy, health, vaccination.

## 1. Introducción

Durante las últimas décadas, en los países desarrollados, aquellas enfermedades que se pueden evitar a través de la vacunación han sido reducidas o incluso eliminadas, gracias a los programas desarrollados en este contexto. A pesar de que la progresiva inmunización de la población supuso una notable mejoría del estado de salud general, algunas personas aún se cuestionan la necesidad de la vacunación, y otras hasta rechazan vacunar a sus hijos, con los correspondientes riesgos que esto supone. Si bien en la Lei de Bases da Saúde portuguesa de 1990 (Ley 47/90) se establece que los ciudadanos son responsables de su salud individual y colectiva, teniendo el deber de defenderla y promoverla (Base V), así como el derecho de decidir aceptar o rechazar la prestación de cuidados que se les propone, también se afirma en este documento que deben respetar los derechos de los demás usuarios (Base XIV).

El rechazo a la vacunación depende fundamentalmente del contexto y de la vacuna de la que se trate, siendo resultado de un proceso complejo en el que, según MacDonald y Sage Working Group On Vaccine Hesitancy (2015), interactúan diferentes factores, que se pueden resumir en tres: 1) complacencia, es decir, si el individuo entiende que los riesgos de la enfermedad son bajos y no relaciona la vacunación con la prevención; 2) conveniencia, factor que influye cuando se considera el nivel de disponibilidad y la asequibilidad de la vacuna, accesibilidad geográfica a la misma, así como la capacidad de comprensión (lenguaje y alfabetización en salud) y el contacto de los servicios de salud; y 3) confianza en la efectividad y la seguridad de las vacunas, en el sistema de salud y las motivaciones de los responsables de la administración de las mismas.

Se ha sugerido que el rechazo de la vacunación está relacionado con el desconocimiento de las consecuencias de la misma, es decir, con la alfabetización en salud, una vez que un amplio porcentaje de personas con una baja alfabetización en salud no se vacunan (Castro-Sanchez, *et al.* 2016). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) el término “alfabetización en salud” se refiere a las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de las personas para acceder, comprender y utilizar la información para promover y mantener una buena salud. En la práctica, la alfabetización en salud implica la comprensión del significado de la información que el profesional proporciona al usuario sobre el consentimiento informado o sobre las medidas preventivas, tratamiento a seguir o diagnóstico, o los motivos por los cuales una persona debe realizar exámenes médicos o una cirugía. Implica igualmente el ser capaz de leer y comprender información sobre salud como el texto del prospecto de los medicamentos, las instrucciones médicas o los formularios de los seguros médicos, o ser capaz de transmitir al profesional de salud sus síntomas, pensamientos y sentimientos sobre el problema que padece, y tomar decisiones sobre su propia salud (Mårtensson, & Hensig, 2012).

Según Lorini, *et al.* (2018), un nivel de alfabetización en salud inadecuado se asocia a estados de salud deficientes, como por ejemplo, una mayor tasa de hospitalización, mortalidad y costos de atención médica, así como una menor capacidad para participar en actividades preventivas (por ejemplo, la detección precoz del cáncer). Por esos motivos, elevar los índices de alfabetización en salud parece fundamental para desarrollar una relación entre las personas y el sistema sanitario más adecuada.

Para entender el comportamiento humano en relación a la vacunación y conseguir implementar con éxito las campañas de vacunación, parece necesario entender mejor la alfabetización en salud relacionada

con ésta. Podríamos así hablar de una “alfabetización en salud relacionada con la vacunación”, que no sólo incluiría el conocimiento sobre las vacunas, sino también las actitudes del individuo hacia la misma y su decisión sobre si debe o no vacunarse (Lorini *et al.*, 2018), intentado comprender el comportamiento humano para fomentar la implementación de las campañas de prevención.

En este sentido, Lorini *et al.* (2018) realizaron una revisión sistemática de la literatura con el objetivo de comprender el papel de la alfabetización en salud como determinante de la consideración de la necesidad de vacunarse. Los autores concluyeron que el papel de la alfabetización en salud en la predicción de esas dudas sobre si se deben o no tomar vacunas parece estar influenciado por algunos factores como el país de residencia, la edad y el tipo de vacuna. La relación entre la alfabetización en salud y la vacunación sigue siendo poco clara, ya que los estudios no conducen a conclusiones generalizables y geográficamente representativas, siendo necesario realizar un mayor número de investigaciones, sobre todo estudios longitudinales e instrumentos de evaluación múltiples, que permitan combinar la evaluación de la alfabetización en salud general con aquella relacionada con la vacunación.

De hecho, los resultados de la investigación han conducido a conclusiones muy diversas con relación a la asociación entre alfabetización en salud y vacunación. Por ejemplo, Veldwijk, Van Der Heide, Rademakers, Schuit, Wit, Uiters y Lambooi (2015) constataron que aquellos padres con baja alfabetización en salud y baja escolaridad dan más valor a la duración de la protección que proporciona la vacuna que aquellos padres con una alfabetización en salud más elevada y con mayor nivel de escolaridad, que mencionan atribuir mayor valor a la eficacia de la vacuna y a la frecuencia de sus posibles efectos secundarios. Estos autores concluyeron que la alfabetización en salud puede ser uno de los determinantes de la preferencia de los padres en cuanto a la vacunación. Por su parte, Aharon, Rishpon y Baron-Epel (2017) verificaron que los padres con niveles superiores de alfabetización en salud funcional, comunicacional y crítica tienen mayor probabilidad de no vacunar a sus hijos, muy posiblemente por tener acceso a fuentes de información más numerosas y más diversificadas que los ponen en contacto con argumentos a favor, pero también en contra de la vacunación, aunque también porque serán más autónomos en su toma de decisión relacionada con la salud, asumiendo posiciones que podrían ser contrarias a las defendidas por los profesionales sanitarios.

En la práctica, como en cualquier otra situación, el profesional sanitario deberá proporcionar al usuario información sobre las vacunas que puede ser compleja, especialmente si para interpretar la misma es necesario que este tenga ciertas habilidades de lectura, escritura y aritmética, convirtiendo esta tarea en un desafío (Lorini *et al.*, 2018). Siendo la información tan compleja, hoy se reconoce la importancia de que los profesionales sanitarios tengan a su alcance herramientas de comunicación más modernas y sofisticadas, como podría ser el marketing social y los medios de comunicación (Aharon *et al.*, 2017).

Muchos de los estudios realizados en este ámbito describen demasiado sintéticamente los instrumentos de evaluación utilizados, o omiten por completo su descripción, sobre todo en lo que se refiere a sus cualidades psicométricas, en particular en lo que se refiere a la validez (Lorini *et al.*, 2018). Con el objetivo de dotar a los profesionales de herramientas válidas adaptadas a contextos específicos, construimos la ELS-V, centrándonos en la necesidad de conocer las necesidades de la población portuguesa en contexto de los cuidados de salud primarios.

## 2. Método

### 2.1. Participantes

Fueron evaluados 316 participantes, 66,1% de los cuales eran del sexo femenino, con edades comprendidas entre 18 y 78 años ( $M = 35,12$ ,  $DP = 14,49$ ), constituyendo una muestra de conveniencia no probabilística.

### 2.2 Material

Los participantes respondieron a un cuestionario sociodemográfico, a la Escala de Alfabetización en Salud Relacionada con la Vacunación (en portugués, Escala de Literacia em Saúde Relacionada com a Vacinação - ELS-V), versión en estudio, ya las Escalas Breves de Alfabetización en Salud Funcional, Comunicacional y Crítica (en portugués Escalas Breves de Literacia em Saúde Funcional, Comunicacional e Crítica -ELS-FCC).

El cuestionario sociodemográfico fue desarrollado específicamente para el presente estudio con el objetivo de recoger datos relativos a variables como sexo, edad, escolaridad y la existencia de diagnóstico de alguna enfermedad.

A ELS-V es una escala breve de 3 ítems, que evalúa la autopercepción de la competencia para encontrar información sobre vacunas y cribados de salud (alfabetización funcional en salud), para comprender el motivo por el cual se necesita tomar vacunas (alfabetización comunicacional en salud) y para evaluar o decidir cuáles son las vacunas que cada individuo necesita (alfabetización crítica en salud). Se trata de una escala tipo Likert, que ofrece 5 opciones de respuesta, que varían entre “muy difícil” y “muy fácil”. El valor mínimo que se puede obtener en cada ítem es 0 y el valor máximo es 4. Cuanto mayor el valor obtenido, mayor será la percepción de la alfabetización en salud relacionada con la vacunación.

### 2.3 Procedimiento

Para la construcción de la ELS-V, se procedió en primer lugar a una revisión de la literatura sobre el tema, habiéndose previamente realizado un análisis de los instrumentos de evaluación sobre alfabetización en salud ya existentes, así como una serie de entrevistas a profesionales sanitarios sobre este ámbito. Del análisis de las informaciones recogidas, fueron seleccionados 3 ítems, que constituyeron la versión final de la escala. En esa selección se tuvo el cuidado de identificar aquellos ítems que evaluaran la autopercepción de la competencia relativa a la búsqueda de información, interpretación de la misma y decisión relativa a la vacunación.

Para la aplicación de la escala, se solicitó un parecer a la Comisión de Ética de la Universidad Fernando Pessoa. El proceso de administración fue realizado a través de un formulario electrónico. Con el objetivo de iniciar este proceso, se invitó a participar en la investigación a personas de nacionalidad portuguesa mayores de 18 años, capaces de dar un consentimiento informado de forma libre, a través de las redes sociales y de listas de correo institucionales. Antes de acceder a la escala, se explicó a los potenciales participantes los objetivos y métodos del estudio, garantizando la confidencialidad y el anonimato de las respuestas, así

como que la posibilidad de abandonar en cualquier momento el mismo. Se les informó también que no serían recogidos datos personales que pudiese identificarlos, y que la base de datos resultante sería almacenada de forma segura y destruida al final del mismo, no pudiendo los datos ser divulgados de forma individual. Igualmente, se proporcionó a los participantes la posibilidad de aclarar dudas a través de un e-mail. La fase de recogida de datos se desarrolló entre los meses de febrero y mayo de 2017. Finalizada esta fase, se importaron las respuestas automáticamente a una base de datos en Microsoft Excel, y posteriormente el fichero fue convertido a SPSS.

Para analizar la fiabilidad, validez y sensibilidad de la ELS-V, se calculó el alfa de Cronbach para la escala total. Con el objetivo de analizar la validez interna del instrumento se analizó la correlación item-total corregida para superposición y se procedió a un análisis en componentes principales. Para analizar su validez externa se procedió al análisis de la correlación entre la puntuación total de alfabetización en salud relacionada con la vacunación con las puntuaciones totales de la alfabetización en salud funcional, comunicacional y crítica. Finalmente, se analizó la sensibilidad del instrumento a través del cálculo de la asimetría y curtosis para cada uno de los ítems, y de los valores de la media y mediana obtenidos en cada uno de ellos. Para probar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre participantes del sexo masculino y femenino en relación con la alfabetización en salud relacionada con la vacunación, se procedió al cálculo de la prueba t de Student. Se calculó la correlación de Pearson para analizar se existía una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la alfabetización en salud relacionada con la vacunación y un análisis de One Way Anova a un factor ordinal para verificar si existían diferencias entre individuos con distintos niveles de escolaridad en relación a su nivel de alfabetización en salud relacionado con la vacunación.

### 3. Resultados

Los resultados revelaron que la ELS-V presenta un alfa de Cronbach de 0,68 y que su consistencia interna no aumentaría con la eliminación de algún de sus elementos. Los resultados del análisis de la correlación item-total, corregida para superposición, revelan que estos valores varían entre 0,42 y 0,55, lo que indican asociaciones de intensidad moderada.

Relativamente aos valores de assimetria e de curtose verifica-se que estes são inferiores à unidade para 2 dos itens e muito próximos desta para o terceiro. Para além disso, os valores de média e mediana para os 3 itens são muito próximos.

El análisis en componentes principales demostró que la ELS-V se encuentra organizada en un factor único, que explica el 61,49% de la varianza. El análisis de la correlación entre la puntuación total de alfabetización en salud relacionada con la vacunación y las puntuaciones totales de la alfabetización en salud funcional ( $r = 0,74$ ;  $p < 0,0001$ ), comunicacional ( $r = 0,68$ ;  $p < 0,0001$ ) y crítica ( $r = 0,64$ ;  $p < 0,0001$ ) revelan la existencia de correlaciones estadísticamente significativas moderadas a elevadas entre la ELS-V y las demás escalas.

En cuanto a los valores de asimetría y de curtosis, se observa que estos son inferiores a la unidad para dos de los ítems, mientras que el tercer ítem se encuentra muy cerca de esta. Además, los valores de media y mediana para los 3 elementos son muy cercanos (Tabla 1).

**Tabla 1.** Valores de asimetría y de curtosis, media y mediana para cada uno de los ítems de la ELS-V

Ítems	Min	Max	M	Med	Asimetría	Curtosis
1. Encontrar informação sobre vacinas e rastreios de saúde que devo fazer (Encontrar información sobre las vacunas y los análisis que debo hacer)	0	4	2,94	3,00	-0,726	0,140
2. Comprender por que é que preciso de vacinas (Comprender por qué necesito vacunarme)	0	4	3,23	3,00	-1,021	1,015
3. Avaliar ou decidir sobre quais as vacinas de que preciso (Evaluar o decidir sobre qué vacunas necesito ponerme)	0	4	2,64	3,00	-0,388	-0,30

El análisis de los datos revela que existen diferencias estadísticamente significativas ( $t = -2,595$ ,  $p=0,01$ ) entre los participantes de ambos sexos. Las mujeres presentan una mayor percepción de competencia respecto a la alfabetización en salud relacionada con la vacunación ( $M=75,51$ ,  $DP=15,41$ ) en relación a los hombres ( $M = 69,75$ ,  $DP = 19,27$ ).

Los resultados indican que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de alfabetización en salud relacionada con la vacunación, aunque existen diferencias estadísticamente significativas en nivel de alfabetización en salud relacionada con la vacunación entre aquellos individuos con distintos niveles de escolaridad ( $F = 8,066$ ,  $p < 0,0001$ ), presentando niveles superiores los participantes universitarios (Tabla 2).

**Tabla 2.** Diferencias medias entre participantes con distintos niveles de escolaridad en cuanto a la alfabetización en salud relacionada con la vacunación

Escolaridad	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
1º Ciclo do Ensino Básico	60,12	13,55	37,50	100,00
2º Ciclo do Ensino Básico	58,33	15,81	12,50	100,00
3º Ciclo do Ensino Básico	69,70	15,33	6,25	100,00
Ensino Secundário	70,91	17,19	31,25	100,00
1º Ciclo do Ensino Superior / Licenciatura	72,78	16,54	31,25	100,00
2º Ciclo do Ensino Superior / Mestrado	77,60	15,26	50,00	100,00
3º Ciclo do Ensino Superior / Doutoramento	85,95	14,11	37,50	100,00

#### 4. Discusión

La ELS-V muestra una fiabilidad aceptable, ya que su alfa es superior a 0,60 a pesar de estar constituida por tan sólo 3 ítems. Este instrumento presenta una correlación moderada entre sus ítems y la puntuación total y se encuentra organizada en un factor único, confirmando la validez interna del instrumento.

El hecho de que sus valores de asimetría y de curtosis sean inferiores a 1 o muy próximos a ésta cifra, así como que los valores de media y mediana para cada uno de sus ítems sean muy próximos, sugiere que los datos siguen una distribución normal, confirmando la sensibilidad del instrumento.

Los resultados revelaron también que, aunque no existe una correlación estadísticamente significativa entre la alfabetización en salud relacionada con la vacunación y la edad, existen diferencias estadísticamente significativas entre individuos con distintos niveles de escolaridad, confirmando los resultados encontrados en los estudios sobre la alfabetización en salud en general (Cavaco & Santos, 2012; Espanha & Ávila, 2016; Pedro *et al.*, 2016; Serrão *et al.*, 2015; Veiga & Serrão, 2016).

## 5. Conclusión

La ELS-V constituye un instrumento de medición de la alfabetización en salud relacionada con la vacunación fiel, válida y sensible, que podría constituir un valor añadido para evaluar las necesidades en este ámbito específico, en las que urge la planificación y la evaluación de los resultados de los programas de intervención.

La ELS-V muestra una fiabilidad aceptable, ya que su alfa es superior a 0,60 a pesar de estar constituida por tan sólo 3 ítems. Este instrumento presenta una correlación moderada entre sus ítems y la puntuación total y se encuentra organizada en un factor único, confirmando la validez interna del instrumento. El hecho de que sus valores de asimetría y de curtosis sean inferiores a 1 o muy próximos a esta cifra, así como que los valores de media y mediana para cada uno de sus ítems sean muy próximos, sugiere que los datos siguen una distribución normal, confirmando la sensibilidad del instrumento.

Los resultados revelaron también que, aunque no existe una correlación estadísticamente significativa entre la alfabetización en salud relacionada con la vacunación y la edad, existen diferencias estadísticamente significativas entre individuos con distintos niveles de escolaridad, confirmando los resultados encontrados en los estudios sobre la alfabetización en salud en general (Cavaco & Santos, 2012; Espanha & Ávila, 2016; Pedro *et al.*, 2016; Serrão *et al.*, 2015; Veiga & Serrão, 2016).

Por ser la ELS-V un instrumento de medición de la alfabetización en salud relacionada con la vacunación fiel, válido y sensible, consideramos que podría constituir una buena herramienta para evaluar las necesidades de la población en este ámbito específico, más concretamente en lo que se refiere a la planificación y la evaluación de los resultados de los programas de intervención relacionados con la vacunación.

## Referencias bibliográficas

- Aharon, A.A., Nehama, H., Rishpon, S., & Baron-Epel, O. (2017). Parents with high levels of communicative and critical health literacy are less likely to vaccinate their children. *Patient Education and Counseling*, 100, 768-775.
- Castro-Sánchez, E., Chang, P.W., Vila-candel, R., Escobedo, A.A., Holmes, A.H. (2016). Health literacy and infectious diseases: why does it matter? *International Journal of Infectious Diseases*, 43, 103-110.
- Cavaco, A., & Santos, A. (2012). Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde. *Revista Saúde Pública*, 46, 918-922.

- Espanha, R., & Ávila, P.** (2016). Health literacy survey Portugal: A contribution for the knowledge on health and communications. *Procedia Computer Science*, *100*, 1033-1041.
- Lei 48/1990.** Diário da República N° 195 Série I. Lei de Bases da Saúde. Ministério da saúde. Lisboa.
- Lorini, C., Santomauro, F., Donzellini, M., Capecchi, L., Bechini, A., Boccalini, S., Bonanni, P., & Bonaccorsia, G.** (2018). Health literacy and vaccination: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, *14* (2), 478–488.
- MacDonald, N.E., & Sage Working Group on Vaccine Hesitancy** (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, *33* (34), 4161–4164.
- Mårtensson, L., & Hensing, G.** (2012). Health literacy – A heterogeneous phenomenon: A literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *26*, 151-160.
- Pedro, A., Amaral, O., & Escoval, A.** (2016) Literacia em saúde, dos dados à ação: Tradução validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *34*, 259-275.
- Ruiz, J. & Bell, R.** (2014). Understanding vaccination resistance: vaccine search term selection bias and the valence of retrieved information. *Vaccine*, *32* (44), 5776-5780.
- Serrão, C., Veiga, S., & Vieira, I.** (2015). Literacia em saúde: Resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, *2*, 33-38.
- Veiga, S., & Serrão, C.** (2016). Health literacy of a sample of Portuguese elderly. *Applied Research in Health and Social Sciences: Interface and Interaction*, *13*, 14-26.
- Veldwijk, J., Van Der Heide, I., Rademakers, J., Schuit, A.J., Wit, A., Uiters, E., & Lambooij, M.S.** (2015). Preferences for vaccination: Does health literacy make a difference? *Medical Decision Making*, *35* (8), 948-958.
- World Health Organisation DOPH, Education and Communications Health Education and Health Promotion Unit** (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organisation.



# Literacia em saúde comunitária: Estaremos capazes de uma cidadania ativa em saúde?

## **Vânia Carneiro**

Psychometry Lab, Universidade Fernando Pessoa  
Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa  
[27245@ufp.edu.pt](mailto:27245@ufp.edu.pt)

## **Isabel Silva**

Psychometry Lab, Universidade Fernando Pessoa  
Centro de Investigação FP-B2S  
Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa  
[isabels@ufp.edu.pt](mailto:isabels@ufp.edu.pt)

## **Gloria Jóluskin**

Psychometry Lab, Universidade Fernando Pessoa  
Centro de Investigação FP-B2S  
[gloria@ufp.edu.pt](mailto:gloria@ufp.edu.pt)

## **Resumo**

O Eixo Estratégico Cidadania em Saúde apresentado no âmbito do Plano Nacional de Saúde (PNS), proposto para 2011-2016 (Alto Comissariado da Saúde, 2011) e revisto e alargado a 2020, definiu como uma das principais orientações para a intervenção a capacitação dos cidadãos “através de ações de literacia, para a autonomia e responsabilização pela sua própria saúde e por um papel mais interventivo no funcionamento do Sistema de Saúde, com base no pressuposto da máxima responsabilidade e autonomia individual e coletiva (empowerment)” (Ministério da Saúde, 2015, p.21). A defesa de uma cidadania ativa em saúde pressupõe que os cidadãos assumam a responsabilidade de desenvolver a sociedade através de diferentes formas de participação, entre as quais se contam a participação pública e política. O presente estudo teve como objetivo caracterizar o nível de literacia comunitária em saúde em adultos portugueses. Uma amostra de conveniência constituída por 316 adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 78 anos, 66,1% do sexo feminino e com um nível de escolaridade que variou entre o 1º ciclo do ensino básico e o 3º ciclo do ensino superior, respondeu a um questionário sociodemográfico e à Escala Breve de Literacia em Saúde Comunitária. Os resultados revelam uma enorme amplitude nos níveis de literacia em saúde comunitária (que variam entre 9,38% e 100%), e demonstram existir globalmente um nível mediano ( $M=56,48$ ;  $Med=56,25$ ;  $DP=18,31$ ), sugestivo de dificuldade em compreender de que forma o meio em que vive e a sua casa afetam a sua saúde e bem-estar, dificuldade em entender como as políticas afetam a sua saúde, dificuldade em ter acesso a informação relativamente às instituições de saúde e em fazer escolhas em relação aos serviços de saúde onde pretende ser atendido, dificuldade em assumir um papel ativo em decisões estratégicas e definição de políticas de saúde, e dificuldade em avaliar como poderá

modificar as condições de vida que afetam a sua saúde e bem-estar. Urge, pois, investir na promoção de uma literacia em saúde comunitária em Portugal.

**Palavras-chave:** Literacia; saúde; comunidade; adultos.

### **Abstract**

The Strategic Axis Citizenship in Health presented under the Portuguese National Health Plan (PNS), proposed for 2011-2016 (Alto Comissariado da Saúde, 2011), revised and extended to 2020, defined as one of the main guidelines for intervention the citizens' empowerment "through literacy actions, for autonomy and accountability for their own health and for a more intervening role in the functioning of the Health System, based on the assumption of maximum responsibility and individual and collective autonomy (empowerment)" (Ministério da Saúde, 2015, p.21). Advocating for active citizenship in health presupposes that citizens take responsibility for developing society through different forms of participation, including public and political participation. This study aimed to characterize the level of community health literacy in Portuguese adults. A convenience sample of 316 adults, aged between 18 and 78 years old, 66.1% female and with a level of education that ranged from the 1st cycle of basic education to the 3rd cycle of higher education, answered to a sociodemographic questionnaire and to the Brief Community Health Literacy Scale. Results reveal a huge range in community health literacy levels (levels between 9.38% and 100%), and show that there is a global median level ( $M = 56.48$ ;  $Med = 56.25$ ;  $SD = 18, 31$ ), suggestive of difficulty in understanding how the environment in which they live and their home can affect their own health and well-being; difficulty in understanding how policies affect their health; difficulty in having access to information regarding health institutions to make choices regarding health services; difficulty taking an active role in strategic decision-making and health policy-making; and difficulty assessing how they can contribute to change the living conditions that affect their health and well-being. Therefore, it is urgent to invest in the promotion of community health literacy in Portugal.

**Keywords:** Literacy; health; community; adults.

## **1. Introdução**

A saúde assenta num estado complexo de elevada incerteza e transformação, dependente de diversos fatores: biológicos, comportamentais, socioeconómicos e ambientais, que benfeitoriza de constante inovação e rápido ajustamento de conhecimentos e, conseqüentemente, das suas práticas, exigindo políticas consistentes e persistentes. É com base nesta complexidade que se movem governantes, gestores, profissionais e cidadãos (Ministério da Saúde, 2015).

Em 1979, através da Declaração de Alma-Ata, emerge o conceito de Cidadania em Saúde sendo definida como: "o direito e dever das populações em participar individual e coletivamente no planeamento e prestação dos cuidados de saúde" (Alma-Ata, 1978, p. 14).

Neste sentido, olha-se, cada vez mais, o cidadão como o centro do Sistema de Saúde, e encara-se como um importante agente de participação ativa e fonte de mudança, uma vez que tem o direito e o dever de influenciar as decisões em política de saúde, que afetam coletivamente a população, no desempenho dos seus diferentes papéis: o de doente com necessidades específicas; o de consumidor com

expectativas e direito a cuidados seguros e de qualidade; e o de contribuinte do Serviço Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2018).

Para tal, é imprescindível que o cidadão esteja e seja capacitado para assumir a responsabilidade de lutar pela defesa da sua saúde individual e da saúde coletiva. Para exercê-la, o cidadão tem que estar informado, tem que interiorizar tal informação e traduzi-la na alteração dos seus comportamentos menos saudáveis e, quando for o caso, na gestão da sua doença. Só assim o cidadão, individual ou coletivamente, estará capacitado para participar ativamente, de forma informada e consciente, nas decisões que lhe dizem respeito, contribuindo para o consenso quanto às prioridades em matéria de saúde (Ministério da Saúde, 2015; Ministério da Saúde, 2018).

A Direção-Geral de Saúde (DGS, 2018), alinhada com os objetivos do Plano Nacional de Saúde, está comprometida com a otimização da literacia em saúde da população portuguesa. Através do Plano de Ação para a Literacia em Saúde, proposto para 2019 – 2020, a DGS enfatiza que a melhoria dos níveis de Literacia em Saúde, a promoção e a adoção de um espírito crítico da população face às suas decisões de saúde e as ferramentas disponíveis para esse fim, apresentam-se, atualmente, como uma importante oportunidade e desafio da Saúde Pública em Portugal, junto das pessoas, das comunidades e das organizações (DGS, 2018). Segundo a Carta de Ottawa (1986) a promoção da saúde corresponde a um processo que visa criar condições para que a população aumente a sua capacidade de controlar os fatores determinantes da saúde (como por exemplo, estilos de vida individuais, redes sociais comunitárias e condições socioeconómicas, culturais e ambientes gerais), no sentido de melhorá-la. Por outro lado, a literacia em saúde é uma ferramenta imprescindível no âmbito da promoção da saúde (Kickbusch, *et al.*, 2013).

Neste sentido, segundo o *European Health Literacy Project Consortium* (HLS-EU, 2012), “a literacia para a saúde está ligada à literacia e implica o conhecimento das pessoas, a motivação e as competências para aceder, compreender, avaliar e aplicar informações sobre saúde, a fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida quotidiana em matéria de cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida durante o curso da vida” (HLS-EU, 2012, p.38).

Assim, com o objetivo de incutir o pressuposto da máxima responsabilidade e autonomia individual e coletiva, *empowerment*, é fundamental a capacitação dos cidadãos, através de ações de literacia, para a autonomia e responsabilização pela sua própria saúde e gestão da doença e por um papel mais interventivo no funcionamento do sistema do Sistema de Saúde, tornando-os mais conscientes das ações promotoras de saúde, bem como dos custos em que o sistema de saúde incorre pela utilização dos seus serviços (DGS, 2018).

Em Portugal, não parecem existir estudos relacionados com a literacia em saúde comunitária e, por isso, dada a relevância deste domínio na sociedade atual, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o nível de literacia comunitária em saúde em adultos portugueses.

## 2. Método

Trata-se de um estudo de natureza exploratória, quantitativa e transversal.

### 2.1. Participantes

No presente estudo a amostra foi selecionada tendo por base um método não-probabilístico de amostragem por conveniência. Participaram 316 adultos portugueses, 66,1% do sexo feminino, com idades entre 18 e 78 anos ( $M=35,12$ ;  $DP=14,49$ ); 5,1% com habilitações ao nível do 1º ciclo do ensino básico, 3,8% com o 2º ciclo do ensino básico, 7,6% com o 3º ciclo do ensino básico, 19,4% com o ensino secundário, 31,7% com o 1º ciclo do ensino superior, 20,3% com o 2º ciclo do ensino superior e 12,1% com o 3º ciclo do ensino superior.

### 2.2. Material

Os participantes responderam a dois instrumentos distintos: primeiramente a um questionário sociodemográfico e clínico e posteriormente, à Escala de Literacia em Saúde Comunitária (ELS-C) (versão final em estudo).

O questionário sociodemográfico e clínico foi desenvolvido especificamente para o presente estudo com objetivo de recolher dados relativos ao sexo, idade, escolaridade, se tem diagnóstico de alguma doença. Este questionário inclui, ainda, um item de perceção de saúde que pertence ao questionário MOS SF-36.

A Escala de Literacia em Saúde Comunitária (ELS-C) (versão final em estudo), é uma escala de auto-preenchimento (autorresposta), constituída por 8 itens que procuram avaliar a perceção que o participante tem sobre as suas competências ao nível da literacia em saúde comunitária, quer relacionadas com a procura de informação neste domínio, quer com o uso desta (Quadro 1).

**Quadro 1.** Itens que constituem a Escala de Literacia em Saúde (ELS-C)

Itens da ELS-C	
1	Encontrar informação sobre como a zona onde vivo poderá ser mais amiga da saúde;
2	Encontrar informação sobre as mudanças políticas que podem afetar a minha saúde (leis, programas de rastreio, mudanças nos serviços de saúde);
3	Saber o que fazer para escolher os serviços de saúde onde quero ser atendido (por exemplo, hospital, centro de saúde);
4	Saber o que fazer para ter acesso à informação sobre a qualidade ou desempenho dos serviços de saúde;
5	Saber o que fazer para participar em decisões estratégicas e políticas de saúde;
6	Avaliar ou decidir sobre de que forma a zona onde vivo afeta a minha saúde e bem-estar;
7	Avaliar ou decidir sobre como é que as condições da minha casa me ajudam a manter-me saudável;
8	Avaliar ou decidir sobre como modificar as condições de vida que afetam a minha saúde e bem-estar;

Trata-se de uma escala tipo *Likert*, que oferece 5 opções de resposta, que variam entre “Muito difícil” e “Muito fácil”. O valor mínimo que é possível obter em cada item é 0 e o valor máximo é 4, sendo que, quanto maior o valor obtido, maior a percepção de literacia em saúde que o respondente apresenta. O score total é convertido em percentagem (0% a 100%).

### 2.3. Procedimento

Inicialmente foi solicitada a autorização à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, e após parecer positivo, deu-se início ao processo pela construção de uma piscina de itens, realizada a partir de uma revisão da literatura, análise de instrumentos de avaliação existentes sobre o respetivo domínio e do parecer de especialistas. Posteriormente a este processo, foram eliminadas redundâncias e selecionaram-se os itens mais relevantes para a população e contexto cultural português, construindo-se a ELS-C.

A seleção de participantes obedeceu a três condições essenciais: (i) serem maiores de idade, ou seja, indivíduos adultos com idade igual ou superior a 18 anos; (ii) de língua materna portuguesa; (iii) capazes de dar o seu consentimento informado de forma livre.

A divulgação dos questionários foi feita através das redes sociais e de *mailing lists* institucionais, tendo a recolha dos dados decorrido entre os meses de fevereiro e maio de 2017.

A administração dos questionários foi realizada por via eletrónica (formulário *online*), após terem sido salvaguardadas todas as questões éticas envolvidas. Assim, na primeira parte do formulário eletrónico eram explicados os objetivos do estudo, os métodos da investigação e fornecida toda a informação relativa a eventuais dúvidas, à confidencialidade e anonimato das respostas, garantindo-se que no seriam recolhidos dados pessoais dos participantes que os permitissem identificar e, em caso de desistência podê-lo-iam fazer, sem que resultassem quais queeres prejuízos pessoais. Foi também assegurado que as bases de dados eletrónicas seriam confidenciais, destruídas após a sua conclusão e que os resultados nunca seriam divulgados nominalmente.

Posteriormente, era solicitada a autorização livre e esclarecida aos participantes. O acesso aos questionários eletrónicos apenas podia ser realizado após o consentimento de participação no respetivo estudo. Os dados recolhidos foram automaticamente exportados para uma base de dados em Excel e, posteriormente convertidos para o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) para análise estatística dos mesmos.

A escala apresenta boas qualidades psicométricas (boa fidelidade, boa validade e sensibilidade aceitável) (Silva, Jólluskin e Carneiro, versão em estudo).

## 3. Resultados

De seguida, serão apresentados os resultados com o intuito de dar resposta ao objetivo geral da presente investigação: caracterizar o nível de literacia comunitária em saúde em adultos portugueses.

Globalmente os resultados indicam que, os níveis de literacia em saúde comunitária são medianos ( $M= 56,48$ ;  $DP= 18,31$ ). No quadro seguinte, destacam-se os resultados em termos de itens individualmente considerados (Min.=0; Máx.= 4) (Quadro 2).

**Quadro 2.** Descrição dos valores obtidos em cada um dos itens de literacia em saúde comunitária ( $N=316$ )

Itens	M	Med	DP
1	2,28	2,00	1,044
2	2,20	2,00	1,095
3	2,86	3,00	1,052
4	<b>1,98</b>	2,00	1,156
5	<b>1,53</b>	1,00	1,159
6	2,21	2,00	1,027
7	2,58	3,00	0,954
8	2,60	3,00	0,922

Quando consideramos o sexo, os resultados apontam para a não existência de diferenças estatisticamente significativas entre o sexo masculino e feminino face aos níveis de literacia em saúde comunitária ( $t=0,534$ ;  $p>0,05$ ).

Por outro lado, ao nível da idade, verificou-se que existe uma correlação estatisticamente significativa, negativa e fraca entre a idade e a literacia em saúde comunitária ( $r= -0,232$ ;  $p<0,01$ ).

Ao nível da escolaridade, verificou-se que os indivíduos com frequência do Ensino Básico são aqueles que apresentam níveis mais baixos de literacia em saúde comunitária, comparativamente aos indivíduos com frequência do Ensino Superior (Quadro 3).

**Quadro 3.** Descrição dos scores totais de literacia em saúde comunitária consoante o nível de escolaridade dos participantes

Escolaridade	M	DP	Mín.	Máx.
1º Ciclo do Ensino Básico	35,16	13,58	17,86	57,14
2º Ciclo do Ensino Básico	34,92	15,33	14,29	57,14
3º Ciclo do Ensino Básico	52,63	15,28	17,86	82,14
Ensino Secundário	52,00	12,09	25,00	75,00
1º Ciclo do Ensino Superior	52,63	17,11	14,29	89,29
2º Ciclo do Ensino Superior	57,20	17,32	17,86	100,00
3º Ciclo do Ensino Superior	57,52	17,87	28,57	100,00

Por último, ao nível da perceção de saúde, os resultados sugerem a existência de uma associação estatisticamente significativa positiva e fraca entre a perceção do estado de saúde em geral e o nível de literacia em saúde comunitária dos indivíduos ( $r=0,319$ ;  $p<0,01$ ).

## 4. Discussão

É de começar por salientar, relativamente à amostra, que fica evidente que a média de idades dos 316 participantes ronda os 35 anos, e que mais de metade da mesma tem um nível de escolaridade correspondente ao Ensino Superior. Estes dados são importantes e merecem ser refletidos quando se interpretam os resultados, uma vez que, diante das várias variáveis sociodemográficas existentes, a idade e a escolaridade são as que mais exercem influência nos níveis de literacia em saúde (Cavaco e Santos, 2012; Serrão *et al.* 2015; Veiga e Serrão, 2016).

No que diz respeito aos resultados, é de referir, que apesar dos níveis médios de literacia em saúde comunitária revelarem, globalmente, serem medianos, estes são sugestivos de dificuldade em compreender de que forma o meio em que vive e a sua casa afetam a sua saúde e bem-estar, dificuldade em entender como as políticas afetam a sua saúde, dificuldade em ter acesso a informação relativamente às instituições de saúde e em fazer escolhas em relação aos serviços de saúde onde pretende ser atendido, dificuldade em assumir um papel ativo em decisões estratégicas e definição de políticas de saúde, e dificuldade em avaliar como poderá modificar as condições de vida que afetam a sua saúde e bem-estar.

Quando olhamos para cada item individualmente, verificamos que existe uma grande amplitude ao nível das respostas, o que sugere a existência de fragilidades a este nível. Os resultados em termos de itens individualmente considerados que revelaram valores mais baixos foram os itens 4 e 5 que estão relacionados com: “Saber o que fazer para ter acesso à informação sobre a qualidade ou desempenho dos serviços de saúde”; e “Saber o que fazer para participar em decisões estratégicas e políticas de saúde”, respetivamente.

Relativamente à associação entre as variáveis sociodemográficas, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois sexos relativamente à literacia em saúde comunitária. Este resultado parece ir de encontro a outros estudos já existentes na literatura acerca da literacia em saúde em geral (Cavaco e Santos, 2012; Cunha, *et al.* 2014; Serrão, 2014; Serrão *et al.* 2015; Veiga e Serrão, 2016).

Verificou-se a presença de uma correlação estatisticamente significativa negativa e fraca entre a idade e a literacia em saúde comunitária. Estes resultados parecem ir genericamente ao encontro dos estudos existentes, uma vez que, apenas apontam no sentido de quanto maior for a idade, menor são os níveis de literacia em saúde (Cunha, *et al.* 2014; Espanha, Ávila e Mendes, 2015; Espanha e Ávila, 2016; Pedro, *et al.* 2016; Serrão, 2014; Veiga e Serrão, 2016). Estes resultados podem levar-nos a colocar a hipótese de que indivíduos com maior idade, estão familiarizados, com um sistema de saúde de inspiração biomédico, assente numa abordagem paternalista e, por isso, muito pouco incentivadora de um envolvimento ativo/proativo.

Ao nível da escolaridade, os resultados apontam no sentido de que indivíduos com baixo nível de escolaridade apresentam níveis de literacia em saúde comunitária mais baixos. Os participantes com o Ensino Básico foram os que pontuaram valores mais baixos na ELS-C e, paralelamente, os que tinham uma escolaridade correspondente ao Ensino Superior (licenciatura, mestrado, doutoramento), foram os que pontuaram valores superiores na mesma.

Por último, e ainda ao nível dos resultados, verificou-se existir uma correlação estatisticamente significativa positiva e fraca entre a perceção do estado de saúde em geral e os níveis de literacia em saúde

comunitária dos participantes, significando que, quanto maior os níveis de literacia em saúde, melhor é a perceção do estado de saúde dos participantes. Estes dados são corroborados pela literatura (Espanha e Ávila, 2016; Kickbusch, *et al.*, 2013; Serrão, 2014; Veiga e Serrão, 2016).

Assim, tendo em conta que cada vez mais os cidadãos são dotados de responsabilidade e de empoderamento perante a sua saúde / doença, é inquestionável que estes tenham de adquirir conhecimentos e competências, de modo, a promover a literacia em saúde e funcionarem como aliados nos mais diversificados contextos, nomeadamente o comunitário. Sugere-se que o uso desta Escala Breve de Literacia em Saúde Comunitária, junto de grupos minoritários, poderá constituir uma mais-valia para avaliar necessidades no domínio da saúde comunitária, domínio que tão importante é caracterizar para um futuro planeamento de programas de intervenção e respetiva avaliação de eficácia.

## Referências

- Cavaco, A., and Santos, A.** (2012). Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde. *Revista Saúde Pública*, 46, 918-922. doi: 10.1590/S0034-89102012000500019.
- Cunha, M., Gaspar, R., Fonseca, S., Almeida, D., Silva, M., and Nunes, L.** (2014). Implications of literacy for health for body mass index. *Atención Primaria*, 46, pp.180-196. doi: 10.1016/S0212-6567(14)70088-5.
- Espanha, R., and Ávila, P.** (2016). Health literacy survey Portugal: A contribution for the knowledge on health and communications. *Procedia Computer Science*, 100, 1033-1041. doi: 10.1016/j.procs.2016.09.277.
- Espanha, R., Ávila, P., and Mendes, R.** (2015). Literacia em saúde em Portugal. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Kickbusch, I., Pelikan, J.M., Apfel, F., and Tsouros, A.D.** (Eds.) (2013). *Health literacy: The solid facts*. Copenhaga: World Health Organization. [Em linha]. Disponível em: [<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>] [11/11/2019]
- Ministério da Saúde.** (2015). *Plano Nacional de Saúde. Revisão e extensão a 2020*. Governo Português.
- Pedro, A., Amaral, O., and Escoval, A.** (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: Tradução validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal.
- Serrão, C., Veiga, S., and Vieira, I.** (2015). Literacia em saúde: Resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2, pp.33-38. doi: 10.19131/jpmhn.0006.
- Serrão, C.** (2014). Grau de literacia em saúde de uma amostra de pessoas portuguesas. In C. Serrão (Ed.), *Manual de boas práticas* (pp.21-32). Porto: Projeto Literacia em Saúde.
- Veiga, S., and Serrão, C.** (2016). Health literacy of a sample of portuguese elderly. *Applied Research in Health and Social Sciences: Interface and Interaction*, 13, 14-26. doi: 101515/arhss-2016-0003.

# Literacia em Saúde relacionada com a Vacinação

## **Gloria Jólluskin**

Psychometry Lab, Universidade Fernando Pessoa  
Centro de Investigação FP-B2S  
[gloria@ufp.edu.pt](mailto:gloria@ufp.edu.pt)

## **Isabel Silva**

Psychometry Lab, Universidade Fernando Pessoa  
Centro de Investigação FP-B2S  
Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa  
[isabels@ufp.edu.pt](mailto:isabels@ufp.edu.pt)

## **Vânia Carneiro**

Psychometry Lab, Universidade Fernando Pessoa  
Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa  
[27245@ufp.edu.pt](mailto:27245@ufp.edu.pt)

## **Resumo**

A Declaração Universal dos Direitos Humanos inclui, no seu Artigo 25º, o direito das pessoas a um nível de vida suficiente para lhes assegurar a saúde e o bem-estar, para o qual têm contribuído nas últimas décadas as campanhas de vacinação. Algumas populações nem sempre aceitam bem a vacinação, o que se tem relacionado com crenças pouco realistas ou até desconhecimento sobre as consequências da utilização das vacinas. Contudo, não são muitos os estudos que se centram no estudo da literacia em saúde relacionada com a vacinação, sendo também escassas as ferramentas para a avaliação da mesma. Com este trabalho pretendemos descrever os níveis de literacia em saúde relacionados com a vacinação em adultos portugueses. Participaram no presente estudo 316 adultos, que constituíram uma amostra de conveniência, com idades compreendidas entre os 18 e os 78 anos, 66,1% do sexo feminino e com um nível de escolaridade que variou entre o 1º ciclo do ensino básico e o 3º ciclo do ensino superior. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico e à Escala de Literacia em Saúde Relacionada com a Vacinação (ELS-V). Os resultados revelaram que, ainda que exista uma grande amplitude nos níveis de literacia em saúde relacionada com a vacinação (16,67%-100%), globalmente os participantes percebem-se como bastante competentes neste domínio ( $M=73,56$ ;  $Med=75,00$ ;  $DP=17,00$ ). No entanto, quando analisados os domínios específicos, ainda que pareçam não existir dificuldades em encontrar informações sobre as vacinas que devem fazer, nem em compreender por que é que devem fazer vacinas, estas parecem estar presentes quando se trata de avaliar ou decidir quais as vacinas de que precisam. Será importante que futuras campanhas de sensibilização valorizem o desenvolvimento de competências críticas – de avaliação e tomada de decisão – de literacia em saúde relacionada com a vacinação.

**Palabras clave:** Alfabetización en salud, vacunación, adultos.

## Abstract

Article 25 of the Universal Declaration of Human Rights includes people's right to a standard of living adequate for their health and well-being, to which vaccination campaigns have contributed to over the last decades. Some populations do not always accept vaccination, what has been linked to unrealistic beliefs or lack of knowledge about the consequences of using vaccines. However, there are not many studies that focus on the study of health literacy related to vaccination, and the tools for evaluating it are scarce. In this study we intend to describe the levels of health literacy related to vaccination in Portuguese adults. We used a convenience sample of 316 adults, aged between 18 and 78 years, 66.1% female and with a level of education ranging from the 1st cycle of basic education to the 3rd higher education cycle. Participants answered a sociodemographic questionnaire and the Vaccine Related Health Literacy Scale (ELS-V). The results showed that, even though there is a great breadth of vaccination-related health literacy (16.67% -100%), overall the participants perceive themselves to be quite competent in this area ( $M = 73.56$ ;  $Med = 75.00$ ,  $DP = 17.00$ ). However, when analyzing the specific domains, even though there seems to be no difficulty in finding information about the vaccines they should do, or in understanding why they should make vaccines, participants said they had difficulties when assessing or deciding which vaccines they need. It will be important that future awareness campaigns value the development of critical skills – assessment and decision making – of health literacy related to vaccination.

**Keywords:** health literacy, vaccination, adults.

## 1. Introdução

O conceito de literacia em saúde surge na década dos 70 para aludir às “competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e capacidade das pessoas para aceder, compreender e utilizar informação para promover e manter um bom estado de saúde” (Nutbeam, 1983). A literacia em saúde tem sido associada a ganhos em saúde, como menores taxas de hospitalização ou um uso reduzido dos serviços de saúde e dos serviços de emergência (Yin, Forbis e Dreyer, 2007; Ginde, Clark, Goldstein e Camargo, 2008). Atualmente considera-se que a literacia em saúde é um conceito multidisciplinar com uma forte componente comunitária (Malloy-Weir & Cooper, 2016), o que parece ser uma mais-valia para a aplicação deste conceito no desenvolvimento de campanhas de sensibilização para a vacinação na população.

O desenvolvimento da literacia em saúde parece estar igualmente relacionada com a eficácia das intervenções, tendo sido realizadas algumas propostas práticas que os profissionais da saúde podem aplicar facilmente em contexto clínico como, por exemplo: 1) Evitar a linguagem excessivamente técnica; 2) Dividir a informação em instruções concretas; 3) Centrar a consulta em três pontos chave; 4) Avaliar a compreensão do utente; 5) Disponibilizar informação por escrito, adequada para uma população com habilitações académicas médias (5º-6º ano de escolaridade), que inclua informação visual para ajudar ao utente a compreender o seu conteúdo (Vila-Candel, Soriano-Vidal e Castro-Sánchez, 2016).

Desde esta perspetiva, e com o intuito de sensibilizar a população para os benefícios da vacinação, a Direção-Geral da Saúde (DGS) tem vindo a comemorar nos últimos anos a Semana Europeia da Vacinação

da Organização Mundial da Saúde – Região Europeia. Esta ação tem como principal objetivo reforçar a importância da vacinação na prevenção de doenças, assim como chamar a atenção da população para o contributo fundamental das vacinas para a proteção da saúde e o bem-estar ao longo da vida. Este ano 2019, esta estratégia foi acompanhada do reconhecimento dos “Heróis da Vacinação”, incluindo-se nesta categoria a quem de uma u outra forma contribui para a proteção de vidas através da vacinação: os profissionais de saúde, os pais/cuidadores, os investigadores, os agentes que asseguram um acesso equitativo à vacinação, e as pessoas que partilham informações sobre vacinas. Neste contexto, a DGS tem vindo a divulgar diversos materiais, de acesso gratuito relacionados tanto com a importância da vacinação para a promoção da saúde, como com o reconhecimento do trabalho realizado por estes profissionais e grupos sociais. Os materiais foram expostos nos Centros de Saúde, tendo os cidadãos portugueses a oportunidade de obter informação sobre a vacinação. Estes materiais, produzidos pela Organização Mundial da Saúde no âmbito destas comemorações e adaptados pela DGS, podem ser consultados em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/semana-europeia-da-vacinacao-2019.aspx>

Neste contexto parece necessária a realização de levantamentos sobre os níveis de literacia em saúde relacionados com a vacinação da população portuguesa, o que permitirá posteriormente uma melhor adequação das políticas de saúde e práticas profissionais relacionadas com a vacinação.

## 2. Método

### 2.1. Participantes

A amostra deste estudo foi selecionada tendo por base um método não-probabilístico de amostragem por conveniência. Participaram 316 indivíduos, 66,1% do sexo feminino, com idades entre 18 e 78 anos ( $M=35,12$ ;  $DP=14,49$ ); e maioritariamente do Ensino Superior (64,1%) (cf Quadro 1).

**Quadro 1.** Caracterização dos participantes do estudo em termos do sexo e níveis de escolaridade (N=316)

Escolaridade	Caracterização da amostra					
	Masculino		Feminino		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
	107	33,9	209	66,1	316	100,0
1º Ciclo do Ensino Básico	8	2,5	8	2,5	16	5,1
2º Ciclo do Ensino Básico	8	2,5	4	1,3	12	3,8
3º Ciclo do Ensino Básico	15	4,8	9	2,9	24	7,6
Ensino Secundário	27	8,6	34	10,8	61	19,4
1º Ciclo do Ensino Superior/Licenciatura	25	7,9	75	23,8	100	31,7
2º Ciclo do Ensino Superior/Mestrado	8	2,5	56	17,8	64	20,3
3º Ciclo do Ensino Superior/Doutoramento	15	4,8	23	7,3	38	12,1

### 2.3. Material

Para o presente estudo recorreu-se a dois instrumentos: um questionário sociodemográfico e a Escala de Literacia em Saúde Relacionada com a Vacinação (ELS-V) (versão em estudo).

Com o questionário sociodemográfico pretendeu-se recolher dados sociodemográficos dos participantes, tais como sexo, idade e escolaridade. A ELS-V consiste numa escala de autorresposta, constituída por 3 itens, que visam avaliar a perceção que os indivíduos têm relativamente à sua competência para agir confortavelmente perante situações de emergência.

Os itens constituintes da respetiva escala são: “Encontrar informação sobre vacinas e rastreios de saúde que devo fazer”; “Compreender por que é que preciso de vacinas” e “Avaliar ou decidir quais as vacinas de que precisa”. Para os dois primeiros é oferecida ao participante uma escala de opções de resposta de dificuldade/facilidade (muito difícil, difícil, nem difícil/nem fácil, fácil, muito fácil) e, para o último item, uma escala de frequência (nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre).

### 2.4. Procedimento

Após a obtenção de um parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa para a concretização do projeto de investigação, construímos a ELS-V a partir de uma piscina de itens, recorrendo à: (1) uma revisão da literatura sobre literacia em saúde, tanto a nível geral como a literacia em saúde relacionada especificamente com a vacinação; (2) uma revisão da literatura sobre avaliação da literacia em saúde; (3) uma análise de instrumentos de avaliação da literacia em saúde disponíveis para diferentes populações e países, identificando aqueles itens que possam ser relevantes no contexto cultural português; (4) a análise das respostas a entrevistas individuais realizadas por e-mail a especialistas e profissionais de saúde com diferentes experiências.

Posteriormente, a piscina de itens foi depurada, eliminando redundâncias em relação aos conteúdos/domínios avaliados por cada um dos itens, e selecionando-se os itens que se considerou avaliarem os domínios mais relevantes para a população e contexto cultural português, tendo como resultado a escala de 3 itens.

Depois de concluído este processo, procedeu-se à elaboração do questionário em versão eletrónica, através de formulário *Google Forms*, realizando a divulgação do mesmo a partir das redes sociais, bem como através de *mailing lists* institucionais. Com o fim de salvaguardar as questões éticas envolvidas, foi solicitado o preenchimento da escala aos potenciais participantes que apresentassem as seguintes condições: (i) serem maiores de idade, ou seja, indivíduos adultos com idade igual ou superior a 18 anos; (ii) de língua materna portuguesa; (iii) capazes de dar o seu consentimento informado de forma livre.

Os questionários foram administrados por via eletrónica (*online*), tendo lugar a recolha dos dados entre os meses de fevereiro e abril de 2017. A partir da codificação que o *Google Forms* realiza em formato *Microsoft Excel*, os dados foram transferidos para o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) com o objetivo de se proceder à análise estatística dos mesmos.

## 2.5. Resultados

A análise das pontuações totais na escala mostram que, globalmente, os níveis de literacia em saúde apresentados são razoáveis ( $M = 73,56$ ,  $DP = 17,00$ ). Relativamente às variáveis sociodemográficas, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o sexo feminino e masculino em relação à percepção de literacia em saúde relacionada com a vacinação ( $t = -2,595$ ,  $p=0,005$ ). As mulheres apresentam assim uma maior percepção de competência em relação à alfabetização em saúde relacionada com a vacinação ( $M=75,51$ ,  $DP=15,41$ ) em comparação com os homens ( $M = 69,75$ ,  $DP = 19,27$ ). Verificou-se, ainda, não existir uma correlação estatisticamente significativa entre a idade e a literacia em saúde relacionada com a vacinação ( $r=-0,05$ ;  $p>0,05$ ).

Em relação à escolaridade, encontramos diferenças estatisticamente significativas no nível de literacia em saúde relacionada com a vacinação entre os participantes com diferentes níveis de escolaridade ( $F =8,066$ ,  $p<0,0001$ ), apresentando níveis superiores os participantes com estudos universitários (Quadro 2).

**Quadro 2.** Tabela descritiva da ELS-V total e os diferentes níveis de escolaridade

Escolaridade	M	DP	Min.	Max.
1º Ciclo do Ensino Básico	60,12	13,55	25,00	75,00
2º Ciclo do Ensino Básico	58,33	15,81	25,00	83,33
3º Ciclo do Ensino Básico	69,70	15,33	41,67	91,67
Ensino Secundário	70,91	17,19	25,00	100,00
1º Ciclo do Ensino Superior / Licenciatura	72,78	16,54	16,67	100,00
2º Ciclo do Ensino Superior / Mestrado	77,60	15,26	41,67	100,00
3º Ciclo do Ensino Superior / Doutoramento	85,95	14,11	50,00	100,00

Quando analisados separadamente cada um dos itens que conformam esta escala, verifica-se existirem diferenças estatisticamente significativas entre participantes com diferentes nível de escolaridade quanto a: “Encontrar informação sobre vacinas e rastreios de saúde que devo fazer” ( $F=4,71$ ;  $p<0,0001$ ), “Compreender por que é que preciso de vacinas” ( $F=5,11$ ;  $p<0,0001$ ), e “Avaliar/Decidir sobre quais as vacinas de que preciso” ( $F=4,98$ ;  $p<0,0001$ ). De forma geral, encontramos que os participantes que frequentaram o 3º ciclo de ensino Superior apresentam pontuações mais elevadas. Mais concretamente, este grupo de participantes apresentam pontuações mais elevadas em relação aos participantes de Ensino Básico (1º e 2º Ciclo) em relação aos três domínios, em relação 3º Ciclo de Ensino Básico e Ensino Secundário relativamente à compreensão dos motivos pelos quais as vacinas são necessárias, e em relação aos participantes que frequentaram o Ensino Secundário e a 1º Ciclo de Ensino Superior no que diz respeito à tomada de decisão sobre as vacinas consideradas necessárias.

### 3. Discussão

Através das respostas dos participantes à EBLS-V podemos concluir que os níveis de literacia em saúde apresentados são razoáveis, não encontrando diferenças estatisticamente significativas entre o sexo masculino e feminino, nem uma correlação estatisticamente significativa com a idade dos participantes. Neste sentido, as estratégias da DGS para sensibilizar a população para os benefícios da vacinação parecem estar a dar resultados positivos, promovendo que os participantes se percecionem como competentes em relação à encontrar informação sobre as vacinas que devem fazer, os motivos pelos quais as pessoas devem de se vacinar e avaliar quais as vacinas que a pessoa precisa.

Porém, as habilitações académicas parecem associadas a uma maior literacia em saúde relacionada com a vacinação. Assim, os resultados indicam maiores níveis de literacia em saúde relacionadas com a vacinação entre os participantes com maiores níveis de escolaridade, particularmente a nível de 2º e 3º Ciclo de Ensino Universitário. Os nossos dados vão assim ao encontro de outros estudos que já mostraram a existência de uma associação entre literacia em saúde e a literacia expressada como habilitações académicas (cf., Cavaco & Santos, 2012; Espanha & Ávila, 2016; Pedro, *et al.* 2016; Serrão, *et al.* 2015; Veiga & Serrão, 2016).

Desta forma, parece fundamental realizar um investimento da literacia em saúde entre as populações com menores níveis de literacia, possivelmente a través de métodos de educação não formal, e incluindo informação visual, como sugerem Vila-Candel, Soriano-Vidal e Castro-Sánchez (2016), de forma que seja possível que a população com habilitações académicas menos elevadas seja capaz de desenvolver maiores competências de literacia em saúde relacionadas com a vacinação.

Com o objetivo de continuar a melhorar estas estratégias de promoção e educação para a saúde, consideramos necessário continuar a desenvolver esta linha de investigação, assim como outros estudos nos quais se utilize esta escala de forma a poder analisar as suas potencialidades de avaliação na população adulta portuguesa em geral, mas também junto de grupos minoritários, de forma a criar condições para adaptar a promoção da literacia em saúde relacionada com a vacinação a diversos contextos socioculturais. A avaliação dos níveis de literacia em saúde relacionadas com a vacinação nesta diversidade de contextos permitiria também explorar a relação entre a literacia em saúde e os motivos, conhecimentos e preocupações da população sobre o uso de vacinas, assim como conhecer até que ponto a vacinação é uma prática aceite ou não em grupos culturais minoritários ou em risco de exclusão social, contribuindo para o desenho de políticas de saúde que consigam ultrapassar as desigualdades sociais.

### Referências bibliográficas

Ginde, A.A., Clark, S., Goldstein, J.N., e Camargo, C.A. (2008a). Demographic disparities in numeracy among emergency department patients: Evidence from two multicentre studies. *Patient Education and Counseling*, 72, 350-356.

- Malloy-Weir L, Cooper M.** (2016). Health literacy, literacy, numeracy and nutrition label understanding and use: a scoping review of the literature. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 30(3), 309-25. DOI: 10.1111/jhn.12428
- Nutbeam, D.** (1986). Health promotion glossary. *Health Promotion*, 1(1), 113-27.
- Vila-Canel, R., Soriano-Vidal, F. J., & Castro-Sánchez, E.** (2016). Las matronas y la alfabetización en salud relacionada con la vacunación, ¿un aspecto infrautilizado? *Gaceta Sanitaria*, 30 (5), 403. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.004>
- Yin, H.S., Forbis, S.G., e Dreyer, B.P.** (2007). Health literacy and pediatric health. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 37, 258-286.



# Saúde em contexto prisional: Olhares de diferentes atores sobre as necessidades de intervenção

## **Isabel Silva**

Psychometry Lab, Universidade Fernando Pessoa  
Centro de Investigação FP-B2S  
Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa  
[isabels@ufp.edu.pt](mailto:isabels@ufp.edu.pt)

## **Gloria Jólluskin**

Psychometry Lab, Universidade Fernando Pessoa  
Centro de Investigação FP-B2S  
[gloria@ufp.edu.pt](mailto:gloria@ufp.edu.pt)

## **Andreia Castro-Rodrigues**

Instituto Superior de Psicologia Aplicada - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida  
[arodrigues@ispa.pt](mailto:arodrigues@ispa.pt)

## **Resumo**

Disponer de boa saúde e de bem-estar é fundamental à reabilitação e reintegração da população prisional. Cabe às prisões não só fornecer cuidados de saúde, mas também proporcionar educação relacionada com prevenção de doenças e promoção da saúde de acordo com as necessidades avaliadas nesta população. Para tal, os serviços de saúde das prisões devem realizar uma avaliação de necessidades local e realizada pelos protagonistas desse contexto. Este estudo teve como objetivo avaliar as necessidades em saúde apresentadas por reclusos a cumprir uma pena privativa de liberdade num estabelecimento prisional masculino da zona Norte de Portugal. Foram entrevistados três grupos distintos: profissionais de saúde ( $n=7$ ), profissionais de educação ( $n=3$ ), ambos a desenvolver atividade no estabelecimento prisional, que responderam individualmente a uma entrevista semi-diretiva; e um grupo de reclusos ( $n=11$ ), que participou num grupo focal. Existem claras diferenças entre os dois grupos de profissionais e reclusos quanto às necessidades de saúde percecionadas como sendo mais prementes resolver. Se, para os profissionais, estas se centram na dimensão mais biológica/fisiológica, na promoção/consolidação de hábitos saudáveis (cuidados de higiene), assim como na toma racional de medicação, para os reclusos centram-se no domínio da saúde mental, e do bem-estar psicológico e social. A informação recolhida junto dos profissionais deixa patente que existe vontade e empenho da parte destes para realizar estas iniciativas, mas também que estas colhem fraca adesão por parte dos reclusos (provavelmente porque focadas em aspetos considerados por estes como menos relevantes) e que são melhor acolhidas quando realizadas por elementos externos ao estabelecimento prisional. Estes resultados reforçam a pertinência de proceder a uma avaliação de necessidades local, que tenha em conta a perspetiva dos vários protagonistas do contexto e que seja implementada de modo multidisciplinar.

**Palavras-chave:** promoção da saúde; prisão; intervenção.

## Abstract

Good health and well-being are essential to the rehabilitation and reintegration of the prison population. Prisons should not only provide health care, but also provide education related to disease prevention and health promotion in accordance with the needs assessed in this population. To this end, prisons' health services must conduct a local needs' assessment carried out by the relevant actors in this field. The objective of this study was to evaluate the health needs of inmates who are serving a prison sentence in a male prison in the northern region of Portugal. Three different groups were interviewed: health professionals (n = 7), education professionals (n = 3), both of whom were active in prison and responded individually to a semi-directive interview; and inmates (n = 11), who participated in a focal group. The results point to the existence of clear differences between the two groups of professionals and prisoners regarding perceived health needs that urge to be resolved. While professionals focus on the more biological/physiological dimension, on promotion/consolidation of healthy habits (hygiene care), as well as on rational medication taking, inmates focus on mental health, as well as psychological and social well-being. Results shows that professionals are willing and committed to develop health initiatives, but also that these have been poorly supported by prisoners (probably because health initiatives are being focused on aspects considered by them as less relevant) and that they are better received when performed by persons who are external to the prison establishment. These results reinforce the pertinence of carrying out a local needs assessment that takes into account the perspective of the various protagonists of the context and that these initiatives shall be implemented in a multidisciplinary way.

**Keywords:** health promotion; prison; intervention.

## 1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde, no seu manual intitulado “Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health” (Møller, Stöver, Jürgens, Gatherer e Nikogosian, 2007) alerta para o facto de, para além das prisões deverem fornecer cuidados de saúde (isto é, tratar os doentes), deverem também proporcionar educação relacionada com a prevenção de doenças e com a promoção da saúde de acordo com as necessidades avaliadas na população prisional, assumindo que dispor de uma boa saúde e de bem-estar é fundamental à reabilitação e reintegração destes indivíduos.

Ora, quando pensamos a promoção da saúde, e a prevenção e tratamento das doenças na população em situação de reclusão nos estabelecimentos prisionais, é essencial refletirmos sobre as condições especiais em que o acesso e uso de cuidados ocorre, bem como as necessidades particulares que essa população apresenta, uma vez que “os reclusos mantêm o direito de usufruir dos mais elevados padrões de qualidade dos cuidados..., pois apenas estão privados de liberdade e não dos seus outros direitos inerentes à sua condição de cidadãos” (Grupo de Estudos das Condições do exercício Profissional de Enfermagem em estabelecimentos Prisionais [GECEPEEP], 2012, p.4). De facto, em Portugal, o princípio de um sistema de saúde universal encontra-se inscrito na Constituição, sendo igualmente defendido pelo sistema nacional de saúde, que assume como um dos seus objetivos fundamentais a equidade, isto é, a necessidade de assegurar, por um lado, essa universalidade do sistema, garantindo o acesso a este a todas as pessoas, e, por outro, a igualdade perante o tratamento (Silva, 2012).

A população prisional é uma população heterogénea (GECEPEEP, 2012), que contém uma sobre-representação de membros dos grupos mais marginalizados na sociedade (Bjørngaard, Rustad e Kjelsberg, 2009). Esta população apresenta um nível de saúde significativamente inferior ao da população geral (Bagnall, *et al.*, 2015; Ferrer, 2004), quer no domínio físico, quer nos domínios mental e social (Møller, *et al.*, 2007), sendo que muitas pessoas que se encontram em situação de reclusão só contactam com o sistema de saúde pela primeira vez posteriormente ao ingresso na prisão, não acedendo até esse momento a programas preventivos ou assistenciais, quer por desconhecimento dos mesmos, quer porque não consideram que seja necessário atender ao seu estado de saúde (Møller, *et al.*, 2007; Royal College of Psychiatrists, 2016). Por outro lado, o facto de se encontrarem em reclusão cria uma janela de oportunidade para responder às necessidades de saúde de indivíduos que anteriormente à situação de privação da liberdade adotavam muitas vezes estilos de vida pouco saudáveis e que agora veem reunidas condições para investir na sua saúde.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (Møller, *et al.*, 2007), a saúde mental, os problemas de dependência e as infeções dominam a maioria das necessidades de saúde dos reclusos, assim como a gestão de doenças crónicas, devendo os serviços prestar cuidados desde o momento da admissão, durante a sua permanência no estabelecimento prisional e na preparação para a liberdade.

Uma revisão da literatura realizada por Fernandes, Jólluskin, Silva, Castro-Rodrigues e Fernandes, em 2016, permitiu confirmar uma elevada prevalência de doenças mentais em reclusos face à população em geral, com particular vulnerabilidade das mulheres, destacando-se a depressão como a perturbação mais frequente em meio prisional, seguida da ansiedade e problemas em lidar com situações de stress. Tendo consciência dessa realidade, Talina (2013) desenvolveu um estudo em que procurou avaliar as necessidades de cuidados em indivíduos acompanhados em serviços de psiquiatria, demonstrando que, quando os indivíduos se encontram em situação de reclusão, apresentam maior número de necessidades não satisfeitas e maior necessidade de ajuda profissional do que os indivíduos da comunidade em geral. Talina (2013) considera que, ainda que possamos levantar a hipóteses de que muitas dessas necessidades não satisfeitas possam resultar da própria condição de reclusão, existem outras necessidades – como as do campo da saúde física, da segurança do próprio e dos consumos de substâncias – que sugerem que estes reclusos recebem um nível de cuidados inferior ao necessário quando comparados com a população em geral. Estes reclusos apresentam essencialmente patologia mental não-psicótica, risco de suicídio e/ou de autoagressão elevado, associado a depressão e consumos tóxicos. Esta conclusão de Talina de que os reclusos acompanhados em serviços de psiquiatria apresentam um nível de necessidades mais elevado, mas um menor nível de cuidados recebidos, quando comparados com os utentes da comunidade em geral, pode levar-nos a pensar que o princípio da equivalência de cuidados poderá não estar a ser assegurado em indivíduos reclusos com perturbação mental.

Os profissionais de saúde que os atendem, nomeadamente os enfermeiros, enfrentam desafios por ter que trabalhar com grupos de utentes socialmente marginalizados, com necessidades de saúde específicas e que se encontram em privação de liberdade. Paralelamente, a separação e isolamento em relação ao mundo exterior podem condicionar as necessidades de intervenção com esta população, nomeadamente a falta de compreensão do valor dos cuidados de saúde por parte de outros profissionais que

trabalham nos estabelecimentos prisionais (Plugge, Douglas e Fitzpatrick, 2008), a falta de condições para o exercício profissional nesse contexto, e a sua percepção de que o conhecimento e competências profissionais que possuem são desaproveitados (GECEPEEP, 2012).

Face às especificidades da população e do contexto e assumindo-se a importância da concretização de uma cidadania em saúde – defendida já em 1978, na Declaração de Alma-Ata, quando nesta se sublinha o direito e dever das populações em participar individual e coletivamente no planeamento e prestação dos cuidados de saúde (Declaration of Alma-Ata, 1978), considera-se que, para a construção de programas de promoção da saúde dirigidos a pessoas em situação de reclusão, não será suficiente a adoção de abordagens mais tradicionais, sendo necessário um planeamento cuidadoso da intervenção ao nível da identificação das necessidades e problemas chave, definição de objetivos, escolha de procedimentos e de instrumentos de trabalho para grupos específicos. Os serviços de saúde das prisões devem, pois, compreender as necessidades de saúde dos seus reclusos e procurar responder a estas, na medida do possível, dentro dos recursos disponíveis e normas existentes (Møller, *et al.*, 2007).

Nesse sentido, defendemos a necessidade de assumir, no processo de desenho destes programas, a investigação-ação participativa como abordagem privilegiada, com base numa associação colaborativa com os membros da comunidade e na experiência social, com vista à promoção do bem-estar da população, sentido de comunidade e justiça social, permitindo que sejam escutadas as vozes que frequentemente não são ouvidas, assim como uma abordagem assente no paradigma do empoderamento, que tem como aspetos fulcrais a devolução do poder e da importância atribuída aos cidadãos, considerando profissionais de saúde e reclusos como verdadeiros parceiros na tomada de decisões relacionadas com a saúde e reconhecendo a competência e potencialidades de todos os atores envolvidos.

O desenho de projetos de intervenção desta natureza bem-sucedidos e com resultados úteis não poderá ser pensado sem partir de uma adequada avaliação de necessidades (Menezes, 2010; Møller, *et al.*, 2007), avaliação essa que se quer local (Marshall, Simpson e Stevens, 2000) e realizada com os protagonistas do contexto específico em causa (Declaration of Alma-Ata, 1978).

A Organização Mundial de Saúde (Møller, *et al.*, 2007) considera que essa avaliação pode (e deve) ser feita a partir das evidências epidemiológicas, mas também conversando com as partes interessadas, incluindo médicos e outros profissionais de saúde, outros funcionários que podem influenciar os reclusos (como, por exemplo, pessoal de educação) e com os próprios reclusos, sendo que, relativamente a estes todos eles deverão ser encarados como tendo necessidades diversas no domínio da saúde, independentemente de serem considerados como estando ou não em risco.

No presente trabalho são apresentados dados relativos à avaliação de necessidades ao nível da promoção da saúde e prevenção/tratamento de doenças num estabelecimento prisional masculino da zona Norte do país realizada junto de diferentes atores – profissionais que desempenham funções na instituição e reclusos.

## 2. Método

### 2.1 Participantes

Foram entrevistados três grupos distintos: um constituído por profissionais de saúde, outro por profissionais de educação e outro por reclusos.

O grupo de profissionais de saúde foi constituído por 7 indivíduos, todos exercendo funções no estabelecimento prisional, com uma experiência de trabalho nesse contexto específico que variou entre os 2 e os 14 anos e que apontavam como a principal motivação primária para a integração neste contexto profissional as vantagens em termos contratuais, nomeadamente a possibilidade de fazer carreira numa determinada categoria profissional e possibilidade de escolher o horário de trabalho.

O grupo de profissionais de educação foi constituído por 3 elementos, com uma experiência profissional neste estabelecimento prisional que variava entre 4 meses e 4 anos e que apresentaram como motivação predominante para trabalharem na instituição a oportunidade de emprego.

O grupo de reclusos foi constituído por 11 elementos do sexo masculino, que apresentavam características muito heterogéneas em termos sociodemográficos e de variáveis jurídico-penais. Não se procedeu ao registo de quaisquer características pessoais de profissionais e de reclusos, de forma a salvaguardar o seu completo anonimato.

### 2.2 Instrumentos

Foi utilizado um guião de entrevista semi-diretiva com os profissionais, com o objetivo de se proceder ao levantamento de informação relativamente a alguns eixos considerados fundamentais para esta avaliação de necessidades/problemas: sinalização dos problemas de saúde percecionados pelos profissionais como sendo mais frequentemente apresentados pelos reclusos; identificação dos recursos existentes relativamente às respostas de saúde; avaliação da efetividade desses recursos (quantidade e qualidade do uso pelos reclusos); identificação dos obstáculos/problemas que se colocam a um uso mais eficaz destes recursos; e, finalmente, a identificação das necessidades a descoberto relativamente aos serviços e respostas de saúde existentes no estabelecimento prisional.

Foi, ainda, utilizado um guião de entrevista dirigido a reclusos, para recolher informação relacionada com: sinalização dos problemas de saúde mais comuns entre os reclusos; identificação das atitudes que adotam/deviam adotar para promover a sua saúde e a dos outros reclusos; identificação das atitudes que outros reclusos adotam/deveriam adotar para melhorar a sua saúde; enumeração de iniciativas implementadas pelo estabelecimento prisional para dar resposta às necessidades de saúde dos reclusos e perceção dos reclusos relativamente a estas; e, finalmente, identificação das necessidades a descoberto pelos serviços de saúde existentes no estabelecimento prisional.

### 2.3 Procedimento

Foi obtida autorização da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) e da Direção de um estabelecimento prisional na zona Norte do país, para implementação de um programa de educação por pares para promoção da literacia em saúde entre reclusos, que pressupunha como primeiro passo a caracterização das necessidades em saúde na população prisional.

O procedimento adotado para realizar a avaliação de necessidades de saúde dos reclusos no estabelecimento prisional alvo do presente estudo organizou-se em dois momentos distintos.

(1) Um primeiro momento correspondeu à seleção e ao acesso aos participantes –profissionais e reclusos que viriam a ser alvo de avaliação pelos investigadores:

(a) Começou-se por elencar os profissionais que desempenham funções clínicas e educativas no estabelecimento prisional, com vista à identificação das categorias profissionais a visar e à definição do procedimento de acesso. Estes passos foram concretizados com a colaboração da Direção do estabelecimento prisional, que mediou o contacto entre a equipa de investigação e a enfermeira chefe que, por sua vez, mediou o contacto com os restantes profissionais de saúde, e entre a equipa de investigação e os profissionais que desempenham funções no domínio da educação. O facto destes contactos terem ocorrido desta forma – i.e. mediados por alguém com estatuto reconhecido entre o grupo –, teve como intenção a facilitação da interação inicial e a desconstrução de eventuais resistências e/ou obstáculos.

(b) Procedeu-se, ainda, a uma seleção de reclusos. Com o objetivo de selecionar participantes, solicitou-se aos técnicos superiores de reeducação do estabelecimento prisional que selecionassem reclusos com as seguintes características: capacidade de liderança; abertura, respeito e flexibilidade em relação às outras pessoas e realidades; capacidade para identificar e desenvolver competências e habilidades nas outras pessoas; permanência no estabelecimento prisional de pelo menos um ano; estar comprometido com temas de saúde; competências de trabalho em equipa; interesse em participar no projeto. A instituição selecionou 12 elementos, sendo que um deles abandonou o programa por motivos de gestão institucional. O procedimento usado para a recolha de dados junto dos reclusos consistiu na realização de uma entrevista em grupo, isto é, na dinamização de um grupo focal.

(2) O segundo momento correspondeu à realização da entrevista:

(a) Foram conduzidas entrevistas individuais com os profissionais nos momentos definidos pelos próprios e no seu contexto profissional, de modo a causar o mínimo transtorno possível, assegurando-se, no entanto, em todos os momentos, a sua privacidade. Após obtenção do consentimento informado destes, foi dado início à entrevista, centrada nas questões que compunham o guião, administradas de forma semi-diretiva. Houve a preocupação de assegurar o anonimato e confidencialidade das respostas.

(b) Foi dinamizado um grupo focal com os reclusos, numa sessão única, num agendamento definido pelo estabelecimento prisional e num espaço que assegurava todas as condições de privacidade. A adoção desta estratégia teve como base a preocupação de, em pouco tempo e com baixo custo, identificar e aprofundar conteúdos relevantes relacionados com um tema de interesse com base numa discussão dirigida com foco em tópicos específicos, estimulando o pensamento divergente e a produção espontânea de informação, muitas vezes inesperada, mas também teve subjacente à sua escolha a ideia defendida por Gibbs

(1997) de que os benefícios da participação num grupo focal não devem ser subestimados, uma vez que a oportunidade de ser envolvido no processo de recolha de informação, em colaboração com os profissionais e sentindo que estes valorizam as suas opiniões, pode constituir uma fonte de empoderamento dos próprios participantes, ainda que, para alguns deles, possa ser sentido como intimidatório, sobretudo quando são mais tímidos e reservados, menos confiantes ou com problemas de comunicação.

A entrevista foi realizada após obtenção do consentimento informado dos reclusos e foi centrada nas questões que compunham o guião, que foi administrado de forma semi-diretiva, tendo sido integradas questões adicionais, sempre que se sentiu necessário. Foram assegurados o anonimato e confidencialidade das respostas.

O procedimento adotado para a análise dos dados recolhidos consistiu na análise de conteúdo, com recurso a uma grelha de categorização da informação definida *a priori* pelos tópicos das informações que pretendíamos explorar.

### 3. Resultados

Uma análise preliminar das respostas às entrevistas realizadas aos profissionais, permitiu identificar duas tendências distintas de respostas conforme o domínio em que desempenham as suas funções profissionais no estabelecimento prisional – saúde e educação. A análise das entrevistas realizadas aos profissionais que desempenham funções no domínio da saúde permitiu-nos identificar um conjunto de categorias, que de seguida apresentamos:

- Problemas de saúde mais comuns nos reclusos: os problemas referidos como sendo mais frequentes foram as doenças infectocontagiosas, toxicodependência, tabagismo, a falta de higiene pessoal e dos espaços, questões relacionadas com falta de adesão à toma de medicação e a dificuldade de tolerância à dor, nomeadamente a excessiva procura de medicação para controlo desta e, por outro lado, a fraca adesão a outras prescrições, pobres hábitos alimentares e de sono. Foram, ainda, referidos os problemas emocionais ao nível da gestão e demonstração de emoções, ansiedade relacionada com tensões interpessoais e com o isolamento, depressão, défice de competências de *coping* e de assertividade.
- Uso dos serviços de saúde pelos reclusos: o uso dos serviços de saúde é considerado como estando restrito a determinado grupo de indivíduos (aqueles com maiores habilitações académicas e com maior participação noutra tipo de atividades promovidas pelo estabelecimento prisional, nomeadamente que se encontram a frequentar o ensino), sendo que os outros escapam a estes cuidados. Dentro do grupo que procura os serviços, essa procura parece ocorrer maioritariamente para tentar resolver problemas agudos e as necessidades centram-se essencialmente na solicitação de medicação para resolução e alívio de sintomas agudos (nomeadamente de dor), num registo que coexiste com uma fraca adesão terapêutica às restantes prescrições. Os profissionais percebem como pouco frequente a procura de cuidados por problemas emocionais, ainda que tenham a percepção de que esta realidade está a mudar.
- Cuidados que os reclusos têm: os profissionais que desempenham funções no domínio da saúde consideram que os cuidados que os reclusos têm centram-se na questão da capacidade de pedir ajuda

perante problemas agudos. Residualmente referem-se os cuidados com a hipertensão por parte de alguns idosos com este problema, assim como a prática de exercício físico, ainda que salientando que esta se tratar de uma prática realizada de um modo pouco intencional em termos da preocupação com benefícios ao nível da saúde.

- Cuidados que os reclusos não têm: no sentido contrário, os cuidados que foram considerados inexistentes ou preteridos pelos reclusos relacionaram-se, mais uma vez, com a adesão a terapêuticas prescritas, assim como a questão dos cuidados básicos de higiene, com a alimentação e com o sono.
- Qualidade do envolvimento dos reclusos com os cuidados com a sua saúde: o envolvimento com os cuidados com a saúde é qualificado pelos profissionais que desempenham funções no domínio da saúde como bastante imediatista, pouco racional e pobre, com a referida fraca adesão terapêutica e uma muito fraca adesão a iniciativas de formação no domínio da promoção da saúde e da prevenção de doenças. Este envolvimento (ou falta dele) é associado pelos profissionais de saúde à ideia de que a saúde é percebida pelos reclusos como sendo essencialmente ausência de dor e que depende quer da influência dos pares, quer da qualidade da relação com os profissionais.
- Obstáculos a um efetivo envolvimento dos reclusos com os cuidados na sua saúde: o obstáculo mais apontado pelos profissionais do domínio da saúde reside na questão da falta de formação dos reclusos e na falta de sensibilidade destes para a importância das questões relacionadas com a saúde, que atribuem às vivências anteriores à reclusão e ao enquadramento social e familiar, mas também às dinâmicas próprias do processo de privação de liberdade. Para além desta desvalorização da própria saúde, identificam como obstáculos o medo da possibilidade de quebra do sigilo por parte dos profissionais de saúde; a dificuldade em reconhecer necessidades do foro emocional e dificuldade em assumi-las; a dificuldade em assumir fragilidades perante profissionais/técnicos do sexo feminino; a grande rotatividade dos técnicos que dificulta o estabelecimento de uma relação de confiança; e a recusa de encaminhamentos para serviços especializados por terem de se apresentar nessas consultas fora do estabelecimento prisional algemados. Residualmente é referida a existência de mitos em relação a uma série de questões de saúde como obstando também a um uso mais efetivo e eficaz dos serviços.
- Dificuldades de comunicação com os reclusos a nível das questões de saúde: alguns profissionais consideram não existir este tipo de dificuldades de comunicação, enquanto outros consideram que estas se relacionam, em primeira instância, com a qualidade da relação terapêutica, comprometida pela falta de privacidade (relacionada com a presença do guarda prisional e com a noção de que a partilha de algumas questões pode resultar em sanções).
- Serviços de saúde mais prestados aos reclusos e iniciativas já implementadas pelo estabelecimento prisional: os profissionais de saúde apontam como os serviços de saúde mais prestados por aquele estabelecimento prisional a realização de análises clínicas de rotina, a preparação e administração de medicação e vacinação, e os tratamentos e pensos em situações continuadas ou em acidentes. As iniciativas referidas relacionam-se com rastreios e ações de educação para a saúde subordinadas a problemas como a diabetes, a hipertensão e a obesidade, em conjunto com o seguimento destas situações por consultas específicas destas temáticas, assim como o estabelecimento do 'enfermeiro de referência'.

- Avaliação das iniciativas relacionadas com a saúde: também ao nível destas iniciativas se considerou que o envolvimento dos reclusos se restringe a um grupo específico – aqueles que têm maior escolaridade e que participam noutras valências e serviços do estabelecimento prisional (nomeadamente os que se encontram a frequentar o sistema de ensino) são também aqueles que participam mais nas ações de formação ou rastreio realizadas no estabelecimento prisional. Considera-se que algumas temáticas foram mais apelativas (como, por exemplo, a hipertensão), enquanto que outras obtiveram menos interesse (como, por exemplo, a obesidade) e ancoram em dificuldades estruturais do próprio sistema.
- Áreas prioritárias a serem abordadas num futuro programa de promoção da literacia em saúde para reclusos: as áreas que estes profissionais consideram prioritárias para a intervenção no sentido da promoção da literacia em saúde centram-se na questão da higiene pessoal e do meio, e na gestão do uso da medicação (tanto em termos do uso excessivo – por exemplo, para controlo da dor –, como da necessidade de aderir a tratamentos prescritos). Surgem também as questões da gestão emocional e da ansiedade, os problemas do sono, a desmistificação de mitos em torno de algumas problemáticas, em particular das doenças infetocontagiosas, e a estimulação para hábitos mais saudáveis, nomeadamente em termos da ocupação do tempo, da alimentação e do sono, a necessidade de promoção de competências de comunicação, assertividade e gestão de conflitos, e a diminuição do consumo tabágico. As entrevistas realizadas aos profissionais que desempenham funções relacionadas com a educação foram também alvo de análise, tendo-se, de igual forma, recorrido a uma grelha de categorização da informação definida *a priori* pelos tópicos das informações que pretendíamos explorar:
- Problemas de saúde mais comuns nos reclusos: os problemas referidos como sendo mais frequentes foram problemas de saúde mental (que os profissionais atribuem sobretudo ao afastamento da família e sentimento de que a estão a dececionar, bem como à própria situação de privação de liberdade), problemas dentários, problemas ao nível da alimentação, toxicod dependência, VIH e doenças infetocontagiosas.
- Uso dos serviços de saúde pelos reclusos: os reclusos procuram a consulta de clínica geral, os cuidados de saúde oral (muitos têm perda de várias peças dentárias anterior à entrada no estabelecimento prisional) e programas de tratamento para dependências de substâncias. Parecem fazê-lo muitas vezes porque hipervalorizam determinados sintomas. No entanto, mencionam que os reclusos recorrem aos cuidados de saúde com objetivos que frequentemente nada têm que ver com preocupações com a sua saúde – por exemplo, para terem acesso a medicação de que efetivamente não necessitam, que será, depois, utilizada como moeda de troca junto de outros reclusos ou para obterem justificações de ausência ao trabalho quando adormecem.
- Cuidados que os reclusos têm: os profissionais do domínio da educação têm a perceção de que alguns reclusos praticam atividade física (sobretudo musculação) porque se preocupam com a sua imagem pessoal, mas também porque se preocupam com a imagem que projetam nos outros reclusos num contexto que percebem frequentemente como potencialmente ameaçador.
- Cuidados que os reclusos não têm: os profissionais do domínio da educação apontam os cuidados com a alimentação e com a higiene, bem como a falta de adesão à toma continuada de fármacos prescritos.

- Qualidade do envolvimento dos reclusos com os cuidados com a sua saúde: os profissionais classificam este envolvimento como sendo globalmente pobre. Consideram que os reclusos procuram os cuidados essencialmente em situações agudas, ainda que, identifiquem uma tendência para que os reclusos com mais idade e que sofrem de doenças crónicas procurem as consultas por rotina. Por outro lado, mencionam também que se há reclusos que hipervalorizam sintomas, outros desvalorizam-nos, não procurando cuidados de saúde.
- Obstáculos a um efetivo envolvimento dos reclusos com os cuidados de saúde: o obstáculo mais apontado é a ausência de uma verdadeira interiorização da importância da saúde e de cuidados básicos relacionados com esta, de uma motivação verdadeiramente relacionada com a sua saúde e de autorresponsabilização por esta. Acrescentam, ainda, o tempo de espera que têm de enfrentar para conseguirem aceder a uma consulta e a baixa literacia em saúde associada a mitos relacionados com a prestação de cuidados de saúde, doenças e tratamentos. Sublinham como obstáculo o facto de, quando procuram a consulta, o fazerem por poderem ter objetivos que nada têm que ver com a sua saúde, como, por exemplo, ter uma oportunidade para sair do estabelecimento prisional numa ida ao hospital ou de ver um familiar que aí vá ao seu encontro, sugerindo ainda a possibilidade de eventualmente verem nessa saída uma oportunidade de fuga.
- Dificuldades de comunicação com os reclusos a nível das questões de saúde: estas dificuldades são atribuídas principalmente ao facto de os reclusos apresentarem baixa literacia, o que dificulta ou impossibilita mesmo a formalização até do próprio pedido de consulta.
- Serviços de saúde mais prestados aos reclusos e iniciativas já implementadas pelo estabelecimento prisional: Os profissionais destacam a procura de cuidados ao nível da saúde oral e os cuidados relacionados com as doenças infetocontagiosas.
- Avaliação das iniciativas relacionadas com a saúde: têm sido desenvolvidas iniciativas essencialmente relacionadas com doenças infetocontagiosas e higiene pessoal. Os reclusos têm maior abertura para participar em iniciativas que sejam dinamizadas por equipas exteriores ao estabelecimento prisional, mostrando-se motivados a participar quando há oferta de artigos (por exemplo, produtos de higiene pessoal, como champôs ou pasta de dentes). Demonstram maior motivação em participar quando têm a perceção de que quem está a fazer a intervenção se preocupa genuinamente com eles.
- Áreas prioritárias a serem abordadas num futuro programa de promoção da literacia em saúde para reclusos: estes profissionais consideram como áreas prioritárias a higiene pessoal e hábitos mais saudáveis, nomeadamente em termos da ocupação do tempo (quer em espaço escolar, quer do tempo livre), da alimentação e exercício físico; primeiros socorros (nomeadamente o que fazer quando se tem feridas); e educação sobre sintomas.

Procedeu-se igualmente a uma análise de conteúdo da entrevista realizada aos reclusos através da dinamização do grupo focal, com recurso a uma grelha de categorização da informação definida *a priori* pelos tópicos das informações que pretendíamos obter. A análise das respostas permitiu identificar as seguintes categorias:

- Problemas de saúde mais comuns entre os reclusos: os problemas identificados como mais frequentes dizem respeito aos problemas emocionais, nomeadamente aos sintomas depressivos e de ansiedade

relacionada com tensões interpessoais dentro do estabelecimento prisional e com o isolamento, a dificuldade na tolerância à dor, os problemas de sono e as dificuldades ao nível da higiene oral;

- Atitudes que têm e que são promotoras da sua própria saúde e da saúde dos outros reclusos (“o que eu faço para melhorar a minha saúde e a saúde dos outros”): de acordo com os reclusos, as atitudes que têm e que consideram promotoras da saúde surgem relacionadas com a prática de exercício físico, cuidados alimentares, uso da cama apenas para dormir, e toma correta da medicação prescrita. As atitudes promotoras da saúde dos outros surgem relacionadas com o respeito pela privacidade e os cuidados com a higiene pessoal e dos espaços;
- Atitudes adotadas pelos outros reclusos para melhorar a saúde (“o que os outros reclusos fazem para melhorar a sua saúde e a dos outros reclusos”): os reclusos sublinharam o respeito pela sua privacidade e os cuidados com a higiene pessoal e dos espaços;
- Iniciativas implementadas pelo estabelecimento prisional para dar resposta às necessidades de saúde: os reclusos consideram que estas iniciativas se relacionam com a realização de alguns rastreios e ações de educação para a saúde, tendo identificado iniciativas nos domínios da higiene pessoal, diabetes, hipertensão e obesidade;
- Necessidades a descoberto pelos serviços de saúde do estabelecimento prisional: como domínios relevantes da saúde em que é premente intervir, os reclusos sublinham os problemas de foro emocional, a necessidade ao nível das competências sociais e das competências comunicacionais.

#### **4. Discussão**

Estas entrevistas permitiram-nos aceder a algumas perceções destes importantes protagonistas dos cuidados de saúde em contexto prisional.

Relativamente à informação recolhida junto dos profissionais do domínio da saúde e da educação, as necessidades de saúde percecionadas como sendo mais prementes resolver centram-se principalmente na dimensão mais biológica/fisiológica, na promoção e consolidação de hábitos saudáveis associados a práticas de cuidados de higiene, tanto pessoal como dos espaços, exercício físico e alimentação, assim como na toma racional de medicação. A este nível, de forma geral, surge a ideia de que os reclusos tentam fazer um consumo excessivo de medicação, no sentido de verem resolvidos problemas agudos de forma imediata, falhando ao nível de uma toma mais continuada, nomeadamente quando desaparecem os sintomas, com o compromisso que isto pode implicar ao nível da resolução efetiva dos problemas mais graves. Relativamente a este ponto, parece-nos importante enquadrarmos esta informação recolhida numa perspetiva mais ampla, olhando para a realidade nacional, além das paredes do estabelecimento prisional. Veja-se que os problemas ao nível do seguimento estrito de instruções médicas não é, de forma alguma, um exclusivo do contexto prisional, constituindo uma das grandes preocupações de todos os serviços e profissionais de saúde associados à prestação de cuidados primários em relação à população com doença crónica em geral (Cabral e Silva, 2010). A informação recolhida junto dos profissionais do domínio da saúde e educação deixa patente a fraca adesão às sessões de educação para a saúde que oferecem, isto é, parece

existir vontade e empenho para realizar iniciativas neste campo, mas urge perceber de que forma essas iniciativas são entendidas pelos reclusos – Serão realizadas em domínios que estes consideram relevantes ou para os quais estão sensibilizados? Como são mobilizados? Estas iniciativas vão ao encontro das suas expectativas? O que é que esperam desse tipo de sessões?

Alguns dos problemas/necessidades identificados pelos profissionais do domínio da saúde e educação como sendo prioritárias ao nível da intervenção não são sequer referidos pelos reclusos, sendo que as necessidades em termos de saúde identificadas por estes parecem afirmar-se essencialmente no domínio da saúde mental, e do bem-estar psicológico e social. Para além disso, as iniciativas ao nível da educação para a saúde realizadas no estabelecimento prisional de que os reclusos têm conhecimento têm vindo a ser focadas essencialmente no domínio mais biológico/fisiológico, logo numa área que não apontam como prioritária. Perante esta realidade e concordando com o princípio postulado por Gomes, Duarte e Almeida (2004, p.30) de que “qualquer programa de reinserção social eficaz tem de considerar qualquer tratamento que o recluso necessite”, escutaram-se as vozes dos reclusos, que destacam claramente como áreas prementes para intervenção os problemas emocionais, quer no que respeita à gestão e à demonstração de emoções, quer à ansiedade relacionada com tensões interpessoais e com o isolamento decorrente da sua situação de reclusão, domínios que surgiam apenas num segundo plano na avaliação feita pelos profissionais do domínio da saúde.

Tal não significa, em nossa opinião, que a intervenção se deva fechar nos domínios identificados como relevantes pelos reclusos, mas que, provavelmente, se não houver uma demonstração de que essas necessidades também serão valorizadas nestes programas, dificilmente se conseguirá assegurar a sua mobilização para as ações de sensibilização relacionadas com outros temas de saúde. A abertura dos reclusos a outras iniciativas de consciencialização em domínios que, para já, não lhes parecem ser prementes será tanto maior quanto mais os programas de intervenção tiverem capacidade para responder numa fase inicial às necessidades que já se encontram a experimentar, que consideram importantes e querem ver resolvidas.

A resistência à participação em programas de educação para a saúde apontada pelos profissionais não é recente. Na verdade, parece ir bem ao encontro daquela reportada, em 2004, por Gomes, *et al.*, que alertavam para uma insuficiência na prestação de cuidados de saúde e para uma baixa adesão à participação dos reclusos nos programas de ensino em geral. Relativamente à adesão a programas de educação, pode-se estabelecer um paralelo entre o que sucede com o ensino profissional e as sessões de educação para a saúde disponibilizadas pelos estabelecimentos prisionais. Gomes *et al.* (2004, p. 28) verificaram que, no que respeita ao ensino profissional, “a tarefa de convencer os reclusos a comparecer às aulas é difícil, uma vez que a escola é algo para o qual nunca se sentiram motivados e onde já tinham sido votados ao insucesso”, que “a similitude da estrutura de ensino pode ser um obstáculo”, bem como o facto dos currículos serem elaborados sem ter em consideração o perfil das populações prisionais de cada estabelecimento e que parece não existir uma coordenação entre os programas de ensino/formação em meio prisional com iguais oportunidades em meio exterior. O mesmo parece aplicar-se às sessões de educação para a saúde disponibilizadas no estabelecimento prisional, que enfrentam uma semelhante falta de motivação por parte dos reclusos, apresentam uma estrutura muito próxima à da sala de aula da Escola, oferecem, frequentemente, programas que carecem, no desenho dos seus conteúdos, do

contributo direto da população reclusa e parecem ser omissos em relação à promoção de competências de promoção da saúde em liberdade.

Para além disso, no planeamento de programas de educação para a saúde em meio prisional, não deverá ser desvalorizada a perceção que os profissionais de educação têm de que a abertura dos reclusos à participação neste tipo de programas de educação é significativamente maior quando estes são implementados por elementos externos ao sistema. Tal sugere a importância da abertura dos estabelecimentos prisionais ao exterior, mobilizando, por um lado, recursos da comunidade em que se encontram implantados, e, por outro, assumindo-se como parte ativa dessa mesma comunidade.

É, pois, tempo de refletir: Como são estruturados os programas de saúde nos estabelecimentos prisionais? Como são mobilizados e sensibilizados os reclusos? Como é transmitida a informação e promovidas competências? É realizada uma avaliação de processo e de resultados desses programas? E como é utilizada de forma útil essa informação? Os reclusos são envolvidos de forma (pro)ativa e participativa na avaliação de necessidades/problemas, desenho dos programas, avaliação realizada?

Finalmente, ainda que o processo de recolha de informações junto dos profissionais nos pareça ter decorrido sem interferências, algumas questões metodológicas merecem reflexão. Possivelmente a impossibilidade de registo áudio das entrevistas, que geralmente se constitui como uma limitação ao nível do poder analítico das entrevistas, foi de menor importância nesta circunstância em concreto, na medida em que houve um cuidado grande em registar por escrito todas as informações nos domínios alvo de estudo. No entanto, o facto da seleção e contacto com os profissionais terem ocorrido de forma mediada por uma figura que pode ser percebida como um elemento em posição hierarquicamente superior, pode ter interferido, mesmo que de forma inconsciente, com uma recolha de dados que efetivamente espelhe toda a realidade da prestação de cuidados de saúde neste estabelecimento prisional e das perceções que os profissionais têm dos comportamentos de saúde adotados pelos reclusos.

Consideramos que estes resultados preliminares reforçam a pertinência de proceder a uma avaliação de necessidades local, que efetivamente tenha em conta a perspetiva dos vários protagonistas do contexto, mas, e não menos importante, que esta avaliação de necessidades seja implementada de modo multidisciplinar, de forma a valorizar toda as potenciais áreas de intervenção na saúde e não meramente a dimensão biológica. Aliás, esta perspetiva é concordante com a defendida pela literatura sobre intervenção em meios prisionais, que tem vindo a revelar a necessidade de concentração do trabalho em torno das questões psicossociais e emocionais, designadamente em questões como o reforço do papel ativo dos indivíduos sobre a saúde, gestão emocional, estratégias de *coping* e de resolução de problemas (Carbellido, 2014; Equip Vincles Salut, 2011), entre outras, preparando, desta forma, a base estrutural dos indivíduos, no sentido do seu empoderamento face à situação de reclusão.

Pretende-se, dessa forma, dar corpo à ideia mais lata de saúde, defendida pela Organização Mundial de Saúde desde os anos 80, que a entende como a extensão com que um indivíduo ou grupo é capaz de, por um lado, realizar as suas aspirações e satisfazer as suas necessidades e, por outro, de modificar ou lidar com o meio envolvente, assumindo a saúde não como um fim em si mesmo, mas como um recurso para o dia-a-dia e uma importante dimensão da qualidade de vida dos indivíduos.

Partilhamos a perspetiva dos estabelecimentos prisionais como espaços privilegiados e adequados para a promoção da saúde (Santora, Espnes e Lillefjell, 2014), nomeadamente pela interseção de três eixos centrais: a existência de necessidades, de recursos e de condições de tempo. Do ponto de vista jurídico, esta ideia é defensável desde logo pelo facto da ressocialização visada pelas penas privativas de liberdade implicar a disponibilização de mecanismos necessários para uma autêntica reinserção na sociedade (Barbeito, 2009). Por outro lado, pelo ângulo da saúde e concretamente da saúde pública, não devemos esquecer que os riscos de saúde relacionados com a reclusão não se restringem à população reclusa, afetando a população geral, quer pela reintegração na sociedade, quer pela circulação do pessoal prisional e das visitas (Comfort e Grinstead, 2003).

Por tudo isto, defendemos a importância de implementar intervenções nos estabelecimentos prisionais que partam da preocupação de ter em conta a realidade e os desafios à ressocialização que a reclusão por si só coloca e que permitam e fomentem o envolvimento em programas e atividades pro-sociais durante a reclusão, pensados e implementados de forma multidisciplinar. Este envolvimento tem sido apontado pela investigação como contribuindo para a prevenção de problemas de adaptação e subsequentes infrações, ajudando a minimizar comportamentos de oposição às normas e reforçando comportamentos normativos (Collica-Cox, 2014). As questões da saúde têm o potencial de funcionar como uma plataforma particularmente adequada para desenvolver e implementar estas atividades pro-sociais, até porque uma boa saúde e o bem-estar da população reclusa são considerados critérios chave nos processos de ressocialização e reintegração bem-sucedidos (Santora *et al.*, 2014).

Para além disto, e reforçando esta ideia, sublinhamos novamente que a importância destes aspetos e o impacto destas problemáticas não se limita ao período da reclusão e unicamente ao recluso, aplicando-se também aos desafios ao nível da reintegração na sociedade (Collica-Cox, 2014), às redes familiares e sociais dos reclusos e às comunidades no geral. Trata-se, portanto, de uma questão de saúde pública, assumindo-se a devida resposta às necessidades de saúde da população reclusa como uma ação que vai, no seu todo, no sentido do melhor interesse da sociedade (World Health Organization European Office, 2008).

## Referências

- Bagnall, A.-M., South, J., Hulme, C., Woodall, J., Vinnall-Collier, K., Raine, G., Kinsella, K., Dixey, R., Harris, L. and Wright, N.M.J.** (2015). A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons. *Biomed Central Public Health*, 15, 290-319.
- Barbeito, M.Z.** (2009). ¿Un derecho fundamental a la reinserción social? Reflexiones acerca del artículo 25.2 de la CE. *Anuario da Facultade de Dereito da Universidade da Coruña*, 13, 919-944.
- Bjørngaard, J.H., Rustad, A.-B. and Kjelsberg, E.** (2009). The prisoner as patient - A health services satisfaction survey. *Biomed Central Health Services Research*, 9, pp.176-184.
- Cabral, M.V. and Silva, P.A.** (2010). A adesão à terapêutica em Portugal: Atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas. [Em linha]. Disponível

em: <http://www.apifarma.pt/publicacoes/siteestudos/Documents/Conclus%C3%B5es%20Ades%C3%A3o%20%C3%A0%20Terap%C3%AAutica%20PT.pdf> [Consultado em 19/06/2019]

**Carbellido, C.A.** (Coord.) (s.d.). *Guía de mediación en salud en el medio penitenciario*. [Em linha]. Madrid, Ministerio del Interior e Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponível em: [http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/saludpublica/Mediacion\\_en\\_Salud\\_en\\_Prision.pdf](http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/saludpublica/Mediacion_en_Salud_en_Prision.pdf). [Consultado em 28/04/2016].

**Collica-Cox, K.** (2014). Counting down: HIV prison-based peer education programs and their connection to reduced disciplinary infractions. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(8), 931–952.

**Comfort, M.L. and Grinstead, O.** (2003). The carceral limb of the public body: Jail inmates, prisoners, and infectious disease. *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care*, 3(2), 45-48.

**Declaration of Alma-Ata** (1978). *International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978*. [Em linha]. Disponível em [http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1) [Consultado a 30/05/2019].

**Equip Vincles Salut** (2011). *Guía para la promoción de la salud mental en el medio penitenciario*. Madrid: Ministerio del Interior, Secretaria General de Instituciones Penitenciarias.

**Fernandes, V., Jóluskin, G., Silva, I., Castro-Rodrigues, A. and Fernandes, V.** (2016). A saúde mental em contexto prisional. In: Abreu, M., Ribeiro, T.T., Teixeira, M., Peixoto, M.J., Araújo, F., Freire, R.M., Bastos, F., Borges, E., Cantante, A.P. and Vilar, A.I. (Eds.), *Jornadas Internacionais de Enfermagem Comunitária 2014. Livro de conferências e comunicações*. Porto: Edição Escola Superior de Enfermagem do Porto, 100-107.

**Ferrer, V.** (2004). Talleres de educación para la salud. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 6, 15-19.

**Gibbs, A.** (1999). Focus group. *Social Research Update*, 19. [Em linha]. Disponível em <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU19.html> [Consultado a 30/05/2019]

**Gomes, C., Duarte, M. and Almeida, J.** (2004). Crimes, penas e reinserção social: Um olhar sobre o caso português. In: Associação Portuguesa de Sociologia (Ed.) *Actas dos ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção*. Braga, Associação Portuguesa de Sociologia, pp. 27-34.

**Grupo de Estudos das Condições do Exercício Profissional de Enfermagem em estabelecimentos Prisionais** (2012). *Condições do exercício profissional de enfermagem em estabelecimentos prisionais*. Ordem dos Enfermeiros. [Em linha]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/Relat%C3%B3rio%20Condi%C3%A7%C3%B5es%20do%20Exerc%C3%ADcio%20Profissional%20de%20Enfermagem%20em%20Estabelecimentos%20Prisionais.pdf> [Consultado a 30/05/2019]

**Marshall, T., Simpson, S. and Stevens, A.** (2000). *Health care in prisons: A health care needs assessment*. University of Birmingham, Department of Public Health and Epidemiology.

**Menezes, I.** (2010). *Intervenção comunitária: Uma perspectiva psicológica*. Porto, Livpsic.

**Møller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer, A. and Nikogosian, H.** (2007). *Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health*. World Health

Organization. [Em linha]. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf) [Consultado a 30/05/2019].

**Plugge, E., Douglas, N. and Fitzpatrick, R.** (2008). Patients, prisoners, or people? Women prisoners' experience of primary care in prison: A qualitative study. *British Journal of General Practice*, 58, 630-636.

**Royal College of Psychiatrists** (2007). Prison psychiatry: Adult prisons in England and Wales. Disponível em: [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr141.pdf?sfvrsn=2567f6bb\\_2](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr141.pdf?sfvrsn=2567f6bb_2) [Consultado a 30/05/2019].

**Santora, L., Espnes, G.A. and Lillefjell, M.** (2014). Health promotion and prison settings. *International Journal of Prisoner Health*, 10(1), 27-37.

**Silva, M.V.** (2012). Políticas públicas de saúde. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 69, 121-128.

**Talina, A.M.C.** (2013). *Saúde Mental em meio prisional: Avaliação de necessidades de cuidados em reclusos com perturbação mental*. Tese de doutoramento em Medicina – Especialização de Psiquiatria e Saúde Mental. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.

World Health Organization European Office (2008). Trecin statement on prisons and mental health. Copenhagen. [Em linha]. Disponível em [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/99006/E91402.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99006/E91402.pdf) [Consultado a 30/05/2019].

V.

Refugiados e  
Migrantes

Refugees and  
Migrants



# Migrants and refugees: the role of WHO European Region looking after their health

**Diana Marques**

Master Student in Humanitarian Action, Cooperation and Development

University Fernando Pessoa

[dipatmarques@gmail.com](mailto:dipatmarques@gmail.com)

## **Abstract**

One of Europe's recent Public Health challenges arose with major displacements of populations, both migrants and refugees. The World Health Organization (WHO) European Region developed a strategy and action plan in 2016, which is based on the health 2020 policy framework, the goals of the 2030 Agenda for Sustainable Development and the World Health Assembly resolution 61.17 on health of migrants, in order to address the public health and health system challenges related to migration. The first assessment of its implementation was reported in 2018. According to this report, much work remains to be done, particularly in the fields of: education regarding cultural sensitivities; mental health support; accurate communication and public information on health; better assessment on long term impacts and social determinants; and, finally, improvements of the understanding of migrants' perceptions and own priorities. Also, I will mention some of the concerns and good practices presented in the WHO report – "Health of refugees and migrants - Regional situation analysis, practices, experiences, lessons learned and ways forward", released in the end of 2018. Against a background of documental and bibliographic information, the paper critically reviews the issues pointed out in the aforementioned strategies and reports and seeks to answer the following questions: Are the health needs of migrants and refugees being addressed with these strategy and action plan? Are their voices being heard? Does the WHO European Region response actively seek to address both migrants and refugee's health needs as well as protecting European people and their resources? Lastly, will explore the collaboration of the WHO Regional Office on the Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration, where it hopefully lies our best chance to truly address the health issues associated to migration.

**Keywords:** Refugees; Migrants; WHO; Public Health.

## **Resumo**

Um dos recentes desafios da Saúde Pública na Europa surgiu com as grandes crises migratórias de populações, ambas migrantes e refugiados. A Região Europeia da Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma estratégia e um plano de ação em 2016, com base nas orientações estratégicas da OMS Europa - *Saúde 2020*, nos objetivos para o Desenvolvimento Sustentável da *Agenda 2030* e na *resolução 61.17* da Assembleia Mundial da Saúde sobre a saúde dos migrantes, de forma a responder aos desafios da saúde pública e do sistema de saúde relacionados com a migração. A primeira avaliação da implementação do plano de ação e estratégia foi em 2018. De acordo com este relatório, ainda há muito trabalho a ser efectuado, principalmente nas seguintes áreas: educação

sobre sensibilidades e diferenças culturais; apoio à saúde mental; comunicação precisa e disseminação de informações públicas sobre saúde; avaliação de impactos a longo prazo e determinantes sociais; e, finalmente, procura das próprias percepções e prioridades das pessoas migrantes. Neste artigo também são apresentadas algumas das preocupações e boas práticas, apresentadas no relatório da OMS no final de 2018 - “Saúde de refugiados e migrantes - análise da situação regional, práticas, experiências, lições aprendidas e caminhos a seguir”. Num contexto de análise documental e bibliográfica, este artigo dissecar criticamente as questões apontadas nas estratégias e relatórios acima referidos e procura responder às seguintes perguntas: Estão as necessidades de saúde de migrantes e refugiados a ser respondidas com esta estratégia e plano de ação? As vozes destas pessoas estão a ser ouvidas? A Região Europeia da OMS está a procurar de forma activa, dar resposta às necessidades de saúde das pessoas migrantes e refugiados, além de proteger o povo europeu e os seus próprios recursos? Por fim, é de salientar que o Escritório Regional da OMS colabora com o Pacto Global, onde talvez resida a nossa melhor hipótese de abordar e actuar nos diversos problemas de saúde associados à migração.

**Palavras-chave:** Refugiados; Migrantes; OMS; Saúde Pública.

## 1. Introduction

This article aims to analyse the content of WHO documents and reports that intend to address the health of migrants and refugees. In particular, it will focus on EUR/RC66/8 Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region, the Progress Report on the implementation of the previous mentioned document and, the WHO European Regional office Report - Health of refugees and migrants - Regional situation analysis, practices, experiences, lessons learned and ways forward. It will also be briefly analyze the recent Global pact on migration, which aims to ensure fundamental human rights for migrants in all policies and practices. What is been done globally is important to explore as subsequently will affects all WHO regions and shine a light to what direction the world is moving to respond to this crisis.

It is essential to clarify that it was the WHO European Region option of a joint approach to address the health needs and consequent public health concerns of both of migrants and refugees. Migrants and refugees are very different groups, nevertheless, both can face similar conditions (e.g. economically and/or socially deprived) and struggles (e.g. forced to leave their homes), becoming a highly vulnerable group when accessing health care services, throughout their migration process.

WHO Regional Office documents consider the public health concerns associated with large-scale arrivals, that could generate a potential crisis, if countries are not prepared or lacks resources, in both host and recipient countries (WHO Regional Office for Europe, 2016b).

“The influx of refugees, asylum seekers and migrants into the Region is not an isolated crisis but an ongoing reality that will affect European countries for some time to come, with medium- and longer-term security, economic and health implications” (WHO Regional Office for Europe, 2016b, p.5). In addition, the political context can quickly change, which affects the public awareness and debate about this subject, thus, the health sector should be swift to respond and adjust (WHO Regional Office for Europe, 2016b).

Before examining the aforementioned documents some questions arise: Are the health needs of migrants and refugees being addressed with these strategy and action plan? Are their voices being heard? Does the regional response actively seek to address both migrants and refugee's health needs as well as protecting European people and their resources?

## **2. Migration and health in Europe**

Migration is a complex subject of growing concern and challenges at a social, political, economic and public health level which has not been given the owed attention, while millions of people are suffering. This emphasises the need to find best practices and start a worldwide political dialogue to address those same challenges (WHO Regional Office for Europe, 2018a).

In Europe, there are more than 90 million migrants living which accounts for about 10% of the total population and 52% are women. They represent almost one third of international migrants worldwide (UN DESA, 2017). Also, there are approximately 5.2 million refugees (including people in refugee-like situations) and 1.4 million asylum seekers that live in the Region (UNHCR, 2016).

Most refugees and migrants are young adults, nevertheless, current migrant populations arriving in Europe include elderly, disabled people and minors, particularly unaccompanied children (WHO Regional Office for Europe, 2018a).

Migrants' health frequently remains neglected in broader discussions on migration, as migrants are a frequently forgotten population in health strategies (Matlin *et al.*, 2018).

The European Region has faced two severe humanitarian crises in recent years: the conflict in eastern Ukraine and the civil war in the Syrian Arab Republic. The United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) reported that since 2014 over 1.8 million people arrived in Europe via the Mediterranean, mostly from countries closest to North Africa and the Middle East (WHO Regional Office for Europe, 2018c).

Refugees are formally owed protection, including access to health services, by their first country of registration for asylum. In practice, however, according to the European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), fundamental rights do remain under threat in many Member States (FRA, 2016).

Migration brings health issues which are not only related to emergencies and humanitarian crisis. There are challenges associated to health promotion, disease prevention and access to healthcare services besides the social determinants of health, such as the promotion of healthy and safe work environments, good housing and eating habits, plus a healthy lifestyle (Padilla and Miguel, 2009). These challenges require action and it is fundamental that Member States work together to reach a common consensus.

## **3. WHO European Region strategy for refugees and migrants' health**

The WHO is a respected authority on the production and use of evidence for public health decision making (WHO regional office for Europe, 2016a).

The organization impact on health and migration goes on several areas, including the management of communicable and non-communicable diseases, the impact of migration on health systems, health equity and the effect of migration as a determinant of health itself. Primarily, WHO seeks that every migrant or refugee has full access to a hospital environment for emergency, primary or secondary high-quality care (WHO Regional Office for Europe, 2016b).

Therefore, there was a need to gradually encourage and support countries to adopt a more systematic and sustainable approach to migration and health, by the European regional office (WHO Regional Office for Europe, 2016b).

Furthermore, WHO/Europe developed the Health Evidence Network (HEN), in order to create access to consistent and independent health information for decision-making in public health, health care and health systems policymakers. This works as a database that offers evidence (and gaps) in numerous formats to support the decision-making. It also produces reports and summaries, supports the European Observatory on Health Systems with policies, allows access to experts, promotes organizations and institutions to work together, responding to the needs (WHO Regional Office for Europe, 2018d).

Additionally, the Migration and Health Programme (MHP) at the Regional Office was established as the first WHO programme wholly focusing on refugee and migrant health (WHO Regional Office for Europe, 2016a).

Both HEN and MHP contributed in advising and updating the research agenda and policy in the Region, including in the identification of priority areas of action, which became instrumental to the development of the Regional strategy and action plan for refugee and migrant health in 2016 (WHO Regional Office for Europe, 2016a).

The European Region's Health 2020, adopted by all 53 Member States, presents a set of principles and values along with an approach to coordinate activities and to meet the contemporary challenges. Moreover, the 2030 Agenda for Sustainable Development has given global goals, including universal health coverage, with the transformative potential to create a more equitable and sustainable world. WHO regional office is committed to achieving better health for Europe: leaving no-one behind. This commitment means working to ensure that every individual – with no discrimination of gender, age, religion, nationality or race – has access to basic health services (WHO Regional Office for Europe, 2016b). But how is that being assured?

Member States of the WHO European Region agreed on the need for a common framework of collaborative action, on refugee and migrant populations in countries of transit and destination, acting in solidarity, offer mutual assistance and promote a common response and avoid the responsibilities to lie in a few countries (WHO Regional Office for Europe, 2016b).

The consultation process started since the peak of the crisis in 2015, with meetings happening around the globe with different actors in order to address the short-term difficulties and the longer-term public health and health system challenges related to migration (Oslin, 2016).

On the 66<sup>th</sup> WHO European assembly in September 2016 it was developed a Strategy and Action Plan for refugee and migrant health, in the WHO European Region, to address the public health and health system challenges related to migration, based on the following three important documents:

The World Health Assembly resolution 61.17 on health of migrants; the 2030 Agenda for Sustainable for Development; the European policy framework for health and well-being – Health 2020, (WHO Regional Office for Europe, 2016b). The guiding principles were: human rights, gender responsive and equity-driven, multisectoral, whole of government, whole of society and health in all policies approaches, solidarity and humanity, and lastly universal health coverage (Oslin, 2016).

The structure of the strategy is divided in an introduction with a legal framework, the situation and health implications of migration in health, in the European Region; the status of migrations and health in Europe; the need and opportunity to act now (momentum), the short and long terms public health needs; the scope and the guiding principles (Oslin, 2016).

The Strategy does facilitate a coherent and consolidated national and international response, encourages Member States to coordinate the activities, collaborate with civil society, nongovernmental organizations, charitable and religious institutions to optimise the use of resources and promote structural interventions (WHO Regional Office for Europe, 2016b).

According to the strategy, the main goal is to prevent disease and premature death of the large scale international movement of refugees, asylum seekers and migrants, which includes to be able to respond to the health needs related to the migration process, protect and improve their health in the long term and “... ensure availability, accessibility, affordability quality of essential services, water and sanitation, social services by reducing the exposure to stress and hazards, plus to increased susceptibility to poverty in transit and host environments...” (WHO Regional Office for Europe, 2018a, p. 11).

In this document, the term *migrant* is used as an overarching category. When considering global and regional migration trends, it can also be useful to distinguish between two types of migration phenomena: structural long-term migration patterns resulting from global inequalities; and large-scale arrivals resulting from war, conflict and natural disasters (WHO Regional Office for Europe, 2016b).

In fact, both migrants and refugees are a very heterogeneous group. The different subgroups have different political, social, economic and cultural circumstances that account for their varying vulnerabilities that expose them to greater risks and poorer health outcomes throughout the migration process (IOM, 2018).

Those definitions of migrants, refugees and asylum seekers are diverse and inconsistent across the WHO European Region. Ultimately, this means the entitlements and access to health services for different groups are determined by national regulations and legislation and not the intended European harmonization (WHO Regional Office for Europe, 2018a).

The action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region focus on nine strategic and priority areas:

“Strategic area 1: Establishing a framework for collaborative action

Strategic area 2: Advocating for the right to health of refugees, asylum seekers and migrants

Strategic area 3: Addressing the social determinants of health

Strategic area 4: Achieving public health preparedness and ensuring an effective response

Strategic area 5: Strengthening health systems and their resilience

Strategic area 6: Preventing communicable diseases

Strategic area 7: Preventing and reducing the risks posed by noncommunicable diseases

Strategic area 8: Ensuring ethical and effective health screening and assessment

Strategic area 9: Improving health information and communication” (WHO Regional Office for Europe, 2018h, p. 4).

Each of these strategy priorities are described with a background, an objective, the actions by Member States and actions by the Regional Office.

The role of the Regional Office is to provide relevant products such as evidence in research reports (for example, through the HEN) and networking platforms, helping to share good practices and develop training on health equity and human rights-based approaches for health and non-health workers. They also conduct and coordinate ongoing assessments, implement reporting systems that monitor health system performance and inequities, in order to generate evidence on vulnerability profiles and needs (WHO Regional Office for Europe, 2016b).

Moreover, this strategy emphasises the collaboration of the regional office with several actors including United Nations agencies, like the UN Refugee Agency, International Organization for Migration (IOM), Non-Governmental Organizations (NGO), the private sector, academics and experts, taking forward initiatives in health system information and communication, such as the production of joint technical public health guidance (WHO Regional Office for Europe, 2016b).

For example, on strategy 6 and 7 (preventing communicable and non-communicable diseases), WHO does not recommend obligatory screening of refugee and migrant populations for diseases, because there is no clear evidence of benefits (or cost-effectiveness); besides, it can cause anxiety in individual refugees and the wider community. Nevertheless, triage is recommended at points of entry to identify health problems in refugees and migrants, to also safeguards population to exposure of imported infectious agents (WHO Regional Office for Europe, 2018d).

The implementation of the nine strategic areas were firstly reviewed and assessed by means of a questionnaire sent to all Member States, requesting information on a few high-level indicators. This will be reported by the Regional Director on the 68<sup>th</sup> (2018), 70<sup>th</sup> (2020) and 72<sup>nd</sup> (2022) sessions of the Regional Committee, according to Resolution EUR/RC66/R6 (WHO Regional Office for Europe, 2016b).

#### **4. Discussion on the WHO European Region Progress Report**

The five core indicators for measuring and reporting on progress of the Strategy and Action Plan are the following:

“Indicator 1: evaluating national health policies, strategies and plans

Indicator 2: evaluating the assessments of refugees, asylum seekers and migrants’ health needs

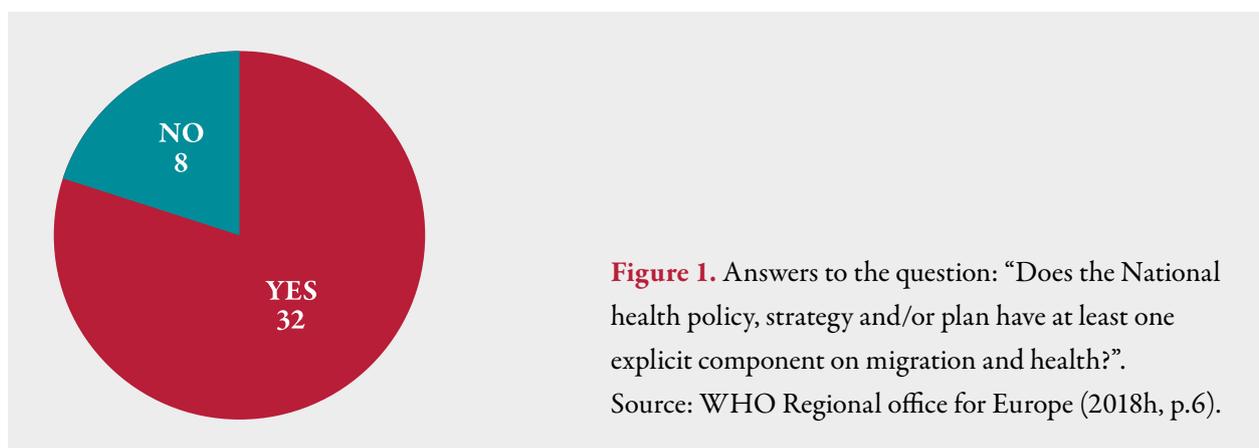
Indicator 3: evaluating contingency planning and preparedness

Indicator 4: evaluating health information and communication to prevent communicable diseases and reduce the risks posed by noncommunicable diseases

Indicator 5: evaluating social determinants for health” (WHO Regional Office for Europe, 2016b, p.28).

The first report has been divulgated on the end of 2018, revealing some insights and changes necessary to achieve better outcomes for everyone.

For example, in one of the questions aiming to assess core indicator 1, 40 of the 53 Member States responded to the questionnaire. Of these, 32 reported having a national health policy, strategy and/or plan with at least one explicit component on migration and health (figure 1). Eight Member States reported that they did not have such an explicit component, and five of them indicated the intention to do so in the future. More in depth, 23 member states included refugee’s health, 23 the health of asylum seekers, 16 the health of migrants’ workers, 16 the health of irregular migrants (WHO Regional Office for Europe, 2018h).



The report of WHO Regional Office for Europe alerted to when interpreting the progress report (2018a), it should be considered the limited available evidence, provided by member states. It was highlighted specific points:

The terminology and methodologies used for assessing refugee and migrant health revealed to be inconsistent. Starting in various definitions of migrants at the international level, where states struggle to achieve a consensus and this hampers the process of data collection and stratification (e.g. with and without documentation, and refugees).

Limited data about the health status of refugees and migrants as well as what were the existent health policies, specifically to those in an irregular situation;

Small number of studies in the European Region on migration and displacement and health implications, as more research is needed to support the development of good practice in this area;

The data collected could not assure the inclusion of all the other information gathered by other actors and ministries (e.g. health, labour, foreign affairs, NGOs), at the local level, which turns this report somehow incomplete (WHO Regional Office for Europe, 2018a).

Projects and programmes were developed following this strategy and three are important to refer:

Public Health Aspects of Migrants in Europe (PHAME), the current Migration and Health programme (MHP), provides support to Member States under four key areas: technical assistance; health information, advocacy and communication; research and training; partnership building (WHO Regional Office for Europe, 2018h);

Migration and Health Knowledge Management project that developed technical guidance recommendations across six priority issues of migrant health in the region: child health, elderly health, health promotion, mental health, mother and new-born health, and noncommunicable diseases. For each priority issue, knowledge and good practices are shared in various formats, available for immediate application (e.g. Interactive webinars, Intercultural education) (WHO Regional Office for Europe, 2018h);

The Knowledge Hub on Health and Migration, which is a joint effort between the Regional Office, the Ministry of Health of Italy, the Regional Health Council of Sicily, Italy, and the European Commission. The main objective is to provide people with competences and skills on the public health aspects of migration in order to disseminate this knowledge and information (WHO Regional Office for Europe, 2018h).

This partnership is committed to build expertise and competency on the public health aspects of migration as well as making knowledge and information in this area widely available. The platform works across five priority areas including: strengthening the evidence available on migration and health; webinar seminars; summer school; policy dialogues and high-level summits.

For example, the annual summer school on refugee and migrant health, born from this collaboration, began in 2017, over Sicily, and had a very positive feedback so far (WHO Regional Office for Europe, 2018h).

#### **4.1 Lessons learned, recommended policy options and ways forward**

There were numerous lessons learned and areas for improvement highlighted from this first report that deserve further input and reflection.

The use of services, including primary care, that should be improved through the provision of technical support for registering and making appointments; the availability of language support and patient advocacy services; free transport to and from appointments, when required; longer appointment times to allow for interpretation and explanation; flexible opening hours and appointment times; gender-specific requests being met and respected; development and delivery of high-quality training for professionals, including

in the relevant cultural sensitivities; increase awareness among health professionals of mental health issues for refugees and migrants, particularly minors; development of non-stigmatizing concepts for research and monitoring (in line with the sustainable development goals) (WHO Regional Office for Europe, 2018h).

Other aspects of paramount value are:

Accurate communication and public information on health-reduce discrimination and stigmatization (amongst refugees, health workforce, local agencies and media).

Assessment of the long-term health impacts of initiatives relating to integration in housing, employment and education; analysis of the correlation between integration policy and good health outcomes in maternity and mental health;

Improvement in the understanding of migrants' own priorities, which may be at odds with those of professionals;

Integrate contingency plans;

Remove barriers related to legal restriction in access to health services;

Improve partnership with other actors (NGOs often the first line support) (WHO Regional Office for Europe, 2018a).

If the goal is a sustainable plan, there must be a continuous assessment of the long-term health impacts of initiatives related to integration in housing, employment and education. Are the integration policies leading to good health outcomes? How is this being accounted for?

Lastly but of crucial stance, it is necessary to make progress on understanding of migrants' own priorities, which may be at odds with those of health professionals (WHO Regional Office for Europe, 2018h).

The ability of the state to provide health care for refugees and migrants varies according to the level of development of health service infrastructure and the funding of health care for the general population. Health systems should incorporate the needs of migrants into health financing, policy, planning, implementation, monitoring and evaluation in a systematic way. Ultimately, care should be culturally informed and provided by culturally sensitive staff, both clinical and administrative. Wherever possible, refugees and migrants with health professional backgrounds should be incorporated into the workforce (WHO Regional Office for Europe, 2018d).

All these aspects are essential but, at the same time seemingly utopic in the sense that the national systems capacity to cope with own population needs is already stretched and hinders this same process. Besides, when information and education on awareness to this area fails, general population acceptance and solidarity towards migrants and refugees can be scarce, when it comes to share resources.

Afterwards, WHO Regional Office for Europe also released a report in 2018 with several examples of good practice in the European countries that promote better health outcomes for migrants and refugees (WHO Regional Office for Europe, 2018a). Two brief examples are described below.

Portugal received a very small number of refugees. Nonetheless, the ministry of health responded with a significant initiative, turning available a non-mandatory training session for all healthcare professionals and people that work in the health sector, regarding the rights and responsibilities of refugees in the access of health care system.

Another example of best practices are the projects developed in Portugal to respond to the needs of migrants. This report highlighted a youth organization initiative that started from 2009 called “*Buê fixe*”, considering the great number of migrant’s, mostly from other Portuguese speaking countries (previous Portuguese colonies) and that are in a vulnerable situation. Their programme aims to encourage those young members of the community that live in poor neighbourhoods to adopt safe behaviours in order to prevent HIV transmission and reduce stigma by distributing condoms and informative material, while also training and inspiring new young leaders (WHO Regional Office for Europe, 2018a).

Turkey is a country that received over 3.5 million refugees alone and has started an interesting project which allows to promote social inclusion of migrants and refugees. Turkey health system, in partnership with WHO, offered a training programme and certificate to work in the healthcare workforce to Syrian refugees that were settled in the country and were health professional or translators (billings). They get to provide service to all new refugees coming to the country, overcoming some of the endless barriers and difficulties mentioned above, besides it facilitates the management of resources in the health system. Perhaps this initiative could be also endorsed at the social level (WHO Regional Office for Europe, 2018f).

Summing up, this was a very good example of how people can join forces to develop and implement a strategy, that support those in need, reducing the impact and compromise of their own health system.

## 5. What is being done globally?

The way forward to respond to this crisis lies in a global, intersectoral, cross-border approach and the world seems to be taking a long time to realise it (WHO Regional Office for Europe, 2018a).

The Global pact on migration was developed to ensure fundamental human rights for migrants in all policies and practices. And this, subsequently, affects all WHO regions by shining a light to what direction the world is moving, in order to respond to this Crisis.

The Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration (GCM) was adopted on the 11 December 2018, following 18 months of negotiation with 164 signatory countries (WHO Regional Office for Europe, 2018g).

The IOM will coordinate the implementation of the GCM. The WHO will support the implementation and continue collaborating with other relevant United Nations agencies, as well as other national and international stakeholders. The focus here again, is on Universal Health coverage, which includes and acknowledge this population and all the health aspects related to the migration process that need to be

addressed. Meanwhile, WHO also aims improving mechanisms for shared responsibilities amongst member states (WHO Regional Office for Europe, 2018g).

Additionally, the WHO stated the urgent need for reliable global data on migration and health, particularly those in a vulnerable and irregular situation not accessing formal services. In May 2017, a resolution on “Promoting the health of refugees and migrants” was recommended at the 70<sup>th</sup> World Health Assembly (WHA). This was the resolution that led to the establishment of the WHO Regional Office Report in 2018, where it identifies and collects evidence-based relevant information, best practices, experiences and lessons learned on addressing the health needs of refugees and migrants, from each region. The WHO established an online survey, inviting not only Member States, but also institutions, networks, civil society groups, individuals and relevant organisations involved in refugees’ and migrants’ health (Matlin *et al.*, 2018).

This ultimately contributed to the development of a draft on a global action plan, promoting the health of refugees and migrants, to be considered for adoption at the 72<sup>nd</sup> WHA in 2019 (WHO, 2018). Six priorities were established:

Priority 1. Reduce mortality and morbidity among refugees and migrants through short- and long-term public health interventions.

Priority 2. Promote continuity and quality of care, while developing, reinforcing and implementing occupational health and safety measures.

Priority 3. Advocate mainstreaming refugee and migrant health in the global, regional and country agendas and promote the following: refugee and migrant-sensitive health policies as well as legal and social protection; the health and well-being of women, children and adolescents living in refugee and migrant settings; gender equality and empowerment of refugee and migrant women and girls; partnerships, intersectoral, intercountry and interagency coordination and collaboration mechanisms.

Priority 4. Enhance the capacity to tackle the social determinants of health and accelerate progress towards achieving the Sustainable Development Goals, including universal health coverage.

Priority 5. Support measures to improve communication and counter xenophobia.

Priority 6. Strengthen health monitoring and health information systems (WHO, 2018).

Concluding, this plan considers the health and well-being of refugees and migrants in an inclusive, comprehensive and holistic manner as well as it aims to respond to the health needs of the overall population. Furthermore, it acknowledges the importance of including migrants and refugee’s health policies in the same public health plans of the host population, with the purpose of increasing its efficiency and truly promote equality (WHO, 2018).

## 6. Conclusion

Migration process is associated with many challenges, including health, social and economic and that, generally, are the product of global inequities.

Hence, if the plans and actions will only focus on host countries, it will be less effective than an “integrated global, interregional and cross-border interventions and programmes, including in public health” (Matlin *et al.*, 2018, p.11). This urgency for a common response is trying to avoid poorly coordinated response by single countries solutions (Matlin *et al.*, 2018).

The strategy and action plan for refugee and migrant health (SAP) in the WHO European Region developed a framework where Member States agreed and made a commitment of recognizing migration as global phenomenon, with many related risks and challenges which need to be addressed in a comprehensible, organised and regional response (Matlin *et al.*, 2018).

The situation is also compounded by the problem migrants and refugees face, in realising their human rights, and accessing health or other basic services.

In general, refugees, asylum seekers and migrants have unequal access to primary health care services in the WHO European Region, mostly being able to only rely and, consequently, overuse the emergency services, as usually they are a cost-free service and available to everyone in all countries (WHO Regional Office for Europe, 2018h).

There are ethical implications of unequal access to health care, but it's also linked to (avoidable) costs to health systems and the wider society. Consequently, it is crucial to address the health of migrant and refugees not only for an ethical imperative but also because of the perceived potential benefits in terms of improved health, economic sustainability, social cohesion and political cooperation (Jakab, *cit. in* WHO, 2018).

Apart from the difficulties accessing health systems, other barriers were found and are associated with the means and duration of travel, people's economic resources, the existence of migrant-friendly policies which grants or deny access to health and social services, the access to a job and housing, the organization of health care, unawareness and lack of expertise by health staff regarding the entitlements in health poor information and dissemination of communication, including own rights for migrants, cultural barriers to inclusion (social and linguistic), acculturation stress, discrimination and stereotypes, radical changes in lifestyle, including, family and friendship networks (WHO Regional Office for Europe, 2018h).

The SAP for migrants and refugee's health in European Region has been partially implemented by Member States and shows precisely that much work remains to be done. They must improve data collection and incorporate assessments of health needs and health coverage into effective national health policies, strategies and plans, then to ensure that national and local focal points for refugee and migrant health have the authority and capacity to secure change (WHO Regional Office for Europe, 2018h).

This means that funds and innovated solutions must be further considered, particularly on those countries ongoing an economic crisis.

The progress report also concluded that one of the major problems was not accounting for the migrant and refugee perception of needs (WHO Regional Office for Europe, 2018h).

How can a strategy plan that is aimed for refugee and migrant health, not listen to what these people have to say and what a good health outcome would be to them? This somehow answers to the initial question regarding the goal of this strategy that mostly seems to intend a regional protection response instead of a strategy focused on the group.

Moreover, how does WHO account for those who are not a legal migrant or refugee due to the restraints of bureaucratic procedures and the circumstances that led most to be in that same illegal situation? More work must be done towards this and not just leaving it to the hands of a few NGOs, volunteers or goodwill of people.

At present, there is a lack of effective global governance for public health and a need for new governance structures that are beyond the present capacities of WHO and may have to evolve from elsewhere, as from grass roots (Matlin *et al.*, 2018).

There is no public health without migrant and refugee health. As enshrined in the WHO Constitution, the enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being, without distinction of ethnicity, religion, political belief, economic or social condition, including legal status (WHO Regional Office for Europe, 2018a).

The WHO Regional Office does seek to provide health access to all people equally, while it is still notorious that each European Region member state selects and adapts the policies and strategies according to their own political agenda and priorities.

A few countries notably increased migrants' health literacy and their participation in the development and implementation of policies. Nevertheless, the sustainability of migrants' health policies, can be rapidly disrupted when the national political contexts change (Matlin *et al.*, 2018).

Fences keep being built because of the potential economic burden of mass migration, we do it because we do not have a world order and can not force every country to leave in peace, in democracy and respecting human rights above all.

Therefore, change demands a full involvement of all sectors, including civil society, where information should be disseminated to increase awareness on migrant-related variables, to be able to stand up and support others, who are not heard (WHO Regional Office for Europe, 2018h). It becomes the responsibility of everyone, every citizen from every nation around the world.

## References

- Padilla, B. e Miguel, J.** (2009). *Health and Migration in the European Union: Better Health for All in an Inclusive Society*. [Online]. Available at <<http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/HealthMigrationEU2.pdf>> [Accessed on 21/05/2019].
- FRA-European Union Agency for Fundamental Rights** (2016). *Fundamental Rights Report. Vienna*. [Online]. Available at <<http://fra.europa.eu/en/publication/2016/fundamental-rights-report-2016>, accessed 12 April 2018> [Accessed on 27/11/2018].

- IOM-International Organization for Migration** (2018). *Social determinants of migrant health*. Geneva. [Online]. Available at <<https://www.iom.int/social-determinants-migrant-health>> [Accessed on 30/11/2018].
- Matlin A., Depoux A., Schütte S., Flahault A. e Saso L.** (2018). Migrants' and refugees' health: towards an agenda of solutions. *Public Health Reviews*. 39: 27. [Online]. Available at <<https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-018-0104-9>> [Accessed on 20/12/2018].
- Oslin, P.** (2016). *Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region*. The 66th session of the WHO Regional Committee for Europe. [Online]. Available at <[https://www.slideshare.net/who\\_europe/strategy-and-action-plan-for-refugee-and-migrant-health-in-the-who-european-region](https://www.slideshare.net/who_europe/strategy-and-action-plan-for-refugee-and-migrant-health-in-the-who-european-region)> [Accessed on 02/01/2019].
- UNDESA-Department of Economic and Social Affairs.** (2017). *Trends in international migrant stock: the 2017 revision*. Population Division. New York: United Nations; (POP/DB/MIG/Stock/Rev.2017). [Online]. Available at <<http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates17.shtml>> [Accessed on 28/12/2018].
- UNHCR-United Nations High Commissioner for Refugees** (2016). *Refugees/ migrants emergency response: Mediterranean*. [Online]. Available at <<http://data.unhcr.org/mediterranean/regional.php>> [Accessed on 12/05/2019].
- WHO Regional Office for Europe** (2016a). *EUR/RC66/12 Action plan to strengthen the use of evidence, information and research for policy-making in the WHO European Region, Copenhagen*. [Online]. Available at <<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/66th-session/documentation/working-documents/eurrc6612-action-plan-to-strengthen-the-use-of-evidence,-information-and-research-for-policy-making-in-the-who-european-region>> [Accessed on 10/01/2019].
- WHO Regional Office for Europe** (2016b). *EUR/RC66/8 Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region*. [Online]. Available at <[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/314725/66wd08e\\_MigrantHealthStrategyActionPlan\\_160424.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/314725/66wd08e_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf)> [Accessed on 16/12/2018].
- WHO Regional Office for Europe** (2018a). *Health of refugees and migrants - Regional situation analysis, practices, experiences, lessons learned and ways forward*. [Online]. Available at <<https://www.who.int/migrants/publications/EURO-report.pdf>> [Accessed on 10/01/2019].
- WHO Regional Office for Europe** (2018b). *Migrant health in the European Region*. [Online]. Available at <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region>> [Accessed on 29/12/2018].
- WHO Regional Office for Europe** (2018c) *Day 1 highlights: RC68 opens. Health Topics*. [Online]. Available at <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/news/news/2018/9/day-1-highlights>> [Accessed on 27/12/2018].
- WHO Regional Office for Europe** (2018d). *Migration and health: key issues. Health Topics/Health determinants*. [Online]. Available at <<http://www.euro.who.int/en/>>

health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues#292115> [Accessed on 28/12/2018].

**WHO Regional Office for Europe** (2018e). *Health Evidence Network (HEN)*. Copenhagen. [Online]. Available at <<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/health-evidence-network-hen>> [Accessed on 27/12/2018].

**WHO Regional Office for Europe** (2018f). *Day 3 highlights: Technical briefing: health system response to refugees in Turkey*. [Online]. Available at <<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/news/news/2018/09/day-3-highlights>> [Accessed on 27/12/2018].

**WHO Regional Office for Europe** (2018g). *Global pact on migration to ensure fundamental human rights for migrants in all policies and practices*. [Online]. Available at <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/pages/news/news/2018/12/global-pact-on-migration-to-ensure-fundamental-human-rights-for-migrants-in-all-policies-and-practices>> [Accessed on 27/12/2018].

**WHO Regional Office for Europe** (2018h). *EUR/RC68/8(F) Progress report on implementation of the Strategy and Action Plan for Refugee and Migrant Health in the WHO European Region*. [Online]. Available at <[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/378237/68wd08e\\_F\\_PR\\_MIG\\_180434.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/378237/68wd08e_F_PR_MIG_180434.pdf?ua=1)> [Accessed on 19/12/2018].

**WHO-World Health Organization** (2018). *Promoting the health of refugees and migrants - Draft global action plan, 2019–2023 Report by the Director-General*. [Online]. Available at <[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB144/B144\\_27-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_27-en.pdf)> [Accessed on 02/04/2019].



# Blockchain as identity for refugees

**Júlia Zomignani Barboza**

PhD Researcher, Vrije Universiteit Brussel (VUB)

[julia.zomignani.barboza@vub.be](mailto:julia.zomignani.barboza@vub.be)

## Abstract

Lacking proof of identity is a problem that acutely affects refugees (Pisa and Juden, 2017). In emergencies, proving one's identity is essential to receive humanitarian assistance and reach safety (Ko and Verity, 2016). Furthermore, without legal identification, refugees encounter difficulties integrating in host countries, as they might not be able to access local services (Pisa and Juden, 2017). This paper explores the possibility of using blockchain solutions to solve this problem. Blockchains are distributed ledgers stored in multiple computers and maintained by consensus algorithms (Finck, 2018). The technical characteristics of blockchains make them tamper-proof and eliminate the need of a trusted third party or authority to authenticate the information stored in them. While blockchains are generally public ledgers, personal or sensitive data can still be stored safely with off-chain solutions and encryption techniques. Consequently, blockchain could be used as an 'international public notary,' providing accessible and verifiable identification for refugees while also allowing them to own and control their personal data (Ko and Verity, 2016), as a blockchain-based ID could be built as a user-centred ID system. Presently, humanitarian organisations have implemented blockchain solutions to identity tracking within their own services and programs [e.g. WFP's Building Blocks program and IFRC's Blockchain Open Loop Cash Transfer Pilot Project]. However, the lack of integration between these, and lack of buy-in from governments, hinders the possibility of using this as a general identity verification scheme. Crucially, this occurs after refugees have left their own country and cannot provide continuity between existing identification and the new blockchain identity. In the future, NGOs with the assistance of key governments could develop blockchain based user-centred ID systems which overcome these limitations and would be able to assist refugees prove their identity.

**Keywords:** blockchain; digital identity; refugee.

## Resumo

A falta de meios para provar identidade é um problema que afeta severamente refugiados (Pisa e Juden, 2017). Em situações de emergência, provar identidade é essencial para receber assistência humanitária e alcançar áreas seguras (Ko e Verity, 2016). Além disso, sem identificação legal, refugiados têm dificuldades para integrar-se em países de destino, pois eles podem não conseguir acessar serviços locais (Pisa e Juden, 2017). Esse artigo explora a possibilidade de usar *blockchain* para resolver esse problema. *Blockchains* são sistemas de registros distribuídos entre múltiplos computadores e mantidos por algoritmos de consenso (Finck, 2018). As características técnicas de *blockchains* os fazem infalsificáveis e removem a terceira parte confiável ou autoridade que seria necessária para autenticar a informação contida no registro. Apesar de *blockchains* normalmente serem registros públicos, informação pessoal ou sensível ainda pode ser armazenada de forma segura fora do sistema e por meio de técnicas de criptografia. Consequentemente, *blockchain* pode ser usado como um tabelião público internacional, fornecendo formas de identificação acessíveis e verificáveis para refugiados e, ao mesmo tempo, permitindo que eles tenham mais controle sobre suas

informações pessoais (Ko e Verity, 2016), já que identidades baseadas em *blockchain* podem ser centradas no utilizador. Atualmente, organizações humanitárias implementam *blockchain* para monitorar identidade em seus serviços e programas [por exemplo, o programa *Building Blocks* do Programa Mundial de Alimentos e o projeto *Blockchain Open Loop Cash Transfer Pilot* da Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho]; contudo, a falta de integração entre essas iniciativas e a falta de apoio de governos impede o uso desses programas como esquemas gerais de verificação de identidade. Crucialmente, isso ocorre depois que refugiados deixam seu país e impedem a continuidade entre programas de identificação existentes e a nova forma de identificação por *blockchain*. No futuro, ONGs com o apoio de governos chave podem desenvolver identidades centradas no usuário baseadas em *blockchain* que possam superar as limitações atuais e ajudar refugiados a provar sua identidade.

**Palavras-chave:** *blockchain*; identidade digital; refugiados.

## Introduction

From birth, each individual has the right to have a name and a nationality, enabling anyone to benefit from essential social services and from judicial protection. The Universal Declaration of Human Rights states that «Everyone has the right to recognition everywhere as a person before the law» (article 6, Universal Declaration of Human Rights), and recognition presupposes identification. This right is further specified in the United Nations Convention on the Rights of the Child, which stipulates that «The child shall be registered immediately after birth and shall have the right from birth to a name, the right to acquire a nationality» (article 7, United Nations Convention on the Rights of the Child).

It is also well established that the inability to prove one's identity can have negative consequences on those needing to assert their rights, access public services or claim compensations based upon their age, nationality, conditions or any other elements related to their identity and status. Over 1 billion people worldwide, however, are unable to provide a document that proves their identity. This problem seriously affects the world's refugee population, which frequently depends on being able to prove their identity to receive services while fleeing, be granted migration status and integrate in their new country.

This paper, therefore, analyses one of the suggested solutions to address the identity gap for refugees, namely, the use of blockchain-based digital identity systems. Section 1 identifies the problem, section 2 explains the technology and section 3 analyses the solution. Lastly, section 4 lists the main challenges that currently hinder the deployment of such solution.

### 1. The problem: identity gap for refugees

According to the World Bank, about one in every seven people in the world lack proof of identity (World Bank, 2017), a problem that acutely affects the over 21 million refugees worldwide (Pisa and Juden, 2017). For children born in refugee camps, for example, physical access to civil registration can be problematic in remote areas and language or literacy barriers may prevent vulnerable groups such as refugees

from approaching civil authorities and completing the necessary birth registration procedures (UNHCR, 2017). Furthermore, refugees may lose their documents while fleeing or not be able to retrieve them from dangerous or unreachable areas.

Lack of identity documents is an issue that deeply affect both refugees fleeing and those who have already reached a safe country. For those on the run, still passing through emergency situations, being able to prove their identity may be essential to receive humanitarian assistance and reach areas of safety (Ko and Verity, 2016). Upon reaching their destination, however, being able to prove one's identity does not cease to be required, especially as this may be a fundamental part of the refugee status determination process, through which asylum seekers are recognised as refugees in countries of refuge.

Furthermore, in most countries, «Rights are granted, distributed or withheld depending on credentials and ability to prove them» (Beduschi, Cinnamon, Langford, Luo and Owen, 2017, p. 11). Consequently, without legal identification, refugees and asylum seekers encounter many difficulties integrating in their host country, as they may not be able to access health or education services, open a bank account or obtain a loan to start over (Pisa and Juden, 2017).

This is not a new development. Already in 1984 UNHCR «Recognized the need for refugees to have documentation enabling them to establish their identity» (UNHCR, 1984). The organisation, in fact, issues identification cards to its beneficiaries, which in some countries have been accepted as proof of identity (GSMA, 2017). UNHCR, however, can only issue cards to those registered with the organisation to receive assistance or to undergo the refugee status determination process. Consequently, a much broader solution is needed for the identity gap.

Aware of this problem, many organisations from different sectors came together to create different initiatives to attempt to provide a solution to the identity gap. Among such initiatives, it is commonplace that the solution should be reached through the use of digital identity systems, which, unlike physical documents, can be easily accessed from anywhere in the world and, therefore, are less subjected to loss during emergencies. Digital identity systems can be built by combining varied technologies. In this regard, distributed ledgers (more commonly known as blockchain) are frequently used in digital identity initiatives, as they are said to have the potential to provide a «mechanism to enable an individual with limited access to digital technology and infrastructure to verify who they are, in a way that is secure and protects the privacy of the individual» (Beduschi, Cinnamon, Langford, Luo and Owen, 2017, p. 26). In fact, humanitarian organisations have already implemented blockchain solutions to identity tracking within their own services and programs. The World Food Program (WFP) Building Blocks project, for example, claims to use blockchain to facilitate «cash transfers while protecting beneficiary data, controlling financial risks, and reducing costs by eliminating up to 98% of fees issued by third-party institutions» (Building Blocks Website). Similarly, the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) has also used blockchain in its Blockchain Open Loop Cash Transfer Pilot Project to improve effectiveness and transparency of its cash-based program in Kenya (IFRC, 2018).

This drive to use blockchain-based solutions for digital identity comes from the fact that some of the characteristics of blockchain make it especially useful for digital identities. These characteristics will be explored in the next section.

## 2. Blockchain as the solution?

Blockchains are complex systems, but simply put «A blockchain is in essence an append-only decentralised database that is maintained by a consensus algorithm and stored on multiple nodes (computers)» (Finck, 2018, p. 17). Although blockchains may be designed in different ways, generally, it can be said that blockchain users store an up-to-the-minute version of the ledger and participate in the consensus mechanism (Pisa and Juden, 2017), a sophisticated system that keeps the ledger honest through a transaction validation process undertaken by users (Adams, Kewell and Parry, 2017). In other words, users share the responsibility of validating new entries, so that submissions to the blockchain will only be retained if a majority of nodes agree to it, making it almost impossible for one actor alone to alter the ledger (USAID, 2017).

Furthermore, information stored in a blockchain is digitally signed and grouped into blocks, being every new block chained to the previous one through a hashing process. Hashing is the one-way mathematical transformation of any given input (message) into a fixed-length combination of letters and numbers (output). Every time a specific input is hashed, the output is the same, but any slight change to the input (e.g. adding or removing a comma) will produce a completely different hash (Pisa and Juden, 2017). As every block in a blockchain contains a hash of the previous one, data is chronologically stored in the ledger in a way that makes it difficult to tamper with information without changing the subsequent blocks (since any alteration will cause a change in the hash) (Finck, 2018). This is why blockchain is frequently considered to be an immutable or tamperproof ledger.

The characteristics of blockchain make it an interesting tool for digital identity systems. Most identity systems rely on centralised databases to store all identity records, which often means a single point of failure (SelfKey, 2017). That is, harmful actors only need to compromise one central database to obtain control over the whole system. The decentralised characteristic of blockchain, however, eliminates the single point of failure, increasing security (Pisa and Juden, 2017). Furthermore, information stored on a blockchain can be secured by using encryption techniques (e.g. secret sharing) that ensure no single node contains the decryption key by itself. This way, even if an adversary obtains control of one or more nodes, it cannot 'read' the data stored on the ledger (Zyskind, Nathan and Pentland, 2015) as it will not be able to decrypt it. Moreover, considering the immutability of blockchains mentioned above, it also follows that such adversary would not be able to tamper with the information contained on the ledger.

Blockchains' decentralised characteristic also allows individuals to have more control over their identity. At the moment, one of the causes of the identity gap is the fact that identity is given to people by some authorities. With blockchain, however, it may be possible to build identities:

from the bottom up, as the gradual accretion of different attributes of identity. This way, an individual's identity is not under the control or the gift of any central authority, nor is it vulnerable to tampering or theft from malicious third parties. Further, individuals are able to control which attributes may/may not be made public depending on the authentication need. (Adams, Kewell and Parry, 2017, p. 136).

The next section addresses how blockchain-based identity systems would work in practice.

### 3. Digital identity systems based on blockchain

Blockchain can help build strong digital identity solutions that are reliable, accessible, secure and privacy friendly, as explained below.

#### 3.1. Blockchain for identity in general

Identities are multifaceted and comprise a great variety of attributes such as name, date of birth, biometrics, education history, employment record, blood type etc. Most situations in which a person needs to prove their identity, what they actually need to prove is an attribute. For example, to order a drink at a bar, one is required to prove being above a certain age, but does not need to provide further information; similarly, to receive humanitarian assistance, one needs to prove entitlement to the benefit, but may not be required to provide name or date of birth.

With this in mind, digital identity solutions based on blockchain can adopt a self-sovereign (also known as user-controlled) approach to identification, shifting control to individuals, who could store multiple attributes in their virtual wallets and, when requested to prove a specific attribute, would be able to provide only that information to the requesting party, without sharing any additional personal information (Pisa, 2018).

The way this would be achieved in a blockchain system is by using decentralised identifiers (or DIDs). DIDs are unique identifiers stored on the blockchain containing a 'pointer' to an object stored off-chain, which could be a verifiable claim about an attribute for a given identity (e.g. proof of age, credit, blood type). While the verifiable claims may be issued by different actors that can attest to such attribute such as banks, hospitals or government authorities, after a claim is issued, it remains in the control of the individual to whom it relates, who could then directly provide a DID to a service provider to prove a certain attribute without needing the intervention of an identity provider such as a government authority (Veridium, 2018).

In practice, users would have a personal wallet, as well as a public/private key pair. In a blockchain, the public key represents the user, the same way as an account number does, and it is shared with others. The private key, on the other hand, can be thought of as a password, which should not be shared with anyone. Both keys are linked to each other in the sense that the private key can decrypt data encrypted through the public key (Finck, 2018). As mentioned above, information stored in a blockchain is digitally signed and the public/private key pair would be:

the user's digital "pen" that can be used to apply an identity owner's unique digital signature to documents.

Because the private key is known only to the identity owner, whenever this digital signature is applied, it

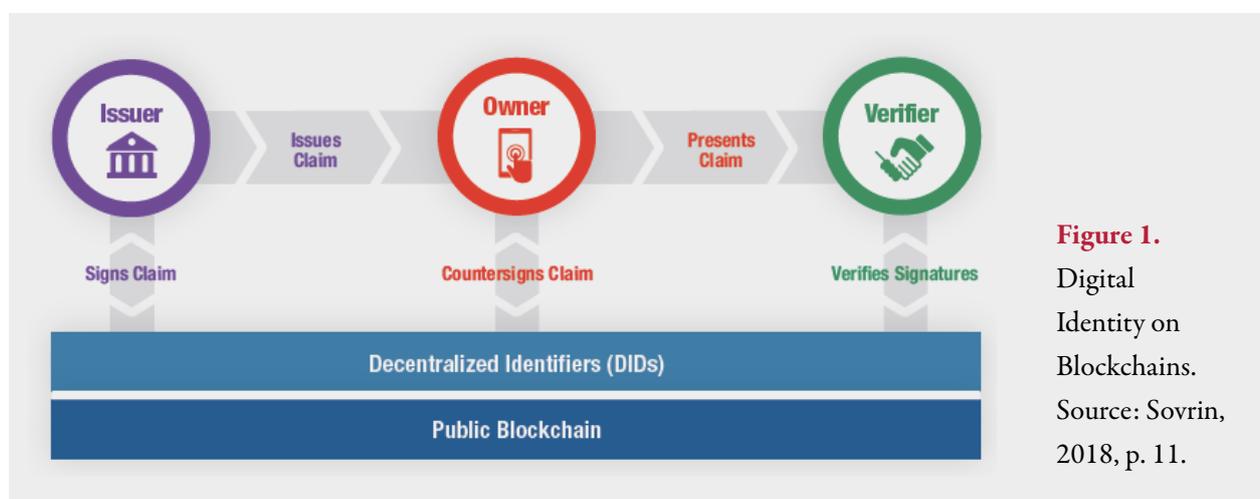
serves to authenticate and validate the owner's identity to requesting parties confidentially and securely (SelfKey, 2017, p. 12).

Once a user has a personal wallet and a public/private key pair, s/he can make claims about attributes of his/her identity (e.g. date of birth, gender, credit rating, blood type), which can be signed by relevant authorities (such as notaries, banks, hospitals) that testify to their veracity. The attestation of such claims (the DIDs pointing to the verifiable claims) will be stored in the user's wallet in a way that allows him/her to share only the requested attestations (DIDs) with authorities/service providers, without revealing further personal information (SelfKey, 2017).

As every DID is associated with a public/private key pair,

anyone with a DID should be able to digitally issue and sign verifiable claims and other documents. So long as the verifier has the DID of the issuer (which in most cases is contained in the credential itself), it is a simple matter to look up the issuer's public key on the blockchain and verify the signature on the claims (Sovrin, 2018, p. 11).

A verifying party (e.g. a service provider), therefore, can see other sources that have verified the claim (e.g. banks, universities, government authorities) without accessing any of the underlying data (Jehl, 2017).



**Figure 1.** Digital Identity on Blockchains. Source: Sovrin, 2018, p. 11.

It is important to note that in these solutions, as has been explained above, no personal data, apart from the user's public key,<sup>33</sup> is stored on the blockchain. What is kept on the ledger are the DIDs referring to off-chain information related to the user. The immutable and distributed characteristics of blockchain pose many challenges to the storage of personal data on the ledger itself, especially regarding data

<sup>33</sup> Although public keys are pseudonymised and, therefore, do not contain the name of the user they relate to, they still relate to one specific user and, if matched with further information, could potentially lead to the identification of such user. Data protection legislation in many countries (including the European General Data Protection Directive – GDPR), therefore, may consider public keys to be personal data. See, e.g., Finck, 2018.

protection legislation. In fact, it has been argued that in the European legal framework, blockchain will in most, if not all, instances be incompatible with the GDPR [General Data Protection Regulation], as the specific requirements of the EU data protection framework cannot be easily applied to distributed ledgers (Finck, 2018, p. 17).

In digital identity systems based on blockchain, therefore, identity data is stored locally on the user's device, which also allows the user to back up this information into another device or storage system of his/her choice (SelfKey, 2017). Other options could be storing these data off-chain in some of the nodes (computers) that participate in the blockchain or on a cloud storage service, although in such cases the risk of centralisation needs to be assessed (Zyskind, Nathan and Pentland, 2015). As explained, using blockchain for digital identity systems aims at giving individuals more control over their data and providing a solution to the problems associated with centralisation mentioned above. Consequently, a storage solution that re-centralises data or reintroduces a trusted intermediary in the form of a storage service provider might defeat the purpose of the technology.

### **3.2. Blockchain for identity for refugees**

For refugees, proponents of blockchain-based identity systems argue that such solutions could assist them in verifying their identity and obtaining services during or after relocation. For those who lack identity documents in the first place, such systems would allow them to build a composite identity based on multiple claims. At the same time, a refugee's wallet could be used to store a history of economic transactions, which could serve as a credit history to access financing services (Pisa, 2018). Furthermore, as all these solutions are built in a user-centred manner, they would help preserve refugee's privacy.

Despite the great potential such systems have to build strong identity solutions that are reliable, accessible, secure and privacy friendly, there are still many challenges that would need to be overcome for these to become a reality, especially to assist refugees. These challenges are addressed in the next section.

## **4. Challenges to be overcome**

There are policy, technical and ethical challenges that currently hinder the deployment of blockchain-based identity solutions. The main challenges will be explored in next sub-sections.

### **4.1. Policy challenges**

For blockchain-based identity solutions to be effective in practice, they must be accepted by the services providers and public authorities that need to verify one's identity in order to provide goods or services (Pisa and Juden, 2017). In this regard, it is important to note that it is not enough that only one country take on such systems, as refugees need to be able to prove their identity across borders and, consequently, a national solution would not help solve the identity gap for them. Therefore, for such

solutions to work in practice, it is essential that key governments buy into such systems and promote them in the international fora.

Furthermore, for a solution to work internationally, it is essential that public authorities and services providers in different countries are all able to read the information stored in refugees' digital wallets. At the moment, it is not clear whether the different initiatives that exist to develop such systems would be interoperable. Considering that such initiatives may be led by competing technology companies, they may not wish to develop interoperable systems.

Even with an internationally interoperable system, however, most proposed user-centred systems at the moment still rely on trusted third parties such as banks, hospitals or notaries to validate a users' claims (Pisa, 2018), which refugees may not have access to in their home countries, as they may not trust public authorities if these are the ones persecuting them. While it is possible to have others (such as humanitarian organisations, educational institutions, service providers and, potentially, family members and friends) validate such claims, it is unclear whether government authorities and service providers would be willing to accept such confirmations by non-authorities.

#### 4.2. Technical challenges

The cost of providing a distributed and available ledger agreed upon by consensus is slower transactions and high energy consumption. The blockchain used for the cryptocurrency Bitcoin to function, for example, can process a maximum of seven transactions per second, while Visa, in comparison, processes an average of 2,000 transactions per second and has a peak capacity of 56,000 transactions per second (Pisa and Juden, 2017). Furthermore, some forms of consensus mechanisms require great amount of computational power and energy consumption to function (Pisa and Juden, 2017), which can be a great challenge in places where these resources are not available.

It must also be considered that if a powerful group of persons representing a specific industry or a government has the resources to acquire enough computational power to control 51% of the nodes in the ledger (which other actors most likely will not have), they could control the system and tamper with it as they wish (Hall, 2017). For example, it has been argued that «400 million dollars will buy enough mining equipment to equal the total mining power<sup>34</sup> present on the bitcoin blockchain» (Hall, 2017).

Another important technical issue that might hinder the scalability of such solutions is the key management. «Since a user's identity is tied to her private/public key pair, a person who loses a key will need to start the identity proofing process from scratch to re-establish their digital identity» (Pisa, 2018). Furthermore, as public/private key pairs are unchangeable, if a harmful actor obtains someone's private key, they could easily steal such person's identity.

---

<sup>34</sup> Mining is the act of aggregating transactions into blocks and hashing a new block to the chain on the basis of a predetermined consensus protocol (Finck, 2018).

Overall, it must be kept in mind that blockchain is still a relatively new technology and, therefore, its full potential and associated challenges are still unclear. Furthermore, users may not understand the system and, consequently, not trust it.

### 4.3. Ethical challenges

Blockchain is a technological solution that can be used to improve digital identity systems, especially with regards to security and availability. Technology, however, does not solve the underlying human issues that affect the issuance and verification of identity or that lead to identity fraud. As mentioned above, blockchains are append-only decentralised databases and, like any other database, they are ‘garbage-in, garbage-out’ systems. «This means that the reliability of records stored on it depends entirely on how they are originated» (Pisa and Juden, 2017, p. 15). Therefore, regardless of the fact that blockchain solutions can maintain the integrity of the ledger, they cannot prevent bad data from being inserted in it in the first place.

This is particularly worrying with respect to synthetic identity theft, that is, when «identity thieves combine a social security number from one person, a birth date from another person, and an address from a third person to effectively create a fake or “synthetic” identity» (Hall, 2017). Although such schemes are not new and, in fact, are well known, such fake identities could be recorded on a blockchain and, as blockchains are known to be trusted immutable ledgers, be accepted as true with much less scepticism than in other systems. Consequently, blockchain could indirectly foster such type of identity theft.

Blockchain-based identity solutions may also favour certain populations. For example, keeping all the nodes updated with the most recent version of the ledger requires fast and reliable internet access and, as mentioned above, consensus protocols may require significant processing power, both of which may not be available in certain parts of the world where telecommunication infrastructures are weak (Al-Saqaf and Seidler, 2017). This is particularly relevant when it comes to refugees, as many of them may come from or pass through areas that suffer from such structural problems and, therefore, will likely not be able to benefit from a well-functioning blockchain-based identity system. Furthermore, there is a knowledge divide with regards to the creation and use of blockchains, as most blockchain companies and start-ups are based in Western countries and, consequently, «The code and interfaces created for the blockchain software would therefore be likely to favour certain cultures and countries» (Al-Saqaf and Seidler, 2017, p. 344). Such unequal access may not only prevent blockchain from providing a solution for the identity gap for refugees, it may also lead to further marginalisation of an already vulnerable population.

Lastly, it must also be considered that users may choose not to adopt the system due to poor design or distrust of the system’s purpose or structure. Furthermore, it may be unrealistic to expect that all refugees will have the digital literacy required to navigate such identification systems (World Economic Forum, 2016).

None of these challenges are unsurmountable. For example, powerful statistical algorithms could create trust scores for every validator, be they official authorities or not, which decreases the need for government authorities to validate claims, as others will be considered just as trustworthy. There are

also consensus mechanisms that consume less energy and are less vulnerable to 51% attacks. Finding and implementing the right solutions to overcome the current challenges, however, would require buy in and great investment, monetary and political, from key governments and actors in the humanitarian and private sectors.

## Conclusion

Although every individual has a right to an identity, currently over 1 billion people are unable to provide a document that proves their identity. This is a problem that severely affect refugees worldwide, as they may need to prove their identity to receive services while fleeing, be granted migration status and integrate in their new country. This paper aimed at analysing the use of blockchain-based digital identity systems as a suggested solution to address the identity gap for refugees.

The identity gap is not a new development and it had already been identified by UNHCR in 1984. To date, however, no clear and all-encompassing solution has been found to this widely known problem. Recently, some humanitarian organisations and private companies have started developing blockchain-based digital identity systems and advocating that such systems could resolve the identity gap for refugees.

Some of the characteristics of blockchain make it an interesting tool for identity management. As distributed ledgers, blockchains eliminate the single point of failure, increasing the security of the system. Consensus protocols keep the ledger honest without the need of a trusted third party and also make it very hard for one single actor to control the system. Hashing techniques make the blockchain immutable and tamperproof, further contributing to its use as an international public notary.

For digital identity, blockchains offer the possibility of building user-controlled (or self-sovereign) systems, which give individuals more control over their identity and also protects privacy, as they allow users to share only specific attributes with authorities or service providers, without needing to give more information than what is strictly necessary to access the service requested or acquire a certain good. In such systems, users would make claims about their attributes, which could then be verified (or validated) by authorities or services providers such as banks, universities and governmental bodies that can attest to its veracity. When needing to prove such attribute, users would share their claim and the verifier (authority or service provider) would be able to see all the actors that have verified it.

Such systems would allow refugees to build their identities based on claims verified by multiple actors, which could potentially include humanitarian organisations, friends and family members, and prove it wherever in the world they find themselves.

Presently, however, such systems still need to overcome several challenges to achieve their full potential and provide identity to refugees worldwide. Firstly, such systems need to be interoperable to guarantee that authorities and service providers globally can read the information stored in them. Furthermore, authorities and service providers must be ready to accept such type of claims as proof of attributes for the system to be effective.

Blockchains also require high amounts of energy and computational power to function and, compared to other systems, are much slower to process transactions. Moreover, despite their decentralised characteristic, actors with sufficient computational resources to control 51% of the consensus mechanism can control the whole ledger.

In blockchain-based identity systems, users' identities are tied to their private/public key pair, which means that if an individual loses their private key, they might need to build their identities again from scratch.

It is also important to remember that blockchains are a technological solution and, as other technologies, cannot solve human problems affecting identity. Therefore, although blockchains can maintain the integrity of the ledger, they cannot prevent bad data – for example, fake identities – from being inserted in it in the first place.

Lastly, as blockchains are mostly developed in Western countries and require reliable internet connection to function, blockchain-based systems may favour those in developed countries and follow Western culture, which could further marginalise refugees coming from or passing by countries with poor communication infrastructure or who identify with other cultures.

Buy in and investment from key governments, humanitarian organisations and companies from the private sector could potentially overcome these challenges, but it is still unclear whether such solution will become a reality.

## Bibliography

### Journal articles, book chapters, reports and white papers

**Al-Saqaf, W. and Seidler, N.** (2017). Blockchain technology for social impact: opportunities and challenges ahead. *Journal of Cyber Policy*, 2(3), pp. 338-354.

**Adams, R., Kewell, B., and Parry, G.** (2017). Blockchain for Good? Digital Ledger Technology and Sustainable Development Goals. *In: Leal Filho, W., Marans, R. W. and Callewaert, J. (Eds.) Handbook of Sustainability and Social Science Research.* Hamburg, Springer, pp. 127-140.

**Beduschi, A., Cinnamon, J., Langford, J., Luo, C., and Owen, D.** (2017). Building Digital Identities - The challenges, risk and opportunities of collecting behavioural attributes for new digital identity systems. University of Exeter & Coalition. [Online]. Available at: <[https://socialsciences.exeter.ac.uk/media/universityofexeter/collegeofsocialsciencesandinternationalstudies/lawimages/research/Buiding\\_Digital\\_Identities\\_with\\_Behavioural\\_Attributes.pdf](https://socialsciences.exeter.ac.uk/media/universityofexeter/collegeofsocialsciencesandinternationalstudies/lawimages/research/Buiding_Digital_Identities_with_Behavioural_Attributes.pdf)> [Accessed on 15/5/2019].

**Bodó, B., Gervais, D., and Quintais, J.P.** (2018). Blockchain and smart contracts: the missing link in copyright licensing? *International Journal of Law and Information Technology*, 26, pp. 311–336.

**Finck, M.** (2018). Blockchains and Data Protection in the European Union. *European Data Protection Law Review*, 4(1), pp. 17–35.

**GSMA** (2017). Enabling Access to Mobile Services for the Forcibly Displaced: Policy and Regulatory Considerations for Addressing Identity-Related Challenges in Humanitarian

Contexts. [Online]. Available at: <<https://www.gsma.com/mobilefordevelopment/wp-content/uploads/2017/09/Policy-Note-FDPs-and-Mobile-Access.pdf>> [Accessed on 15/5/2019].

**International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)** (2018). Learning Review - Blockchain Open Loop Cash Transfer Pilot Project. [Online]. Available at <[https://www.preparecenter.org/sites/default/files/kenya\\_blockchain\\_open\\_loop\\_pilot.pdf](https://www.preparecenter.org/sites/default/files/kenya_blockchain_open_loop_pilot.pdf)> [Accessed on 15/5/2019].

**Ko, V., and Verity, A.** (2016). *Blockchain for the Humanitarian Sector: Future Opportunities. Digital Humanitarian Network*. [Online]. Available at <<https://un-blockchain.org/2017/05/03/blockchain-for-the-humanitarian-sector-future-opportunities/>> [Accessed on 9/5/2019].

**Pisa, M.** (2018). Reassessing Expectations for Blockchain And Development. *Innovations: Technology, Governance, Globalization*, 12, pp. 80-88.

**Pisa, M., and Juden, M.** (2017). *Blockchain and Economic Development: Hype vs. Reality. CGD Policy Paper 107*. [Online]. Available at <[https://www.cgdev.org/sites/default/files/blockchain-and-economic-development-hype-vs-reality\\_0.pdf](https://www.cgdev.org/sites/default/files/blockchain-and-economic-development-hype-vs-reality_0.pdf)> [Accessed on 9 May 2019].

**SelfKey** (2017). *Whitepaper*. [Online]. Available at: <<https://selfkey.org/wp-content/uploads/2019/03/selfkey-whitepaper-en.pdf>> [Accessed on 15/5/2019].

**Sovrin** (2018). *Sovrin™: A Protocol and Token for Self-Sovereign Identity and Decentralized Trust* [Online]. Available at: <<https://sovrin.org/wp-content/uploads/Sovrin-Protocol-and-Token-White-Paper.pdf>> [Accessed on 15/5/2019].

**UNHCR** (2017). Ensuring birth registration for the prevention of statelessness. [Online]. Available at: <<https://www.unhcr.org/ke/wp-content/uploads/sites/2/2017/11/Good-Practices-Paper-on-Ensuring-Birth-Registration-for-the-Prevention-of-Statelessness.pdf>> [Accessed on 15/5/2019].

**UNHCR Executive Committee of the High Commissioner's Programme** (1984). Identity Documents for Refugees - Identity Documents for Refugees No. 35 (XXXV). [Online]. Available at <<https://www.unhcr.org/excom/exconc/3ae68c4390/identity-documents-refugees.html>> [Accessed on 15/5/2019].

**USAID** (2017). Identity in a Digital Age: Infrastructure for Inclusive Development. [Online]. Available at: <[https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/15396/IDENTITY\\_IN\\_A\\_DIGITAL\\_AGE.pdf](https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/15396/IDENTITY_IN_A_DIGITAL_AGE.pdf)> [Accessed on 12/11/2019].

**Veridium** (2018). Blockchain, Biometrics, and Owning Your Own Identity: The 'Horcrux' Protocol. [Online]. Available at: <<https://info.veridiumid.com/blockchain-biometrics-identity>> [Accessed on 15/5/2019].

**World Bank Group and Center for Global Development** (2017). Principles on Identification for Sustainable Development: Toward the Digital Age. [Online]. Available at: <<http://documents.worldbank.org/curated/en/213581486378184357/pdf/112614-REVISED-4-25-web-English-final-ID4D-IdentificationPrinciples.pdf>> [Accessed on 15/5/2019].

**World Economic Forum** (2016). A Blueprint for Digital Identity - The Role of Financial Institutions in Building Digital Identity. [Online]. Available at: <[http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_A\\_Blueprint\\_for\\_Digital\\_Identity.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_A_Blueprint_for_Digital_Identity.pdf)> [Accessed on 18/5/2019].

**Zyskind, G., Nathan, O., and Pentland, A.** (2015). Decentralizing Privacy: Using Blockchain to Protect Personal Data. *2015 IEEE Security and Privacy Workshops* (Conference), pp. 180-184.

## Legal texts

**United Nations Convention on the Rights of the Child**, *UN General Assembly*, 20 November 1989, United Nations, Treaty Series, vol. 1577, p. 3.

**Universal Declaration of Human Rights**, *UN General Assembly*, 10 December 1948, 217 A (III).

## Blog posts and websites

**Blockchain for Zero Hunger – Building Blocks**. [Online]. Available at <<https://innovation.wfp.org/project/building-blocks>> [Accessed on 15/5/2019].

**Hall, B.** (2017). 5 Identity Problems that Blockchain doesn't solve. Medium. [Online]. Available at <[https://medium.com/@blake\\_hall/5-identity-problems-blockchain-doesnt-solve-ed4badb94398](https://medium.com/@blake_hall/5-identity-problems-blockchain-doesnt-solve-ed4badb94398)> [Accessed on 15/5/2019].

**Jehl, L. E.** (2017). Blockchain – The Future of Digital Identity? *Data Privacy Monitor*. [Online]. Available at <<https://bakerlaw.com/webfiles/Privacy/2017/Articles/12-13-2017-Jehl-BNA-Blockchain.pdf>> [Accessed on 15/5/2019].



# A migração venezuelana para o Brasil: aspectos médicos e legais

**José Carlos Loureiro da Silva**

Pós-doutorando em Direito da Saúde

Universidade Santa Cecília de Santos

[zeloureiro33@gmail.com](mailto:zeloureiro33@gmail.com)

**Juliana Gerent**

Doutora em Direito Ambiental Internacional

Universidade Estadual de Maringá

[jgerent@gmail.com](mailto:jgerent@gmail.com)

## Resumo

Detentora de uma das maiores reservas de petróleo do mundo, a Venezuela passa por gravíssima crise política e econômica, com hiperinflação, aumento da violência e escassez de alimentos, motivos que levaram aproximadamente 4 milhões de venezuelanos a emigrar. Mais de 50 mil deles migraram para o Brasil, entrando neste país principalmente pela fronteira do Estado de Roraima. Apesar de a saúde ser tema inerente ao fenômeno migratório, políticas públicas voltadas a esse setor específico são praticamente desconhecidas no Brasil. E as consequências dessa indiferença não tardaram a surgir. O país foi certificado pela Organização Mundial da Saúde, em 2016, como livre do vírus do sarampo, mas em fevereiro de 2018 uma criança imigrante venezuelana foi diagnosticada com a doença em Roraima. Análises laboratoriais apontaram ser a cepa do vírus circulante naquele Estado importada da Venezuela. Não obstante receba imigrantes venezuelanos desde 2014, soubesse que naquele país já havia milhares de sarampentos desde meados de 2017 e de o primeiro caso ter sido diagnosticado no Brasil em fevereiro de 2018, apenas em março de 2018 é que foi instalado na fronteira um posto de vacinação para os imigrantes venezuelanos. Doença altamente contagiosa, em apenas cinco meses causou duas mortes, 463 casos foram confirmados, havendo ainda 1.545 outros em investigação. O quadro demonstra as graves consequências oriundas da falta de prevenção no setor da saúde no âmbito migratório. Embora conte com moderna Lei de Refugiados e novel Lei de Migração que retratam o avanço da postura brasileira na defesa dos imigrantes, o Estado de Roraima procurou resolver a questão migratória venezuelana impetrando no Supremo Tribunal Federal uma Ação Civil Originária contra a União, requerendo, entre outros pedidos, restrição ao atendimento de imigrantes venezuelanos doentes e o fechamento da fronteira Brasil-Venezuela. São esses os temas que se pretende debater neste trabalho.

No plano metodológico o presente estudo se trata de pesquisa bibliográfica descritiva, de abordagem exploratória, em cuja elaboração foram utilizadas informações oficiais de órgãos públicos do Brasil, dados de instituições afetas a movimentos migratórios, notícias colhidas na internet bem como julgados de tribunais brasileiros.

**Palavras-chave:** Migração; Saúde; Políticas Públicas; Judicialização.

## Abstract

Venezuela possesses one of the largest oil reserves in the world, and now is facing a serious economic crisis, with hyperinflation, increased violence and food shortages, which led approximately 4 million Venezuelans to emigrate. More than 50.000 of them migrated to Brazil mainly through the border of the state of Roraima. Despite being health an inherent theme concerning the migratory phenomenon, public policies that aim at this specific field are practically unknown in Brazil. And the consequences of the aforementioned indifference soon appeared. Brazil has been certified by the World Health Organization in 2016 as free of the measles virus, but in February 2018 a Venezuelan immigrant child was diagnosed with it in Roraima. Laboratory analysis indicated that the strain of the virus on that state was imported from Venezuela. Despite receiving Venezuelan immigrants since 2014, Venezuela held thousands of Venezuelans with measles since 2017 and having the first case diagnosed in Brazil in February of 2018, only in March of 2018 that was a vaccination post installed at the border for Venezuelan immigrants. Being a highly contagious disease, in just five months caused two deaths, 463 people infected and 1545 under investigation. The scenery points out the serious consequences of the lack of prevention of the disease in the health sector in the migratory field. Despite having a Modern Refugee Law and a new Migration Law that portrays the advances that Brazil bear concerning the defense of immigrants, the State of Roraima decided to resolve the Venezuelan immigration issue through the Federal Supreme Court against the Union, requiring, among other requests, to impose limitations on the medical care aimed at the sick Venezuelan and the closure of the Brazil-Venezuela border. These are the topics that the present paper will present.

The present work, in methodological terms, is a descriptive bibliographic research with exploratory approach based on official public organisms whose information was based and obtained in Brazilian and international Institutions that studies migratory movements, news gathered at the internet besides from judicial decisions rendered in superior Tribunals.

**Keywords:** Migration; Health; Public Politics; Judicialization.

## 1. A crise venezuelana

Quando assumiu o poder, em março de 2013, devido à morte de Hugo Chávez, o atual Presidente da Venezuela, Nicolás Maduro, já encontrou o país com a economia enfraquecida. O seu antecessor havia mantido as finanças com base na venda do petróleo, não diversificando outros importantes setores de exportação de produtos (Rotermel, Chagas, Carmelo, Collaço, Moraes, 2019). Enquanto os preços dos barris de petróleo estavam elevados, Chávez aproveitou a massiva entrada de dólares para importar praticamente todos os bens que eram consumidos no país, além de financiar programas e serviços sociais (Ruic, 2019). Porém, a queda do preço do produto no mercado internacional atingiu fortemente a economia venezuelana. Para se ter uma ideia dessa desvalorização, em 2008 o barril do petróleo custava US\$ 138,54 e em 2014 o preço desse mesmo barril era negociado a cerca de US\$ 100 dólares, caindo pela metade no final do ano. Some-se a tal depreciação o fato de a Venezuela também ter tido importante queda na sua produção petrolífera, passando de mais de 3 milhões de barris/dia, em 1999, a 1,5 milhão de barris/dia, em 2018. Segundo a Organização dos Países Exportadores de Petróleo (Opep), tal nível é o pior em 33 anos (BBC News, 2018).

Essa somatória de fatores fez o país descambar para uma crise econômica, política e humanitária sem precedentes. Sem a massiva entrada de capital proveniente da *commodity* que possui em abundância, além da perda da capacidade de importação, o país não mais pôde manter os investimentos sociais, considerados um dos pontos de maior realce do governo de Hugo Chávez. Contemporaneamente há carência de produtos de higiene, de remédios e de água. Há falta de eletricidade, tendo ficado o país às escuras por cinco dias, em março de 2019, o que causou crise de abastecimento, morte de pacientes internados em hospitais, alimentos se estragaram, houve saques de lojas comerciais, além da impossibilidade de celulares e computadores realizarem transações eletrônicas, o que se tornou imperioso no país desde que a falta de papel-moeda e a inflação fizeram desaparecer as notas de bolívar (Navarro, 2019, p. 26). A escassez severa de alimentos chegou a ponto de muitos venezuelanos serem obrigados a pegar comida em caminhões de lixo, fato comprovado em vídeo que mesmerizou o mundo (Blastingnews, 2019). Saliente-se que a providência tomada pelo Presidente Nicolás Maduro ao assistir tal vídeo foi confiscar os equipamentos dos jornalistas que o gravaram, prendê-los e deportá-los (Jornal Correio do Sul, 2019), o que atesta o grau de liberdade existente naquele país.

Essa crise fez aumentar também a violência na região, que registrou os mais elevados índices de homicídio na América Latina em 2017. Nesse ano o Observatório Venezuelano de Violência (OVV) registrou o assassinato de mais de 26 mil pessoas, o que dá uma média de 73 mortes por dia (O Povo *online*, 2018), índice elevado, considerando que o país conta com pouco mais de 30 milhões de habitantes (IBGE).

A situação política também é complicada, sendo a Venezuela o único país no mundo contemporâneo que conta, simultaneamente, com dois presidentes. Além de Nicolás Maduro, reeleito em 2018 em eleição que teve 54% de abstenção do eleitorado, suspeitas de fraude e resultado não reconhecido por grande parte da comunidade internacional (G1, 2018), desde 23 de janeiro de 2019 a Venezuela tem também um presidente interino, o líder opositor Juan Guaidó, que conta com o apoio de grande parte da população e também da Assembleia Nacional, o parlamento eleito em 2015 em eleições marcadas pela enorme vitória da oposição (Lafuente, 2019).

Toda essa tragédia causa reflexos na saúde do povo da Venezuela. O país, pioneiro na erradicação da malária na década de 1960, registrou, em 2018, somente na região de Sifontes, Estado de Bolívar, 137.936 pessoas com a doença. A Organização Médico Sem Fronteiras, que atua em conjunto com organizações locais e instituições públicas, informa:

Nos locais onde trabalhamos, vemos profissionais de saúde dedicados e qualificados fazendo o melhor que podem para atender suas comunidades, apesar de todas as limitações. Eles enfrentam a interrupção do fornecimento de suprimentos e fornecimentos irregulares de medicamentos, ao mesmo tempo em que a manutenção de equipamentos médicos e infra-estrutura é quase inexistente. A hiperinflação que ocorre no país e a falta de investimento no sistema de saúde tornam difícil oferecer cuidados de qualidade. Também vemos profissionais médicos – inclusive de nossas próprias equipes – que decidem deixar o país (*Médecins sans frontières*, 2019).

Andreas Lindner, chefe do departamento regional da Cruz Vermelha alemã para a América Latina, afirma que “O sistema de saúde na Venezuela está praticamente em colapso” (Carta Capital, 2019). Nos

primeiros 10 meses de 2018 morreram 16 crianças com menos de 5 anos no Hospital Universitário de Pediatria Dr. Zubillaga, no Estado de Lara, devido a infecções provocadas por falta de higiene, existindo informações de morte de infantes hospitalizados por desnutrição e doenças diarreicas. Com relação aos idosos, há estudos comprovando que perdem eles, em média, 16 quilos por ano, emagrecimento provocado pela escassez de alimentos (ONU BR, 2018). Em 2017 o peso médio de 64% dos venezuelanos caiu 11 quilos (O Globo, 2018).

Esse cenário sem perspectivas é a causa da enorme dispersão venezuelana para outros países, com saída, em média, de 5 mil cidadãos por dia (Watson, 2018). Empresas calculam que, nos últimos anos, já emigraram 4 milhões de pessoas (O Globo, 2018), o que representa mais de 10% da população da Venezuela. A Organização dos Estados Americanos (OEA) prevê um número de imigrantes desse país superior a 5 milhões, fluxo migratório assemelhado aqueles provocados por guerras como a do Afeganistão e Síria. O Secretário-Geral dessa Organização, Luís Almagro, afirma serem os venezuelanos a segunda população com mais refugiados no mundo, suplantados apenas pelos sírios, que estão em guerra há 7 anos (G1, 2019).

A Colômbia é o país mais procurado pelos imigrantes venezuelanos, seguida pelos Estados Unidos e Espanha (Dearo, 2018). O Brasil também foi escolhido como destino, até 2018, por aproximadamente 50 mil desses migrantes (Passarinho, 2018), havendo a ONU projetado, em dezembro de 2018, que esse número, em 2019, deva chegar a quase 200 mil pessoas (Chade, 2018).

São esses migrantes desnutridos, portadores de doenças infectocontagiosas, desprovidos do mínimo necessário para a sua sobrevivência, que chegam em terras brasileiras à procura de paz e de trabalho. E também precisando de atendimento médico face às agruras sofridas. Qual o tratamento que lhes dispensa o Brasil na área da saúde é o que abordaremos a seguir.

## **2. O acesso dos venezuelanos à saúde no Brasil**

Em 1º de agosto de 2018 a Governadora do Estado de Roraima, Suely Campos, fez publicar o Decreto 25.681, no qual, considerando “a intensificação do fluxo migratório de pessoas oriundas da República Bolivariana da Venezuela para o Estado de Roraima”, que fez aumentar o número de venezuelanos, especialmente na capital roraimense Boa Vista, e no município de Pacaraima, resolveu, entre outras, proibir o acesso aos serviços públicos de saúde a esses estrangeiros que não apresentassem passaporte válido (Página 2 do Diário Oficial do Estado de Roraima, 2018).

Causa espanto a mencionada norma ser publicada para vigorar no Brasil, país no qual a universalidade constitui um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e que determina que todo cidadão, sem qualquer espécie de discriminação, tenha direito aos serviços de saúde (Pense SUS). Tal universalidade rompeu com a tradição previdenciária do antigo sistema de saúde brasileiro pelo qual apenas os trabalhadores formais, por intermédio da contribuição previdenciária, tinham acesso a tais serviços (Matta). As demais pessoas eram obrigadas a pagar pelos atendimentos privados.

Porém, hodiernamente, a Constituição Federal de 1988 dispõe:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

E a Lei 8.080/90, no seu art. 2º, prevê a universalidade de acesso ao SUS, sendo vedada a imposição de qualquer tipo de empecilho a tal acesso, seja relativo à classe social, renda, cidadania e nacionalidade. Ressalte-se que até mesmo estrangeiros em situação irregular no Brasil têm direito aos serviços do SUS, consoante já decidiu o Tribunal Regional Federal da 4ª Região:

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. TRANSPLANTE DE MEDULA. TRATAMENTO GRATUITO PARA ESTRANGEIRO. ART. 5º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

O art. 5º da Constituição Federal, quando assegura os direitos e garantias fundamentais a brasileiros e estrangeiros residentes no País, não está a exigir o domicílio do estrangeiro. O significado do dispositivo constitucional, que consagra a igualdade de tratamento entre brasileiros e estrangeiros, exige que o estrangeiro esteja sob a ordem jurídico-constitucional brasileira, não importa em que condição. Até mesmo o estrangeiro em situação irregular no País encontra-se protegido e a ele são assegurados os direitos e garantias fundamentais. (TRF 4ª Região, AG 2005040132106/PR, j. 29/8/2006).

E o retromencionado art. 5º da Constituição Federal brasileira dispõe da maneira seguinte:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...].

Este dispositivo consagra o princípio da igualdade, pelo qual nem o legislador, nem o Poder Executivo, nem o intérprete, podem criar tratamentos abusivamente diferenciados a pessoas que se encontram em situação idêntica. Fica vedada, portanto, à autoridade pública, a aplicação de leis e atos normativos com o estabelecimento de diferenciações em razão de sexo, religião, classe social, nacionalidade etc (Moraes, 2002, p. 65). Acrescente-se que mesmo uma interpretação restritiva do citado artigo não poderia constituir empecilho aos estrangeiros não residentes no país serem titulares de direitos fundamentais, como a saúde, já que o Pacto de São José da Costa Rica (ou Convenção Americana de Direitos Humanos), do qual o Brasil é signatário, dispõe que todo ser humano é titular de tais direitos. Reforce-se que tal raciocínio é válido para qualquer direito fundamental e não somente para aqueles previstos no art. 5º (Marmelstein).

Por isso não surpreendeu a decisão da Ministra Rosa Weber, do Supremo Tribunal Federal, na Ação Cível Originária 3.121, que o Estado de Roraima moveu contra a União (Ação Cível Originária), de atender pedido incidental da ré e suspender cautelarmente o citado Decreto nº 25.681/2018 uma semana depois da sua publicação. Considerou a Ministra, entre outras, já serem suficientemente complexas as

dificuldades naturais decorrentes dos fatos tratados nestes autos, a envolver pessoas em situação de vulnerabilidade (Supremo Tribunal Federal. Ação Cível Originária).

Acontece que, identificadas como enorme desafio para a saúde pública, as saídas em massa de povos, – que têm se tornado mais frequentes com o passar dos tempos, não só por razões políticas, mas também econômicas e ambientais, – expõem a relevância e a necessidade de se saber quais impactos poderão elas produzir na saúde dos imigrantes, na saúde das pessoas dos locais por onde eles transitam e se estabelecem, bem como nos sistemas de saúde dos países de acolhimento.

A Organização Mundial de Saúde distingue quatro princípios que a saúde pública deverá promover neste contexto: 1. evitar disparidades nos cuidados e no acesso aos serviços de saúde entre imigrantes e não imigrantes; 2. garantir o direito à proteção da saúde dos migrantes, sem discriminação; 3. reduzir a mortalidade e morbidade dos imigrantes; e 4. minimizar os impactos negativos causados pelo processo migratório na saúde do imigrante independentemente do contexto de acolhimento (Oliveira, Gomes, 2018).

A nível mundial, em que pese a crescente admissão da relevância do tema, perduram vazios no conhecimento da relação entre migração e saúde. No Brasil não é diferente. É o que se verá a seguir.

### **3. Políticas públicas brasileiras voltadas aos imigrantes**

No começo da década de 1960, escandalizado com o tratamento que os seus compatriotas dispensavam aos imigrantes italianos, espanhóis e portugueses (Durand, Lussi, 2015, p. 77), o sociólogo suíço Max Frisch disse uma frase que ficou famosa: “Nós queríamos trabalhadores e nos chegaram pessoas” (Keeley, 2009, p. 27). Essa locução foi reinterpretada (Durand, Lussi, 2015, p. 77) como “Fomos buscar braços e nos chegaram homens e mulheres”, que bem resume a problemática dos direitos humanos na questão migratória. Os imigrantes são vistos ou como mão de obra ou caso de polícia, não como seres humanos dotados de anseios e direitos. E no Brasil isso resta evidente, haja vista que as deliberações sobre temas migratórios são prerrogativa do Conselho Nacional de Imigração (CNIg), órgão subordinado ao Ministério do Trabalho (Ducoli, p. 61) e os imigrantes, ao entrarem em solo brasileiro, são recebidos pela Polícia Federal, que também realiza os procedimentos burocráticos iniciais dos mesmos.

A Constituição Federal de 1988 não aborda o tema migratório, porém o seu art. 1º dispõe que o Brasil tem como fundamentos a cidadania e a dignidade da pessoa humana e o seu art. 4º prevê que o país rege-se, nas suas relações internacionais, entre outros princípios, pela prevalência dos direitos humanos e pela concessão de asilo político. No art. 5º está previsto que os brasileiros e os estrangeiros residentes no Brasil tenham tratamento igualitário, sendo-lhes assegurados todos os direitos que a própria Constituição proclama e o art. 203 garante a prestação de assistência social a quem dela necessitar, tendo como um de seus desideratos promover a integração dele com o mercado de trabalho. Já a Lei 9.474/97, que define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, realça a necessidade de tratamento especial aos refugiados, com simplificação e facilitação de exigências no tocante à exibição dos seus documentos e reconhecimento de alguns de seus direitos, considerando a adversa situação por eles vivida.

Entretanto, apesar da clareza dos mencionados dispositivos constitucionais e legais, o poder público não dispensa ao estrangeiro a atenção que ele merece, deixando um vácuo no seu processo de integração (Zamberlam, 2013, p. 80). Desde o começo da difusão dos venezuelanos pelo território brasileiro não foram pensadas formas de inserção dos imigrantes, sendo eles introduzidos no mercado de trabalho sem qualquer preocupação de integrá-los à sociedade (Martins, 2007, p. 1), já que o poder público costuma ignorar o cumprimento das tarefas de sua responsabilidade, deixando-as a cargo da sociedade civil. Como assevera Hélio Bicudo:

É importante assinalar que o migrante é muito mais que um número a ser registrado numa dada estatística ou num trâmite burocrático de documentos na fronteira; é um homem e uma mulher que devem ser respeitados em virtude de sua dignidade enquanto pessoas, muito além do regime vigente ou do lugar onde residem. Seus direitos não derivam do fato de pertencerem a um Estado ou Nação, mas de sua condição de pessoa cuja dignidade não pode sofrer variações ao mudar de um País para outro.

Isso significa que um Estado deve dar ao migrante os meios para facilitar sua permanência e possibilitar-lhe um modo de vida digno, onde o migrante, como qualquer outro cidadão nativo, tenha acesso à saúde, à seguridade social e à educação, no caso dos filhos (Bicudo, s/d).

Patente, no Brasil, a existência de *déficit* normativo tanto nas políticas migratórias relativas à entrada dos estrangeiros no país quanto nas referentes às condições sociais de permanência dos mesmos (Baraldi, Waldman, 2015, p. 70-77). Inexiste política nacional específica para o setor de saúde dos imigrantes, havendo apenas notícias que se encontra em elaboração uma Política Nacional de Atenção à Saúde aos Imigrantes e Refugiados (Lavor, 2017, pp. 18-23).

A nova Lei de Imigração do Brasil, Lei nº 13.445/2017, assim dispõe:

Art. 4º Ao migrante é garantido no território nacional [..].:

[..].

VIII - acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória; (sublinhou-se)

A Lei Nacional sobre os Refugiados (Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997) não dispõe expressamente sobre o cuidado à saúde desses estrangeiros e a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Decreto nº 5.948, de 26 de outubro de 2006) somente estabelece que, no combate a este tráfico, cabe aos órgãos públicos, no tocante à saúde: “a) garantir atenção integral para as vítimas de tráfico de pessoas e potencializar os serviços existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde” (art. 8º, IV).

As consequências da omissão do Estado brasileiro no relevante setor da saúde no âmbito migratório não tardaram a surgir, como se verá.

#### 4. Impactos da imigração venezuelana no setor da saúde no Brasil

No dia 18 de maio de 2018, em Boa Vista, na audiência pública realizada no plenário da Assembleia Legislativa, foi apresentado o diagnóstico elaborado pela Comissão Externa da Crise de Imigrantes Venezuelanos no Estado de Roraima, da Câmara dos Deputados, presidida pelo deputado federal Carlos Andrade. Apontou que o enorme fluxo migratório que chega à região, proveniente da Venezuela, tem causado abalos na saúde, na educação e na segurança pública, prejudicando a população roraimense. A audiência contou com a participação de órgãos da esfera municipal, estadual e federal, e o seu resultado subsidia o documento que a Comissão encaminhou ao Governo Federal para que este tomasse ciência da gravidade da situação e houve solicitação de urgente liberação de recursos para a solução dos problemas (Folha de Boa Vista, 2018).

A Comissão concluiu que o setor mais afetado era o da saúde e que enfermidades consideradas erradicadas voltaram a ser registradas. Entre estas, o sarampo, doença infecciosa, extremamente contagiosa, que pode evoluir para óbito, especialmente em crianças desnutridas e menores de 1 ano de idade. Ressalte-se que em 2016 o Brasil recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo declarada região das Américas livre da doença (SUS 2017/2018) porque desde 2001 não havia registro de sarampo autóctone em todo o território nacional (Escobar, 2018). Contudo, em 14 de fevereiro de 2018 o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) do Ministério da Saúde, foi notificado pela Secretaria de Saúde do Estado de Roraima (SES/RR) de um caso suspeito de sarampo em Boa Vista. Tratava-se de uma criança de 1 ano de idade, venezuelana, não vacinada, que apresentou febre, exantema, acompanhado de tosse, coriza e conjuntivite, sendo o sarampo confirmado através de exames laboratoriais (SUS, 2017/2018). Análises da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) apontaram que a cepa do vírus do sarampo circulante naquele Estado era importada da Venezuela (G1, 2018).

Além do sarampo, a Comissão informou que a difteria também voltou a ser registrada em Roraima, e que a malária, que acometia somente pessoas que se achavam expostas ao mosquito em locais próximos aos rios e igarapés antes do êxodo venezuelano, se encontra agora presente em todos os bairros da capital, Boa Vista, e em vários outros municípios (Folha de Boa Vista, 2018).

Júlio Torquato, prefeito de Pacaraima, afirmou ser o município um dos mais prejudicados pelo fato de estar próximo à cidade venezuelana de Santa Elena. Explica que mesmo antes do início da emigração muitos venezuelanos já eram ali atendidos, havendo a situação apenas se agravado posteriormente. Ao chamar a atenção para o aumento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na região, da prostituição, e até mesmo desavenças culturais entre índios da etnia Warao e indígenas brasileiros, assevera Torquato que:

Medicamentos que comprávamos para atender a população durante 60 dias, agora só duram 10 dias. No ano passado aumentou em 50% nossa demanda com consultas médicas e em 30% as odontológicas. Antes atendíamos 20 a 30 pessoas por dia, hoje subiu para 100 (Folha de Boa Vista, 2018).

E na retromencionada Ação Civil Originária 3121, que o Estado de Roraima moveu contra a União (Ação Cível Originária), no tocante ao setor da saúde alega o autor que a migração venezuelana causou “elevação quantitativa dos atendimentos nas unidades de saúde do Estado” (petição inicial, fls 4); “que o número de atendimentos nas unidades estaduais aumentou aproximadamente 3.000% no ano de 2017, com destaque para os partos das mulheres venezuelanas realizados na única maternidade pública desta Unidade Federativa” (fls 10); “que os gastos anuais com estrangeiros, tão somente na área da saúde, já alcançam a cifra de R\$ 70 milhões, decorrentes de consideráveis 5.829 atendimentos (fls 11); que a Vigilância Sanitária roraimense revelou “casos de outras doenças, tais como difteria, tuberculose e malária, que surgiram como reflexo da entrada desordenada de venezuelanos em Roraima” (fls 12).

Em que pesem todos esses argumentos, entendemos que atribuir aos imigrantes venezuelanos a causa da caótica situação da saúde no Estado de Roraima expõe, na realidade, um misto de comodismo e xenofobia. É o ponto de vista que defenderemos a seguir.

## 5. Dados estatísticos *versus* soluções políticas

Em 2011 o Ministério da Justiça estimava que no Brasil residissem 1,5 milhão de estrangeiros, o que representa 0,8% do total da população (Oliveira, 2013). Em 2018 a Polícia Federal orçava que essa população fosse de 750 mil, que no universo de 207 milhões de habitantes representava um percentual de 0,4% (Teixeira). Tais cálculos, se comparados com os percentuais de países como a Rússia, que é de 8,1%, com os dos Estados Unidos da América, de 14,5%, e com os da Alemanha, que é de 14,9% (BBC News Brasil, 2017), autorizam afirmar que, indubitavelmente, o Brasil não é um país de imigração.

Na mesma reportagem na qual a Comissão Externa da Crise de Imigrantes Venezuelanos no Estado de Roraima apontava esses imigrantes como os responsáveis pelo caos na saúde roraimense, Blenda Avelino Garcia, presidente do Conselho Regional de Medicina (CRM) daquele Estado, asseverou que a imigração não constitui o principal fator causador da crise na saúde (Folha de Boa Vista, 2018). Reforça esse argumento o fato de, já em 2013, quando a imigração venezuelana para o Brasil nem havia começado, o Tribunal de Contas da União, no seu relatório nº 021.329/2013-3, já apontar Roraima como o terceiro pior Estado do Brasil em quantidade de leitos por habitante (Barreto, Barreto, Ferko, Rodrigues, 2018, p. 370).

Os imigrantes que se encontram em situação irregular no país de acolhimento normalmente não recorrem aos serviços de saúde por medo de serem denunciados, por dificuldades culturais e linguísticas e também por não conhecerem a legislação que dispõe sobre os seus direitos (Granada, Carrero, Ramos, Ramos, 2017). Corroborando tais assertivas, pesquisas revelam que os nacionais residentes em Roraima utilizam serviços hospitalares numa proporção 4,2 vezes maior que os imigrantes em situação irregular, pois esta condição impossibilita o estrangeiro de possuir o Cartão do SUS, exigido para o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde são realizadas consultas de rotina e prestados os serviços voltados à atenção básica à saúde. O imigrante em situação irregular, portanto, só procura o serviço de

saúde quando se encontra em condições de urgência e emergência, (Barreto, Barreto, Ferko, Rodrigues, 2018, p. 370) mais raramente, portanto, que a população em geral.

O Human Rights Watch informou que o Hospital Geral de Roraima (HGR), responsável pelo atendimento de 4/5 dos pacientes acima de 18 anos no Estado, atendeu 1.815 venezuelanos em 2016 (Human Rights Watch, 2017). Nesse mesmo período o dito hospital prestou um total de 14.771 atendimentos, consoante atesta o DATASUS (Ministério da Saúde), o que revela que, naquele ano, o aumento de atendimentos atribuído aos venezuelanos foi de 4,9 pacientes por dia.

Em relação a 2017 a Secretaria de Saúde do Estado (SESAU) informou que nesse nosocômio ocorreram 467 internações de imigrantes venezuelanos. O DATASUS fez saber que, nesse mesmo ano, no HGR houve um total de 14.045 pacientes internados. Portanto, as internações daqueles imigrantes representaram apenas 3,32%.

No Hospital Materno-Infantil Nossa Senhora de Nazareth, que atende pacientes de todo o estado de Roraima, o número de pacientes venezuelanas “praticamente dobrou” no ano de 2016, atingindo 807 casos (Human Rights, Watch, 2017). De outra banda o DATASUS informa que, nesse ano, o número total de atendimentos nesse mesmo nosocômio foi de 16.953. Portanto as venezuelanas representaram apenas 4,7% deste total.

Ora, um aumento médio inferior a 5 pacientes/dia nas consultas no Hospital Geral de Roraima, uma elevação de 3,2% no número de internações no mesmo nosocômio e um acréscimo 4,7% nos atendimentos às mulheres venezuelanas no Hospital Materno-Infantil Nossa Senhora de Nazareth não constituem condições aptas para caracterizar estado de calamidade no sistema de saúde roraimense, nem possuem o condão de fundamentar medidas drásticas como a decretação de fechamento da fronteira entre o Brasil e a Venezuela, como requereu o Estado de Roraima na Ação Civil Originária retromencionada.

Entendemos ser o fato, na verdade, revelador das péssimas condições em que já se encontrava o serviço de saúde daquele Estado antes do início da imigração venezuelana e também de uma xenofobia latente, que quer atribuir ao imigrante doente um “estado de calamidade” já existente antes da sua chegada. E as demais ocorrências afetas à saúde relatadas na petição inicial, como o surto de sarampo, expõem que, no sistema de saúde brasileiro, ainda vigora a vetusta política curativa, em detrimento da moderna e eficaz política preventiva, bem como se olvida, nesse setor, a saúde do imigrante. E disto não tem qualquer parcela de culpa o venezuelano que elegeu o Brasil como país de destino.

Ademais, a alternativa apontada pelo Governo de Roraima para solucionar o suposto problema no setor da saúde do Estado, peca pelo aspecto jurídico e também pelo aspecto prático. No aspecto legal não se pode olvidar que o Brasil é signatário da Convenção Relativa ao Status dos Refugiados, de 1951. Ora, o sistema jurídico protetor dos refugiados tem como “coluna vertebral” o princípio do *non-refoulement* (Santiago, 2004), previsto no art. 33, 1, da mencionada Convenção, pelo qual é vedado aos Estados Membros expulsar ou rechaçar, de qualquer maneira, um refugiado para as fronteiras do país no qual sua vida ou liberdade correrá perigo.

Quanto ao aspecto prático, entendemos que o fechamento da fronteira como solução para a alegada crise no setor da saúde roraimense constitui uma falácia. Não se pode olvidar que o limites territoriais entre o Brasil e a Venezuela ultrapassam 2 mil quilômetros em plena selva amazônica, restando,

portanto, impossível exercer controle sobre tão vasta área e em local de tão difícil acesso. Como defende Beto Vasconcelos, ex-chefe da Secretaria Nacional de Justiça (SNJ) do Ministério da Justiça e ex-presidente do Comitê Nacional para os Refugiados (Conare), tal fechamento deixaria os venezuelanos à mercê dos coíotes, criminosos que oferecem, a preços elevados, transporte clandestino e inseguro para cruzamento de fronteiras. Afirma Vasconcelos que:

O único efeito prático seria o aumento do tráfico de humanos, deixando os venezuelanos e venezuelanas sob o risco de serem enganados, roubados, agredidos, estuprados (Schreiber, 2018).

## Conclusão

A difícil situação pela qual passa a Venezuela, a ponto de obrigar os seus nacionais a deixarem o país em busca de uma vida digna, tem chamado a atenção do mundo e está a exigir auxílio de outros países na tentativa de solucionar o grave problema. A chegada de uma maior quantidade de imigrantes venezuelanos ao Brasil requer diálogo entre as diversas instâncias de poder, não devendo haver espaço para mesquinhas disputas políticas e muito menos para atitudes xenófobas.

Necessário que se faça criterioso planejamento, em especial no setor da saúde, a fim de que esses imigrantes, que aqui chegam desnutridos e muitas vezes portando doenças, possam ser bem atendidos e medicados. O imigrante deve ser equiparado aos demais residentes no país, mas não deve deixar de ser atendido em suas peculiaridades, a demandar, muitas vezes, por diferenciado atendimento psicológico e social.

A Psicologia explica que o ser humano sempre tende a colocar a culpa em outras pessoas ou em fatores externos quando quer justificar seus comportamentos cujos resultados não foram considerados satisfatórios. A dificuldade para assumir os próprios erros existe porque encontrar culpados constitui um hábito do ser humano. Na política não é diferente. Por isso, ante o surto de sarampo e aumento do número de pacientes nos hospitais de Roraima, os políticos não fizeram *mea culpa* reconhecendo, em âmbito estadual, que o setor da saúde daquele Estado já vinha capengando há tempos e, a nível federal, que necessária se faz a implantação de uma política preventiva nesse âmbito. Apontaram os venezuelanos como os culpados e quiseram limitar o atendimento aos mesmos nos hospitais. E mais: tentaram fechar as fronteiras para que esses imigrantes fossem impedidos de entrar em solo brasileiro, como se tal medida fosse possível no campo prático e na seara legal. Sinal de maturidade seria que essas autoridades assumissem as próprias responsabilidades pelos seus erros e tentassem solucionar os problemas surgidos a fim de evitar que voltem a ocorrer no futuro.

De pouco adianta o governo federal adotar política de fronteiras abertas sem possuir políticas públicas efetivas, que possibilitem aos imigrantes viver de forma digna. Isso traduz uma afronta brasileira aos direitos humanos. E é sob o prisma destes direitos que o imigrante deve ser tratado, e não apenas como mão de obra ou caso de polícia, como já se fez e continua se fazendo no Brasil.

## Bibliografia

- Baraldi, F., Waldman, C.** (2015). O Brasil e os imigrantes: novos velhos conhecidos. In: *Interesse Nacional*. Ano 8, nº 29, p. 70-77, Abr.–Jun. Disponível em: <<http://interessenacional.uol.com.br/site/wp-content/uploads/2015/04/PDF-IN-29.pdf>> (Consultado em 1/11/2015)
- Barreto, T., Barreto, F., Ferko, S. e Rodrigues, F.** (2018). Os impactos nos serviços de saúde decorrentes da migração venezuelana em Roraima: ensaio reflexivo. In: Baeninger, R., Silva, J. (Ed.). *Migrações Venezuelanas*. Campinas, Núcleo de Estudos de População Elza Berquó. Nepo/Unicamp. p. 369-373. Disponível em <[https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig\\_venezuelanas/migracoes\\_venezuelanas.pdf](https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_venezuelanas/migracoes_venezuelanas.pdf)> (Consultado em 18/02/2019)
- BBC News Brasil** (2017). *Os países que têm mais moradores estrangeiros do que nativos*. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-39216282>> (Consultado em 12/02/2019)
- BBC News** (2018). *O que levou a Venezuela ao colapso econômico e à maior crise de sua história*. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2018/10/22/o-que-levou-a-venezuela-ao-colapso-economico-e-a-maior-crise-de-sua-historia.ghtml>> (Consultado em 26/03/2019)
- Bicudo, H.** (s/d). *Migração e Políticas Públicas*. Disponível em: <[http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/migrantes/migracao\\_politicas.htm](http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/migrantes/migracao_politicas.htm)> (Consultado em 28/10/2015)
- Blastingnews** (2019). *Video mostra venezuelanos pegando comida no lixo*. Disponível em: <<https://br.blastingnews.com/politica/2019/02/video-mostra-crianca-venezuelana-pegando-comida-no-lixo-002857811.html>> (Consultado em 26/03/2019)
- Decreto nº 840**, de 22 de junho de 1993. *Dispõe sobre a organização e o funcionamento do Conselho Nacional de Imigração e dá outras providências*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D0840.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0840.htm)> (Consultado em 14/03/2019)
- Decreto nº 73.332**, de 19 de dezembro de 1973. *Define a estrutura do Departamento de Polícia Federal e dá outras providências*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/antigos/d73332.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d73332.htm)> (Consultado em 15/03/2019)
- Lei 9.474**, de 22 de julho de 1997. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9474.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9474.htm)> (Consultado em 11/04/2019)
- Carta Capital**(2019). *O sistema de saúde na Venezuela está praticamente em colapso*. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/mundo/o-sistema-de-saude-na-venezuela-esta-praticamente-em-colapso/>> (Consultado em 10/04/2019)
- Chade, J.** (2018). Número de venezuelanos no Brasil praticamente dobrará em 2019, alerta ONU. In: *Estadão*. Disponível em: <<https://internacional.estadao.com.br/noticias/geral,numero-de-venezuelanos-no-brasil-praticamente-dobrara-em-2019-alerta-onu,70002645897>> (Consultado em 01/04/2019)
- Dearo, G.** (2018). Colômbia e EUA são principais destinos de venezuelanos que saíram do país. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/mundo/colombia-e-eua-sao-principais-destinos-de-venezuelanos-que-sairam-do-pais/>> (Consultado em 23/02/2019)
- Ducoli, V. Croci e Incroci.** *Migratori e Culturali*. Disponível em: <<http://www.csem.org.br/remhu/index.php/remhu/article/view/34/26>> (Consultado em 27/10/2015)

**Durand, J., Lussi, C.** (2015). *Metodologia e Teoria no Estudo das Migrações*. Jundiaí, Paco Editorial.

**Escobar, A.** (2018). O sarampo está de volta no Brasil? In: *GI*. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/blog/doutora-ana-responde/post/o-sarampo-esta-de-volta-no-brasil.html>> (Consultado em 09/12/2018)

**Folha de Boa Vista** (2018). *Fluxo migratório causa impactos na saúde, educação e segurança pública*. Disponível em: <<https://folhabv.com.br/noticia/-Fluxo-imigratorio-causa-impactos-na-saude--educacao-e-seguranca-publica/39993>> (Consultado em 06/04/2019)

**G1** (2018). *Amazonas e Roraima têm surto de sarampo*. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/amazonas-e-roraima-tem-surto-de-sarampo.ghtml>> (Consultado em 10/12/2018)

**G1** (2019). *France Presse. OEA prevê 5 milhões de imigrantes venezuelanos em 2019*. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2019/03/09/oea-preve-5-milhoes-de-imigrantes-venezuelanos-em-2019.ghtml>> (Consultado em 31/03/2019)

**G1** (2018). *Maduro vence eleição na Venezuela marcada por denúncias de fraude, boicote da oposição e alta abstenção. O presidente da Venezuela, Nicolás Maduro, foi reeleito para mais 6 anos de mandato, mas enfrenta crise e desconfiança internacional*. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/maduro-e-reeleito-presidente-da-venezuela-diz-conselho-eleitoral.ghtml>> (Consultado em 29/03/2019)

**Granada, D., Carreno, I., Ramos, N. e Ramos, M. da C. P.** (2017). *Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana*. *Scielo Saúde Pública*. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n61/285-296/pt/>> (Consultado em 08/04/2019)

**Human Rights Watch.** (2017). *Venezuela: crise humanitária alastra-se para o Brasil*. Disponível em: <<https://www.hrw.org/pt/news/2017/04/18/302397>> (Consultado em 11/02/2019)

**IBGE.** *Países*. Disponível em: <<https://pais.es.ibge.gov.br/#/dados/venezuela>> (Consultado em 19/03/2019)

**Jornal Correio do Sul.** (2019). *Cenas fortes – Vídeo mostra venezuelanos pegando comida em caminhão de lixo, Seis jornalistas americanos foram deportados pela gravação*. Disponível em: <<http://correiodosul.com/destaque/cenas-fortes-video-mostra-venezuelanos-pegando-comida-em-caminhao-de-lixo-seis-jornalistas-americanos-foram-deportados-pela-gravacao/>> (Consultado em 27/03/2019)

**Keeley, B.** (2009). *International migration. The human face of globalisation*. OECD. Disponível em: <<http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/0109111e.pdf?expires=1445900835&id=id&accname=guest&checksum=665870EB089A8411B9AD30268B1DA40B>> (Consultado em 26/10/2015)

**Lafuente, J.** (2019). *Venezuela, o dilema de um país com dois presidentes numa nação des governada*. *El País*. Disponível em: <[https://brasil.elpais.com/brasil/2019/02/06/internacional/1549460663\\_954127.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/02/06/internacional/1549460663_954127.html)> (Consultado em 29/03/2019)

**Lavor, A.** (2017). *Do outro lado da linha*. Rio de Janeiro, Programa Radis de Comunicação e Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp). p. 18-23.

**Marmelstein, G.** Titularidade de direitos fundamentais por estrangeiros não-residentes no país. In: *Direitos Fundamentais.Net*. Disponível em: <<https://>

[direitosfundamentais.net/2008/04/29/titularidade-de-direitos-fundamentais-por-estrangeiros-nao-residentes-no-pais/](http://direitosfundamentais.net/2008/04/29/titularidade-de-direitos-fundamentais-por-estrangeiros-nao-residentes-no-pais/)> (Consultado em 13/02/2019)

**Martins, M.** (2007). Políticas públicas e identidade do imigrante. In: *III Jornada Internacional de Políticas Públicas*. Disponível em: <[http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoD/4d6cc310e606dec78732MARIO%20DE%20SOUZA\\_%20MARTINS.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoD/4d6cc310e606dec78732MARIO%20DE%20SOUZA_%20MARTINS.pdf)> (Consultado em 27/10/2015)

**Matta, G.** Universalidade. In: *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Disponível em: <<http://www.sites.epsvjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/uni.html>> (Consultado em 02/04/2019)

**Medecins San Frontieres.** (2019). Atuação de MSF na Venezuela. Disponível em: <<https://www.msf.org.br/noticias/atuacao-de-msf-na-venezuela>> (Consultado em 10/04/2019)

**Ministério da Saúde.** *Datasus*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qiuf.def>> (Consultado em 11/02/2019)

**Moraes, A.** (2002). *Direito Constitucional*. São Paulo, Atlas.

**Navarro, T.** (2019). A Venezuela às escuras. *VEJA*. Ed. 2626, ano 52, nº 12.

**O Globo** (2018). *Peso médio dos venezuelanos cai 11 kg em um ano por falta de alimentos*. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/mundo/peso-medio-dos-venezuelanos-cai-11-kg-em-um-ano-por-falta-de-alimentos-22420915>> (Consultado em 31/03/2019)

**O Globo** (2018). Raio-X da emigração: entenda o êxodo de venezuelanos para países vizinhos. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/mundo/raio-da-emigracao-entenda-exodo-de-venezuelanos-para-paises-vizinhos-22430364>> (Consultado em 30/03/2019)

**Oliveira, A.** (2013). Um panorama da migração internacional a partir do Censo Demográfico de 2010. In: *Revista Interdisciplinar de Mobilidade Humana*, v. 21, n. 40. Brasília. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-85852013000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852013000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> (Consultado em 28/01/2019)

**Oliveira, C. e Gomes, N.** (2018). Perspetivas académicas, In: *Migrações e Saúde*: p. 171-172. Disponível em: <<https://www.om.acm.gov.pt/-/1-migracoes-e-saude-perspetivas-academicas>> (Consultado em 02/04/2019)

**ONU BR.** (2018). *Especialistas da ONU alertam para crise no sistema de saúde da Venezuela*. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/especialistas-da-onu-alertam-para-crise-no-sistema-de-saude-da-venezuela/amp/>> (Consultado em 30/03/2019)

**O Povo online** (2018). Entenda a crise na Venezuela que provocou forte onda migratória ao Brasil. Disponível em: <<https://www.opovo.com.br/noticias/mundo/2018/03/entenda-a-crise-na-venezuela-que-provocou-onda-migratoria-ao-brasil.html>> (Consultado em 12/03/2019)

**Página 2 do Diário Oficial do Estado de Roraima (DOERR)** de 1º de Agosto de 2018. Diário Oficial do Estado de Roraima. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/201985169/doerr-01-08-2018-pg-2>> (Consultado em 31/03/2019)

**Passarinho, N.** (2018). Brasil recebe apenas 2% dos 2,3 milhões de venezuelanos expulsos pela crise. In: BBC News Brasil. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45251779>> (Consultado em 12/02/2019)

**Pense SUS / Fiocruz.** Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/universidade>> (Consultado em 02/04/2019)

**Rotermel, A. T., Chagas, I, Carmelo, S. O. do M, Collaço, Y. C. e Moraes, I.** (2019). Como começou a crise na Venezuela. Politize!. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/crise-na-venezuela/>> (Consultado em 10/04/2019).

**Ruic, G.** (2019). 5 pontos para entender a crise na Venezuela. In: Exame. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/mundo/5-pontos-para-entender-a-crise-na-venezuela/>> (Consultado em 28/03/2019)

**Santiago, J. R. de** (2004). As três vertentes da proteção internacional dos direitos da pessoa humana. In: Direitos Humanos, Direito Humanitário, Direito dos Refugiados. Disponível em: <[http://www.icrc.org/web/por/sitepor0.nsf/html/9A61705B9AD3183303256E7E00617187?OpenDocument&Style=Custo\\_Final.3&View=defaultBody5](http://www.icrc.org/web/por/sitepor0.nsf/html/9A61705B9AD3183303256E7E00617187?OpenDocument&Style=Custo_Final.3&View=defaultBody5)> (Consultado em 14/04/2019)

**Schreiber, M.** (2018). Grave crise em Roraima justifica fechamento da fronteira? Entenda os argumentos contra e a favor. In: BBC News Brasil. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-45266973>> (Consultado em 08/04/2019)

**Supremo Tribunal Federal. Ação Cível Originária 3.121 RORAIMA.** Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ACO3121decreto.pdf>> (Consultado em 05/04/2019)

**Supremo Tribunal Federal. Ação Cível Originária. Origem: RR – RORAIMA.** Relator Atual: Min. Rosa Weber. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5437155>> (Consultado em 04/04/2019)

**SUS. Ministério da Saúde. Informe nº 11.** (2017/2018). Situação dos Casos de Sarampo nos Estados de Roraima e Amazonas – 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/28/Informe--n11--Sarampo-CGDT-18-06-2018.pdf>> (Consultado em 07/04/2019)

**Teixeira, L. B.** (s.d.). O Brasil tem pouco migrante. In: UOL, São Paulo. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/noticias/especiais/imigrantes-brasil-venezuelanos-refugiados-media-mundial.htm#o-brasil-tem-pouco-imigrante>> (Consultado em 11/02/2019)

**Watson, K.** (2018). Venezuela, o país que 5 mil pessoas abandonam todos os dias. In: BBC News Brasil. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-46716546>> (Consultado em 31/03/2019)

**Zamberlam, J., Bocchi, L., Corso, G. e Cimadon, J. M.** (2013). Imigrante - A fronteira da documentação e o difícil acesso às políticas públicas em Porto Alegre. Porto Alegre. Disponível em: <[http://www.cibaimigracoes.com.br/arquivos/jurandir\\_livro\\_imigrante\\_curva.pdf](http://www.cibaimigracoes.com.br/arquivos/jurandir_livro_imigrante_curva.pdf)> (Consultado em 27/10/2015)



# Migração, Trabalho e Inclusão Social – Processo de socialização, inclusão social e movimento dos grupos sociais

**Heloisa Helena Ferraz Ayres**

Professora Adjunta da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

[grupoficina.psi@gmail.com](mailto:grupoficina.psi@gmail.com)

**Thamara Luciana da Silva Profilo**

Mestranda da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

[thprofilo@hotmail.com](mailto:thprofilo@hotmail.com)

## Resumo

O mundo assiste ao deslocamento de migrantes, a procura de melhores condições de vida, e de refugiados, “forçados a abandonar tudo para preservar sua liberdade, garantir sua segurança e assegurar sua vida. Não se trata de uma escolha, mas sim da única opção possível.” (ACNUR, 2019, p. 2). Mediante este quadro, o Projeto de Extensão “Socialização e Inclusão Social-movimento dos grupos sociais”, do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IP/UERJ), tem como foco os estudos sobre o processo de socialização, pressupondo conhecer o contexto histórico-social desses grupos e de cada migrante, com objetivo de possibilitar ações de suporte emocional e inclusão social. Iniciado em 2017, constitui parcerias com o Projeto Vidas Paralelas - Migrantes - CAPES/COFECUB e com o Programa de Atendimento a Refugiados e Solicitantes de Refúgio-PARES da Cáritas/RJ. Em 2018, integra a Cátedra Sérgio Vieira de Mello/UERJ, para definições de ações e de políticas públicas. Também em 2018, foram realizados estudos e oficinas junto ao PARES, envolvendo um total 172 refugiados e solicitantes de refúgio (congoleses/venezuelanos/nigerianos/sírios), em 03 fases: 1ª: 06 oficinas de acompanhamento. Em um processo coletivo-colaborativo frente às dificuldades e possíveis demandas, buscou-se desvelar a trajetória migratória, a cultura e a inserção desses migrantes no mercado de trabalho brasileiro, possibilitando a criação de planos de ação para enfrentamento dessas situações; 2ª: 03 oficinas, sugeridas pelos integrantes, para melhor percepção do mercado de trabalho. Temas: empreendedorismo/criatividade; currículos criativos; educação financeira; 3ª: aplicação de questionário. Pesquisa com objetivo de conhecer suas histórias, suas necessidades, suas dificuldades e facilidades no Brasil. O Projeto pôde contribuir para que cada participante pudesse identificar ações para facilitação de sua inclusão social, bem como, possibilitou as instituições parceiras maior conhecimento das necessidades dessas pessoas em seu processo de socialização, e rever os objetivos de acolhimento, proteção legal e integração local.

**Palavras-chave:** Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações; migrante/refugiado; processo de socialização e inclusão social.

## Abstract

The world is witnessing the displacement of migrants, looking for better living conditions, and refugees, “forced to abandon everything to preserve their freedom, ensure their safety and their lives. It’s not a choice, it’s the only possible option.” (UNHCR, 2010, p.2). Through this scene, the university extension project “Socialization and Social Inclusion - movement of social groups”, from the Institute of Psychology of the University of the State of Rio de Janeiro (IP/UERJ), focuses on studies about the socialization process, presupposing knowing the historical and social context of these groups and of each migrant, with the aim of enable actions of emotional support and social inclusion. Begun in 2017, it forms partnerships with the Parallel Life Project - Migrants - CAPES/COFECUB and with the Program: Refugee and Refugee Applicants-PARES of Cáritas/RJ. In 2018, become a member of the Sérgio Vieira de Mello Chair/UERJ, in order to definitions of actions and public policies. Also in 2018, studies and workshops were carried out with PARES, involving a total of 172 refugees and refugees applicants (Congolese/Venezuelans/Nigerians/Syrians), in 03 phases: 1st: 06 follow-up workshops. In a collective-collaborative process faced with difficulties and possible demands, we sought to unveil the migratory trajectory, culture and insertion of these migrants in the Brazilian job market, enabling the creation of action plans to cope with these situations; 2nd: 03 workshops, suggested by the members, for a better perception of the job market. Themes: entrepreneurship/creativity; creative curriculum; financial education; 3rd: application of questionnaire. Academic research with the objective of knowing their histories, their needs, their difficulties and facilities in Brazil. The Project can help each participant to identify actions to facilitate their social inclusion, as well as enabling partner institutions to better understand the needs of these people in their socialization process and to review the objectives of reception, legal protection and local integration.

**Keywords:** Social, Work and Organizational Psychology; migrants/refugees; process of socialization and social inclusion.

## Introdução

Os processos migratórios estão presentes na vida do ser humano desde os primórdios civilizatórios, seja para se alimentar, explorar ou sobreviver. A história nos mostra que o desenvolvimento da humanidade se deu através do deslocamento do ser humano através do espaço e do tempo e se perpetua até hoje. Essa movimentação está relacionada ao contexto socioeconômico regional ou mundial de cada período histórico, seja ela motivada por questões políticas, econômicas, religiosas, étnicas, sob forma de conquistas ou de guerras.

Hoje, vivemos em um mundo globalizado, onde o deslocamento de pessoas para além de seus locais de moradia é facilitado pelo grande acesso a recursos de comunicação e transporte (Mejía, 2018). Juntamente a este processo, nos deparamos com um cenário de crise econômica, política e social, onde assistimos o aumento do número de migrantes<sup>35</sup>, a procura de melhores condições de vida, e de refugiados, considerados pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), como:

---

35 “Migrantes: são pessoas que optaram por viver no exterior principalmente por motivações econômicas ou educacionais, podendo voltar com segurança ao seu país de origem se assim desejarem.” (ACNUR, 2019, p. 9).

As pessoas refugiadas estão fora de seu país de origem devido a fundados temores de perseguição relacionados a questões de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opinião política. Também é considerado refugiado quem foi forçado a deixar seu país devido a conflitos armados, violência generalizada e graves violações dos direitos humanos. Todos os anos, ao redor do mundo, milhões de refugiados e um número ainda maior de pessoas deslocadas dentro de seus próprios países são forçados a abandonar tudo – suas casas, seus empregos, familiares, amigos e bens – para preservar sua vida e garantir seus direitos. Não se trata de uma escolha, mas, sim, da única opção possível. (ACNUR, 2019, p. 2).

Dados presentes na Home Page do ACNUR apontam que existem aproximadamente 68,5 milhões de pessoas deslocadas a força no mundo hoje, sendo 40 milhões deslocadas internamente<sup>36</sup> de seu próprio país, 25,4 milhões de refugiados e 3,1 milhões de pessoas solicitando refúgio<sup>37</sup>. O maior nível de deslocamentos já registrado pelo ACNUR desde a Segunda Guerra Mundial.

A história do Brasil é marcada por movimentos imigratórios e, apesar de sempre ter se comprometido com políticas de reassentamento de pessoas em situação de refúgio, só em 1997 o país aprovou sua primeira lei sobre refugiados (Andrade, 2017). A Lei nº 9.474 (Brasil, 1997), define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Em 2017 foi sancionada a Lei nº 13.445 (Brasil, 2017) que complementou a Lei anterior nº 9.474 (Brasil, 1997) e ampliou os direitos dos refugiados, inserindo-os em contexto de proteção dos direitos humanos (Baggio & Nascimento, 2018). Hoje, o Brasil é considerado mundialmente como um país de acolhimento e proteção aos refugiados, possuindo uma legislação considerada moderna para as questões do refúgio (ACNUR, 2019).

A cartilha “Protegendo refugiados no Brasil e no mundo” do ACNUR (2019, p. 19) revela dados do Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE) que indicam que houve no país mais de 157 mil solicitações de refúgio em 2018, de pessoas provenientes de 105 países. O relatório “Refúgio em números – 3ª edição” do Ministério da Justiça afirma que, entre 2011 e 2017, o Brasil recebeu 126.102 solicitações do reconhecimento da condição de refugiado, ou seja, em apenas um ano o país recebeu mais solicitações do que em um período de sete anos. Os dados sugerem que esse aumento se deu por causa da crise humanitária decorrente na Venezuela e no Haiti.

Mediante o exposto, com o crescente fluxo de refugiados em direção ao Brasil, emergem questões complexas que vão desde os processos legais, adentrando o campo social e a inserção dessas pessoas dentro do país. A proposta é um convite a reflexão sobre o tema Migrantes/Refugiados, a partir do Projeto de Extensão “Socialização e Inclusão Social - movimento dos grupos sociais”, do Instituto de Psicologia da

---

36 “Deslocados internos: são pessoas deslocadas dentro de seu próprio país, por motivos similares aos de um refugiado (perseguições, conflito armado, violência generalizada, grave violação dos direitos humanos), mas que não atravessaram uma fronteira internacional para buscar proteção. Mesmo tendo sido forçadas a deixar seus lares, os deslocados internos permanecem legalmente sob proteção de seu próprio país – mesmo que agentes estatais sejam a causa de sua fuga. Como cidadãos, eles têm seus direitos previstos nos tratados internacionais de Direitos Humanos e do Direito Humanitário.” (ACNUR, 2019, p. 8).

37 “Solicitantes de refúgio: alguém que solicita às autoridades competentes ser reconhecido como refugiado em outro país, mas que ainda não teve seu pedido avaliado definitivamente pelos sistemas nacionais de proteção e refúgio (ACNUR, 2019, p. 8).

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IP/UERJ), que tem como foco os estudos sobre o processo de socialização, pressupondo conhecer o contexto histórico e social desses grupos e de cada refugiado, com objetivo de possibilitar ações de suporte emocional e inclusão social. Uma dessas ações é a realização de oficinas relacionadas ao trabalho, que tem como objetivo propiciar um espaço que possibilite aos refugiados e solicitantes de refúgio o autoconhecimento e ampliação de seus recursos culturais e sociais, requisitos importantes em seu processo de socialização e inclusão social.

## 1. A linha do tempo do Refúgio - a criação do ACNUR

Segundo Barreto (2010), a questão do refúgio está igualmente presente na história da humanidade quanto a migração. Já na Grécia antiga, em Roma, no Egito e na Mesopotâmia existiam leis que protegiam pessoas que buscavam proteção fora de seu país de origem, sendo essas fugas marcadas, principalmente, por perseguições religiosas. Porém, nesta época, quem acabava se beneficiando desse amparo eram criminosos comuns, uma vez que ao se refugiarem nos templos religiosos, seus governos ou exércitos não podiam adentrar, por medo ou respeito aos deuses. Proteger criminosos políticos era considerado uma afronta a outra Nação, o que poderia acarretar guerras.

O teor religioso do refúgio acaba sendo suprimido pela criação do sistema diplomático e das embaixadas, sendo agora um assunto referente ao Estado e atribuído ao embaixador a decisão de proteção a esses requerentes de abrigo, dentro dos limites da embaixada ou sob sua jurisdição. Com a Revolução Francesa e o desenvolvimento dos ideais de liberdade e direitos individuais, houve também a inversão da aplicabilidade do refúgio, sendo concedida a condição de refugiado a criminosos políticos e os criminosos comuns sendo extraditados. A partir desse fato, a questão do refúgio passou a ser um “importante instrumento internacional de proteção ao indivíduo perseguido.” (Barreto, 2010, p. 12).

Apesar de ser uma prerrogativa presente na história humana, o refúgio só passa a ter um enfoque na comunidade internacional após a Primeira Guerra Mundial, com a necessidade de lidar com os milhões de refugiados produzidos pela guerra. Foi preciso criar mecanismos jurídicos de acolhimento dessas pessoas, além de organizar ações de proteção e assistência.

A questão do refúgio se amplificou na Segunda Guerra Mundial, com o caos social instaurado na Europa e o problema dos refugiados tomando dimensões gigantescas e inéditas para a época. Em 1950, foi criado o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) por meio de uma resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU), com o objetivo de assistir esses cidadãos europeus sem lar.

Em 1951 houve a Convenção de 1951 das Nações Unidas, que instituiu o Estatuto dos Refugiados e definiu o termo refugiado como qualquer pessoa:

Que, em consequência dos acontecimentos ocorridos antes de 1º de janeiro de 1951 e temendo ser perseguida por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, se encontra fora do país de sua nacionalidade e que não pode ou, em virtude desse temor, não quer valer-se da proteção

desse país, ou que, se não tem nacionalidade e se encontra fora do país no qual tinha sua residência habitual em consequência de tais acontecimentos, não pode ou, devido ao referido temor, não quer voltar a ele (Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados, ACNUR, 1951, p. 2).

Apesar de inovador, o Estatuto dos Refugiados limitava geograficamente e temporalmente a aplicação dessas diretrizes por alguns países e também o trabalho do ACNUR. Então, para solucionar essas restrições, em 1967 foi implementado o Protocolo de 1967 relativo ao Estatuto dos Refugiados da ONU, onde houve a reformulação dos preceitos deste Estatuto e do ACNUR, expandindo suas atribuições para além das fronteiras do continente europeu e das pessoas afetadas pela Segunda Grande Guerra.

O trabalho do ACNUR se baseia na Convenção de 1951 e no Protocolo de 1967, que fundamentam a proteção e o estabelecimento de princípios legais sobre pessoas refugiadas. Atualmente, fazem parte desse pacto 150 países, inclusive o Brasil. Apesar do ACNUR trabalhar para assegurar que qualquer pessoa carente de direitos humanos básicos possa solicitar ou receber refúgio em qualquer país, ele não pode substituir o Estado em medidas protetivas, ou seja, cada país é responsável por elaborar leis e mecanismos protetivos e integrativos.

## 2. O ACNUR na América Latina e no Brasil

Diferente de muitos países signatários da Convenção de 1951, a América Latina desenvolveu o conceito de Asilo Diplomático, originário do Tratado de Direito Penal Internacional de Montevidéu, de 1889. O Asilo Diplomático não necessariamente permite a concessão de asilo territorial. Segundo Barreto:

Na América Latina, o asilo diplomático sempre foi amplamente praticado, provavelmente por causa da constante instabilidade política na região, com sucessivas revoluções e golpes de estado, havendo, assim, a necessidade de se conceder proteção aos chamados criminosos políticos. O asilo diplomático pode também ser concedido nas legações, nos navios, aeronaves e acampamentos militares (Barreto, 2010, p. 13).

De acordo com Andrade (2017), o Brasil sempre esteve envolvido com a proteção de refugiados mesmo antes do marco normativo da Convenção de 1951, porém apenas em 1960 se torna signatário, logo depois o país passa por um regime ditatorial, tornando sua atividade pequena e restritiva junto à comunidade internacional que objetivava a proteção de refugiados. Em conformidade com a conjuntura vigente na América Latina, o Brasil seguiu a linha de promover o asilo político, não desenvolvendo uma legislação própria para refugiados até 1997.

Barreto (2010) diz que diante dessas circunstâncias, o trabalho do ACNUR ficou restringido à apenas auxiliar a recepção e a integração dos refugiados europeus nos países latinos, sem a aplicabilidade do *status* de refugiado. Nesse período, existiu também um movimento migratório muito grande de pessoas fugindo para o exterior dos regimes ditatoriais. Juntamente com a Igreja Católica, através da Cáritas RJ e da Cáritas

SP, o ACNUR passou a prestar auxílio a essas pessoas e a acompanhar esse fluxo e dar suporte a esses cidadãos, começando assim, a mudar os rumos da política nacional sobre o refúgio.

Em 1984, com o intuito de ampliar os direitos dos refugiados, foi assinada a Declaração de Cartagena, recomendando que os países latinos reconhecessem como refugiado:

toda aquela pessoa que tivesse fugido de seu país porque a sua vida, segurança ou liberdade tenham sido ameaçadas pela violência generalizada, agressão estrangeira ou conflitos internos, violação maciça dos direitos humanos ou outras circunstâncias que tenham perturbado gravemente a ordem pública (Barreto, 2010, p. 16).

Sendo assim, o asilo praticamente não é mais utilizado na América Latina, instituindo o refúgio como regra, possibilitando assim, a ampla atuação do ACNUR.

Em 1997, o Brasil aprova a Lei 9.474 (Brasil, 1997) onde passa, efetivamente, a contemplar as diretrizes de proteção internacional de refugiados, ampliando seus preceitos e garantindo o *status* de refugiado a pessoas que estão vivenciando graves situações que violam os direitos humanos. Esta lei representa um marco jurídico no Brasil para os assuntos relacionados ao refúgio, o transformando em referência mundial em acolhimento e proteção de refugiados.

No Brasil, o órgão que regula as solicitações e deliberações sobre refúgio e também promove a integração nacional é o Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE). O ACNUR trabalha junto a esse órgão e também junto aos governos locais, às organizações da sociedade civil, ao setor privado e à Academia, a fim de promover e incentivar ações assistenciais e integradoras e a formulação de políticas públicas voltadas para o tema.

### **3. Panorama do refúgio na cidade do Rio de Janeiro - ACNUR - PARES da Cáritas/RJ - UERJ/Projetos de Extensão – parcerias**

Em 1976, a Arquidiocese do Rio de Janeiro, através da Cáritas RJ, com o apoio do ACNUR, foi responsável pelo “primeiro trabalho sistematizado de atendimento a refugiados no Brasil” (Cáritas/RJ Home Page). Essa parceria se perpetua até os dias atuais e é denominado Programa de Atendimento a Refugiados e Solicitantes de Refúgio (PARES), atuando em três instâncias para garantir o acolhimento e os direitos legais dos refugiados: acolhimento, proteção legal e integração local.

Quando um refugiado chega ao Rio de Janeiro, ele é instruído pela Polícia Federal (PF) ou alguém que conheça a instituição a procurar os serviços oferecidos pela Cáritas RJ. O primeiro passo a ser feito é o acolhimento desta pessoa, suprimindo suas necessidades mais urgentes, sejam elas roupas, abrigo, alimentação, entre outras. Eles são orientados a requerer junto a PF um documento de identificação chamado Protocolo de Permanência Provisório, que concede o direito de usufruir de todas as políticas públicas do país.

É dada também, junto ao Serviço de Proteção, as orientações de como solicitar o status de refugiado junto ao CONARE. Os advogados da Cáritas auxiliam e acompanham todo o processo legal para esse

reconhecimento e também esclarecem qualquer dúvida que esses solicitantes possam ter sobre as leis de migração brasileira ou outras questões jurídicas.

O terceiro passo é a integração local. Para isso, o PARES conta com Psicólogos, Pedagogos e Assistentes Sociais, além de parcerias com instituições públicas e privadas em diversas áreas. A primeira dificuldade que um refugiado encontra ao chegar no Brasil é língua portuguesa, sendo o domínio do idioma um fator primordial para seu processo de socialização, sua adesão aos serviços prestados pela Cáritas e a sua inserção no mercado de trabalho, principalmente. O PARES da Cáritas RJ, em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), oferece um Curso de Português, em quatro línguas diferentes, para esses solicitantes de refúgio, com o intuito de facilitar a integração local.

O trabalho se mostra como o segundo desafio encontrado por esses refugiados, dado o fato de ser um forte mecanismo de integração social. A equipe do PARES tendo como objetivo valorizar e reconhecer a especificidade dessa população, constituiu, em 2018, outra parceira com a UERJ, com o Projeto de Extensão “Socialização e Inclusão Social – movimento dos grupos sociais” do Instituto de Psicologia a fim de possibilitar reunir pessoas em situação de refúgio, através de Oficinas, que possam favorecer o processo de socialização dessas pessoas, tendo como foco o tema: “trabalho” e possibilitar a realização de pesquisas sobre o tema junto a essa população.

A função do PARES da Cáritas no Rio de Janeiro é fundamental tendo constituído diversas parcerias na busca para construção de caminhos coletivos para superar os impasses enfrentados pelos refugiados e solicitantes de refúgio no cotidiano.

## **4. O Projeto de Extensão “Socialização e Inclusão Social – movimento dos grupos sociais”**

### **4.1. História**

O atual cenário econômico, político e social mundial nos convida a pensar a situação da migração e do refúgio em uma perspectiva da Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, procurando compreender a socialização desses sujeitos e o movimento desses grupos, considerando o trabalho como facilitador desse processo.

Segundo Dejours (2004), o trabalho é visto como “operador fundamental da própria construção do sujeito” (p. 32). É no espaço do trabalho que se promove a construção da identidade individual e social a partir das trocas cotidianas. Autores, como Borges e Yamamoto (2014), destacam que cada indivíduo pode interpretar o trabalho de um modo particular, dependendo de seu contexto social. Estes autores enfatizam que ainda que o trabalho tenha atribuições distintas, todo trabalho humano relaciona-se com o contexto social e sofre influências da cultura, configurando-se, assim, como uma ação fundamental que constitui uma relação entre o homem, natureza e sociedade.

Zanelli, Silva e Soares (2010) acentuam que as sociedades humanas, na contemporaneidade, organizam-se em função do trabalho, sendo este, o definidor do sentido da existência humana. O trabalho, a

partir da estruturação do capitalismo, passou a representar o modo de produzir bens de consumo, tornando-se o componente necessário para a sobrevivência humana. Estes autores (2010) assinalam que os processos de socialização, a partir do nascimento, são destinados ao trabalho.

Os relatos dos atores sociais ao chegarem ao PARES da Cáritas/RJ corroboram a importância do trabalho:

Enquanto recém-chegados, vivenciam o desemprego com muito sofrimento, principalmente, comparado com a vida que tinham no país de origem, relatam sintomas como insônia e dores de cabeça – desencadeados por pensarem repetitivamente em como se sustentarem financeiramente; sentem vergonha pela necessidade de pedir ajuda (Ayres *et al.*, 2018, p. 7).

A proposta do Projeto de Extensão “Socialização e Inclusão Social – movimento dos grupos sociais” surgiu no Estágio Curricular do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) em Psicologia do Trabalho e Organizacional, do Instituto de Psicologia (IP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), a partir dessa necessidade de um olhar psicossocial sobre o processo de socialização, considerando o tema: trabalho e o pressuposto que os indivíduos atravessam situações similares no processo de entrada em um grupo, em uma instituição ou em uma cultura.

O objetivo do Projeto é, através de Oficinas, possibilitar o compartilhamento dessa experiência, a vivência de seus sentimentos frente a essa nova situação, a exploração de suas expectativas e perspectivas frente à inclusão social e a criação de condições para que cada participante, no grupo e em grupo, possa (re)pensar e rever esta etapa da vida. O projeto conta com a participação de bolsistas e estudantes voluntários do IP possibilitando um espaço de ampliação da formação no campo Social, do Trabalho e das Organizações sobre o tema.

O projeto tem seu início em 2017, a partir da parceria com o PARES da Cáritas/RJ e com o Projeto Vidas Paralelas – Migrantes – perspectiva Brasil-França – CAPES/COFECUB (PVP – Migrantes), por meio da participação dos estudantes estagiários como observadores nas oficinas de “Direitos Humanos e Fotografia para Adultos Refugiados”, resultando na elaboração de relatórios de observação e da introdução do tema trabalho nas discussões e análises do grupo de estudo do Projeto. Esta participação gerou, em 2018, o capítulo: Work, Refuge and Social Inclusion (Ayres *et al.*, 2018) produzido em conjunto com todos os parceiros representados pelo grupo de pesquisadores, profissionais e estudantes integrantes das oficinas e conduzido pela coordenação do projeto.

No início de 2018, o projeto passou a integrar a Cátedra Sérgio Vieira de Mello<sup>38</sup>, tendo como objetivo contribuir com a reflexão sobre a realidade dos migrantes/refugiados do Rio de Janeiro e ampliar os estudos sobre o tema, podendo contribuir para novas ações e construção de políticas públicas. Em junho de

---

38 Promover a educação, pesquisa e extensão acadêmica voltada a população em condição de refúgio é um dos objetivos da Agência da ONU para Refugiados (ACNUR). Desde 2003, o ACNUR implementa a Cátedra Sérgio Vieira de Mello (CSVM) em cooperação com centros universitários nacionais e com o Comitê Nacional para Refugiados (CONARE) (Cátedra Sergio Vieira de Mello Home Page).

2018, foi consolidada a parceria com o PARES da Cáritas/RJ a partir da realização de Oficinas e pesquisa junto aos refugiados e solicitantes de refúgio.

#### **4.2. Fundamentos para ação - movimento dos grupos sociais**

A construção do Projeto tem como fundamentação teórica a Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, com foco nos processos grupais. Nesse sentido, a base teórica e metodológica é um olhar psicossocial para o processo de socialização, destacando-se os seguintes autores: Cartwright e Zander (1975), Martín-Baró (1982; 1989), Lapassade (1984), Lane & Codo (1984), Schutz (1989), Davel & Vasconcelos (1995), Zanelli & Silva (2004) e Zanelli *et al.* (2008), e Ayres (2012; 2014; 2016; 2018).

Nesse sentido, a partir da perspectiva da Psicologia Social e as concepções atuais da Psicologia do trabalho e organizacional com foco nos estudos sobre o processo de socialização, tem como pressuposto: “... entender la socialización como aquellos procesos psicosociales por en los que el individuo se desarrolla históricamente como persona y como miembro de una sociedad” (Martín-Baró, 1982, p.163).

O projeto busca enfatizar uma visão integrada e complexa deste campo (Morin, 2007), com base nos estudos teóricos sobre processos grupais, especificamente relacionados com o desenvolvimento intra e interpessoal e a pesquisa-ação (Thiollent, 2004; 2009), delineada na Concepção Psicossocial Integrada (Ayres, 2012; 2014; 2016). Os fundamentos desta Concepção estão na participação de todos, tendo como característica básica a implicação das pessoas que têm algo a “dizer” e a “fazer”.

O modelo teórico/metodológico de intervenção grupal baseia-se no Ciclo Vivencial de Aprendizagem (Moscovici, 2008), cujo foco principal é o processo do grupo, a leitura do movimento do grupo e de cada participante, complementada com a perspectiva da Teoria Psicodramática (Moreno, 1975), em um caminho de investigação das questões humanas mediante a ação. É um método de intervenção nas relações interpessoais, nos grupos, entre grupos ou de uma pessoa consigo mesma. A proposta é vivenciar a realidade a partir do reconhecimento das diferenças e dos conflitos e facilitar a busca de alternativas para a resolução do que é revelado, expandindo os recursos disponíveis.

Assim, o Projeto tem como pressuposto a perspectiva psicossocial, considerando que na medida em que o indivíduo tem a possibilidade de atender às suas necessidades, encontrar no grupo o acolhimento necessário para sentir-se seguro, estabelecer relações de confiança poderá vivenciar o sentimento de inclusão social, participando, assim, de forma mais efetiva, fazendo parte, pertencendo ao grupo social.

#### **4.3. Desenvolvimento do Projeto em 2018 - parceria com o PARES da Cárita/RJ**

As atividades do Projeto foram realizadas no período de Junho à Novembro de 2018, nas instalações do PARES da Cáritas/RJ e divididas em três fases, a saber:

- A primeira fase do projeto teve como objetivo o desenvolvimento de oficinas contínuas voltadas para o processo de cada participante e do grupo como um todo, no período de Junho a Setembro. Participaram 19 refugiados ou solicitantes de refúgio, nos quais estavam inseridos congolezes, venezuelanos e nigerianos.

- Na segunda fase do projeto, de Outubro a Novembro de 2018, foram propostas oficinas abertas, com temas propostos pelos integrantes da primeira fase. Participaram cerca de 48 refugiados ou solicitantes de refúgio, dentre os quais haviam congoleses, venezuelanos, nigerianos e sírios.
- A terceira fase se constituiu de uma pesquisa junto aos migrantes/refugiados, tendo como objetivo conhecer o cotidiano de vida, cultura e trabalho. A coleta de dados foi feita através da aplicação de um questionário anônimo, com a participação de 105 pessoas. Assim, os resultados permitirão conhecer a história, as necessidades, as dificuldades e as facilidades dos migrantes no país atual.

As oficinas, foco do presente artigo, foram iniciadas em junho de 2018, tendo consolidado a parceria com o PARES-Cáritas/RJ a fim de possibilitar reunir pessoas em situação de refúgio, tendo como objetivo o processo de socialização dessas pessoas, a partir do tema: trabalho. Neste sentido, foi priorizada uma estrutura coletiva, participativa, um processo colaborativo para se propiciar uma atuação efetiva junto a esse grupo social.

#### **4.4. As Oficinas – o processo de socialização e inclusão social - movimento dos grupos sociais**

As Oficinas foram intituladas: “Trabalho, Profissão e Mercado de Trabalho” com o objetivo de possibilitar um espaço de encontro dos refugiados e solicitantes de refúgio, onde fosse possível dialogar sobre a trajetória de pessoal e de trabalho, compartilhar as experiências profissionais e as expectativas frente ao mercado de trabalho brasileiro.

O plano de realização das oficinas foi elaborado pela coordenação do Projeto em conjunto com os estudantes nas supervisões semanais. A equipe técnica foi formada pela coordenadora do Projeto, envolvendo 08 estudantes do Instituto de Psicologia, cujas funções eram as de coordenação/facilitação e observação dos encontros, gerando relatórios e discussões para o desenvolvimento dos encontros.

A primeira fase do projeto foi desenvolvida com um grupo fechado e com oficinas contínuas (Apêndice 1), tendo como objetivo propiciar uma vivência orientada do processo grupal. Nesses encontros, os integrantes participaram ativamente das atividades e puderam refletir sobre sua trajetória migratória, sua inserção na cultura e no mercado de trabalho brasileiro.

Foi pretendido também facilitar o movimento individual e do grupo em seu processo de socialização, na busca da vivência da inclusão social e do sentimento de pertencimento, a partir da utilização de imagens, objetos e outras técnicas. Eles puderam expressar seus temores, suas dúvidas e suas pretensões, em um ambiente de socialização, troca e aprendizagem, criando assim, condições para elaboração de um plano de ação individual e do grupo para uma melhor inclusão social.

Ao longo dos encontros e no último encontro, o grupo afirmou ter sido importante pensar, refletir e discutir sobre os temas apresentados e demonstraram bastante interesse em participar de ações futuras.

Pensando na continuidade das atividades do Projeto, levando em consideração os pressupostos metodológicos de construção conjunta da Concepção Psicossocial Integrada e almejando a elaboração de encontros que atendam à demanda desse grupo social, foi solicitado que os participantes propusessem temáticas relacionadas ao trabalho que mais dificultavam sua inserção no mercado brasileiro.

Na segunda fase foram realizadas três oficinas abertas (Apêndice 2) com temáticas sugeridas pelos participantes do grupo inicial. Na primeira oficina, com foco em empreendedorismo e criatividade, os participantes puderam expor um pouco das suas experiências pessoais e objetos que os representavam, o que possibilitou um espaço de diálogo, onde todos se manifestaram e dividiram relatos pessoais. Eles tiveram a oportunidade de pensar o que é empreendedorismo e criatividade e através de suas experiências e de uma dinâmica proposta pelas facilitadoras, perceberam como a criatividade está presente no dia a dia e pode ser desenvolvida.

Na segunda oficina, sobre currículos criativos, surgiram dúvidas sobre o que poderia ser colocado em seus currículos, incluindo experiências profissionais que eles tiveram em seus países de origem.

Na terceira oficina, a palestra sobre educação financeira, foi muito importante para os participantes, fornecendo informações de como funciona o sistema bancário brasileiro. Os participantes desconheciam essas informações, fundamentais para o dia a dia do cidadão, mesmo aqueles que já se encontravam em nosso país há alguns meses.

De modo geral, nesta fase, os participantes demonstraram muito interesse pelas atividades, o que possibilitou maior envolvimento, facilitando o processo de desenvolvimento pessoal e social. Isso se tornou possível a partir das sugestões de temáticas que eles próprios trouxeram, o que evidencia a importância de se estabelecer um canal de comunicação onde os participantes possam se expressar e partilhar seus pensamentos, vivências e impressões.

## 5. Considerações Finais

A colaboração entre as instituições parceiras foi fundamental para o entendimento do cenário no qual se inserem esses sujeitos, e o planejamento e desenvolvimento das ações realizadas. As oficinas propostas resultaram em quatro efeitos nas seguintes esferas: individual, social, institucional e acadêmica.

Ao que se refere aos quesitos individual e social, as oficinas criaram condições para que cada participante pudesse refletir sobre sua trajetória até o Brasil, suas dificuldades e potencialidades e assim poder elaborar um plano de ação individual e do grupo para uma melhor inclusão social.

No âmbito institucional, o Relatório Final propiciou condições de registro das atividades e atuais demandas dos refugiados e solicitantes de refúgio a fim de subsidiar ações futuras do PARES da Cáritas/ RJ, relativas ao acolhimento, à proteção legal e à integração local.

Dentro do contexto acadêmico, o Projeto desempenhou um papel fundamental ao produzir informações e estruturar conhecimentos. Possibilitou uma maior abrangência na formação do Psicólogo do IP, a partir de atividades de ensino, pesquisa e extensão sobre o tema do Projeto, com a realização de grupos de estudo, de pesquisa e supervisão, realização de cursos e eventos de extensão.

Nesse sentido, reafirma-se a continuidade da parceria constituída entre o Projeto de Extensão “Socialização e Inclusão Social – movimento dos grupos sociais” e o PARES da Cáritas/RJ. Parceria alicerçada por conhecimentos, valores compartilhados, na crença no ser humano e seu potencial de realização e transformação. Por conseguinte, este artigo pretende registrar o atendimento às demandas dos migrantes/

refugiados do PARES da Caritas/RJ, em um processo de aprendizagem compartilhada, com os estudantes de Psicologia. Desta maneira, os resultados alcançados reiteram a importância da participação e da colaboração de todos, das Equipes Técnicas do Projeto de Extensão/IP e do PARES da Caritas/RJ, para uma atuação efetiva, diante de um tema tão complexo e multidimensional.

## Bibliografia

- ACNUR (2019). *Protegendo refugiados no Brasil e no mundo*. Disponível em <<https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/02/CARTILHA-ACNUR2019.pdf>> [Consultado em: 16/05/2019].
- ACNUR Home Page. [Em Linha]. Disponível em <<https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/>> [Consultado em 29/05/2019].
- Andrade, J. (2017). Aspectos Históricos da Proteção de Refugiados no Brasil (1951-1997). In: Jubilut, L. & Godoy, G. (Orgs.). *Refúgio no Brasil: comentários à Lei 9.474/97* [ACNUR]. São Paulo, Quartier Latin do Brasil, pp. 41-80.
- Ayres, H. (2012). *Conselhos de Gestão de Parques: grupos sociais em movimento?* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social – EICOS.
- Ayres, H., Hoefel, M., Andrade, R., Oliveira, A., Santos, C., Nunes, D., Gama, L. e Oliveira, N. (2018). Work, Refuge and Social Inclusion. In: Bauman-Vitoliña, I. (Ed.). *Organization 4.1: the role of values in the organizations of the 21st century*. ISSWOV 2018 - International Society for the Study of Work & Organizational Values, pp. 261-271.
- Ayres, H. e Santiago, G. (2016). The Youth and the Initiation to Work - integrated psychosocial conception - a proposal for participatory research, focusing on social inclusion. In: Goel, A. (Ed.). *Values: An Organizational Resource*. Shreveport, LA, USA, ISSWOV 2016 - International Society for Study of Work and Organizational Values, pp. 320-327.
- Ayres, H., Pinheiro, L. e Medeiros, S. (2014). Organizational consulting as a dialogic practice: The InterAção Jr IPUERJ Experience as a new model of action. In: Gomes, J. e Coelho, J. (Eds.). *Values in Shock: The role of contrasting management, economic, and religious paradigms in the workplace*. Shreveport, LA, USA, ISSWOV 2014 - International Society for the Study of Work & Organizational Values, pp. 437-443.
- Baggio, R. e Nascimento, D. (2018). Do Estatuto do Estrangeiro à nova Lei de Migração no Brasil: breves apontamentos. In: Mejía, M. (Org.). *Migrações e direitos humanos: problemático sócioambiental*. 1ª Edição. Lajeado, RS, Univates, pp. 19-27.
- Borges, L. e Yamamoto, O. (2014). O mundo do trabalho. In: Zanelli, J.; Borges-Andrade, E. e Bastos, A. *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre, Artmed, pp. 25-72.
- Lei nº 13.445, da República Federativa do Brasil, de 24 de Maio de 2017, *Institui a Lei de Migração*.

**Lei nº 9.474**, da República Federativa do Brasil, de 22 de julho de 1997, *Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências.*

**Cartwright, D. e Zander, A.** (1975). *Dinâmica de grupo – pesquisa e teoria.* São Paulo, EPU.

**Cáritas/RJ Home Page.** [Em linha]. Disponível em <<http://www.caritas-rj.org.br/quem-somos.html>> [Consultado em 17/05/2019].

**Cátedra Sergio Vieira de Mello Home Page.** [Em linha]. Disponível em <<https://www.acnur.org/portugues/catedra-sergio-vieira-de-mello/>> [Consultado em 17/05/2019].

**ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados),** *Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados*, Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados, **Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR)**, de 28 de Julho de 1951. Disponível em <[https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao\\_relativa\\_ao\\_Estatuto\\_dos\\_Refugiados.pdf](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiados.pdf)> [Consultado em 29/05/2019].

**Davel, E. e Vasconcelos, J.** (1995). *“Recursos” Humanos e Subjetividade.* Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes.

**Dejours, C.** (2004). Capítulo 6 - L'action en psychodynamique du travail: interrogations d'un ergonome. In: Lancman, S. e Sznelman, L. (org). *Christophe Dejours: Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.

**Lane, S. e Codo, W.** (1984). *Psicologia social, o homem em movimento.* São Paulo, Basiliense.

**Martín-Baró, I.** (1989). *Sistema, grupo y poder. Psicología Social desde Centroamérica II.* San Salvador, El Salvador, Universidad Centroamericana José Simeón Cañas.

**Martín-Baró, I.** (1982). *Accion e Ideologia. Psicología Social desde Centroamérica.* San Salvador, El Salvador, UCA.

**Mejía, M.** (2018). *Migrações e direitos humanos: problemático sócioambiental.* 1ª Edição. Lajeado, RS, Univates.

**Moreno, J.** (1975). *Psicodrama.* São Paulo, Cultrix.

**Morin, E.** (2007). *Introdução ao Pensamento Complexo.* 3ª Edição. Porto Alegre, Sulina.

**Moscovici, F.** (2008). *Desenvolvimento Interpessoal.* 17ª Edição. Rio de Janeiro, Jose Olympio.

**Lapassade, G.** (1984). *Grupos, Organizações e Instituições.* Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves.

**Schutz, W.** (1989). *Profunda simplicidade.* São Paulo, Àgora.

**Secretaria Nacional de Justiça. Ministério da Justiça.** *Refúgio em números – 3ª edição.* Disponível em <[https://www.justica.gov.br/seus-direitos/refugio/anexos/refasgio-em-nasmeros\\_1104.pdf](https://www.justica.gov.br/seus-direitos/refugio/anexos/refasgio-em-nasmeros_1104.pdf)> [Consultado em 29/05/2019].

**Thiollent, M.** (2009). *Pesquisa-ação nas organizações.* 2ª Edição. São Paulo, Atlas.

**Thiollent, M.** (2004). *Metodologia da Pesquisa.* 13ª Edição. São Paulo, Cortez.

**Zanelli, J.; Borges-Andrade, J.; Bastos, A.** (2004). *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil.* Porto Alegre, Artmed.

**Zanelli, J. e Silva, N.** (2008). *Interação humana e gestão: a construção psicossocial das organizações de trabalho.* São Paulo, Casa do Psicólogo.

**Zanelli, J. C.; Silva, N.; Soares, D. H. P.** (2010) *Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho: construção de projetos para o pós-carreira.* Porto Alegre: Artmed.

## Apêndice 1

**Tabela 1.** apresenta um resumo das oficinas, objetivo do encontro e temas abordados

---

### RESUMO DAS OFICINAS CONTÍNUAS

---

**1º encontro:**

Número de participantes: 19

Objetivo do encontro: conhecer o grupo; apresentar a proposta das oficinas; realização do contrato psicológico.

Temas abordados no encontro: conceito de trabalho; conceito do que é trabalhar.

---

**2º encontro:**

Número de participantes: 13

Objetivo do encontro: conhecer a trajetória migratória e profissional de cada participante até o Brasil, e as implicações das escolhas na vida de cada um.

Temas abordados no encontro: trajetória do Processo de Imigração.

---

**3º encontro:**

Número de participantes: 05

Objetivo do encontro: convocar os integrantes do grupo a pensar a respeito do trabalho, do mercado de trabalho e profissão.

Temas abordados no encontro: definição de Trabalho; definição de Profissão.

---

**4º encontro:**

Número de participantes: 06

Objetivo do encontro: Trabalhar a comunicação – o processo de percepção social

Temas abordados no encontro: Processo de percepção – cultura – rótulos e estereótipos.

---

**5º encontro:**

Número de participantes: 05

Objetivo do encontro: trabalhar o processo de mudança, seus desafios e suas possibilidades.

Temas abordados no encontro: organização do grupo, trabalho em equipe e facilitação das relações do grupo.

---

**6º encontro:**

Número de participantes: 05

Objetivo do encontro: proporcionar ao grupo um espaço para pensar e discutir sobre as ações que realizam, assim como o que pretendem fazer no futuro, apresentando planos e esperanças.

Temas abordados no encontro: o que gosto/o que não gosto; elaboração Plano de Ação Individual; finalização dos encontros.

---

## Apêndice 2

**Tabela 2.** apresenta um resumo das oficinas abertas, objetivo do encontro e temas abordados

---

### RESUMO DAS OFICINAS ABERTAS

---

#### **1º encontro: Criatividade e Empreendedorismo**

**Número de participantes:** 20

**Objetivo do Encontro:** Possibilitar um espaço de encontro e troca entre os refugiados, tendo como objetivo a reflexão sobre o que é empreendedorismo e criatividade.

**Temas Abordados no encontro:** empreendedorismo, criatividade, compartilhamento de vivências pessoais.

---

#### **2º encontro: Palestra: Currículos Criativos**

**Número de participantes:** 13

**Objetivo do Encontro:** Apresentar a função de um currículo criativo, sua montagem e aplicar questionário sobre representações sociais.

**Temas Abordados no encontro:** elaboração de currículos, marketing pessoal.

---

#### **3º encontro: Palestra: Educação Financeira**

\*Parceria com o Instituto SICCOB

**Número de participantes:** 15

**Objetivo do encontro:** introduzir e esclarecer ao grupo sobre seus direitos em relação ao sistema bancário brasileiro.

**Temas abordados no encontro:** abertura e tipos de conta, utilização dos cartões de crédito e débito.

---



# O acolhimento de imigrantes venezuelanos na cidade de São Paulo: atores, processos de integração e desafios

**Sávia Cordeiro**

Advogada

Centro de Referência e Atendimento para Imigrantes

[cordeiro.savia@gmail.com](mailto:cordeiro.savia@gmail.com)

**Rebeca Duran**

Bacharel em Relações Internacionais

Centro de Referência e Atendimento para Imigrantes

[rebecaduran@gmail.com](mailto:rebecaduran@gmail.com)

## Resumo

Como parte da política pública municipal de São Paulo, o Centro de Referência e Atendimento para Imigrantes (CRAI) promove a garantia de acesso aos serviços públicos locais, de forma que os imigrantes se vejam como pertencentes à cidade. Em 2018, verificou-se um aumento expressivo de imigrantes venezuelanos que chegaram a São Paulo, seja por meio do programa de interiorização do governo federal, seja de forma espontânea. Esta nova leva migratória gerou grandes desafios no que se refere ao trabalho de acolhimento e integração, feito pelo CRAI, em coordenação com uma ampla rede de atores que trabalham com a população imigrante residente em São Paulo. Diante desta situação, buscar-se-á, neste artigo, por meio da análise do perfil dos imigrantes venezuelanos atendidos pelo CRAI, apresentar os diferentes aspectos da migração venezuelana em São Paulo. Assim, terá um enfoque nos principais desafios que se sobressaem, decorrentes de perspectivas políticas, de gestão pública e de vulnerabilidades específicas dos indivíduos, como questões de gênero e de produção de meios de vida.

**Palavras-chave:** migração; política pública; refugiado; Venezuela.

## Abstract

As part of the Municipal Public Policy of São Paulo, the Reference and Assistance Center for Immigrants (CRAI) promotes the guarantee of access to public services, in order to foster the sense of belonging to the city among the immigrants. In 2018, there was an expressive increase of Venezuelan immigrants in São Paulo, arriving through the internalization federal program or spontaneously. This new migratory flow created major challenges, related to hosting and integration, to CRAI and to a broad network of stakeholders that work with immigrants in São Paulo. In face of this situation, this article aims to present different aspects of Venezuelan migration in São Paulo, according to the profile of Venezuelan immigrants who received assistance at CRAI. In this way, it will be highlighted the main challenges, taking into account political perspectives, public management and individual vulnerabilities, such as gender and livelihoods issues.

**Keywords:** migration; public policy; refugee; Venezuela.

## Introdução

“Apesar da carga que pesa sobre vocês, deixem a porta aberta e aliviem as restrições impostas aos venezuelanos” (G1, 2019). Essa declaração foi feita no início de abril deste ano, pelo alto comissário da ONU para os Refugiados (ACNUR), Filippo Grandi, durante uma reunião do Conselho de Segurança da ONU. A crise política, econômica e humanitária na Venezuela tem se agravado rapidamente, gerando um aumento exponencial no fluxo migratório de venezuelanos para os países da região.

Por conta da virada conservadora nos países latino-americanos, o êxodo venezuelano e o acolhimento dessa população adquirem contornos fortemente políticos. No caso do Brasil, a situação não é diferente. A chegada dos imigrantes venezuelanos na fronteira norte do país e a situação de caos gerada nas cidades de Boa Vista e Pacaraima tem sido amplamente divulgada pela mídia, que acaba por construir cenários imaginários para a população brasileira, reforçando opiniões e perspectivas xenófobas.

Desde dezembro de 2017, o Brasil possui uma nova lei de migração, Lei 13.445/2017, que foi elaborada a partir de uma perspectiva de direitos humanos, em contraposição ao antigo Estatuto do Estrangeiro, criado durante a ditadura militar. Entretanto, com a recente eleição de um governo de extrema direita, atores que trabalham com a temática migratória no país têm demonstrado extrema preocupação, como por exemplo a ONG Conectas (BBC NEWS BRASIL, 2019). O governo Bolsonaro apresenta um interesse constante pela situação na Venezuela, por razões majoritariamente ideológicas. No que se refere ao fluxo migratório venezuelano para o país, o governo tem dado continuidade às ações implementadas desde o início do ano passado. Entretanto, mudanças normativas e alterações nos procedimentos burocráticos dos órgãos responsáveis pela política migratória no país indicam para um período de incerteza e discricionariedade nas decisões, como é visto, por exemplo, no agendamento de entrega de documentos na Polícia Federal.

Neste cenário, o acolhimento dos imigrantes venezuelanos no município de São Paulo se apresenta como um tema de grande relevância na questão migratória não apenas local, como também regional e internacional. A cidade de São Paulo figura como uma cidade global (Sassen, 1991), por conta da sua grande importância na economia mundial que a torna um local atrativo para diferentes fluxos migratórios. Portanto, neste presente artigo, busca-se entender quais foram as principais ações implementadas, os processos e dinâmicas desencadeados e os gargalos ainda existentes no acolhimento dos imigrantes venezuelanos na cidade.

Assim, defende-se que o município de São Paulo apresenta certas peculiaridades nesse processo em razão da existência de uma política municipal para população imigrante, elaborada a partir de 2013. Apesar de ainda estar em desenvolvimento inicial, esta política municipal, por meio de seus atores de referência, teve papel importante na articulação dos serviços públicos e organizações civis para o acolhimento dos imigrantes venezuelanos. Entretanto, alguns limites e gargalos de origem estrutural se evidenciaram ao longo do processo, demonstrando a necessidade de uma atuação mais coordenada a nível local, estadual e federal.

Buscando embasar essas afirmações, a pesquisa realizada se deu por meio de um levantamento quantitativo e qualitativo da atuação do Centro de Referência e Atendimento para Imigrantes (CRAI) no acolhimento de imigrantes venezuelanos. Como equipamento de ponta da política municipal para população imigrante, o CRAI tem sido um ator importante na recepção desse público, por ser referência para os

serviços públicos locais e também estar em constante articulação com organizações da sociedade civil e organismos internacionais envolvidos nesse processo. Dessa forma, acredita-se que este artigo trará elementos para a compreensão da migração venezuelana, a partir da perspectiva local de um equipamento público, que poderá indicar boas práticas a serem replicadas em outras cidades receptoras.

## **1. O município de São Paulo: a integração entre diferentes fluxos migratórios**

Como principal pólo econômico no Brasil e na América Latina, o município de São Paulo tem atraído diferentes fluxos migratórios internacionais que, por meio de dinâmicas diversas, integram-se e redefinem constantemente a identidade sociocultural da cidade. Segundo os dados mais recentes, a comunidade imigrante é composta por 385.120 indivíduos regularizados de mais de 100 nacionalidades, que representam 3,2% da população paulistana. Entre os países de origem com maior número de imigrantes na cidade estão em ordem decrescente: Portugal, Bolívia, Japão, China, Itália, Espanha, Coreia do Sul, Argentina, Haiti e Peru (Ventura, Guimarães e Reis, 2017).

Nesse contexto, São Paulo apresenta-se, na sua essência, como uma cidade cosmopolita, que tem a migração internacional como um fator importante na construção do seu cenário político, social, econômico e cultural. Os reflexos desses fluxos migratórios tomam forma nos espaços urbanos, por meio de feiras artesanais, locais de memória, festas tradicionais, bairros identificados pela presença maciça de certa nacionalidade e pela organização das comunidades imigrantes em associações e coletivos.

Nos últimos anos, verificou-se não apenas o aumento no número dos fluxos migratórios no cenário mundial, como também maior complexidade e diversidade desses processos, seja em decorrência de guerras, catástrofes naturais, generalizada violação de direitos humanos e/ou redefinições da divisão internacional do trabalho (Sassen, 2010). Essa tendência repercutiu no Brasil, em especial no município de São Paulo, que passou a ser destino principal para um número expressivo de imigrantes de nacionalidades antes não tão presentes na cidade.

Para além da reestruturação produtiva global, compreender os fluxos migratórios a partir de uma perspectiva transnacional (Guarnizo *et al.*, 2013) nos permite assimilar as heterogeneidades dos processos migratórios, que vai da divisão internacional do trabalho até o conjunto de relações a nível de indivíduo. Possibilita também a assimilação de outros fatores como a não-integração, a incorporação parcial do imigrante, a remessa para o consumo e as identidades transnacionais entre o local de origem e o local receptor (Baeninger, 2017).

O momento atual da migração internacional no município de São Paulo coloca todos esses fatores como desafios a serem encarados pela sociedade civil organizada e, principalmente, pelo Poder Público, na incumbência de lidar com demandas emergenciais e de integração para os grupos recém-chegados. Isso ocorreu com a migração haitiana, a partir de 2010, com os refugiados sírios, a partir de 2015, e atualmente, com a migração venezuelana.

Em 2014, a chegada de diversos ônibus com imigrantes haitianos a São Paulo foi um fator decisivo para que surgissem iniciativas concretas de atendimento e acolhimento por parte da Prefeitura de São

Paulo para a população imigrante. Isso ocorreu, principalmente, em resposta à pressão política exercida pela rede de atenção ao imigrante formada pelas organizações da sociedade civil.

### **1.1. A construção da política municipal para a população imigrante**

Considera-se como política pública ações do Estado coordenadas entre os entes federativos em pelo menos três etapas: formulação, implementação e avaliação das atividades. Nesse sentido, alguns autores afirmam que não existe ainda uma política nacional migratória e sim ações estatais com baixo nível de coordenação (Araújo, 2018).

A ausência de um mecanismo de coordenação institucional em âmbito federativo na área de migração resultou em crises de gestão de fluxos recentes de chegada ao país (Sampaio; Jarochinski Silva, 2018). Assim, a iniciativa implementada pela Prefeitura de São Paulo configura uma resposta efetiva à tentativa de construção de uma política pública para a população imigrante, que apesar de não ser coordenada a nível estadual e federal, visa a ser transversal nas demais políticas sociais do município. Nesse sentido, tem despertado interesse de diversos segmentos da sociedade, tanto a nível nacional quanto internacional, pelo seu ineditismo e pelos avanços alcançados. Por meio da lei municipal nº 15.764, de 27 de maio de 2013, foi criada a Coordenação de Políticas para Imigrantes e Promoção do Trabalho Decente, inserida no âmbito da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania. Com essa iniciativa, a Prefeitura de São Paulo passa a se orientar pela diretriz de reconhecimento dos imigrantes como sujeitos de direitos, apoiada em uma lógica de acolhimento e não criminalização da migração. Nesse sentido, a Coordenação tem como seu principal papel a articulação com as Secretarias Municipais e com a sociedade civil, de forma a transversalizar e implementar a política municipal para a população imigrante.

Essa iniciativa se fortalece, a partir de novembro de 2014, com a inauguração do Centro de Referência e Atendimento para Imigrantes (CRAI)<sup>39</sup>. Trata-se do primeiro equipamento público criado no país com o objetivo de garantir o acesso a direitos à população imigrante por meio de um atendimento especializado em diversas línguas. Atualmente, o CRAI oferece orientação para regularização migratória; atendimento psicossocial e encaminhamento para outros serviços públicos locais, cursos profissionalizantes e cursos de português; recebimento de denúncias de xenofobia e trabalho escravo; orientação jurídica e formação de servidores públicos na temática migratória e assuntos correlatos. Além disso, atua em constante diálogo com outras organizações e equipamentos públicos assim como com as comunidades imigrantes, em diferentes territórios no município de São Paulo, de forma a identificar suas demandas e dar suporte a suas reivindicações.

Tanto a Coordenação de Políticas para Imigrantes quanto o CRAI reforçam sua legitimidade como uma política de Estado a partir da lei municipal nº 16.478, de 8 de julho de 2016, que institui a política

---

<sup>39</sup> Quando criado o CRAI recebeu o nome de Centro de Referência e Acolhimento para Imigrantes, por se tratar de um equipamento público fruto de uma parceria entre Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social e o Serviço Franciscano de Solidariedade. Posteriormente, o serviço de acolhimento é desvinculado do CRAI/SP, que passa a ser um equipamento exclusivo da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, sob a administração do Serviço Franciscano de Solidariedade.

municipal para a população imigrante. Nesta lei, em seu art. 1º, fica expressa a garantia de acesso a direitos sociais e serviços públicos e o respeito à diversidade e à interculturalidade, independentemente da situação documental do imigrante. Por meio do decreto municipal nº 57.533, de 15 de dezembro de 2016, a política municipal para população imigrante é regulamentada, criando-se competências para distintas Secretarias Municipais para sua efetiva implementação.

O fluxo migratório venezuelano pode ser considerado o primeiro teste da política municipal para população imigrante no que se refere à gestão de crise, considerando principalmente três fatores: i) a visibilidade midiática deste fluxo migratório; ii) a necessidade de coordenação de ações entre o nível federal e municipal; e iii) a participação de organizações internacionais na tomada de decisões, na logística de acolhimento na fronteira norte e no processo de transferência dos imigrantes venezuelanos para o município.

## **2. A migração Venezuela para o Brasil**

A instabilidade política na Venezuela tem acirrado nos últimos anos o alastramento de uma crise econômica profunda que impacta diretamente a vida de seus nacionais em diferentes esferas. A situação inflacionária do país, o alto índice de desemprego e problemas com abastecimento de bens e produtos, como alimentos, medicamentos, itens de higiene pessoal, entre outros, são apenas alguns exemplos das dificuldades enfrentadas pelo povo venezuelano que tem motivado e alimentado um fluxo considerável de saída de pessoas do país.

De acordo com dados da Organização Internacional das Migrações (IOM), em 2015, o número de venezuelanos vivendo no exterior era equivalente a 700.000, enquanto que, em 2018, esse número elevou-se para 3.000.000 pessoas (IOM, 2018), das quais 2,4 milhões estão localizadas na América do Sul (IOM, 2019). A Colômbia é o principal país de destino no subcontinente, mas países como Equador, Peru, Chile, Argentina e Brasil também têm registrado um ingresso expressivo de pessoas nacionais da Venezuela (OIM, 2019).

Nos países sul americanos, as vias migratórias marítimas e terrestres se mostram mais utilizadas que as vias aéreas. A cidade de Calcutá, na Colômbia, fronteira com a Venezuela, apresenta o maior número de entradas de venezuelanos no território nacional. Argentina, Equador e Chile não compartilham fronteiras terrestres com o país de origem, porém, apresentam regiões fronteiriças com os outros países destino. O Equador, por exemplo, apresenta maior ingresso de venezuelanos em seu território nacional pela cidade de Rumichaca, fronteira com Venezuela, e apresenta maior saída de pessoas dessa mesma nacionalidade pela cidade de Huaquillas, vizinha da cidade peruana de Tumbes, que por sua vez apresenta o maior número de ingresso no Peru. No Chile, o mesmo se configura na cidade de Tacna, fronteira peruana (IOM, 2018). As rotas migratórias utilizadas são relevantes para analisar como esse processo tem se articulado e os primeiros impactos já perceptíveis na vida dos próprios imigrantes e nas regiões e populações de destino.

No caso do Brasil, as fronteiras compartilhadas localizam-se na região Norte do país, mais expressivamente no estado de Roraima. Desde 2015, sua capital, Boa Vista, e a cidade limítrofe com a Venezuela, Pacaraima, têm assistido à chegada por via terrestre e ao trânsito de pessoas nacionais da Venezuela de

forma bastante intensa. Considerado o estado menos populoso do país, Roraima, consta apenas com 576,5 mil habitantes, valor correspondente a 0,3% da população total brasileira (IBGE, 2019), a cidade de Pacaraima apresenta uma população de 12.375 pessoas (IBGE, 2019), o que permite inferir o tamanho do impacto desses fluxos na infraestrutura local e nos serviços públicos disponíveis.

As principais tensões manifestaram-se, a partir de 2016, com a migração de indígenas nômades da etnia *Warao* que se instalaram primeiramente nessas cidades e, posteriormente no Estado do Amazonas, na capital Manaus, e nas cidades paraenses, de Belém e Santarém (Otero; Rodrigues; Torelly, 2018). Os *Warao* apresentaram o primeiro desafio de acolhimento nessas regiões, seja para regularização migratória, seja para integração local. Sua não identificação como venezuelanos, o ingresso no país nem sempre por controles de fronteiras, a língua diferente do espanhol e os movimentos migratórios pendulares entre Brasil e Venezuela – que repercutiam não apenas na entrada e saída de fronteiras, como também de abrigos de acolhimento e muitas vezes de serviços de acompanhamento – foram gatilhos para as primeiras investidas na região com olhar migratório e humanitário, alimentando um terreno fértil para lançar os embriões das futuras ações articuladas entre município, estado, federação, organizações internacionais e terceiro setor (Magalhães, 2018).

### **2.1. Operação Acolhida e o Programa de Interiorização de imigrantes venezuelanos para o município de São Paulo**

Dados auferidos pela Polícia Federal revelam que, entre 2017 e 2018, 176.259 imigrantes venezuelanos adentraram o país pela fronteira de Pacaraima, desse total 90.991 (51,6%) registraram saída do Brasil (Casa Civil, 2019). O índice de ingresso e permanência, apesar de não ser o maior se comparado a outros países no continente, é impactante num Estado como Roraima que possui aproximadamente 2 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2019). A resposta federal foi dada por meio da criação de uma ação conjunta de natureza humanitária em março de 2018, a denominada Operação Acolhida, que reunia órgãos em âmbito federal, estadual e municipal, além de aglutinar agências internacionais e organizações não governamentais (ONGs) que já atuavam na região nos últimos anos. Essa ação coordenada visa dar continuidade, fortalecer, articular e incrementar iniciativas de atendimento, assistência e acolhimento da população imigrante que já estavam em curso na região.

Para além do ordenamento da fronteira e do abrigamento do público alvo, a Operação Acolhida tem como escopo o Programa de Interiorização de imigrantes venezuelanos, coordenado pela Casa Civil com apoio do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), Organização Internacional das Migrações (OIM), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e organizações não governamentais. Com ele “o governo e a ONU articulam com municípios (que recebem recursos conforme a quantidade de pessoas que se dispõe a receber) e entidades da sociedade civil que estão interessadas em acolher” (Silva, 2018, p. 323) essas pessoas. Entre 04 de abril de 2018 a 05 de abril de 2019, 5.126 imigrantes de nacionalidade venezuelana foram interiorizados para 17 estados brasileiros: Amazonas, Bahia, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina,

São Paulo e Sergipe. São Paulo recebeu em sua capital, 19 das 29 etapas do Programa de Interiorização de Imigrantes Venezuelanos no período supracitado, e um total de 882 imigrantes (Casa Civil, 2019).

Em decorrência da política municipal para população imigrante, ficou a cargo da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, por meio da Coordenação de Políticas para Imigrantes e Promoção de Trabalho Decente (CPMigTD), a articulação no território para a chegada dos imigrantes venezuelanos interiorizados. Criou-se um Grupo de Trabalho (GT) de Interiorização de venezuelanos em São Paulo, que visava o compartilhamento de informações, o desenho de uma agenda de ações e atividades e o alinhamento dos serviços que seriam ofertados pelas partes componentes do GT aos imigrantes que chegavam. O Centro de Referência e Atendimento para Imigrantes (CRAI), juntamente com as Secretarias Municipais de Assistência Social, Educação, Saúde e Trabalho, organizações internacionais (como ACNUR, OIM e UNFPA) e da sociedade civil (Missão Paz e Caritas, por exemplo) são alguns dos componentes.

A primeira etapa do Programa de Interiorização foi realizada em 5 e 6 de abril de 2018 com a vinda de 275 imigrantes venezuelanos para a cidade de São Paulo que seriam acolhidos por abrigos específicos para imigrantes administrados pela sociedade civil e pela rede pública e por dois Centros de Acolhimento Temporário (CTA), o CTA Butantã e o CTA São Mateus. Esta última opção, foi vista como novidade, pois esses equipamentos são tipificados para o acolhimento do público em situação de rua. A atuação do CRAI para a primeira chegada na cidade foi organizada em três momentos distintos: pré interiorização, momento da recepção e no pós atendimento.

Como os centros de acolhimento específicos para imigrantes já detém experiência no trabalho com esse público, o CRAI atuou na pré interiorização apenas com as equipes técnicas dos CTAs, considerando: a) sua expertise no desempenho do acolhimento de populações em situação de rua; b) a permanência dos fluxos de funcionamento e atendimento já estabelecidos nas casas, a fim de evitar grandes alterações no trabalho já praticado com qualidade pelos profissionais, e possíveis desavenças com os conviventes brasileiros; c) formação técnica de equipe acerca da área migratória e dos serviços ofertados pelo CRAI que poderiam ser referenciados aos imigrantes acolhidos; e d) o apoio a eventuais dúvidas e/ou especificidades no atendimento a imigrantes que poderiam surgir. A ideia principal desse primeiro momento era se aproximar das equipes e criar uma ponte de diálogo e referência entre os serviços.

O CTA Butantã recebeu 11 imigrantes do sexo masculino e 8 do sexo feminino de nacionalidade venezuelana, e o CTA São Mateus recebeu 73 homens em sua maioria na faixa etária dos 18 aos 39 anos (CRAI, 2018). O CRAI, juntamente com a CPMigTD, acompanhou a chegada dos grupos nos centros a fim de garantir suporte na recepção, na apresentação dos serviços ofertados pelas organizações, a tradução do regimento interno das normas de convivência dos centros de acolhida e na realização de informes gerais.

O pós atendimento do CRAI tinha como principal objetivo a apresentação e garantia de direitos dos imigrantes na cidade de São Paulo. Para tanto, foi realizada em cada CTA uma roda de conversa sobre o acesso a direitos dos imigrantes, por meio do guia “Somos Todos Migrantes”<sup>40</sup>, assim como, um

---

<sup>40</sup> Material confeccionado pela CPMigTD em articulação com outros órgãos públicos de âmbito municipal, estadual e federal, além da participação de organizações da sociedade civil que atuam nessa área, com conteúdo de índice de referência separado por áreas sobre os direitos dos imigrantes no município de São Paulo.

atendimento itinerante para registro de todos os imigrantes acolhidos nos centros e mapeamento de eventuais demandas.

Dos pontos que merecem maior destaque devido à sua proporção e/ou consequências estão: Documentação (Carteira de Trabalho emitida em concordância com a validade da documentação emitida na fronteira com expiração de três meses); Saúde (pessoas soropositivos, casos de malária, outras doenças e condições não notificadas na vinda para São Paulo, como questões de saúde mental e dependência alcoólica e química); Acolhimento (LGBTIs que sofreram situações de homofobia, mulheres que não se sentiram seguras nos espaços de acolhimento, portadores de deficiências físicas que não encontraram espaço físico adaptado, estranhamento e tensões no convívio com pessoas em situação de rua).

A convivência com pessoas em situação de rua foi reclamação constante do grupo de imigrantes acolhidos no CTA Butantã<sup>41</sup>, vide ser um público que pode englobar indivíduos com questões de saúde mental, em situação de drogadição e/ou dependentes alcoólicos, e que muitas vezes até consomem esses produtos nos próprios espaços de acolhimento. Os problemas elencados pelos conviventes dos CTAs foram de diversos âmbitos e complexidades e, assim, a ação pós atendimento do CRAI foi reavaliada e estendida, inclusive contando com a articulação e a atuação de outros membros do GT de Interiorização de Venezuelanos em São Paulo.

Para além dos atritos na convivência com a população em situação de rua no CTA Butantã, problemas de ordem prática, como a regularização migratória e a posse e/ou renovação de Carteiras de Trabalho – compartilhadas pelos conviventes do CTA São Mateus – tornaram-se catalisadores na tensão entre os conviventes e as equipes técnicas dos serviços, estas que, por sua vez, não tinham gerência sobre assuntos de competência à União e, portanto, estavam tão carentes de informações sobre como e quando as regularizações seriam operadas quanto os próprios imigrantes; e no aumento de vulnerabilidades dos acolhidos que estavam sujeitos à situações de risco e/ou exploração sem a posse dos documentos necessários para procedimentos tais quais a bancarização, a contratação laboral formal e o acesso a uma série de outros serviços. O CRAI deu suporte a esse processo, assim como, demais atores da rede pública e organizações da sociedade civil, acompanhando os conviventes, as equipes técnicas e os próprios equipamentos enquanto solicitado pelos mesmos.

## 2.2 O perfil dos imigrantes venezuelanos atendidos no CRAI

Além do trabalho de apoio e monitoramento da chegada e integração inicial dos imigrantes venezuelanos interiorizados nos CTAs, o CRAI tem prestado seus serviços para os imigrantes venezuelanos que chegam espontaneamente a São Paulo.

---

<sup>41</sup> O CTA São Mateus foi inaugurado pouco antes da primeira etapa do processo de Interiorização em São Paulo, logo, os imigrantes Venezuelanos interiorizados foram o primeiro grupo acolhido no local. Posteriormente, devido a demanda por vagas de acolhimento advindas das seguintes interiorizações, o CTA teve sua tipificação de acolhimento de pessoas em situação de rua alterada, e tornou-se um abrigo de acolhimento específico para a população imigrante.

A partir da base de dados do CRAI, podemos levantar que 512 imigrantes venezuelanos foram atendidos pela primeira vez no serviço no período de janeiro de 2018 a abril de 2019<sup>42</sup>. Verifica-se que, apesar da mediação da migração venezuelana a partir do início de 2018, os números de atendimento não são expressivos no início<sup>43</sup>. Esse cenário passa a mudar quando acontece a primeira leva de interiorização. Assim, o número de atendidos referente ao mês de abril representa atendimentos de muitos imigrantes venezuelanos interiorizados que acessaram o serviço do CRAI, pela primeira vez, para demandas relacionadas principalmente à documentação e à empregabilidade. Além disso, devido à presença constante nos Centros de Acolhida, a equipe do CRAI passa a ser um ponto de referência para denúncias de violações, de xenofobia e de dificuldades de convivência entre os imigrantes venezuelanos acolhidos e as equipes técnicas dos CTAs.

**Tabela 1.** Número de Imigrantes em Primeiro Atendimento no CRAI

Mês	Primeiro Atendimento	Mês	Primeiro Atendimento
Janeiro/2018	10	Setembro/2018	46
Fevereiro/2018	10	Outubro/2018	36
Março/2018	9	Novembro/2018	39
Abril/2018	113	Dezembro/2018	31
Maio/2018	22	Janeiro/2019	37
Junho/2018	19	Fevereiro/2019	26
Julho/2018	15	Março/2019	26
Agosto/2018	33	Abril/2019	40
		TOTAL DO PERÍODO	512

Fonte: (CRAI, 2019)

Nos meses seguintes, percebe-se um aumento gradativo de imigrantes venezuelanos que chegaram, sem o apoio do Programa de Interiorização, no CRAI. Nesse grupo, o perfil dos venezuelanos atendidos é compatível com o perfil usual do público que acessa os serviços do equipamento. Assim, o grupo é formado, na sua maioria, por indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 18 a 29 anos e com ensino médio completo.

<sup>42</sup> A base de dados do CRAI está disponível à população a partir de solicitação feita à Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania do Município de São Paulo. A coleta de dados de perfil sócio-econômico no CRAI se dá apenas no primeiro atendimento realizado. Ou seja, caso o imigrante retorne ao serviço para outra demanda, os dados sócio-econômicos não são contabilizados. Assim, para fins desta pesquisa, nos dedicamos em levantar os dados de primeiro atendimento aos imigrantes venezuelanos.

<sup>43</sup> O CRAI realiza primeiro atendimento para uma média de 300-350 imigrantes por mês.

No que se refere à situação migratória, o perfil dos imigrantes venezuelanos atendidos no CRAI aponta para as condições de indocumentado e, em maior número, solicitante de refúgio<sup>44</sup>. A partir da perspectiva de atuação do trabalho do CRAI, considera-se que o número alto de solicitante de refúgio dos atendidos venezuelanos é reflexo de dois fatores: i) a atuação do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) na fronteira do Brasil com a Venezuela, que orienta os imigrantes venezuelanos recém-chegados a solicitar refúgio (ACNUR, 2019), como forma de regularização migratória mais simples e que gera garantias importantes (como o princípio do *non-refoulement*<sup>45</sup>, por exemplo); ii) por outro lado, o número alto de solicitantes de refúgio, comparado com o número inexpressivo de imigrantes venezuelanos que já receberam o status de refugiado, demonstra que o Comitê Nacional para Refugiados (CONARE) ainda não possui consenso sobre a situação na Venezuela. Diferente do ocorrido, há alguns anos, com a comunidade síria, em que listas de concessão de refúgio foram divulgadas pelo CONARE, atualmente os pedidos de solicitação de refúgio dos venezuelanos estão sendo avaliados de maneira mais individual do que coletiva.

Para aqueles que estão em situação irregular ou indocumentados, a principal demanda é de orientação para documentação de regularização migratória. Nesses casos, a equipe do CRAI apresenta as duas possibilidades existentes para imigrantes de nacionalidade venezuelana se regularizarem no país: por solicitação de refúgio ou por residência temporária para nacional de país fronteiriço. Ambos os procedimentos são explicados, incluindo as vantagens e desvantagens de cada um, além de levar em conta os interesses individuais de cada imigrante atendido. Assim, busca-se oferecer a forma de regularização migratória mais adequada em cada caso.

Esse tipo de abordagem foi fundamental para os atendidos venezuelanos, pois verificou-se certa resistência por parte desse grupo em solicitar refúgio ou permanecer nessa condição migratória, assim que o imigrante tomava ciência sobre os elementos que formam o conceito de refúgio (“fundado temor de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas ou grave e generalizada violação de direitos humanos”). Um discurso recorrente entre os atendidos venezuelanos é o de que não se sentem perseguidos pelo governo da Venezuela e não desejam ficar fora do seu país de origem por tempo indeterminado. O motivo que os levou a sair foi a crise humanitária que afeta gravemente o país, impedindo-os de terem acesso à alimentação e a cuidados médicos. A relação entre a situação política e econômica no país e a crise humanitária instalada não é consenso entre o grupo de atendidos venezuelanos no CRAI. Por essa razão, houve um número expressivo de imigrantes que, mesmo regularizados por solicitação de refúgio, demandaram alteração do processo de regularização migratória, optando por residência temporária para nacional de país fronteiriço.

---

<sup>44</sup> No Brasil, a concessão de refúgio se dá a partir da análise da solicitação de refúgio por parte do Comitê Nacional para Refugiados (CONARE). Enquanto a análise e decisão sobre o status de refugiado não ocorrerem, o imigrante permanece em situação de solicitante de refúgio. Essa categoria é considerada uma autorização de residência provisória. Ou seja, o solicitante de refúgio está em situação regular no país, podendo assim ter acesso a documentos brasileiros (como a carteira de trabalho, por exemplo), realizar processo de bancarização e trabalhar em situação formal.

<sup>45</sup> O princípio de *non-refoulement* (não devolução) é um princípio do direito internacional humanitário que veda os países a expulsarem uma pessoa para um território em que esteja sendo perseguida.

Para além da demanda de acesso à documentação, que aparece em primeiro lugar, destaca-se também a busca por vaga de acolhimento por parte desse grupo de imigrantes venezuelanos recém-chegados. O município de São Paulo possui três centros de acolhida específico para imigrantes, conforme estabelecido por decreto municipal. Esses centros de acolhida são voltados para imigrantes considerados recém-chegados, ou seja, que estejam no país há menos de um ano. Caso o imigrante esteja há mais tempo, a vaga de acolhimento possível será em centro temporário de acolhimento para pessoas em situação de rua, exceto em situações específicas de extrema vulnerabilidade. Nestes casos, o perfil da vaga é, na maioria das vezes, de pernoite, exigindo que o imigrante tenha que buscar acolhimento diariamente.

Cabe ressaltar que o estabelecimento de centros de acolhida específicos para imigrantes é um grande avanço na transversalização da política municipal para população imigrante. Entretanto, a quantidade de centros de acolhida desse tipo diante do número expressivo de imigrantes na cidade não permite atender a totalidade de demanda de acolhimento, de forma digna e adequada para essa população. Entende-se que os locais de acolhimento para pessoas em situação de rua não são apropriados para a população imigrante, por apresentarem perfis, demandas e situações de vida diferentes.

Para além disso, é importante mencionar que o atual fluxo migratório venezuelano no município de São Paulo coincide com um momento delicado na rede de assistência social (responsável pela articulação das vagas de acolhimento) onde diversos equipamentos públicos têm sido fechados ou precarizados, por conta da redução em número de recursos humanos.

Por essa razão, o acesso a vagas de acolhimento tem sido um desafio para os imigrantes venezuelanos que chegam espontaneamente ao CRAI, porém essa dificuldade está longe de ser limitada a apenas essa comunidade, por se tratar de um problema estrutural na rede municipal de assistência social.

### **3. Desafios**

Diante deste panorama apresentado, identificam-se, a partir da perspectiva de atuação do CRAI, alguns pontos sensíveis no acolhimento de imigrantes venezuelanos no município de São Paulo que requerem maior articulação e alinhamento entre os principais atores envolvidos.

Percebe-se que o fluxo migratório venezuelano, em especial o programa de interiorização, expôs as debilidades de coordenação das ações entre os entes federais, estaduais e municipais. Particularmente no início do processo de interiorização, foram recorrentes as situações em que havia informações desconhecidas, intervenções paralelas e ausência de dados por parte dos diferentes atores. Isso gerou dificuldades no planejamento e na articulação das ações a serem promovidas em favor dos imigrantes venezuelanos.

A recente Lei de Migração (Lei 13.345/2017), no seu art. 120, prevê o estabelecimento da Política Nacional de Migrações, Refúgio e Apatridia, cuja finalidade será coordenar e articular ações setoriais implementadas pelo Poder Executivo federal em regime de cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, com participação de organizações da sociedade civil, organismos internacionais e entidades privadas. Porém, o decreto de regulamentação da Lei de Migração (Decreto 9.199/2017) não trouxe as diretrizes necessárias para a definição dos objetivos e das estratégias de

coordenação dessa Política Nacional, como, por exemplo, planos nacionais ou outros instrumentos normativos para a sua efetivação.

O aperfeiçoamento da gestão dos fluxos migratórios passa necessariamente pela implementação da Política Nacional de Migrações, Refúgio e Apatridia. Isso permitiria não apenas a melhora na coordenação das ações entre os diferentes atores, mas também poderia contribuir para o levantamento de informações quantitativas e qualitativas de forma sistemática. O que se tem atualmente são sistemas informatizados autônomos que oferecem informações fragmentadas e incompletas, impedindo a gestão eficiente da política migratória (Ruediger, 2015). Diante do cenário atual, se faz relevante a criação de uma plataforma integrada de dados sobre a população imigrante para a formulação de políticas públicas, especialmente para situações de crise, como ocorre com o fluxo migratório venezuelano.

Um segundo desafio no acolhimento dos imigrantes venezuelanos é referente à empregabilidade. A inserção no mercado laboral é um grande obstáculo a ser vencido por todos os imigrantes que chegam no país e não apenas os venezuelanos. Isso porque, em primeiro lugar, o Brasil vive uma forte crise econômica que gera atualmente uma taxa de desemprego de 12,7%, representando 13,4 milhões de trabalhadores desempregados no país (Alvarenga; Silveira, 2019). Esses indivíduos acabam buscando o mercado informal como meio de sobrevivência, trabalhando em empregos cada vez mais extenuantes e em condições contrárias a um padrão mínimo de trabalho decente.

O trabalhador venezuelano tem se deparado exatamente com esse cenário no momento em que busca acessar o mercado de trabalho brasileiro. Essa situação é agravada por sua condição de imigrante que acrescenta outros contratemplos, como: o desconhecimento sobre o acesso à documentação, a falta de informação das empresas sobre a validade do protocolo de refúgio ou do protocolo de residência temporária como documentos que atestam a situação regular do imigrante; a demora e o alto custo do reconhecimento de diplomas universitários; e, não raramente, reações xenófobas, por conta do imigrante ser visto como uma ameaça à mão de obra nacional.

Nesse sentido, é importante analisar a questão da empregabilidade dos imigrantes (e não apenas dos venezuelanos) a partir de uma perspectiva sociológica do mundo do trabalho atual. Percebe-se no mercado brasileiro um movimento de rebaixamento e de exploração dos trabalhadores. Em um primeiro momento, isso aconteceu com a população negra e com o migrante interno porém, a partir da década de 1970 e 1980, os migrantes internacionais incorporam-se a essa realidade social precária (Alves, 2015).

Ao longo dos atendimentos do CRAI com os imigrantes venezuelanos, ficou evidente que a grande maioria vê São Paulo, e até mesmo o Brasil, como um local temporário para ganhar dinheiro e enviar remessas para seus familiares que continuam na Venezuela. A percepção de transitoriedade e a urgência em garantir a sua sobrevivência financeira levam muitos imigrantes venezuelanos a aceitarem ofertas de emprego que os colocam em condições altamente degradantes, apesar de estarem cientes dos seus direitos no país.

A exploração do trabalhador imigrante faz-se presente de diversas formas: pela discriminação salarial e de funções em relação aos brasileiros; por fraudes contratuais devido à compreensão limitada do idioma local; como também, em cenários mais dramáticos, pela exposição a condições de trabalho análogas às de escravidão, em razão de dívida com os empregadores, cumprimento de jornadas exaustivas, trabalho forçado ou situações degradantes.

Apesar da escravidão contemporânea manifestar-se majoritariamente nas zonas rurais brasileiras, os centros urbanos também têm apresentado focos de exploração. No Estado de São Paulo, por exemplo, dos cinco setores nos quais essa modalidade de mão de obra foi encontrada, três têm maior desenvolvimento no espaço urbano e historicamente presença significativa de imigrantes. São eles: o setor têxtil, a construção civil e o comércio varejista de vestuário<sup>46</sup>.

Especificamente na capital, a presença de oficinas de costura irregulares e que apresentam condições de trabalho degradantes são alvo de preocupação. Os espaços comumente administrados por imigrantes de nacionalidade boliviana e peruana, configurados em um regime de moradia compartilhada com espaço de trabalho e fornecimento de alimentação, jornadas exaustivas, servidão por dívida, condições degradantes, e em muitos casos com restrição de liberdade, podem parecer, num primeiro momento, soluções ao imigrante venezuelano recém chegado, sem moradia, afoito pelo recebimento de renda e que compartilha do mesmo idioma com essas comunidades. No CTA Butantã, na primeira chegada de imigrantes venezuelanos interiorizados para São Paulo, um grupo de pessoas deixou o acolhimento para ingresso em uma oficina de costura nos moldes supracitados<sup>47</sup>.

Salvo todos os imigrantes estarem sujeitos aos tipos de exploração mencionados, é de importante destaque que o processo migratório têm consequências diferentes, na maioria das vezes desiguais, para homens e mulheres. Nos fluxos migratórios internacionais observa-se uma transformação: ainda que a preponderância de imigrantes de sexo masculino seja realidade, nos últimos anos tem se averiguado o aumento do número de imigrantes de sexo feminino, abrindo campo para novos aportes de análise, teoria e práxis no atendimento dessas pessoas e na compreensão desses processos (Monzón, 2017).

A feminização das migrações retira as mulheres de uma condição de sujeito passivo dentro dos movimentos migratórios – acompanhante, companheira, elo que aguarda a reunião familiar –, colocando-a no local ativo – provedora do lar, chefe de família, responsável pelo cuidado de dependentes, elo que solicita a reunião familiar (Monzón, 2017). Esse novo local ocupado pelas mulheres deve ser analisado, pois também aufere novas vulnerabilidades a essas pessoas em trânsito. O fluxo migratório venezuelano como título de exemplo, configura-se nessa dinâmica e desafia as atuações regionais e locais na garantia de direitos destas migrantes na medida que deve considerar suas vulnerabilidades específicas, como o ingresso em redes de tráfico de pessoas para fins de exploração laboral (para o setor de serviços em âmbito doméstico, por exemplo) ou para fins de exploração sexual.

---

46 O setor têxtil e o comércio varejista na cidade de São Paulo são pólos de presença significativa de trabalhadores imigrantes, principalmente de nacionalidade latino-americana. O setor da construção civil em alto desenvolvimento nos anos anteriores, contou com presença significativa de mão de obra de trabalhadores haitianos a partir de 2014 com o aumento do fluxo migratório dessa nacionalidade para o Brasil.

47 Após percepção da situação degradante a qual estavam acometidos, deixaram o local e solicitaram auxílio do CRAI para realização de denúncia e orientações.

## Conclusão

Ao se dedicar no debate sobre o acolhimento de imigrantes venezuelanos, o presente estudo traçou um panorama de ações implementadas, funções de atores relevantes, demandas e perfil dos imigrantes venezuelanos que chegaram ao município de São Paulo e desafios enfrentados nesse processo. Essa análise partiu da perspectiva de atuação do Centro de Referência e Atendimento para Imigrantes (CRAI), que faz parte da estrutura institucional da política municipal para população imigrante da Prefeitura de São Paulo.

Considerando sua etapa de desenvolvimento, a política municipal para população imigrante procedeu de forma satisfatória diante do fluxo migratório de imigrantes venezuelanos. Em comparação com o mais recente cenário de crise, ocorrido com a chegada de imigrantes haitianos no período de 2014-2015, provenientes do Estado do Acre (fronteira norte do país), é possível afirmar que uma sensível melhora no acolhimento de imigrantes, em razão dos seguintes pontos:

- i) com a existência de uma Coordenação de Políticas para Imigrantes, a articulação e alinhamento com a gestão de outras Secretarias Municipais mostrou-se mais rápida e efetiva, possibilitando, inclusive, que as ações em conjunto estabelecidas para esse novo fluxo migratório possam ser consideradas como melhores práticas para o avanço da transversalização da política para população imigrante;
- ii) o CRAI, como equipamento de ponta, firma-se como uma referência no atendimento à população venezuelana, principalmente em questões de denúncia de violações de direitos humanos, como também de apoio às equipes técnicas de outros serviços públicos;
- iii) verifica-se um fortalecimento na rede de atenção ao imigrante no município de São Paulo, formado por organizações de sociedade civil, equipamentos do Poder Público e organizações internacionais, por meio do atendimento em conjunto de diversos casos e alinhamento de fluxos para situações futuras. A questão laboral apresenta-se como um grande desafio a ser superado no processo de acolhimento, por estar relacionado a questões estruturais do mundo do trabalho e, especificamente, do mercado brasileiro. Os fluxos migratórios contemporâneos são fortemente influenciados por um sistema de produção global que movimenta seres humanos para outras regiões do planeta por motivos econômicos e reverbera de modos distintos em migrantes homens e mulheres. O caso venezuelano não é diferente. Apesar da intensidade dessa migração nos últimos anos ter caracterizado esse movimento como uma migração transnacional de refúgio, o anseio por trabalho e meios de vida prevalece nos discursos dos imigrantes venezuelanos, independente de se reconhecerem como refugiados ou não.

Assim, a discussão sobre formas de empregabilidade ou sobre promoção do trabalho decente para os imigrantes venezuelanos passa necessariamente pela compreensão de que informalidade e condições precárias de trabalho são fatores já disseminados entre os trabalhadores nacionais. O mercado brasileiro assimila o trabalho imigrante dentro dessa lógica, que se encontra em maior desvantagem por conta do acréscimo de questões intrínsecas à migração, como por exemplo, a documentação e a língua.

Por fim, o fluxo de imigrantes venezuelanos para o município de São Paulo reforça que, apesar do acolhimento e a integração do sujeito se dar a nível local, ou seja, na cidade, é fundamental que a abordagem dada a esse fenômeno seja sempre a partir de uma perspectiva regional. Assim, é possível buscar

meios de assistência e proteção aos migrantes venezuelanos, através do compartilhamento de experiências, que levem em conta questões políticas, econômicas e sociais de cunho mais estrutural que afetam os países da região.

## Bibliografia

- Araújo, J.** (2018). Migrações Internacionais e o federalismo brasileiro: os venezuelanos no Brasil. *In*: Baeninger, R.; Jarochinski Silva, J. (Coord.). *Migrações Venezuelanas*. Campinas, Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” - NEPO/UNICAMP, pp. 349-354.
- Alto Comissariado Das Nações Unidas Para Refugiados** (2019). Nota de orientação sobre considerações de proteção internacional para os venezuelanos [Online]. Disponível em: <<https://www.acnur.org/portugues/wpcontent/uploads/2019/05/Atualizac%CC%A7a%CC%83o-Guidance-Note.pdf>> [Consultado em 26/05/2019].
- Alvarenga, D. e Silveira, D.** (2019). Desemprego sobe para 12,7% em março e atinge 13,4 milhões de brasileiros. *Jornal G1*. [Online]. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2019/04/30/desemprego-sobe-para-127percent-em-marco-diz-ibge.ghtml> [Consultado em 20/05/2019].
- Alves, P.** (2015) Imigração na modernização dependente: “braços civilizatórios” e a atual configuração polarizada. Tese de Doutorado, UNICAMP. [Online]. Disponível em: <[http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/281241/1/Villen\\_Patricia\\_D.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/281241/1/Villen_Patricia_D.pdf)> [Consultado em 25/05/2019].
- Baeninger, R.** (2017). Migrações Transnacionais de Refúgio no Brasil. *In*: Carmem Lussi. (Org.). *Migrações Internacionais: Abordagens de Direitos Humanos*. Brasília, Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios, v. 1, pp. 13-29.
- BBC News Brasil** (2019). *Em comunicado a diplomatas, governo Bolsonaro confirma saída de pacto de migração da ONU*. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/01/08/em-comunicado-a-diplomatas-governo-bolsonaro-confirma-saida-de-pacto-de-migracao-da-onu.ghtml>. [Consultado em: 30/11/2019].
- Casa Civil** (2018). Migração Venezuelana em Roraima. [Online]. Disponível em <[http://www.casacivil.gov.br/operacao-acolhida/documentos/venezuela-apresentacao-dia-16\\_10\\_2018-casa-civil-1.pptx](http://www.casacivil.gov.br/operacao-acolhida/documentos/venezuela-apresentacao-dia-16_10_2018-casa-civil-1.pptx)> [Consultado em 04/04/2019].
- Decreto Municipal 57.533**, da Prefeitura de São Paulo, de 15 de dezembro de 2016. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*, 16 de dezembro de 2016, p.1.
- Decreto Federal 9.199**, da Presidência da República, de 20 de novembro de 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/Decreto/D9199.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Decreto/D9199.htm) [Consultado em: 30/11/2019].
- Guarnizo, L., Portes, A. e Haller, W.** (2013). Assimilation and Transnationalism: Determinants of Transnational Political Action among Contemporary Migrants. *American Journal of Sociology*, 108(6), pp. 1211-1248.

- G1** (2019). Oito países da América Latina pedem fundos para atender imigrantes venezuelanos. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2019/04/09/oito-paises-da-america-latina-pedem-fundos-para-atender-imigrantes-venezuelanos.ghtml> [Consultado em 30/11/2019].
- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística**. Brasil/Roraima: Panorama. [Online]. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/panorama>> [Consultado em 04/04/2019].
- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística**. Brasil/Roraima/Pacaraima: Panorama. [Online]. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/pacaraima/panorama>> [Consultado em 04/04/2019].
- International Organization For Migration** (2018). Migration Trends in The Americas - Bolivian Republic of Venezuela. [Online]. Disponível em <<https://www.iom.int/venezuela-migration-trends-americas-september-2018>> [Consultado em 04/04/2019].
- International Organization For Migration** (2018). Number of Refugees, Migrants From Venezuela Reaches 3 Million [Online]. Disponível em <<https://www.iom.int/news/number-refugees-migrants-venezuela-reaches-3-million>> [Consultado em 04/04/2019].
- Lei Municipal 16.478**, da Prefeitura de São Paulo, de 08 de julho de 2016. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, 9 de julho de 2016, p.1.
- Lei Municipal 15.764**, da Prefeitura de São Paulo, de 27 de maio de 2013. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, 28 de maio de 2013, p.1.
- Lei Federal 13. 445**, da Presidência da República, de 24 de maio de 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm) [Consultado em 30/11/2019].
- Lipszyc, C.** (2011). *Caminos de Ilusión: Feminización de las migraciones en cuatro países de América Latina*. Buenos Aires, Librería de Mujeres.
- Magalhães, B.** (2018). Dançando ciranda com a Lei: a Funai e a recepção de migrantes indígenas. In: Baeninger, R.; Jarochinski Silva, J. (Coord.). *Migrações Venezuelanas*. Campinas, Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” - NEPO/UNICAMP, pp. 126-134.
- Monzón, A.** (2017) Mujeres, Género y Migración: una perspectiva crítica desde el femenino. In: Monserrat Sagot Rodríguez (Coord.). *Feminismos, Pensamiento Crítico y Propuestas Alternativas en América Latina*. Buenos Aires, CLACSO, pp. 79-92.
- Otero, G., Rodrigues, Y. e Torelly, M.** (2018). A atuação da Organização Internacional para as Migrações no apoio à gestão do fluxo migratório venezuelano no Brasil. In: Baeninger, R.; Jarochinski Silva, J. (Coord.). *Migrações Venezuelanas*. Campinas, Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” - NEPO/UNICAMP, pp. 38-44.
- Ruediger, M. A.** (Coord.). (2015) *Análise e Avaliação do Desenvolvimento Institucional da Política de Imigração no Brasil para o Século XXI*. Diretoria de Análise de Políticas Públicas, Faculdade Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, FGV.
- Sampaio, C. e Jarochinski Silva, J.** (2018). As ações decorrentes da migração de venezuelanos para o Brasil. Da acolhida humanitária à interiorização. In: Annoni, D. (Org.) *Direito Internacional dos Refugiados e o Brasil*. Curitiba, GEDAI/UFPR, v.1, pp 734-746.
- Sassen, S.** (2010). *Sociologia da globalização*. Porto Alegre, Editora Artmed.

**Sassen, S.** (1991). *The Global City*. New York, Princeton University Press.

**Silva, C.** (2018). Sínteses, Reflexões e Perspectivas sobre a Política de Interiorização no Acolhimento de Venezuelanos em 2018. *In*: Baeninger, R. e Jarochinski Silva, J. (Coord.). *Migrações Venezuelanas*. Campinas, Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” - NEPO/UNICAMP, pp. 322-332.

**Ventura, D., Guimarães, F. e Reis, R.** (Coord.). (2017). *São Paulo Cosmópolis*.

*Imigrantes em São Paulo: diagnóstico do atendimento à população imigrante no município e perfil dos imigrantes usuários de serviços públicos*. São Paulo, IRI-USP.



# Os Mecanismos de Proteção Subsidiária/Temporária de Refugiados em Portugal e no Brasil

**Luiza Helena Delgado de Souza**

Advogada

Discente do Mestrado em Direitos Humanos da Universidade do Minho

[luizahelena06@gmail.com](mailto:luizahelena06@gmail.com)

## Resumo

A atual crise migratória e a urgência na necessidade de acolhimento e proteção aos refugiados reacendem o debate sobre os mecanismos de proteção subsidiária e temporária a essa categoria de migrantes. Proteção subsidiária pode ser entendida como a proteção destinada a grupos de pessoas que foram obrigadas a deixar seus países de origem e não se enquadram na definição clássica de refugiados adotada pela Convenção de Genebra das Nações Unidas Relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951 e pelo Protocolo de Nova Iorque de 1967. A proteção temporária, por sua vez, pode ser entendida como uma série de medidas de urgência adotadas durante um período determinado de tempo para situações em que há um deslocamento maciço de pessoas para um determinado país. Nesta comunicação, propomo-nos a fazer uma análise sobre os diferentes níveis de proteção aos refugiados que são adotados nos contextos português e brasileiro, fazendo uma análise dos requisitos para enquadramento no conceito de refugiado adotados em cada contexto e do arcabouço normativo adotado. Buscaremos apresentar os instrumentos internacionais, comunitários e internos adotados pelos Estados português e brasileiro no tocante à proteção temporária e subsidiária aos refugiados, apontando sobretudo as diferenças existentes nos dois casos, tendo em vista que o Brasil adota uma definição de refugiado mais ampla e, portanto, os casos de proteção temporária e subsidiária neste país são diferentes dos casos existentes em Portugal. Por fim, destacamos que estas medidas de proteção temporária devem ser consideradas excepcionais, pois não asseguram aos refugiados os mesmos direitos previstos na Convenção de 1951.

**Palavras-chave:** refugiados; proteção; subsidiária; Portugal, Brasil.

## Abstract

The current migratory crisis and the urgency of welcoming and protecting refugees reignite the debate on the mechanisms of subsidiary and temporary protection for this category of migrants. Subsidiary protection can be understood as protection for groups of people who have been forced to leave their countries of origin and do not fall within the classic definition of refugees adopted by the 1951 Geneva Convention on the Status of Refugees and the 1967 Protocol of New York. Temporary protection, in turn, can be understood as a series of emergency measures taken over a given period of time for situations where there is a massive displacement of people to a particular country. In this communication, we propose an analysis of the different levels of refugee protection that are adopted in the portuguese and brazilian contexts, analyzing the requirements for framing the refugee concept adopted in each country and the normative framework adopted. We will seek to present the international, community and internal

instruments adopted by the portuguese and brazilian states regarding the temporary and subsidiary protection of refugees, pointing above all the differences existing in the two cases, considering that Brazil adopts a broader refugee definition and, therefore, the cases of temporary and subsidiary protection in this country are different from those existing in Portugal. Finally, we emphasize that these temporary protection measures should be considered exceptional, because they do not guarantee refugees the same rights as those provided in the 1951 Convention.

**Keywords:** refugees; protection; subsidiary; Portugal; Brazil.

## Introdução

Com o acirramento dos conflitos no Oriente Médio e na África nos últimos anos, os olhos do mundo estão voltados para as milhões de pessoas que são obrigadas a fugir de seus países em razão da violência da guerra e das perseguições sofridas. Os refugiados chegam em massa aos países do entorno das áreas de conflito e à Europa (Alves, 2018), trazendo à tona a necessidade de se criar mecanismos mais eficazes de proteção e acolhimento, bem como a necessidade de se abrir as fronteiras para essas pessoas (Carens, 2003). De acordo com o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), o mundo está enfrentando uma crise esmagadora. O número de pessoas sob a proteção do ACNUR atingiu no final de 2017 a marca de 71,4 milhões (ACNUR, 2017).

O fenômeno do deslocamento forçado de pessoas é uma realidade da humanidade desde a sua origem (Silveira e Pacífico, 2018). No entanto, a figura do refugiado como a conhecemos surge apenas com o advento das duas grandes guerras mundiais. Assim, refugiado pode ser considerada toda pessoa que é vítima de perseguição e cruza uma fronteira em busca de liberdade e proteção e não pode ou não quer retornar ao país de origem, e é acolhida por outro Estado mediante o reconhecimento da sua condição de refugiado, após o preenchimento de determinados requisitos determinados em lei ou tratado internacional (Jubilut, 2007). A temática dos refugiados só passou a ter relevância aos olhos da sociedade internacional após a 2ª Guerra Mundial e os enormes contingentes de refugiados que inundaram a Europa, o que levou a uma mobilização internacional acerca da necessidade de se criar um regime internacional de proteção a essa categoria de migrantes (Goodwin-Gill e McAdam, 2009). Nesse contexto, foi criado em 1950 o ACNUR, órgão que tem a competência para atuar na proteção dos refugiados em escala global, e também foi adotada em 1951 a Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados<sup>48</sup>, que veio traçar as diretrizes básicas a serem adotadas pelos países signatários na proteção dos refugiados no Direito Internacional, e é o dispositivo legal mais importante e aplicado nesse tema no final do século XX e início do século XXI (Jubilut, 2017). Posteriormente, em 1967, foi editado o Protocolo de Nova Iorque<sup>49</sup>, o qual ampliou o conceito de refugiado trazido pela Convenção, retirando-lhe os limites temporal e espacial.

---

48 Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951, da Organização das Nações Unidas, Aprovada para adesão por Portugal pelo Decreto-Lei N.º 43201, de 01.10.1960 (alterado pelo Decreto-Lei N.º 281/76, de 17/04), *Diário da República I*, n.º 229, 01.10.1960, pp. 2200-2210.

49 Protocolo Adicional à Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1967, da Organização das Nações Unidas, Aprovado para adesão por Portugal pelo Decreto N.º 207, de 17.04.1975, *Diário da República I*, n.º 90, 17.04.1975, pp. 581-584.

O agravamento dos conflitos após o fim da Guerra Fria gerou uma onda migratória de grupos que não necessariamente se enquadravam no conceito de refugiado trazido pela Convenção, e que precisavam de proteção imediata e coletiva, não podendo esperar pelo lento processo de concessão tradicional de refúgio. Nesse contexto, surgiu a proteção temporária a refugiados, que tem sido adotada mediante acordos em crises específicas, como aconteceu durante a crise do Kosovo, na qual os refugiados foram temporariamente acolhidos em países vizinhos enquanto aguardavam a repatriação (Fitzpatrick, 2000). Outro problema que justifica a necessidade de se criar mecanismos de proteção temporária aos refugiados é o fato de muitas vezes os países que recebem esses refugiados não serem signatários da Convenção de 1951. Assim, deve ser garantida a proteção temporária aos migrantes enquanto estiverem no território desses países aguardando o reassentamento ou outra solução permanente, com respeito ao princípio do *non-refoulement* ou não-devolução, princípio trazido pela Convenção pelo qual o Estado acolhedor não pode obrigar o refugiado a voltar ao país do qual fugiu pelos motivos elencados na Convenção (Artigo 33.º).

A atual crise migratória e a urgência na necessidade de acolhimento e proteção a essas pessoas reacendem o debate sobre os mecanismos de proteção subsidiária e temporária aos refugiados. No presente artigo, pretendemos analisar os reflexos do sistema internacional de proteção no direito interno de Portugal e do Brasil, pormenorizando o funcionamento da proteção dos refugiados em cada um dos ordenamentos jurídicos, apontando possíveis semelhanças e diferenças, sobretudo no tocante ao fato de Portugal fazer parte da União Europeia e do sistema europeu comum de asilo, o que gera obrigações diferenciadas no tratamento aos refugiados daquelas existentes no Brasil. Daremos destaque em nossa análise aos institutos da proteção subsidiária e temporária dos refugiados, que permitem uma ampliação na proteção emergencial dos refugiados e têm grande relevância diante da atual situação migratória.

## 1. A proteção dos refugiados no ordenamento jurídico português

Conforme mencionado, após o fim da 2ª Guerra Mundial foram dados os passos mais significantes para a efetivação de um sistema jurídico de proteção dos refugiados, tanto no plano internacional, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948<sup>50</sup>, que consagrou em seu Artigo 14º o direito de asilo, e a Convenção de Genebra de 1951 e seu Protocolo de 1967; quanto no plano interno, com a consagração do direito de asilo nas Constituições dos Estados (Oliveira, 2009). A proteção aos refugiados no ordenamento jurídico português deve ser analisada sob a ótica do direito de asilo. De acordo com Andreia Sofia Pinto Oliveira, podemos considerar que o ordenamento jurídico português consagra três formas distintas de proteção aos refugiados: o asilo constitucional, o asilo convencional e a proteção subsidiária (Oliveira, 2017). Essas formas serão analisadas pormenorizadamente a seguir.

---

50 Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, da Organização das Nações Unidas, de 10 de Dezembro, *Diário da República I*, Série A, n.º 57/78, 09.03.1978, p. 1.

## 1.1. O sistema europeu comum de asilo

O direito de asilo na Europa começou a ter relevância como uma matéria comunitária a partir da adoção da ideia de liberdade de circulação de pessoas no espaço da União Europeia, com o Acordo Schengen de 1985<sup>51</sup>. A partir daí, a União Europeia adotou a ideia de busca da eliminação de fronteiras internas e adoção da fronteira externa europeia como uma fronteira comum. Em sua reunião extraordinária de 1999, o Conselho Europeu decidiu adotar esforços para a criação de um sistema europeu comum de asilo, com base na aplicação da Convenção de 1951 e do Protocolo de 1967. O Artigo 18º da Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia<sup>52</sup> afirma que é garantido o direito de asilo, nos termos da Convenção de Genebra de 1951 e do Protocolo de 1967, e o Artigo 78º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia<sup>53</sup> afirma que:

a União desenvolve uma política comum em matéria de asilo, de proteção subsidiária e de proteção temporária, destinada a conceder um estatuto adequado a qualquer nacional de um país terceiro que necessite de proteção internacional e a garantir a observância do princípio da não repulsão,

em conformidade com a Convenção de 1951 e o Protocolo de 1967. A essa união entre o direito de asilo e a proteção dos refugiados que ocorre no âmbito da União Europeia convencionou-se chamar de asilo convencional (Oliveira, 2017). Podemos considerar que o sistema europeu comum de asilo se consolidou em duas fases: a primeira fase que tinha o objetivo de harmonizar os ordenamentos jurídicos internos a partir da adoção de normas mínimas comuns, com destaque para a Diretiva 2004/83/CE<sup>54</sup> e o Regulamento de Dublin<sup>55</sup>, e a segunda fase que foi inaugurada com o Programa da Haia<sup>56</sup>, adotado pelo Conselho Europeu em 2004, com o objetivo de avaliar os instrumentos já existentes e criar um procedimento comum de asilo e um estatuto único válido para toda a Comunidade Europeia. Como corolário desse desejo de criar um estatuto único foi adotado o Pacto Europeu sobre a Imigração e o Asilo<sup>57</sup>, em 2008, que propôs iniciativas para organizar a imigração legal, controlar a imigração irregular e incentivar o regresso voluntário aos países de origem ou trânsito dos

---

51 Acordo Schengen de 1985 entre os Governos dos Estados da União Económica Benelux, da República Federal da Alemanha e da República Francesa relativo à supressão gradual dos controlos nas fronteiras comuns, de 14 de Junho, *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*, L 176, 22.9.2000, p. 13.

52 Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia de 2000, do Parlamento Europeu, do Conselho da União Europeia e da Comissão Europeia, de 07 de Dezembro, *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*, 2000/C, 18.12.2000, p. C 364/1.

53 Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia de 2007, dos Estados Membros da União Europeia, de 13 de Dezembro, *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*, C 326, 26.10.2012, pp. 01-390.

54 Diretiva N.º 2004/83/CE, do Conselho Europeu, de 29 de Abril, *Jornal Oficial da União Europeia*, L304, 30.09.2004, pp. 12-23.

55 Regulamento (UE) n.º 604/2013, do Parlamento Europeu e do Conselho – Regulamento de Dublin III, de 26 de Junho, *Jornal Oficial da União Europeia*, L 180, 29.6.2013, pp. 31-59.

56 Programa da Haia, do Conselho Europeu, de 05 de Novembro de 2004, *Jornal Oficial da União Europeia*, 2005/C, 03.03.2005, p. 53/1.

57 Pacto Europeu sobre a Imigração e o Asilo, de 24 de Setembro de 2008, dos Estados-Membros da União Europeia, não publicado em jornal oficial.

imigrantes, tornar os controlos fronteiriços mais eficazes, criar um enquadramento europeu aplicável ao asilo e criar uma parceria abrangente com países não pertencentes à União Europeia, de forma a promover a sinergia entre a migração e o desenvolvimento.

Diante do exposto, podemos concluir que hoje qualquer estrangeiro nacional de um país não europeu que pede asilo em qualquer país que faça parte da União Europeia está sujeito às mesmas regras do arcabouço normativo do sistema europeu comum de asilo, não podendo receber tratamento diferenciado em diferentes Estados Membros, a não ser por força das regras de direito interno de cada Estado. Também podemos concluir que enquanto membro da União Europeia, a Portugal se aplicam todos os instrumentos do sistema europeu comum de asilo, bem como está sujeito a responder por eventuais violações dos direitos dos refugiados e solicitantes de asilo no Tribunal Europeu dos Direitos do Homem ou no Tribunal de Justiça da União Europeia.

### **1.1.1. A Convenção de Genebra Relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951**

Conforme mencionado acima, o sistema europeu comum de asilo adota o conceito clássico de refugiado trazido pela Convenção de 1951, que traz em seu Artigo 1º/2 a previsão de que será considerada refugiado toda 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 encontre fora do país de que tem a nacionalidade e não possa ou, em virtude daquele receio, não queira pedir a proteção daquele país; ou que, se não tiver nacionalidade e estiver fora do país no qual tinha a sua residência habitual após aqueles acontecimentos, não possa ou, em virtude do dito receio, a ele não queira voltar.

A Convenção de 1951 tinha como característica, limitações temporais e espaciais: só poderia ser considerada refugiado a pessoa que saiu de seu país devido a acontecimentos ocorridos antes de 1º de janeiro de 1951, ou seja, acontecimentos decorrentes da Segunda Guerra Mundial, no âmbito espacial da Europa. A fim de sanar esse problema foi editado, em 1967, na cidade de Nova Iorque, o Protocolo relativo ao Estatuto dos Refugiados, que, dentre outras disposições, ampliou o conceito de refugiado, retirando esses limites. A importância da qualificação de uma pessoa como refugiado reside no fato de que, a partir desse reconhecimento, a pessoa passa a gozar de todos os direitos assegurados aos refugiados pela ordem jurídica internacional, em especial os direitos assegurados pela Convenção de 1951, como o direito de não ser punido por entrar ou permanecer ilegalmente em um país e o princípio do *non-refoulement* (Artigo 33º), considerado o princípio basilar da proteção internacional dos refugiados e a maior conquista da Convenção, que embora não consagre o direito de asilo, assegura que nenhuma pessoa será devolvida ao país do qual saiu vítima de perseguição. Além disso, a pessoa passa a gozar da proteção por parte do ACNUR.

Importante destacar que a definição de refugiado trazida pela Convenção de 1951 e pelo Protocolo de 1967 teve larga reprodução nas legislações internas dos países sobre a proteção nacional dos refugiados,

assim como aconteceu na Lei de Asilo de Portugal<sup>58</sup>. O Artigo 3º/2 da Lei n.º 27/2008 reproduz o conceito de refugiado trazido pela Convenção. Dessa forma, podemos dizer que o ordenamento jurídico português consagra o chamado asilo convencional, além de Portugal ter aderido à Convenção de 1951 e ao Protocolo de 1967.

### 1.1.2. Conceito de proteção subsidiária e proteção temporária

A proteção subsidiária pode ser entendida como a proteção destinada a grupos de pessoas que foram obrigadas a deixar seus países de origem e não se enquadram na definição clássica de refugiados adotada pela Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951 e pelo Protocolo de Nova Iorque de 1967, como por exemplo, as vítimas da violência gerada por conflitos armados internos ou internacionais ou ainda as vítimas provenientes de países que enfrentam uma situação de grave e generalizada violação de direitos humanos (Oliveira, 2017). A proteção temporária, por sua vez, pode ser entendida como medidas de urgência adotadas durante um período determinado de tempo para situações em que há um deslocamento maciço de pessoas para um determinado país (Costa, 2016), ou seja, são medidas que visam agilizar o acolhimento e concessão do asilo para esse grupo de pessoas durante o período em que perdurarem os motivos que levaram à saída do país de origem. Entretanto, não há consenso quanto a essa diferenciação entre proteção subsidiária e temporária, sendo o termo proteção temporária utilizada de forma mais genérica para abranger ambas as situações (Edwards, 2012), principalmente no Brasil.

A proteção temporária aos refugiados pode se dar através dos chamados vistos de proteção temporários ou através de vistos humanitários. O visto humanitário permite que a pessoa faça a solicitação do visto estando fora do território do país no qual pretende obter a proteção, através da representação diplomática ou consular daquele país. Seu objetivo é garantir a entrada segura e legal do migrante. Depois que o solicitante consegue o visto humanitário e entra no país, ele poderá fazer uma solicitação de asilo ou refúgio. Assim, o visto humanitário é complementar ao processo de concessão de refúgio, enquanto o visto de proteção temporária busca garantir uma proteção emergencial a um grupo de pessoas enquanto se busca uma solução durável para o problema.

Embora não se possa negar a importância da concessão desses vistos, a proteção temporária é distinta da proteção dada às pessoas que têm o *status* de refugiado reconhecido nos termos da Convenção de 1951. A temporalidade do visto não decorre da efemeridade da situação que levou a pessoa a sair de seu país, mas sim do facto de o país acolhedor perceber que a concessão do visto foi um ato de bondade, e não uma obrigação legal. A proteção temporária possui pouca regulamentação normativa e permite que os países adotem uma solução paliativa no lugar de encontrarem soluções duráveis para o acolhimento dos refugiados. Aos portadores desses vistos não é permitido o acesso aos mesmos direitos que os refugiados ou solicitantes de refúgio, como o acesso às soluções duráveis defendidas pelo ACNUR (reassentamento, repatriação voluntária e integração local) e às políticas de acolhimento e assistência social, como o acesso à saúde, moradia e educação. No caso de imigrantes que não se enquadram na definição de refugiado

---

58 Lei n.º 27/2008, de 30 de Junho, *Diário da República*, n.º 124, Série I, 30.06.2008, pp. 4003-4018.

adotada pelo país em questão, há ainda uma grande insegurança jurídica quanto à própria permanência da pessoa no país de acolhimento.

### **1.1.3. A Diretiva n.º 2004/83/CE e a proteção subsidiária e temporária em Portugal**

A Diretiva n.º 2004/83 do Conselho Europeu traz regras visando a permitir a implementação do sistema europeu comum de asilo, dentre as quais merecem destaque as normas que esclarecem as regras da Convenção de 1951, por exemplo, explicando os termos do conceito de refugiado, como a definição do que seria perseguição (Artigo 9º), os motivos da perseguição (Artigo 10º) e quem seriam os agentes da perseguição (Artigo 6º).

A Diretiva também merece grande destaque na medida em que estabelece no sistema europeu comum de asilo a proteção subsidiária, que é aquela proteção destinada às pessoas que fugiram de seus países por ofensas graves, mas que não se enquadram na definição clássica de refugiado trazida pela Convenção de 1951. Nesse sentido, a Diretiva expande o direito de asilo na União Europeia para incluir também aquelas pessoas nacionais de um país terceiro ou apátridas em relação às quais se verificou existirem motivos significativos para acreditar que, caso voltem para o seu país de origem ou, no caso de apátridas, para o país em que tinham a sua residência habitual, correriam um risco real de sofrer ofensa grave, e que não possam ou, em virtude dos referidos riscos, não queiram pedir a proteção desse país (Artigo 2º/e). A ofensa grave considerada pelo Artigo 15º da Diretiva inclui a pena de morte ou a execução, a tortura ou a pena ou tratamento desumano ou degradante do requerente no seu país de origem e, ainda, a ameaça grave e individual contra a vida ou a integridade física de um civil, resultante de violência indiscriminada em situações de conflito armado internacional ou interno. Esta última previsão representou um grande avanço e alargou muito o âmbito de proteção e acolhimento dos refugiados na Europa. Nele se enquadram, por exemplo, os cidadãos sírios vítimas do conflito intenso e violento que assola o país e não se enquadram na definição clássica da Convenção de 1951.

A proteção subsidiária também foi adotada em Portugal pela Lei n.º 27/2008 em seu Artigo 7º, que, além de reproduzir as hipóteses previstas na Diretiva n.º 2004/83, inclui ainda as hipóteses de violação generalizada e indiscriminada de direitos humanos, o que representa um avanço ainda maior do que a legislação europeia, seguindo o exemplo do que já vinha sendo adotado na América Latina desde a Declaração de Cartagena das Índias de 1984<sup>59</sup>.

Apesar dos avanços representados pela proteção subsidiária e pela chamada proteção temporária, adotada como medida excepcional em casos de fluxo maciço de pessoas, estas não devem substituir a proteção tradicional, tendo em vista que aos refugiados reconhecidos nos termos da Convenção de 1951 são assegurados um leque bem mais amplo de direitos, devendo ser adotada essa modalidade de proteção apenas no caso em que não seja possível o enquadramento no conceito de refugiado daqueles instrumentos legislativos. Como o próprio nome diz, essa modalidade de proteção deve ser subsidiária; mas na prática muitas vezes isso não acontece pela maior facilidade de provar uma situação generalizada do que uma perseguição individualizada.

---

<sup>59</sup> Declaração de Cartagena sobre Refugiados, de 22 de Novembro de 1984, não publicada em jornal oficial em português.

## 1.2. O direito de asilo na Constituição Portuguesa e na Lei n.º 27/2008

Inicialmente, podemos destacar que a Constituição da República Portuguesa de 1976 (CRP)<sup>60</sup> deve ser vista como um avanço após anos de retrocesso e isolamento em face dos avanços mundiais e da Organização das Nações Unidas, em decorrência do regime ditatorial do Estado Novo. A CRP representa uma abertura do ordenamento jurídico português ao ideal de fraternidade entre os povos, o chamado jus-universalismo da Constituição, defendido por Jorge Miranda (Miranda, 2016). Também merece destaque mencionar que a CRP foi entendida, inicialmente, como uma constituição dirigente, ou seja, uma constituição associada a um momento de rutura, que traz ideias para transformar a realidade social (Silveira, 2016). A CRP é uma das poucas constituições dentre os países europeus que consagra o direito de asilo como um direito fundamental, o chamado asilo constitucional (Oliveira, 2017).

Nesse contexto, o Artigo 33º/8 da CRP afirma que

é garantido o direito de asilo aos estrangeiros e aos apátridas perseguidos ou gravemente ameaçados de perseguição, em consequência da sua atividade em favor da democracia, da libertação social e nacional, da paz entre os povos, da liberdade e dos direitos da pessoa humana.

A Lei n.º 27/2008, em seu Artigo 3º/1, reproduz *ipsis literis* os termos da CRP. Pela leitura dos respectivos dispositivos, podemos inferir que as hipóteses de asilo constitucional são muito limitadas, apenas para casos de ativistas políticos que sofram perseguição pela sua atuação em alguma das áreas previstas na CRP. Portanto, podemos concluir que os casos de concessão de asilo pelo Estado português com base no dispositivo constitucional ou no mencionado Artigo da Lei de Asilo são muito raros (Oliveira, 2017).

## 2. A proteção dos refugiados no ordenamento jurídico brasileiro

O Brasil também é signatário da Convenção de 1951<sup>61</sup> e do Protocolo de 1967<sup>62</sup>, assim como de importantes instrumentos regionais de proteção aos refugiados, conforme será demonstrado a seguir.

---

<sup>60</sup> Constituição da República Portuguesa de 1976, de 02 de Abril, *Diário da República*, n.º 155, I Série-A, 12.08.2005, pp. 4642-4686.

<sup>61</sup> Decreto N.º 50.215, do Presidente da República, de 28 de Janeiro de 1961, *Diário Oficial da União*, Seção 1, 30.01.1961, p. 838.

<sup>62</sup> Decreto N.º 70.946, do Presidente da República, de 09 de Agosto de 1972, *Diário Oficial da União*, Seção 1, 08.08.1972, p. 7037.

## 2.1. O direito de asilo na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB)<sup>63</sup> prevê, no Título I, pertinente aos princípios fundamentais do país, o princípio da dignidade da pessoa humana (Artigo 1º), princípio basilar de toda a proteção dos direitos humanos no plano interno. Além disso, abarca, ainda, dentre os princípios que devem reger as relações internacionais, previstos no Artigo 4º, a prevalência dos direitos humanos (II), a autodeterminação dos povos (III) e a concessão de asilo político (X). Assim, podemos considerar que embora a Constituição não tenha previsão expressa quanto ao refúgio, ela elenca os princípios basilares de sua concessão (Jubilut, 2017).

A CRFB traz, ainda, previsão quanto aos direitos e garantias previstos nos tratados internacionais em que o Brasil seja parte (Artigo 5º/2º), com destaque para os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos, que, se aprovados segundo o processo legislativo previsto no Artigo 5º/3º, serão equivalentes às emendas constitucionais. A Convenção de 1951 e o Protocolo de 1967 foram recepcionados pelo ordenamento jurídico brasileiro e teriam hierarquia de lei ordinária, visto que sua recepção foi anterior à Emenda Constitucional N.º 45<sup>64</sup>, de 30 de dezembro de 2004, a qual acrescentou o parágrafo 3º ao Artigo 5º, não tendo seguido o processo legislativo nela previsto. Essa questão perdeu um pouco de relevância com a promulgação da Lei Federal N.º 9.474/97<sup>65</sup>, mas os tratados e convenções sobre refugiados já ratificados pelo Brasil continuam a ter validade, convivendo harmoniosamente com a legislação interna, a fim de se garantir a efetiva proteção dos direitos dos refugiados.

## 2.2. A Lei Federal N.º 9.474/97

Apesar de a proteção dos refugiados ser regulamentada por tratados internacionais, mister que se tenham instrumentos de proteção internos mais adequados à realidade de cada país. Em face disso, foi promulgada no Brasil, em 22 de julho de 1997, a Lei Federal N.º 9.474, a qual regulamenta o processo de concessão de refúgio e cria um órgão interno responsável por esse processo, o Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE). A Lei N.º 9.474/97, em seu Artigo 1º, ao definir refugiados reproduziu o conceito clássico trazido pela Convenção de 1951 e acrescentou a previsão de pessoas vítimas de situações de grave e generalizada violação de direitos humanos, adotada pela Declaração de Cartagena de 1984 (Almeida, 2000). Assim, ao conjugar as definições clássica e ampliada de refugiados, a Lei N.º 9.474/97 representa um grande avanço na proteção dos refugiados, consagrando o Brasil como um país recetor de refugiados e protetor dos direitos humanos (Leão, 2007). Isso também reflete a formação do país como um Estado multicultural, com uma população totalmente heterogênea, formada por diversas etnias, e com uma “natural tolerância ao estrangeiro” (Almeida, 2000, p. 381).

---

63 Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de Outubro de 1988, *Diário Oficial da União*, N.º 191-A, Seção 1, 05.10.1988, p. 1.

64 Emenda Constitucional N.º 45/2004, de 30 de Dezembro, *Diário Oficial da União*, Seção 1, 31.12.2004, p. 9.

65 Lei Federal N.º 9.474, de 22 de Julho de 1997, *Diário Oficial da União*, Seção 1, 23.07.1997, p. 15822.

A Lei N.º 9.474/97 também consagrou o princípio do *non-refoulement* no plano interno, notadamente em seu Artigo 7º/ 1º, apesar de trazer uma limitação no parágrafo 2º do mesmo artigo, que afirma que o benefício não poderá ser invocado por refugiado considerado perigoso para a segurança nacional. No tocante aos aspetos caracterizadores dos refugiados na Lei N.º 9.474/97, há, ainda, as hipóteses de exclusão e cessação da condição de refugiado, e a extensão do benefício ao grupo familiar. As cláusulas de exclusão são aquelas que trazem critérios negativos que impedem o reconhecimento a alguém da condição de refugiado; deste modo, ainda que um indivíduo ou grupo de indivíduos preencha os requisitos para ser reconhecido como refugiado no plano interno, também deve preencher de forma negativa as cláusulas de exclusão, previstas no artigo 3º, da Lei N.º 9.474/97.

Outro importante avanço da Lei N.º 9.474/97 foi a criação do CONARE (Leão, 2007), órgão responsável pela concessão do refúgio no Brasil, presidido por um representante do Ministério da Justiça e vice presidido por um representante do Ministério das Relações Exteriores, o qual tem competência para expedir Resoluções Normativas regulamentando o processo de concessão de refúgio. A participação no CONARE de entidades da sociedade civil que trabalham com os refugiados também representa uma inovação jamais vista na América Latina. Com relação às soluções para os refugiados, a Lei N.º 9.474/97 não traz grandes avanços, apenas reafirmando as três estratégias já adotadas pela Convenção de 1951: a repatriação voluntária, a integração local e o reassentamento.

A Lei N.º 9.474/97 apresenta também alguns aspetos negativos, notadamente os fatos de não prever os direitos económicos, sociais e culturais dos refugiados, fazendo mera menção aos direitos previstos na Convenção de 1951 e aos direitos previstos para os estrangeiros; e a ausência de previsão também quanto à possibilidade de acesso ao Poder Judiciário no tocante à elegibilidade da solicitação de refúgio. Ainda que tenha falhas, a Lei N.º 9.474/97 criou no Brasil um sistema coerente, lógico e justo de concessão de refúgio e acompanhamento dos refugiados, representando uma grande conquista na proteção dessas pessoas, e efetivando a posição do Brasil como um país que se importa com os direitos humanos e que se insere no sistema internacional de proteção dos refugiados.

### 2.3. Proteção subsidiária e temporária de refugiados no Brasil

Confirmando o papel de destaque do Brasil na proteção aos refugiados, o país passou a adotar o chamado visto humanitário. Adotado inicialmente com relação aos refugiados haitianos a partir da edição da Resolução Normativa N.º 97 do Conselho Nacional de Imigração, de 2012<sup>66</sup>, que considera como razões humanitárias que autorizem a concessão do visto aquelas resultantes do agravamento das condições de vida da população haitiana em decorrência do terremoto ocorrido naquele país em 12 de janeiro de 2010 (o visto humanitário para os haitianos ainda está em vigor, por força da Portaria Interministerial n.º 10, de 06 de abril de 2018<sup>67</sup>). Podemos perceber que como os haitianos não se enquadram na definição de refu-

---

66 Resolução Normativa N.º 97, do Conselho Nacional de Imigração, de 12 de Janeiro de 2012, Coletânea de Instrumentos de Proteção Nacional e Internacional de Refugiados e Apátridas, ACNUR, 12.2016, p.95.

67 Portaria Interministerial N.º 10, dos Ministros de Estado da Justiça, Extraordinário da Segurança Pública, das Relações Exteriores e do Trabalho, de 06 de Abril de 2018, Diário Oficial da União, N.º 67, Seção 1, 09.04.2018, p. 57.

giados adotada pelo Brasil, tendo em vista que o motivo de saírem do seu país e obterem a proteção pelo Estado brasileiro é eminentemente ambiental, estamos diante de um caso de proteção subsidiária.

Em 2013, com a Resolução Normativa N.º 17 do CONARE<sup>68</sup>, o visto humanitário passou a ser adotado também para os cidadãos sírios que chegam ao Brasil em decorrência da guerra que assola o país. Inicialmente a concessão de vistos humanitários aos sírios teria a duração de dois anos, no entanto com o prolongamento dos conflitos no país, o CONARE renovou a Resolução por mais dois anos sucessivamente, estando em vigor até hoje (Resolução Normativa N.º 25 do CONARE<sup>69</sup>). Com relação aos sírios, o visto humanitário é adotado como uma medida de proteção temporária, tendo em vista que se enquadram na definição de refugiado, diante da situação de grave e generalizada violação de direitos humanos enfrentada pelo país e reconhecida pelo CONARE.

No entanto, com o passar do tempo e o aumento dos fluxos de refugiados que chegam ao país, a lei já se mostra obsoleta e insuficiente para atender à realidade da demanda migratória, sendo muitas vezes interpretada de maneira restritiva de forma a excluir um grande número de pessoas que poderiam ter a efetiva proteção da lei, como é o caso dos venezuelanos que chegam hoje à fronteira norte do Brasil (Raffoul, 2018), tendo em vista que o CONARE não entende que a Venezuela enfrenta uma situação de grave e generalizada violação de direitos humanos e, portanto, não reconhece coletivamente essas pessoas como refugiadas, destinando a elas uma proteção temporária (autorização de residência) através da Portaria Interministerial N.º 09/2018<sup>70</sup>. A concessão dessa autorização de residência por acolhida humanitária aos venezuelanos é legítima em virtude da Nova Lei de Migração (Lei Federal N.º 13.445/2017<sup>71</sup>), que positivou no ordenamento jurídico brasileiro a possibilidade de concessão de vistos temporários (Artigo 14º/3) e autorizações de residência (Artigo 30º/I/c) por razões de acolhida humanitária (Guerra, 2017), que poderão ser concedidos aos apátridas ou aos nacionais:

de qualquer país em situação de grave ou iminente instabilidade institucional, de conflito armado, de calamidade de grande proporção, de desastre ambiental ou de grave violação de direitos humanos ou de direito internacional humanitário, ou em outras hipóteses, na forma de regulamento.

Conforme já afirmamos acima, embora a concessão dessas medidas de proteção temporária possa ser favorável em situações emergenciais, diante da lentidão do processo de concessão de refúgio, como é o caso da chegada dos venezuelanos ao Brasil, elas não podem ser usadas de forma a privar os refugiados dos direitos aos quais eles teriam acesso caso tivessem a condição de refugiado reconhecida. A acolhida humanitária deve ser uma medida excepcional, considerando que a maior parte desses imigrantes se enquadra no conceito de refugiado adotado pela Lei N.º 9.474/97, sobretudo diante da situação gravíssima em que se

---

68 Resolução Normativa N.º 17 do CONARE, de 20 de Setembro de 2013, *Coletânea de Instrumentos de Proteção Nacional e Internacional de Refugiados e Apátridas*, ACNUR, 12.2016, p. 48.

69 Resolução Normativa N.º 25 do CONARE, de 14 de Setembro de 2017, *Diário Oficial da União*, N.º 179, Seção 1, 18.09.2017, p. 43.

70 Portaria Interministerial N.º 9, do Ministério da Justiça, Ministério da Segurança Pública, Ministério das Relações Exteriores e Ministério do Trabalho, de 14 de Março de 2018, *Diário Oficial da União*, Seção 1, 15.03.2018, p. 57.

71 Lei Federal N.º 13.445, de 27 de Maio de 2017, *Diário Oficial da União*, N.º 99, Seção 1, 25.05.2017, p. 1.

encontra a Venezuela. Podemos destacar, ainda, como aspeto negativo para a política migratória brasileira a recente saída do Pacto Global para a Migração Segura, Ordenada e Regular da ONU<sup>72</sup>, nos primeiros dias do novo governo.

## Conclusão

Após a análise pormenorizada da proteção dos refugiados no ordenamento jurídico português e no ordenamento jurídico brasileiro, podemos perceber, inicialmente, que o Brasil adota em sua legislação um conceito mais ampliado de refugiados, incluindo as pessoas que são vítimas da grave e generalizada violação de direitos humanos, ao passo que Portugal contempla a proteção a essa população não como refugiados, mas sim como uma modalidade de proteção subsidiária, destinada às pessoas que não se enquadram na definição de refugiado adotada pelo país. Apesar disso, conforme observamos no texto, o Brasil segue adotando medidas de proteção temporária para acolher pessoas que possivelmente se enquadrariam na definição de refugiados adotada pela Lei N.º 9.474/97, ao argumento da acolhida humanitária. Medidas de proteção temporária não são a regra e só devem ser usadas em casos excepcionais, desde que sejam assegurados aos imigrantes os direitos aos quais teriam benefício enquanto refugiados. Essa lógica é aplicável tanto para o ordenamento jurídico brasileiro quanto para o português.

O crescimento exagerado do número de conflitos e guerras civis traz uma perspectiva de um aumento nos deslocamentos forçados de pessoas por todo o mundo. A busca de soluções para os problemas dos refugiados que dependem de proteção temporária/subsidiária se faz necessária e urgente, como forma de se garantir o respeito aos direitos humanos dessas pessoas.

## Bibliografia

ACNUR. (2017). *Relatório Global de 2017 do ACNUR*. [Em linha].

Disponível em <[http://reporting.unhcr.org/sites/default/files/gr2017/pdf/GR2017\\_English\\_Full\\_lowres.pdf](http://reporting.unhcr.org/sites/default/files/gr2017/pdf/GR2017_English_Full_lowres.pdf)> [Consultado em 30/05/2019].

**Acordo Schengen de 1985** entre os Governos dos Estados da União Económica Benelux, da República Federal da Alemanha e da República Francesa relativo à supressão gradual dos controlos nas fronteiras comuns, de 14 de Junho, *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*, L 176, 22.9.2000, p. 13.

**Almeida, G.** (2000). A lei n. 9474/97 e a definição ampliada de refugiado: breves considerações.

*Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo*, 95, pp. 373-383. [Em linha]. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67475>> [Consultado em 20/01/2019].

---

72 Pacto Global para a Migração Segura, Ordenada e Regular da ONU, Resolução da Assembleia Geral da ONU, de 19 de Dezembro de 2018, 73ª Seção da Assembleia Geral das Nações Unidas, 11.01.2019.

- Alves, M. T.** (2018). O estado da arte da Crise Migratória na União Europeia sob a ótica dos direitos humanos. In: Silveira, A. et al. (Coords.). *UNIO/CONPEDI E-book 2017 Interconstitucionalidade: democracia e cidadania de direitos na sociedade mundial: atualização e perspectivas*, 1, Braga, Centro de Estudos em Direito da União Europeia – Universidade do Minho, pp. 287-320. [Em linha]. Disponível em <<http://hdl.handle.net/1822/53734>> [Consultado em 30/05/2019].
- Carens, J.** (2003). Who should get in? The ethics of immigration admission. *Ethics & International Affairs*, 17 (1), pp. 1-19.
- Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia de 2000**, do Parlamento Europeu, do Conselho da União Europeia e da Comissão Europeia, de 07 de Dezembro, *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*, 2000/C, 18.12.2000, p. C 364/1.
- Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de Outubro de 1988, *Diário Oficial da União*, N.º 191-A, Seção 1, 05.10.1988, p. 1.
- Constituição da República Portuguesa de 1976**, de 02 de Abril, *Diário da República*, N.º 155, I Série-A, 12.08.2005, pp. 4642-4686.
- Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951**, da Organização das Nações Unidas, Aprovada para adesão por Portugal pelo Decreto-Lei N.º 43201, de 01.10.1960 (alterado pelo Decreto-Lei N.º 281/76, de 17/04), *Diário da República I*, N.º 229, 01.10.1960, pp. 2200-2210.
- Costa, M.** (2016). *Sistema Europeu Comum de Asilo e Direitos Fundamentais: o “apport” jurisprudencial do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem*. Dissertação de Mestrado, Porto, Faculdade de Direito da Universidade do Porto. [Em linha]. Disponível em <<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/86554>> [Consultado em 30/05/2019].
- Declaração de Cartagena sobre Refugiados**, de 22 de Novembro de 1984, não publicada em jornal oficial em português.
- Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948**, da Organização das Nações Unidas, de 10 de Dezembro, *Diário da República I*, Série A, N.º 57/78, 09.03.1978, p. 1.
- Decreto N.º 50.215**, do Presidente da República, de 28 de Janeiro de 1961, *Diário Oficial da União*, Seção 1, 30.01.1961, p. 838.
- Decreto N.º 70.946**, do Presidente da República, de 09 de Agosto de 1972, *Diário Oficial da União*, Seção 1, 08.08.1972, p. 7037.
- Diretiva N.º 2004/83/CE**, do Conselho da Europa, de 29 de Abril, *Jornal Oficial da União Europeia*, L304, 30.09.2004, pp. 12-23.
- Edwards, A.** (2012). Temporary protection, derogation and the 1951 Refugee Convention. *Melbourne Journal of International Law*, 13(2), p. 595-635. [Em linha]. Disponível em <<https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/meljil13&i=606>> [Consultado em 30/05/2019].
- Emenda Constitucional N.º 45/2004**, de 30 de Dezembro, *Diário Oficial da União*, Seção 1, 31.12.2004, p. 9.
- Fitzpatrick, J.** (2000). Temporary Protection of Refugees: Elements of a Formalized Regime. *The American Journal of International Law*, 94 (2), pp. 279-306. [Em linha]. Disponível em <<http://www.jstor.org/stable/pdf/2555293.pdf?acceptTC=true>> [Consultado em 26.01.2016].

- Goodwin-Gill, G. and McAdam, J.** (2009). *The Refugee in International Law*. 3<sup>rd</sup>. Ed. Oxford, Oxford University Press.
- Guerra, S.** (2017). A Nova Lei De Migração No Brasil: Avanços E Melhorias No Campo Dos Direitos Humanos. *Direito da Cidade*, 9(4), pp. 1717-1737. [Em linha]. Disponível em <<http://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=https%3a%2f%2fsearch.ebscohost.com%2flogin.aspx%3fdirect%3dtrue%26AuthType%3dip%2ccookie%2cshib%2cuid%26db%3dedb%26AN%3d128096264%26lang%3dpt-pt%26site%3dedb-live%26scope%3dsite>> [Consultado em 30/05/2019].
- Jubilut, L.** (2007) *O Direito Internacional dos Refugiados e sua Aplicação no Ordenamento Jurídico Brasileiro*. São Paulo, Método.
- Leão, R.** (Comp.). (2007). *O Reconhecimento dos Refugiados pelo Brasil: Decisões Comentadas do CONARE*. S/l, CONARE e ACNUR Brasil. [Em linha]. Disponível em <[https://www.academia.edu/32248508/O\\_reconhecimento\\_dos\\_refugiados\\_pelo\\_Brasil\\_Decis%C3%B5es\\_comentadas\\_do\\_CONARE](https://www.academia.edu/32248508/O_reconhecimento_dos_refugiados_pelo_Brasil_Decis%C3%B5es_comentadas_do_CONARE)> [Consultado em 30/05/2019].
- Lei Federal N.º 9.474**, de 22 de Julho de 1997, *Diário Oficial da União*, Seção 1, 23.07.1997, p. 15822.
- Lei Federal N.º 13.445**, de 27 de Maio de 2017, *Diário Oficial da União*, N.º 99, Seção 1, 25.05.2017, p. 1.
- Lei N.º 27/2008**, de 30 de Junho, *Diário da República*, N.º 124, Série I, 30.06.2008, pp. 4003-4018.
- Miranda, J.** (2016). *Direito de asilo e refugiados na ordem jurídica portuguesa*. Lisboa, Universidade Católica Editora.
- Oliveira, A.** (2017). Introdução ao direito de asilo. In: David, S. (Org.). 2ª Ed. *O contencioso do direito de asilo e proteção subsidiária*. Lisboa, Centro de Estudos Judiciários, pp. 45-63.
- . (2009) *O Direito de Asilo na Constituição Portuguesa – Âmbito de Protecção de um Direito Fundamental*. Coimbra, Coimbra Editora.
- Pacto Global para a Migração Segura, Ordenada e Regular da ONU**, Resolução da Assembleia Geral da ONU, de 19 de Dezembro de 2018, 73ª Seção da Assembleia Geral das Nações Unidas, 11.01.2019.
- Pacto Europeu sobre a Imigração e o Asilo**, de 24 de Setembro de 2008, dos Estados-Membros da União Europeia, não publicado em jornal oficial.
- Portaria Interministerial N.º 9**, do Ministério da Justiça, Ministério da Segurança Pública, Ministério das Relações Exteriores e Ministério do Trabalho, de 14 de Março de 2018, *Diário Oficial da União*, Seção 1, 15.03.2018, p. 57.
- Portaria Interministerial N.º 10**, dos Ministros de Estado da Justiça, Extraordinário da Segurança Pública, das Relações Exteriores e do Trabalho, de 06 de Abril de 2018, *Diário Oficial da União*, N.º 67, Seção 1, 09.04.2018, p. 57.
- Programa da Haia**, do Conselho Europeu, de 05 de Novembro de 2004, *Jornal Oficial da União Europeia*, 2005/C, 03.03.2005, p. 53/1.
- Protocolo Adicional à Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1967**, da Organização das Nações Unidas, Aprovado para adesão por Portugal pelo Decreto N.º 207, de 17.04.1975, *Diário da República I*, N.º 90, 17.04.1975, pp. 581-584.

**Raffoul, J.** (2018). Crisis in Venezuela: The Brazilian response to the massive flow of Venezuelans in Roraima. *Revista de Direito Internacional*, 15 (2) pp. 18-22. [Em linha]. Disponível em <<http://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=https%3a%2f%2fsearch.ebscohost.com%2flogin.aspx%3fdirect%3dtrue%26AuthType%3dip%2ccookie%2cshib%2cuid%26db%3dedb%26AN%3d132862420%26lang%3dpt-pt%26site%3dedb-live%26scope%3dsite>> [Consultado em 30/05/2019].

**Regulamento (UE) N.º 604/2013**, do Parlamento Europeu e do Conselho – Regulamento de Dublin III, de 26 de junho, *Jornal Oficial da União Europeia*, L 180, 29.6.2013, pp. 31-59.

**Resolução Normativa N.º 97**, do Conselho Nacional de Imigração, de 12 de Janeiro de 2012, *Coletânea de Instrumentos de Proteção Nacional e Internacional de Refugiados e Apátridas*, ACNUR, 12.2016, p.95.

**Resolução Normativa N.º 17** do Comitê Nacional para Refugiados, de 20 de Setembro de 2013, *Coletânea de Instrumentos de Proteção Nacional e Internacional de Refugiados e Apátridas*, ACNUR, 12.2016, p. 48.

**Resolução Normativa N.º 25** do Comitê Nacional para Refugiados, de 14 de Setembro de 2017, *Diário Oficial da União*, N.º 179, Seção 1, 18.09.2017, p. 43.

**Silva, T. e Pacífico, A.** (2018). O regime internacional dos refugiados e os instrumentos de proteção jurídica em nível internacional e latino-americano. *Meridiano 47 - Boletim de Análise de Conjuntura em Relações Internacionais*, 19, pp. 01-18. [Em linha]. Disponível em <<http://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=https%3a%2f%2fsearch.ebscohost.com%2flogin.aspx%3fdirect%3dtrue%26AuthType%3dip%2ccookie%2cshib%2cuid%26db%3da9h%26AN%3d133694051%26lang%3dpt-pt%26site%3dedb-live%26scope%3dsite>> [Consultado em 30/05/2019].

**Silveira, A.** (2016). *Do dirigismo constitucional à interconstitucionalidade “com cheirinho de alecrim” (a propósito da projeção externa da CRP de 1976 na CF de 1988)*. Lisboa, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, pp. 185-201.

**Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia de 2007**, dos Estados Membros da União Europeia, de 13 de Dezembro, *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*, C 326, 26.10.2012, pp. 01-390.



# Refugiados e migrantes de Cabo Verde

**José Marques Guimarães**

Administrador hospitalar, CHULC

CEPESE (UP)

[jom.guim@hotmail.com](mailto:jom.guim@hotmail.com)

## Resumo

Identificado com quem, ausente do seu país de origem, justificadamente receia nele ser perseguido por motivo étnico, racial, religioso, nacional, social ou de opinião política, não podendo usar a sua cidadania para beneficiar da sua proteção, ou, sendo apátrida e ausente do país de residência habitual, não podendo a ele regressar por esse receio, o refugiado representa um dos mais dramáticos problemas humanitários mundiais. Forçado a abandonar o seu país natal porque, sendo ou não vítima destas perseguições, confronta-se com a sua destruição militar ou ambiental (frequentemente provocadas pelos estados de asilo), o refugiado enfrenta restrições socioeconómicas, políticas e culturais à sua integração nos países de acolhimento, no ambicionado espaço europeu, como noutros polos de atração para quem foge da derrocada do seu lar, nomeadamente os Estados Unidos da América, destino preferencial dos deserdados latino-americanos, mas paradoxal sob uma administração campeã das restrições à migração voluntária e, sobretudo, forçada característica do refugiado.

No espaço colonial português existiram migrações forçadas, protagonizadas por combatentes anticoloniais e populações refugiadas beneficiárias da solidariedade étnica transfronteiriça. Mas também as resultantes das restrições à migração de famintos cabo-verdianos para países onde pudessem melhorar as suas condições de vida, no princípio do século XX, quando o governador Francisco de Paula Cid utilizou a fome devastadora de 1900-1903 para forçar muitos deles a contratarem-se para as roças de São Tomé e Príncipe, não socorrendo as vítimas e bloqueando a sua migração para outros destinos, recusando ou encarecendo exorbitantemente a emissão de passaportes. Da análise do seu desenvolvimento, concluímos que a emigração espontânea dos cabo-verdianos para os seus destinos de eleição (sobretudo Estados Unidos), rejeitando a quase escravatura das roças, fez deles resistentes anticoloniais e refugiados ambientais.

**Palavras-chave:** Refugiados; refugiados ambientais; migrantes; fluxos migratórios; cabo-verdianos; política colonial.

## Abstract

Identified with who, absent from his country of origin, justifiably fears that he will be persecuted for ethnic, racial, religious, national, social or political opinion reasons, not being able to use his citizenship to benefit from protection, or being stateless and absent from his country of residence and unable to return for fear, the refugee represents one of the most dramatic humanitarian problems in the world. Forced to leave their home country because, whether or not they are victims of persecution, they face military or environmental destruction (often caused by shelter states), the refugee faces socioeconomic, political and cultural restrictions to integration in the coveted European space, as in other centers of attraction for those fleeing the collapse of their home, namely the United States, the preferred destination of the disinherited Latin American, but paradoxical under a champion administration of restrictions on voluntary migration and, above all, forced characteristic of the refugee. In the Portuguese colonial space there were

forced migrations, led by anti-colonial fighters and refugee populations benefiting from cross-border ethnic solidarity. There were also those resulting from restrictions on the migration of hungry Cape Verdeans to countries where they could improve their living conditions in the early twentieth century, when Governor Francisco de Paula Cid used the devastating famine of 1900-1903 to force many of them to contract to the São Tomé and Príncipe's plantations, not helping the victims and blocking their migration to other destinations, refusing or exorbitantly making passports more expensive. From the analysis of their development, we conclude that the spontaneous emigration of Cape Verdeans to their chosen destinations (especially the United States), rejecting the almost slave condition of the plantations, made them anti-colonial resistants and environmental refugees.

**Keywords:** Refugees; environmental refugees; migrants; migratory flows; Cape Verdeans; colonial policy.

## Introdução

Definindo a palavra refúgio como o lugar para onde se foge para escapar a um perigo, o *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa* identifica o termo refugiado, que dela deriva, com aquele que se refugiou, ou, mais restritivamente, com o político emigrante que sofre ou sofreu perseguição política no seu país natal (Houaiss e Villar, 2001-2003, Tomo VI, p. 3126). Por sua vez, o artigo primeiro da Convenção relativa ao estatuto dos refugiados, de 28 de Julho de 1951, identifica o termo refugiado com quem, ausente do seu país de origem (ou de residência habitual no caso de ser apátrida), justificadamente receia nele ser perseguido por razões étnicas, raciais, nacionais, religiosas, sociais ou políticas, que, nessa medida, o impedem de usar a sua cidadania para beneficiar da protecção do respectivo estado ou a ele regressar (U.N.H.C.R., 2007, p. 16). O que não esgota a polissemia do termo refugiado, uma vez que, desde as últimas décadas do século XX, tem sido desenvolvido, não sem polémica, o conceito de refugiado ambiental, que, segundo os seus defensores, abrange as pessoas que são obrigadas a emigrar, por não conseguirem mais viver em segurança na sua terra natal, devido à degradação extrema das suas condições ambientais, que pode resultar da intervenção de factores como a seca, a desertificação, a deflorestação, a erosão dos solos, a escassez de água, as catástrofes naturais, o declínio dos habitats urbanos, a explosão demográfica, a pobreza generalizada, a fome e as pandemias. Sendo certo que esta degradação é frequentemente despoletada e agravada por políticas de desenvolvimento insuficiente ou de claro desrespeito dos direitos humanos (Ramos, 2011, pp. 74-80).

Mas seja qual for a abrangência do conceito de refugiado, ele constitui um dos mais dramáticos problemas humanitários mundiais

Tanto mais que, sendo ou não vítima das ameaças e/ou perseguições elencadas, ao longo da história, o refugiado tem frequentemente assistido à destruição militar e/ou ambiental da terra em que nasceu e/ou viveu até ao seu abandono compulsivo, situação quantas vezes provocada pela política expansionista dos estados onde procura abrigo. O que, por sua vez, o leva a confrontar-se com restrições socioeconómicas, políticas e culturais ao seu acolhimento e integração nos países que demanda, não só no ambicionado espaço europeu, mas também noutros polos de atracção para quem desesperadamente procura escapar à destruição e miséria dos respectivos países de origem, como foi e continua a ser o caso dos Estados Unidos da América, destino preferencial mas paradoxal dos deserdados (maioritariamente)

latino-americanos, uma vez que o seu governo é campeão das restrições à migração voluntária e, sobretudo, forçada característica do refugiado.

Por outro lado, a palavra migração é definida pelo *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa* como movimentação de entrada (imigração) ou de saída (emigração) de indivíduos ou de grupos de indivíduos no/do local onde vivem, geralmente em busca de melhores condições de vida, podendo ter lugar dentro do mesmo país ou entre países distintos, identificando o migrante como aquele que migra, que muda de lugar ou de residência (*Houaiss e Villar, 2001-2003, Tomo V, p. 2489*).

Por sua vez, *Leon e Rebeca Grinberg* definem a migração como a deslocação que se faz de um país para outro, (ou de uma região para outra dentro do mesmo país), suficientemente distinto/a e distante, por tempo suficientemente prolongado que implique viver noutra/a país/região e nele/a desenvolver as actividades da vida quotidiana, ou seja, a acção e o efeito de passar de um país/região para outro/a para nele/a se estabelecer. Tomando em consideração as pessoas que se vêem forçadas a viver fora do seu país de origem para sobreviver, exiladas, deslocadas, refugiadas ou deportadas por motivos políticos, ideológicos ou religiosos, impedidas de regressar à sua terra enquanto nela existir o que determinou a sua saída, estes autores distinguem os emigrantes voluntários dos emigrantes forçados, chamando, no entanto, a atenção para o carácter relativo desta distinção, uma vez que a inexistência aparente de causas externas para abandonar o local de residência nem sempre consegue afastar o receio de que se deteriore de forma intolerável as condições de nele permanecer, num futuro mais ou menos próximo (*Grinberg e Grinberg, 2004, pp. 32-33, 150-151*).

No espaço colonial português também tiveram lugar movimentos migratórios, forçados e voluntários.

Como exemplo dos primeiros, basta recordar a deslocação forçada, alternada com incursões armadas, dos guerrilheiros da UPA/FNLA (e de outros movimentos de libertação) e de parte significativa das populações de etnia bakongo para o Zaire desde a eclosão da guerra de libertação nacional no norte de Angola em 1961, refúgio em que beneficiariam da solidariedade étnica transfronteiriça, atingindo cerca de 400.000 emigrados, em 1971 (*Pélissier, 1974, pp. 47-64; Pélissier, 1978, pp. 657-660*). Do mesmo modo que o exílio do jornalista nativista cabo-verdiano Eugénio Tavares, nos Estados Unidos, em 1900, refugiando-se de perseguições políticas camufladas de procedimento judicial se enquadra neste tipo de migração (*Guimarães, 2012, pp. 391-399, 422*).

Por sua vez, a corrente migratória de cabo-verdianos para as plantações de cacau e de café de São Tomé e Príncipe, inaugurada no contexto da devastadora crise de seca e de fome de 1863-1866 e agravada durante a que lhe sucedeu, entre 1900 e 1904, conseguiria parcialmente desviá-los do seu destino americano de comprovado sucesso, revelando o seu carácter de migração forçada. Para o que contribuiria decisivamente a acção política do governador de Cabo Verde, Francisco de Paula Cid, que entre 1902 e 1903 recusaria socorrer as suas vítimas e bloquearia a saída de emigrantes para outros destinos que não São Tomé e Príncipe, indeferindo a emissão de passaportes a indigentes, ou encarecendo-os exorbitantemente quando destinados à América, conseguindo assim forçar muitos famintos cabo-verdianos a aceitar contratar-se como serviçais para as roças daquele arquipélago, onde trabalhariam, como os trabalhadores das restantes colónias, sob um regime que dificilmente se distinguia da escravatura (*Carreira, 1983, pp. 148-249; Margarido, 1999, p. 37; Guimarães, 2012, pp. 24-25, 344-345*).

Quanto aos movimentos migratórios voluntários (espontâneos), importa destacar a emigração massiva de cabo-verdianos para os Estados Unidos, desde que os navios baleeiros americanos que escalavam Cabo Verde passaram a recrutar tripulantes entre a população local, a partir da segunda metade do século XIX, destino onde, a par do acréscimo do seu rendimento através do trabalho, beneficiariam do acesso à instrução, à cultura e à consciencialização social e política, conhecendo e integrando a luta do movimento operário e sindical, assim como o pan-africanismo, e participando na democracia americana, o que lhes abriria o caminho da mobilidade socioeconómica e a conseqüente melhoria das suas condições de vida, na terra de acolhimento como em Cabo Verde, de onde tinham sido obrigados a sair, não na qualidade de meros emigrantes, mas na de verdadeiros refugiados que procuravam escapar à miséria, à seca e à fome, como procuraremos demonstrar ao longo deste trabalho, estribado na investigação bibliográfica e documental sobre a história de Cabo Verde que temos vindo a desenvolver (Guimarães, 2012, pp. 426-435).

## 1. Secas e fomes em Cabo Verde

As crises de seca e de fome, assim como as migrações a que forçaram os seus naturais para sobreviver, condicionaram decisivamente a história de Cabo Verde durante a dominação colonial portuguesa.

No seu estudo sobre as fomes em Cabo Verde, publicado no início do século XX em Lisboa, para além da fome de 1719 na ilha de S. Tiago – ano limite das referências documentais dos arquivos que permitiriam conhecer as crises de estiagem e suas conseqüências catastróficas para os habitantes do arquipélago – Sena Barcelos faz referências às secas e fomes de 1748 a 1750, de 1764, de 1773 a 1775, de 1825, de 1831 a 1833, de 1863 a 1866 e de 1885 a 1886, culminando na catástrofe de 1900 a 1904 (Barcelos, 1904, p. 5).

Quanto à primeira (1719), a despeito do presumível socorro das vítimas pelo governo da colónia, este não conseguiria o apoio do governo metropolitano, que o informou da recusa dos mercadores enviarem provisões por recearem que não lhas comprassem. Apesar de se desconhecer a prestação de auxílio às vítimas da grande fome de 1748, seriam confirmados casos de canibalismo e de alienação de escravos que os proprietários não conseguiam alimentar (Barcelos, (1904), pp. 5-6). Em 1753 a fome seria combatida com o transporte de mantimentos das ilhas excedentárias para as carenciadas em barcos adquiridos com a anuência do governo metropolitano. Mas, ao contrário do socorro prontamente prestado à ilha da Boa Vista, na crise de 1764, demoraria a sua chegada à ilha de S. Nicolau, obrigando o governador a repreender o capitão-mor por autorizar a venda de milho a estrangeiros (Barcelos, 1904, p. 6).

Sob a administração da companhia de Grão Pará e Maranhão entre 1757 e 1777, os cabo-verdianos confrontar-se-iam com a duplicação do preço dos géneros e dos escravos (de que ela detinha o monopólio), o que, a par da falta de mão-de-obra agrícola, provocaria a miséria da população, aumentando o impacto da seca e da fome no arquipélago entre 1772 e 1775. A recusa da companhia cultivar as terras que administrava para arrendá-las a preço exorbitante e a extorsão de propriedades que praticava a troco do fornecimento de mantimentos aos seus proprietários carenciados só agravariam a situação, pelo que o auxílio prestado – com a tardia anuência metropolitana aos pedidos e protestos do governador – seria insuficiente para impedir casos de canibalismo e de auto escravização a navios estrangeiros, daí resultando

a morte por inanição de 44% da população do arquipélago, reduzida a pouco mais de 28000 habitantes em 1775 (Barcelos, 1904, pp. 6-11). Após a demissão e repatriamento compulsivo do governador João da Mata Chapuzet em 1825, por obter, da Junta da Fazenda, a aprovação da afectação das receitas do comércio estatal da urzela ao socorro dos famintos da ilha de Santo Antão, as guerras entre Liberais e Absolutistas, entre 1831 e 1833, impediriam a prestação de auxílio às vítimas de seca e de fome em Cabo Verde, valendo-lhes o apoio do benemérito local Manuel António Martins (que compraria milho na Gâmbia a suas expensas) e do governo dos Estados Unidos a pedido do comandante de marinha americano Joseph Rider. O que não isentaria Martins da necessidade de reclamar o reembolso de parte da sua dádiva abusivamente vendida pela junta governativa da colónia (Barcelos, 1904, pp. 13-17).

Depois de algumas crises de fome de menor relevo e de surtos de cólera nas ilhas do Fogo, de Santo Antão e de S. Vicente entre 1850 e 1860, a seca provocaria uma das mais letais crises de fome da história do arquipélago, entre 1863 e 1866, que reduziria a população de Cabo Verde em cerca de um terço (Barcelos, 1904, pp. 17-19). Para combatê-la, além de enviar milho para a ilha do Maio, o governo da colónia nomearia comissões de socorro e de recolha de donativos nas restantes ilhas, compraria mantimentos em São Tomé e Príncipe e autorizaria as câmaras municipais a gastarem até dois terços do seu rendimento no fornecimento de géneros aos carenciados. Contrairia ainda um empréstimo para custear as despesas de socorro aos famintos, apesar da hostilidade do ministro da tutela. Antes da sua demissão, em 1864, conseguiria dispersar os indigentes aglomerados na Praia, reencaminhando-os para as suas terras de origem e respectivos trabalhos públicos. Pelo seu lado, o governo metropolitano afectaria uma verba ao apoio dos carenciados, isentando os alimentos importados de tarifas alfandegárias. Finalmente, uma comissão central de socorros criada em Lisboa reencaminharia para Cabo Verde donativos metropolitanos e alimentos oriundos da Madeira, de S. Tomé e do Rio de Janeiro (Barcelos, 1904, pp. 19-26). Porém, o socorro prestado não conseguiria impedir Cabo Verde de perder quase 30000 habitantes, ou seja, 30,4% da sua população (Barcelos, 1904, p. 26).

No entanto, o governo metropolitano aproveitaria esta tragédia para inaugurar a rota de um dos mais terríveis destinos dos famintos de Cabo Verde – a sua contratação para as roças de cacau e de café de São Tomé e Príncipe, no interesse exclusivo dos seus proprietários – em detrimento de outros lugares bem mais promissores da melhoria das suas condições de vida, como os Estados Unidos (Barcelos, 1904, pp. 26-29; Carreira, 1983, pp. 218-219).

Debelada a crise de fome de 1885-1886, através da distribuição oficial de víveres e do emprego de indigentes em trabalhos públicos, seria já no início do século XX que teria novamente lugar uma devastadora crise de fome, que provocaria a morte de 16118 pessoas em 1903 e 1904, o que representa 68,1% do número total de óbitos ocorridos durante esse período (Barcelos, 1904, pp. 29-38; Carreira, 1984, p. 65). Por sua vez, a distribuição do número de óbitos contabilizados pelos anos de 1902, 1903 e 1904 permite compreender a evolução das consequências desta crise em correlação com a mobilização dos meios de socorro a prestar às suas vítimas. Quanto ao ano de 1902, Sena Barcelos contabiliza 2152 mortos por fome, o governador Barjona de Freitas refere 2168, registando os Anuários oficiais 3761. Em 1903 as fontes citadas identificam 10155, 10116 e 12002, respectivamente, a que acrescem 14002 óbitos contabilizados pelo médico que combateu activamente esta crise no terreno, o Dr. Lereno. Finalmente, em

1904, as mesmas fontes referem, pela mesma ordem, 8008, 5391, 8008 óbitos por inanição, assinalando o Dr. Lerenó 9646 (Carreira, 1984, p. 67). Independentemente da diferença das estimativas apresentadas, salta à vista o acréscimo acentuado do número de óbitos em 1903 face ao ano anterior e mesmo ao seguinte, o que permite considerar o ano de 1903 como o de maior impacto letal da crise. Período que praticamente coincide com o mandato do governador Paula Cid, que à frente da administração de Cabo Verde, entre Outubro de 1902 e Agosto de 1903, recusou prestar socorro aos famintos, com a conivência do governo metropolitano, apesar de dispor dos recursos necessários, no intuito de os obrigar a contratar-se como serviçais nas roças de São Tomé e Príncipe (Barcelos, 1904, pp. 43-51). Nesse sentido, chegaria mesmo a induzir o governo metropolitano a repor em vigor o regulamento do trabalho dos indígenas, aprovado pelo Decreto de 9 de Novembro de 1899, que, embora revogado pela legislação de 1903, considerava que fundamentava melhor a emigração compulsiva de serviçais. Deste modo, a acção de Paula Cid acabaria por inscrever-se no longo cortejo de esforços do colonialismo português para impor o trabalho forçado aos colonizados, privando-os dos seus direitos de cidadania através do indigenato em Angola, Moçambique e Guiné, ou equiparando as suas condições de trabalho às dos indígenas (próximas da escravatura), como aconteceria com os cabo-verdianos nas roças de São Tomé e Príncipe (Carreira, 1983, p. 169; Guimarães, 2012, pp. 28-40).

Determinado a fornecer mão-de-obra aos roceiros, Paula Cid complementaria a denegação de auxílio às vítimas da fome com a recusa de emissão de passaportes aos indigentes e o encarceramento brutal dos requeridos pelos candidatos à emigração para os Estados Unidos (Barcelos, 1904, pp. 84-85; Guimarães, 2006, pp. 149-150; Guimarães, 2012, p. 377).

No entanto, apesar do clima político hostil, a actuação de Paula Cid e dos seus mentores metropolitanos viria a ser denunciada pelo escritor e jornalista nativista cabo-verdiano, Luís Loff de Vasconcelos, num folheto publicado em Lisboa, ao abrigo do braço repressivo do governo da colónia (Guimarães, 2012, p. 11), no qual acusaria as autoridades coloniais de procederem ao extermínio de Cabo Verde, antecipando-se a Sena Barcelos, que, pelo seu lado, poria a nu a indiferença dos governos metropolitano e da colónia para com as vítimas da fome, escrevendo:

A necessidade de dar braços à ilha de S. Tomé, que não podia recebê-los de Angola, foi causa de grandes conferências entre o ministro da marinha e os agricultores de S. Tomé. Para Cabo Verde foi nomeado governador o Sr. Francisco de Paula Cid, que trabalhava para ser transferido para aquela ilha. O governo da metrópole regulou e permitiu a emigração para o sul. Mas como obrigar os pretos de Cabo Verde a emigrar, abandonando o seu lar, a sua família e os seus haveres? Não os socorrendo. Morrerão de fome os que não quiserem emigrar, foi a sentença lavrada a este povo pacífico e laborioso, e assim aconteceu (Vasconcelos, 1903, pp. 3-7; Guimarães, 2006, p. 150; Barcelos, 1904, p. 66-67).

De resto, o desespero e a revolta que, nessas circunstâncias, levariam inúmeros cabo-verdianos a sujeitar-se às duríssimas condições de trabalho das roças, mereceria o seguinte testemunho de um contratado:

Só a fome que encheu a minha terra, em 1903, podia arrastar-me a este inferno, (...). Sofri variados tormentos. Magoaram a minha dignidade. Cortaram, a chicote, o meu corpo. Mas vivo e isso é-me bastante. (...) Nunca mais voltarei ao Príncipe. E nenhum dos meus patrícios terá vontade de o fazer. Antes rebentar de fome à beira da estrada do que descer à vergonha que arrastei durante estes anos de contrato (Carreira, 1983, pp. 166, 178).

Contrastando com o depoimento anterior, Francisco Mantero, director de uma roça pertencente à Companhia da Ilha do Príncipe, congratular-se-ia com o aproveitamento da oportunidade de recrutamento de serviçais, proporcionada pela fome em Cabo Verde, no princípio do século XX, confirmando a conivência da administração com os proprietários das roças:

É de justiça consignar aqui o patriótico concurso prestado pelo governador Paula Cid, para que o êxodo dos cabo-verdianos esfomeados se operasse para São Tomé, de preferência, pondo-se de parte o projecto de os encaminhar para as colónias dos países estrangeiros (Carreira, 1983, p.179).

Postura cinicamente calculista, que traduzia bem os interesses dos roceiros de São Tomé e Príncipe, empenhados na rentabilização da exploração da mão-de-obra e dos recursos da(s) colónia(s) ao menor custo.

Dentro desta lógica, a prestação de socorro às vítimas e a revogação das restrições à emigração impostas por Paula Cid não impediriam as mortes por inanição nas crises de estiagem posteriores, cujas consequências seriam tragicamente agravadas pelo impacto da crise financeira mundial de 1929 em Cabo Verde, provocando revoltas de multidões de famintos contra a inacção das autoridades, como o saque da alfândega e de lojas do Mindelo (S. Vicente) brutalmente reprimido pela administração da colónia, em Junho de 1934, que Gabriel Mariano evocaria no seu poema, “Capitão Ambrósio” (Barcelos, 1904, p. 85; Mariano, 1977, pp. 51-55; Guimarães, 2012, p. 502).

Na verdade, os governos da I República (como da ditadura que lhe sucedeu) continuariam a promover o envio de contratados cabo-verdianos para São Tomé e Príncipe e a nada fazer para prevenir as estiagens e as fomes letais que elas provocavam, retardando ou recusando estender às colónias direitos reconhecidos na metrópole, como a liberdade de imprensa, o que seria denunciado pelo jornalista nativista Eugénio Tavares, qualificando-os de “caciques das colónias africanas de Portugal” (Guimarães, 2012, pp. 424-425). Nestas circunstâncias, a perpetuação das mortes por inanição, em Cabo Verde, justifica que se adicione aos 16 118 óbitos na crise de 1900-1904, 17575 na crise de 1921, 24463 na de 1941-1943 e, por último, 20813 na de 1947-1948, valores que, segundo António Carreira, correspondem, a, respectivamente, 17,2%, 17,6%, 22,4% e 20,5% da população média considerada (Carreira, 1984, p.124).

De onde é possível concluir que a fronteira entre a colonização e o extermínio dos colonizados (assassinato colectivo, no entender de *Albert Memmi*) passa pelas necessidades do colonizador, só sendo possível compreender o racismo deste último em função do lucro que ele pode extrair da exploração dos primeiros (*Memmi*, 1993, p. 51; Guimarães, 2012, p. 33). E se a intervenção do governador Paula Cid é a que, aparentemente, mais se enquadra na configuração do racismo colonialista e genocida elaborada por *Memmi*, de modo algum a esgota, como decorre da continuidade das mortes massivas por inanição

antes e depois da crise de 1900-1903. Com efeito, apesar Cabo Verde ter sido sempre fustigado pelos ventos escaldantes que sopram do continente africano e tudo secam (lestada ou harmatão), ao longo dos séculos de colonização portuguesa, as limitadas medidas oficiais de socorro aos famintos (quando eram tomadas), mais de uma vez superadas pela iniciativa filantrópica de particulares, nunca colmataram a falta de providências destinadas a prevenir as estiagens e a impedir as mortes massivas de cabo-verdianos por inanição que delas resultavam (Guimarães, 2012, p. 422).

Como assinala *Mike Davis*, a propósito das catástrofes naturais e das fomes coloniais das últimas décadas do século XIX, se a fome decorre do problema do acesso aos recursos alimentares, está-se perante uma questão política, uma questão de poder, acabando por ser a luta entre grupos ou classes dominantes e subalternas pela conquista e defesa de direitos o que determina a génese e as consequências da equação propriedade-fome (*Davis*, 2006, p. 29). O que o leva a concluir que as políticas dos impérios coloniais para com os seus súbditos famintos equivalem moralmente aos bombardeamentos aéreos sobre populações (*Davis*, 2006, p. 31).

## 2. As migrações cabo-verdianas

Remontando as suas origens ao século XVI, a emigração cabo-verdiana começou por traduzir-se na intervenção de lançados originários do arquipélago na costa da Guiné, agindo como intermediários dos negócios dos armadores portugueses com populações locais. Introduzindo o cultivo da cana-de-açúcar, novos núcleos de cabo-verdianos fixar-se-iam na Guiné na segunda metade do século XIX, parte dos quais procurando escapar à fome de 1863-1866, acabando por instalar as suas pontas em locais adequados à prática do comércio com as populações locais e com comerciantes ambulantes, onde representariam a administração portuguesa. A sua decadência e ruína consequentes à desvalorização das terras de monocultura da cana sacarina e à regulamentação do fabrico de aguardente protectora da produção metropolitana, a partir de 1919, no contexto do desenvolvimento da ocupação colonial, empurraria estes cabo-verdianos para empregos indiferenciados e lojas do mato, trabalhando as mulheres como cozinheiras, costureiras e lavadeiras (Carreira, 1983, pp. 114-117), enquanto outros grupos de emigrantes montavam pequenos negócios, acabando grande parte deles por ingressar nos serviços administrativos da colónia, onde chegariam a representar 70% dos seus efectivos entre 1920 e 1940 (Carreira, 1983, p. 118). Outro fluxo migratório levaria os emigrantes cabo-verdianos a fixar-se em Dakar, no Senegal, como estivadores, pedreiros e carpinteiros, ou empregadas domésticas, no caso das mulheres, onde eram melhor remunerados que nas colónias portuguesas, após a proibição da emigração de contratados para as Antilhas, como acontecera em 1855, onde, em vez do prometido estatuto de colonos, seriam sujeitos a trabalho escravo (Carreira, 1983, pp. 84, 118).

No entanto, a corrente migratória cabo-verdiana mais importante viria a ser a que teria como destino os Estados Unidos, desde a segunda metade do século XIX, a partir do embarque de marinheiros e auxiliares de pesca recrutados na colónia para reforçar as tripulações dos navios baleeiros norte-americanos, fluxo que viria a aumentar substancialmente após a fixação dos primeiros emigrantes escapando à decadência socioeconómica e às fomes que assolavam a sua terra (Margarido, 1983, p. LXII; Carreira, 1983, pp. 112, 114).

De facto, a melhoria das condições de vida e a ascensão social que o trabalho nos Estados Unidos proporcionava aos cabo-verdianos fazia desse país um polo de atracção de tal maneira forte que, entre 1900 e 1920, as suas migrações para a América abrangeriam 18629 pessoas, representando mais de 67% de todo o movimento migratório cabo-verdiano então registado, contrastando com os 1532 (5,5%) emigrados durante esse período para S. Tomé e Príncipe (Carreira, 1983, p. 110; Guimarães, 2008, pp. VIII, XVII).

O desafoço económico e a subida de estatuto social, conquistados depois de alguns anos de trabalho na América, atingiria níveis tais que permitiria aos migrantes prósperos adquirir as terras hipotecadas pelos seus decadentes proprietários tradicionais (brancos da terra) ao usurário Banco Nacional Ultramarino, acelerando a queda dos que os tinham sempre explorado e oprimido, numa sociedade já abalada pela extinção dos morgadios e da escravatura (Carreira, 1983, pp. 112-114; Guimarães, 2006, pp. 142-145).

Mas a partir de finais da segunda década do século XX o fluxo migratório cabo-verdiano para os Estados Unidos acabaria por diminuir acentuadamente, em consequência das restrições legais de 1917, 1919, 1924 e 1928, com que as autoridades norte-americanas impediriam a entrada de analfabetos e reforçariam a discriminação racial, reduzindo drasticamente as quotas de ingresso de migrantes, contra o que se ergueria o jornalista nativista cabo-verdiano, Eugénio Tavares, argumentando que a emigração para a América, mais do que possibilitar a elevação das condições materiais de existência, promovia socioculturalmente os que dela beneficiavam, como o escreveria em carta dirigida a D. Alexandre de Almeida em Junho de 1918:

Estou, entretanto, perfeitamente convencido de que o meu amigo D. Alexandre não perfilharia semelhantes ideias se tivesse conhecimento do seguinte:

1.º Que o cabo-verdiano não vai à América apenas à cata de alimento;

2.º Que o cabo-verdiano, quando regressa (pois que sempre regressa quem como ele ama a família e a terra em que nasceu), traz, não só “dollars”, senão luzes; e apresenta, não só um exterior de civilizado, mas uma noção social por vezes mais justa que aquela que de outra parte lhe seria possível trazer;

3.º Que o cabo-verdiano, na América, modifica o seu modo de ser moral, erguendo-se de um absoluto anonimato social, a consciente elemento de progresso; 4.º Que, açacalado no contacto do grande povo americano, o cabo-verdiano aprende a encarar a vida por um prisma mais elevado; cria necessidades que lhe educam a vontade em lutas mais nobres, integra-se na civilização, já se não adaptando dentro da estreita exigência da cubata e da cachupa; já dificilmente suportando as exigências de um trabalho humilhante e mal remunerado, facto que, já por mais de uma vez, o contra-indicou para as encomendas de forças físicas periodicamente facturadas para S. Tomé e Príncipe (Tavares, 1999, pp. 229-230; Carreira, 1983, pp. 89-94; Guimarães, 2012, pp. 426-429).

Pelo seu lado, Portugal também contribuiria para travar aquele fluxo migratório, não só promovendo a já referida emigração de serviços cabo-verdianos para as roças de café e de cacau de S. Tomé, a partir de 1864, fluxo que prosseguiria, até 1973, mas também através de rígidas medidas de emissão e controle de

passaportes, não apenas durante a crise de 1900-1904 que antes referimos, mas também posteriormente, restringindo fortemente as saídas para o estrangeiro, ou condicionando-as ao prévio cumprimento das obrigações militares durante a I Guerra Mundial. Constrangimentos que se acentuariam na vigência da ditadura implantada em 1926, ao ponto da emissão dos passaportes requeridos pelos candidatos à emigração para os Estados Unidos passar a depender da autorização do Ministro do Interior, passando a ser proibida a sua obtenção junto dos consulados e ajustados os critérios de aceitação de candidaturas às regras de preenchimento das quotas de entrada fixadas pelas autoridades americanas (Carreira, 1983, pp. 94-106). Acresce referir que a crise económica de 1929 e, sobretudo, a eclosão da II Guerra Mundial determinariam o barramento progressivo da porta de entrada da América aos emigrantes cabo-verdianos, que só reabriria em 1946.

Com efeito, os números apresentados por António Carreira, a propósito da evolução da emigração espontânea cabo-verdiana para os Estados Unidos, demonstram a redução acentuada do seu fluxo em cada período do seu desenvolvimento depois de 1920. Se entre 1900 e 1920 são contabilizados os já referidos 18629 emigrantes (67% do total), entre 1927 e 1945 esse número baixa para 1408 (13,9% do total), sendo reduzido a 538 (7,9% do total), entre 1946 e 1952, último dos períodos considerados (Carreira, 1983, p. 125).

Em contrapartida, outros fluxos de migração espontânea de cabo-verdianos se desenvolveriam depois da II Guerra Mundial, utilizando o Senegal (e a Gâmbia) e, sobretudo, Portugal, como trampolim para a Europa (e a Holanda em particular), destinos que registariam 251 e 3933 emigrantes respectivamente, entre 1946 e 1952 (Carreira, 1983, pp. 124-125).

Por sua vez, a emigração cabo-verdiana para Portugal e para a Holanda conheceria um desenvolvimento acentuado entre Novembro - Dezembro de 1972 e Janeiro de 1974, registando cada um dos anos considerados 1572, 7418 e 457 emigrantes destinados a Lisboa, cifrando-se em 174 e 1424 os destinados aos Países Baixos nos mesmos meses de 1972 e em 1973 (Carreira, 1983, p. 142 e Quadro I).

Apesar da indisponibilidade de informação anterior ao período considerado, entre 1900 e 1952, a emigração espontânea de cabo-verdianos contabilizaria 20575 emigrantes destinados aos Estados Unidos (46% do total), 8501 a Portugal (19%), 4345 à Guiné-Bissau (9,7%), 3451 a Dakar, Senegal-Gâmbia (7,7%), 3257 à América do Sul (7,2%), 1667 a São Tomé e Príncipe (3,7%), 724 a Angola e Moçambique (1,6%) e 2169 a outros países (4,9%), o que perfaz 44689 emigrantes (Carreira, 1983, pp. 284-285 e Quadro I).

O fluxo migratório dirigido aos Estados Unidos, apesar de reduzido a 1,8% do total durante o período de 1972-1974, destaca-se claramente entre 1900 e 1952 (46% do total), pelas oportunidades de desenvolvimento material e sociocultural que proporcionaria aos emigrantes cabo-verdianos, apesar das restrições à sua admissão anteriormente mencionadas, o que explica que 90,5% da sua concretização tenha tido lugar entre 1900 e 1920 (Carreira, 1983, pp. 110, 141-142, 284-285 e Quadro I).

Por outro lado, sem prejuízo da ausência de informação anterior a 1902 e relativa ao período de 1923 a 1940, a emigração forçada para São Tomé e Príncipe entre 1902 e 1922 totalizaria 23978 emigrantes (98,6% do total), cifrando-se em 14845 (82,3%), entre 1941 e 1949, para atingir os 34530 (88,6%) entre 1950 e 1970, totalizando, no seu conjunto, 73353 emigrantes (90,2%), o que demonstra o peso da dominação

colonial portuguesa na imposição dos seus lugares de destino de acordo com os interesses dos que dela sempre lucraram, com destaque para os roceiros de São Tomé e Príncipe (Carreira, 1983, pp. 292-295).

**Quadro I.** Migrações espontâneas de cabo-verdianos entre 1900 e 1952 e 1972-1974 segundo o lugar de destino\*

Destino/ Período	Estados Unidos	Portugal	Guiné Bissau	Senegal - Gâmbia	América do Sul	S. Tomé e Príncipe	Angola - Moçam.	Países Baixos	Outro Destino	Total
1900- 1952	20575	8501	4345	3451	3257	1667	724		2169	44689
% Período	46%	19%	9,7%	7,7%	7,2%	3,7%	1,6%		4,9%	100%
1972-** 1974***	220	9447	7	8	16		72	1598	1161	12529
% Período	1,8%	75,4%	0,1%	0,1%	0,1%		0,6%	12,8%	9,3%	100%

Fonte: Carreira, 1983, pp. 137, 141-142, 284-285. \*Apesar das diferenças sensíveis entre os registos do Instituto Nacional de Estatística e os Anuários de Cabo Verde, António Carreira contabilizou 118020 emigrantes de Cabo Verde entrados em Lisboa, entre 1960 e 1973, sem menção do respectivo destino; \*\*Novembro-Dezembro 1972; \*\*\*Janeiro 1974.

Finalmente, a emigração cabo-verdiana clandestina para os Estados Unidos, apesar de limitada comparativamente à legal, devido à pequena capacidade dos veleiros em que era feita e à fiscalização das autoridades dos portos de destino, desenvolveu-se sem grandes oscilações até 1928. Nesse ano passaria a vigorar a Lei das Quotas, negociada entre os governos americano e português, que regulamentaria a ordem de preferência na entrada e os procedimentos para a emissão de passaportes e concessão de vistos, sujeitando-as ao consentimento prévio do Ministério do Interior. Estas restrições seriam acompanhadas pelo endurecimento acentuado da fiscalização da imigração nos portos americanos. Até lá, os baleeiros e outros navios combinavam os pontos de embarque com os emigrantes, a que por diversas vezes se juntavam agentes da autoridade incumbida de fiscalizar a emigração clandestina, ansiosos como os demais por escapar à miséria e à fome das ilhas.

A partir de 1940, apesar da sua redução acentuada decorrente da aplicação das medidas antes referidas e da instalação da polícia política na colónia, registar-se-ia um fluxo de emigração clandestina para São Tomé e Príncipe provocado pelas fomes que então tiveram lugar. Finalmente, a estiagem de 1959 e 1960 não reanimaria a emigração clandestina, tendo muitos cabo-verdianos sido canalizados para Portugal, onde viriam substituir os trabalhadores portugueses indiferenciados emigrados na Europa, ou mobilizados para a guerra colonial desde 1961 (Carreira, 1983, pp. 137, 249-257).

## Conclusão

Da análise que fizemos, podemos concluir que as migrações cabo-verdianas, indissociáveis da história do arquipélago, permitiram que parte considerável dos seus habitantes escapasse à miséria e à morte por inanição provocadas pelas crises de estiagem que frequentemente assolaram Cabo Verde.

O que é compreensível, perante a reiterada ausência de medidas da administração colonial portuguesa que permitissem, senão prevenir, pelo menos minimizar as consequências das secas e das letais vagas de fome que delas sempre resultaram. Lacuna que só comprova o desprezo do colonialismo pela vida dos colonizados, reduzidos a mera força de trabalho que deveria ser rentabilizada ao máximo e ao menor custo, como prova o seu recrutamento e migração forçada para as roças de São Tomé e Príncipe desde a crise de 1863-1866.

Nestas circunstâncias, as migrações espontâneas dos cabo-verdianos para lugares onde pudessem escapar à miséria e à morte por falta de alimentação, como os Estados Unidos, constituiriam a única forma de se refugiarem das catástrofes provocadas pelas estiagens e de refazerem a sua vida e a das suas famílias em condições materiais e culturais que a sua colónia de origem nunca lhes poderia proporcionar.

O que obrigaria os emigrantes cabo-verdianos a lutar contra as dificuldades de integração na sociedade norte-americana, procurando superar as barreiras da língua e da discriminação racial e inserir-se no mundo do trabalho, ao mesmo tempo que complementavam a instrução rudimentar que tinham adquirido na sua terra, para não verem vedada a sua entrada na América sob o estigma do analfabetismo.

Nestas condições, é possível concluir que o sucesso da sua integração nos Estados Unidos e os seus efeitos na elevação socioeconómica que experimentaram, de modo algum priva os emigrantes cabo-verdianos da sua qualidade de refugiados que demandaram espontaneamente a América (e outros destinos) para garantir a sua sobrevivência, de tal maneira ameaçada ela se encontrava na sua terra de origem.

Desse ponto de vista, pouco importa se a emigração espontânea dos cabo-verdianos para os Estados Unidos, motivada pela fuga às consequências dramáticas da fome, se enquadra na restritiva definição de refugiado acolhida pela Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados, de 28 de Julho de 1951. Elaborada no rescaldo do extermínio da maioria dos judeus europeus pelo regime nazi e da proliferação de refugiados emergidos dos escombros da II Guerra Mundial, aquela convenção deixaria de fora os povos colonizados, que, apesar da vaga libertadora do pós-guerra, seriam confrontados com os esforços das abaladas potências coloniais para preservar o seu domínio ao abrigo do regime de tutela consagrado nos artigos 73.º a 91.º da Carta das Nações Unidas, que, regulando a administração das colónias, eufemisticamente apelidadas de territórios não autónomos, tinha sido acordado, sob forte pressão britânica, na Conferência de Yalta de Fevereiro de 1945, sendo aplicável apenas aos antigos mandatos da Sociedade das Nações, às colónias das potências do Eixo e, residualmente, aos territórios colocados nesse regime pelas potências administrantes (Guimarães, 2012, pp. 307-308).

Foi a frequente degradação extrema das condições climatéricas e agrícolas indispensáveis à sobrevivência humana em Cabo Verde, traduzida na seca e na fome por ela gerada e brutalmente agravada pela completa ausência, ou pela ineficaz prestação de socorro por parte das autoridades coloniais portuguesas, que obrigou os cabo-verdianos a sair da sua terra e a refugiar-se onde pudessem escapar à morte por inanição e viver com um mínimo de dignidade, combinando características de resistentes anticoloniais com as de refugiados ambientais.

O que nos leva a concluir que a comprovada polissemia do termo *refugiado*, estribada na ampla abrangência da matriz *refúgio* (lugar para onde se foge para escapar a um perigo) e reforçada pelo novo conceito de *refugiado ambiental*, permite que o utilizemos na caracterização dos protagonistas da emigração

espontânea cabo-verdiana para os Estados Unidos e outros destinos e, nessa medida, os consideremos verdadeiros refugiados.

## Fontes

*A Voz de Cabo Verde, Cidade da Praia, Cabo Verde* (Março de 1911 – Maio de 1919).

*UNHCR, The United Nations Refugee Agency* (2007). *Convention et protocole relatifs au statut des réfugiés*. Genève.

## Bibliografia

**Barcelos, S.** (1904). *Alguns apontamentos sobre as fomes em Cabo Verde desde 1719 a 1904*. Lisboa, Tipografia da Cooperativa Militar.

**Carreira, A.** (1983). *Migrações nas ilhas de Cabo Verde*. s.l., Instituto Caboverdeano do Livro.

**Carreira, A.** (1984). *Cabo Verde (Aspectos sociais. Secas e fomes do século XX)*. Lisboa, Ulmeiro.

**Davis, M.** (2006). *Génocides tropicaux. Catastrophes naturelles et famines coloniales (1870-1900). Aux origines du sous-développement*. Paris, Éditions La Découverte.

**Grinberg, L., Grinberg, R.** (2004). *Migração e Exílio – Estudo psicanalítico*, Lisboa, CLIMEPSI EDITORES.

**Guimarães, J. M.** (2006). *A Difusão do Nativismo em África: Cabo Verde e Angola – Séculos XIX e XX*. Lisboa, África Debate.

**Guimarães, J. M.** (2008). A importância da emigração na formação do pensamento nativista – nacionalista cabo-verdiano: o caso americano entre finais do século XIX e a segunda década do século XX. *Artilheira*, Mindelo, S. Vicente, Cabo Verde, n.º 93/94, pp. VIII-XVII.

Guimarães, J. M. (2012). *Intelectuais africanos no espaço político português. Desenvolvimento da sua intervenção nativista entre finais do século XIX e meados do século XX – O caso de Cabo Verde*. Lisboa. (Tese de Doutoramento em História, na especialidade de História Contemporânea, apresentada à Universidade Aberta), 2 Volumes.

**Houaiss, A., Villar, M. S.** (2001-2003). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Lisboa, Círculo de Leitores, Tomos I a VI.

**Lopes, M.** (1960). *Os Flagelados do Vento Leste*. Lisboa, Editora Ulisseia.

**Margarido, A.** (1980). Os flagelados do vento leste e a humanidade cabo-verdiana. In: Margarido, A. (Ed.), *Estudos sobre Literaturas das Nações Africanas de Língua Portuguesa*. Lisboa, A Regra do Jogo, pp. 435-443.

**Margarido, A.** (1983). A perspectiva histórico-cultural de Pedro Monteiro Cardoso. In: Cardoso, P. M. (Ed.), *Folclore Caboverdiano*, Paris, Solidariedade Caboverdiana, pp. XXXI- LXXXIII.

- Margarido, A.** (1999). O “direito” a fazer e a vender escravos, *História*, Ano XXI (nova série), n.º 16, pp. 28-37.
- Mariano, G.** (1977). Capitão Ambrósio. In: Andrade, M. (Ed.). *Antologia Temática da Poesia Africana I. Na noite grávida de punhais*. Lisboa, Livraria Sá da Costa Editora, pp. 51-55.
- Memmi, A.** (1993). *O Racismo*. Lisboa, Editorial Caminho.
- Pélissier, R.** (1974). *Conséquences démographiques des révoltes en Afrique portugaise (1961-1970). Essai d'interprétation*. *Revue française d'histoire d'outre-mer*. 61(222), pp. 34-73.
- Pélissier, R.** (1978). *La Colonie du Minotaure – Nationalismes et Révoltes en Angola (1926 – 1961)*. Orgeval, Éditions Pélissier.
- Ramos, É. P.** (2011). *Refugiados ambientais: Em busca de reconhecimento pelo direito internacional*. São Paulo (Tese apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Direito).
- Tavares, E.** (1999). Noli me tangere (carta a D. Alexandre de Almeida sobre a emigração cabo-verdiana para os Estados Unidos da América). In: Tavares, E. (Ed.) *Eugénio Tavares: Viagens, Tormentas, Cartas e Postais*, s.l., Instituto de Promoção Cultural, pp. 227-233.
- Vasconcelos, L. L.** (1903). *O Extermínio de Cabo Verde. Pavorosas revelações*. Lisboa, Livraria Editora Guimarães, Libânio & C.<sup>a</sup>.

# The Development of Refugee Protection in the League of Nations Framework

**Gabriel Marques Mostaço**

Master's student in Law

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

[gamostaco@gmail.com](mailto:gamostaco@gmail.com)

## Abstract

This study provides a historical perspective of refugee protection during the League of Nations period (1920-1946). In this sense, we argue that a contextualization of economic, social and political aspects of the period, in which important instruments of refugee protection were developed, can contribute to its contemporary application and distinction from other fields of international law. Historically, the legal definition of asylum seekers traces back to early expressions of cooperative actions between States in a post-war scenario. During the 1918-1922 period, European States had to deal with a complex set of refugees and displaced persons that included mostly those fleeing the Russian Revolution, but also prisoners waiting for repatriation and families affected by the movement of armies during the conflicts. Later, during the 1930-1947 period, in an extended phase of World War II conflicts, States had to face a massive exodus of refugees from Nazi Germany. To approach relevant contributions made in these periods, we investigate mainly the development of the principle of *non-refoulement*, the exemption of reciprocity and the definition of legal status for refugees, agreed in the League of Nations framework. Further, we relate these law and policy repercussions to the Refugee Convention of 1951, one of the most important multilateral agreements signed in the United Nations (UN) phase. Therefore, we contribute to a better understanding of refugee law, clarifying the content of its instruments and providing elements for its consistent reinterpretation.

**Keywords:** Refugee law; Non-refoulement; Reciprocity; Legal status.

## Resumo

O presente estudo analisa a evolução da proteção internacional dos refugiados no período da Liga das Nações (1920-1946). Nesse sentido, se baseia na hipótese de que a contextualização de aspectos econômicos, sociais e políticos do período em que importantes instrumentos de proteção dos refugiados foram desenvolvidos, pode contribuir para a sua aplicação mais condizente com o Direito Internacional contemporâneo. Historicamente, a definição jurídica do asilo e do refúgio remonta ao surgimento da atuação conjunta dos Estados no cenário internacional, após a primeira grande guerra. Durante o período de 1918-1922, os países europeus foram forçados a lidar com fluxos complexos de refugiados e deslocados, que incluíam principalmente os Refugiados da Revolução Russa, prisioneiros que aguardavam repatriação e famílias afetadas pelo movimento dos exércitos durante os conflitos armados. Já no período de 1930-1947, os mesmos países tiveram de lidar com uma diferente onda de refugiados vindos da Alemanha Nazista, não incluídos no status jurídico definido até aquele momento. Para abordar as contribuições mais significativas destes

períodos, o estudo investiga o princípio do *non-refoulement*, a dispensa de reciprocidade entre os Estados e a definição do status jurídico do refúgio nos dispositivos pactuados na estrutura da Liga das Nações, contextualizando os seus principais reflexos no posterior Estatuto do Refugiado de 1951, formulado já no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU). Com isso, pretende indicar os avanços e retrocessos na sociedade internacional, contribuindo para a (re)interpretação dos instrumentos de proteção dos refugiados à luz do contexto histórico de seu surgimento.

**Palavras-chave:** Direito dos refugiados; Non-refoulement; Reciprocidade; Status jurídico.

## Introduction

In the last decades, refugee protection has been greatly developed in the field of international law and some of its main instruments have even reached the status of customary international law<sup>73</sup> (Goodwin-Gill e Mcadam, 2007) (UNHCR, 2007). Nonetheless, early expressions of an international refugee protection system can be found in treaties and arrangements signed in the League of Nations (LN) framework (1920-1946).

The Covenant of the LN does not include any provisions of international aid to refugees, but this theme was treated as a result of political pressure and humanitarian considerations. During 1919-1920, a complex set of refugees fleeing the Russian Revolution, displaced persons who were affected by the movements of armies during the conflicts and prisoners waiting for repatriation proved to be a financial and logistical burden to European countries, far beyond the capabilities of transnational relief agencies.

At that time, it became evident that the refugee problem had to be approached on an international level. Consequently, an appeal made by the president of the International Red Cross Committee to the LN Council, on behalf of several other relief agencies, resulted in the nomination of a High Commissioner for Refugees (HCR), in 1921.

This article examines the measures developed during the LN period in terms of refugee protection and some of the main repercussions of these legal elements to the 1951 Convention Relating to the Status of Refugees. To do so, it investigates the development of the legal status of refugees, the principle of *non-refoulement* and the exemption of reciprocity, aiming to clarify the content of these norms and to provide elements for its consistent reinterpretation.

## 2. Refugee Protection in the League of Nations Framework

The emergence of refugee protection as a matter of concern in international society is normally traced back to the Russian Revolution and to the crisis occurred in the Ottoman Empire, in 1919 (Tavares, 2011). However, it is safe to say that the movement of armies during the First World War and the

---

<sup>73</sup> A rule is considered part of customary international law when two elements are satisfied: consistent State practice and *opinio Juris*, that is, the understanding that the practice is obligatory due to the existence of a rule requiring it.

redrawing of frontiers after it was responsible for some of the most extensive waves of migrants in Europe at that time (Holborn, 1939).

During the 1918-1922 period, it is estimated that half a million prisoners still waited for repatriation and that 1,5 million refugees were forced to leave Russia, fleeing to different countries in the European and Asian continents (Jaeger, 2001). These ongoing humanitarian and refugee crises, mainly caused by the armed conflicts, did not figure in the political agenda of States at that time. That can be illustrated with the signing of the Treaty of Versailles by allied nations, a historical and legal landmark defined to intensify cooperation towards the promotion of peace and the prevention of new armed conflicts, but without any regard to past issues caused in the First World War.

Those efforts of cooperation resulted in the LN, whose Covenant was approved as a first part of the Treaty of Versailles. The LN was conceived as an Intergovernmental Organism highly devoted to maintaining peace and security in the international society. To achieve such objectives, a series of juridical obligations were set to restrain the use of war as a dispute resolution mechanism, forcing member States to adopt arbitration or judicial settlements. As a result of contemporary issues, the first years of the LN reveal a parallel evolution of Humanitarian Law<sup>74</sup> and Refugee protection, a recent branch of international law that would later be denominated as Refugee Law (Husek, 2010).

The Covenant of the LN didn't stipulate any legal instruments for refugee protection, which should demonstrate that this was not considered a theme for joint action among States. However, several appeals of relief agencies and governments that were incapable of dealing with the refugee crisis within its national jurisdiction invited the Council of the LN to approach this matter in a supranational level. In this sense, the president of the International Red Cross Committee, on behalf of several other agencies, approached the Council in 1921 and invited the LN to consider the ongoing refugee crisis as "...a problem which is beyond the power of exclusively humanitarian organizations" (Holborn, 1939).

The appeal was also endorsed by several receiving States that dealt with Russian refugees, most of which faced serious economic and political problems during their reconstruction after the war. All these factors suggested that a coordinated and supranational approach, within the LN framework, was the only viable solution for assuring the protection of refugees.

The relevance of cooperation and coordinated action among States was evident in the LN framework since these were prescribed in the Covenant as main objectives. Further, the fulfillment of these objectives played an important role in the decision made by the Council, after it sounded State members. In September 1921 the Council appointed Fridtjof Nansen as High Commissioner for Russian Refugees, whose main objective was the definition of the legal status of refugees that could grant the expatriates<sup>75</sup> a minimum standard of rights and enabled refugees to be self-supporting (Holborn, 1939).

The urgency of legal status in the Russian refugees' case is related to the fact that these individuals had been deprived of their nationality by the Soviet government and were being treated as normal aliens by European States (Weis, 1982). In a post First World War period, to be treated as a normal alien

---

<sup>74</sup> Based on the Hague Conventions of 1899, 1907 and the first Geneva Convention of 1864.

<sup>75</sup> The majority of Russian refugees had been deprived of their nationality by a series of Soviet decrees issued in late 1921.

by foreign States meant that no standard of basic rights provided to nationals would be granted to these vulnerable individuals.

Although acting within the structure of the LN, Nansen was not provided with general authority and received very limited amounts of financial resources from the Council. These factors demonstrate how the political and humanitarian actions undertaken personally by Nansen were relevant during its first years in the office, and whose personality is constantly associated with the advancements of refugee protection in the LN period (Holborn, 1939).

In 1922, Nansen called an Intergovernmental Conference to consider his first proposal: an arrangement for a certificate of identity later called a “Nansen passport”. Fifty-two governments adopted the arrangement and agreed to issue the certificates that can be defined as the first international document of refugees.

The arrangement of 1922 was not legally binding for States but recommended that Nansen passports should be issued as travel documents, valid for a year. Despite not being able to grant any rights to its bearer, what maintained an unequal treatment between nationals and refugees, the Nansen passport provided a guide for later definitions of legal status for refugees and can itself be defined as the first step towards refugee protection under international law.

In 1926, the mandate of the High Commissioner of the LN was extended to aid Armenians refugees that fled several ongoing crises in the Ottoman Empire. Later, in 1928 the mandate was extended to “other categories of refugees”, such as the Assyrians, Syrians, Kurds and a small group of Turks.

Therefore, if the 1920s decade can be defined as a period of initial discussions of refugee protection, it is only in the 1930s that several instruments and agreements signed in the LN framework started to define a standard of rights that should be guaranteed by member States. Although there was no consensus about what a legal status of refugees could encompass, and what conceptual limits should be imposed at that time, States agreed that the arrangement had to acknowledge some rights. These being the right to work, to receive education, to health, to receive welfare and relief payments and to freedom from expulsion, in parallel with some provisions that exempted reciprocity (Weis, 1982).

The legal nature of the agreements signed in the LN framework since 1922 couldn't be that of a treaty, nor did they specify any clear responsibilities for non-complying States. However, this scenario changed with the 1933 Convention relating to the International Status of Refugees, a legal treaty that stipulated real obligations on behalf of Russian, Armenian and other assimilated refugees disciplined in the previous arrangements of 1926 and 1928<sup>76</sup> (Jaeger, 2001).

---

76 As mentioned in Chapter 1 (Definition), article 1 of the 1933 Convention: “The present Convention is applicable to Russian, Armenian and assimilated refugees, as defined by the Arrangements of May 12th, 1926, and June 30th, 1928, subject to such modifications or amplifications as each Contracting Party may introduce in this definition at the moment of signature or accession”.

### 3. The 1933 Convention Relating to the International Status of Refugees

The 1933 Convention is considered a model for the later 1951 Convention, signed by States after World War II war already in the United Nations (UN) framework and provided a fast development of International Refugee Protection. In this sense, two of the most important provisions contained in the 1933 Convention are the right to *non-refoulement* (article 3) and the exempt of *reciprocity* among States (article 14).

As the provision of *non-refoulement* was based in treaty law, it is considered as the first obligation undertaken by States not to remove or keep from its territory by application of policy measures, “...such as *expulsion or non-admittance at the frontier (refoulement), refugees who have been authorized to reside there regularly*”(article 3). Nevertheless, the extension of this right was severely diminished by two aspects: i- it could only be claimed by refugees who had been previously authorized to reside in the country; ii- police measures dictated by “*reasons of national security or public order*” could justify the refoulement of refugees (Fitzmaurice, 2012).

The main distinction between the 1933 Convention and the later one, signed in 1951, is related to the definition of what could be considered as a refugee. In 1933, refugees were still defined by eligible “groups of people”, such as the “Russian refugees” and the “Armenian refugees”. This group definition was based on the propositions made by Nansen in the arrangement of 1926, relating the legal status of Russian and Armenian Refugees and in other previous arrangements signed in the LN framework. As mentioned by White (2017, p.23):

The HCR and the states concerned also defined who was eligible for a Nansen passport. Russian representatives did not want the word ‘refugee’ on the certificate and insisted that the term ‘Russian’ be used to cover all the nationalities of the former Russian Empire. Konstantin Gul’kevich, the ex-Tsarist diplomat who was based in Geneva and advised the HCR on refugee issues, apparently suggested the phrase ‘person of Russian origin who has not acquired another nationality’. This became the kernel of the legal definition of a refugee in the interwar period, which would become finalized in 1928 and used in the 1933 Convention. It was a group definition based on nationality and the deprivation of the protection by the state of origin or its successor.

From a contemporary perspective, the refugees defined in the 1933 Convention were stateless who lost their nationality and protection from home countries. Diversely, the definition provided in the 1951 Convention considers the vulnerable conditions of individuals instead of groups (article 1, A, 2), considering aspects of persecution for reasons of race, religion, nationality, Membership to a particular social group, political opinion, etc.

In general, the 1933 Convention stated that contracting parties should treat refugees as “most favored foreigners” in terms of juridical conditions (chapter III), labor conditions (chapter IV), industrial accidents (chapter V), welfare and relief (chapter VI) and education (chapter VII). In other words, it establishes a minimum standard of socio-economic rights to labor, social welfare, and education.

Despite having prescribed a set of innovative juridical obligations to States, ones that went far beyond a voluntarily and random cooperation in matters of refugee protection, the 1933 Convention

was severely limited in its scope after only nine countries<sup>77</sup> ratified its provisions. Reservations made by France, the United Kingdom, and other contracting parties have modified the extent of some of the main provisions contained in the Convention, such as the right to *non-refoulement* and the exempt of reciprocity (Jaeger, 2001).

It is pointed out that a lack of political will of the LN contributed highly to the limited implementation of the 1933 Convention, which couldn't provide better protection for refugees despite its ambitious provisions at that time.

Therefore, as political and economic instability rose in European countries during the 1930s and the refugee problem could no longer be defined as "temporary", States faced a situation in which they had to choose between assimilating new refugees or to focus their already limited resources on their citizens. Further, Nazi propaganda of Hitler's fanatical nationalism was making headway in the German army, whose old glory had been severely diminished due to the restrictions set by the Treaty of Versailles (Shirer, 2011).

The rise of Nazism resulted in the withdraw of the German government from the LN in 1933, which followed the nominations of Hitler as Chancellor, and after the death of the former president Paul Von Hindenburg, as Führer or "leader", in 1934. This dark period of history reflects a devastating racial supremacy program known as the Holocaust, one of the many outbreaks of antisemitism, that resulted in a genocide of more than five million individuals. Around two-thirds of the Jewish population of Europe was murdered in the following years, and more than three hundred thousand Jews and other ethnics groups were forced to leave Germany and Austria, spreading around the world<sup>78</sup>.

Further, in 1935 Italy started a military campaign against Ethiopia and was declared as an aggressor by the Council of the LN. The limited economic sanctions applied to Italy marked the beginning of a general reaction of public opinion in the United States on that organization's "failure". In political terms, the failure was related to the insufficiency of penalties that couldn't punish Italy for violating the terms of International Law. In technical terms, the failure referred to the plan of collective security and peacekeeping embodied in articles 10, 11 and 16 of the Covenant, which sought to stipulate an international legal system based on the maintenance of order and the protection of rights of persons (Fenwick, 1936).

The withdraw of both Nazi Germany and Italy from the LN in 1937 represented the depletion of that Organization's political power. This lack of influence and control over international relations are evident in two of the ulterior documents signed in the LN framework: The Provisional Arrangement concerning the Status of Refugees coming from Germany (1936) and the Convention concerning the Status of Refugees coming from Germany (1938).

As refugees coming from Germany were not included in the definition of the 1933 Convention and of previous arrangements, both legal instruments of 1936 and 1938 intended to provide a basis

---

<sup>77</sup> Belgium, Bulgaria, Czechoslovakia, Denmark, France, Great Britain, Ireland, Italy, and Norway.

<sup>78</sup> It is estimated that by 1938 more than 120,000 Jewish individuals were forced to leave Germany and Austria, or one in every four individuals were emigrants.

for contracting States to issue travel documents (identity certificates) other than the Nansen passport. However, these instruments intermediated by the LN revealed a regression in terms of refugee protection.

In this sense, both the arrangement and the Convention concerning the refugees coming from Germany, mostly Jewish individuals who fled the Holocaust, didn't stipulate a right to *non-refoulement* and even laid down that, in exceptional cases, refugees could be reconducted to German territory (Jaeger, 2001). An additional Protocol to the treaties of 1936 and 1938 was opened for signature in 1939, extending the definition of refugees to those coming from Austria.

As it was becoming evident that the LN could no longer provide a framework of cooperation among the European States and that the refugee crisis in Austria and Germany had escalated to a deep humanitarian situation, the president of the United States, Franklin D. Roosevelt, called twenty American republics and nine European countries<sup>79</sup> for an intergovernmental conference to promote the emigration of Austrian and German Jewish refugees. The conference was called outside the formal framework of the LN and took place in Evian-Les-Bains (France), on 14 July 1938.

Even if the main reasons for the setting of this conference were based in a crescent public pressure over the immigration quotas stipulated within the United States<sup>80</sup>, no other efforts to protect German and Austrian refugees were being discussed between European countries, all of which feared retaliation at that time. During the conference, it became obvious that even if all countries signified their willingness to help, none of them were willing to provide an actual solution relating the Jewish refugees, with excuses that were based on multiple economic and political hindrances, as well as problems of public order (Estorick, 1939).

As a result, the Evian conference didn't provide for any immediate measures to ameliorate the existing refugee protection legal instruments but adopted the creation of a new organization called the Intergovernmental Committee on Refugees (IGCR). The resolution adopted by participating States of the Evian conference stipulated that the ICGR should hold the first meeting at London and that the organization should co-operate with the LN, as provided in Section F (Bartrop, 2018, p.116):

... The Intergovernmental Committee, recognizing the value of the work of the existing refugee services of the League of Nations and the studies of migration made by the International Labor Office, shall co-operate fully with these organizations, and the Intergovernmental Committee at London shall consider the means by which the co-operation of the Committee and the Director with these organizations shall be established. The Intergovernmental Committee, at its forthcoming meeting at London, will consider the scale on which its expenses shall be apportioned among the participating Governments.

---

79 The countries represented were: Australia, Argentine, Belgium, Bolivia, Brazil, United Kingdom, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Denmark, Dominican Republic, Ecuador, France, Guatemala, Haiti, Honduras, Ireland, Mexico, The Netherlands, New Zealand, Nicaragua, Norway, Panama, Paraguay, Peru, Sweden, Switzerland, the United States, Uruguay and Venezuela. The union of South Africa sent an observer and the Polish and Rumanian representatives had no official capacity.

80 The Immigration Act of 1924 limited the number of immigrants allowed entry into the United States through a quota. This quota provided visas to only two percent of the total number of people of each nationality in the United States as of the 1890 national census.

dealing not only with refugees but also with those “would-be” refugees, which included individuals “...who must emigrate on account of their political opinions, religious beliefs or racial origin” (Jaeger, 2001). Nevertheless, no financing was stipulated by the LN and not much was accomplished in the years that followed.

As the conflicts aggravated around Europe, a new phase of refugee protection would only be initiated after the end of World War II. During the war, 43 States were still members of the LN, whose operations ceased during the conflicts.

In this sense, it is possible to summarize the main institutions that exercised some of the competences of the High Commissioner for Refugees, such as: the Nansen International Office for Refugees (1931-1938), the Office of the High Commissioner for Refugees coming from Germany (1933-1938), the Office of the High Commissioner of the LN (1939-1946) and the Intergovernmental Committee on Refugees (1938-1947).

#### **4. The Universal Declaration of Human Rights**

The historical development of rights was greatly influenced by the Universal Declaration of Human Rights, a milestone document adopted by the UN General Assembly on 10 December 1948. The Declaration sets out a universal system of common values that could only be reached by the consensus of 48 countries with different legal and cultural backgrounds (Bobbio, 2004).

After devastating armed conflicts and violations of all sorts of rights during World War II, a consensus among States about the inherent dignity and equal and inalienable rights of all humans contributed to the definition of a new era in International Law, that of the Human Rights. In this new era, human dignity was defined as a standard for all participants of the international society and the latter had its structure redefined to provide a safeguard for individuals rather than States (Cançado Trindade, 2003).

In this sense, as Cançado Trindade<sup>81</sup> illustrates during an Advisory Opinion in the Inter-American Court of Human Rights, legal positivism influenced and deflected International Law from its early conceptions, reducing the rights of individuals to those which were “granted” by States. According to the mentioned author, it was only in the 20th century that individuals regained legal capacity in the sense of entitlement of rights and duties, which reflected in several aspects of refugee protection.

Some of the main repercussions are related to the setting of a new juridical system that should act above States, in a supranational level, and is opposed to an intergovernmental level of Public International Law. Thereby, refugee’s protection was redesigned, and the political will or dominant preferences of States and its representatives could no longer be considered as the only relevant factors for assistance and reception of refugees.

---

**81** Concurring opinion in the Advisory opinion n° 18/03, relating the “Juridical conditions and rights of Undocumented Migrants”, requested by the United Mexican States and adopted unanimously by the Inter-American Court.

To approach refugees and displaced persons at that time, the UN appears to initiate a movement of progressive convergence between three domains of International Law: The Humanitarian Law, The Refugee Law, and Human Rights Law, all of which acts upon the provisions contained in the Universal Declaration and Treaty law. Article 14 of the Universal Declaration defined a general provision that “everyone has the right to seek and enjoy in other countries asylum from persecution”<sup>82</sup>.

## 5. Main Repercussions to the 1951 Convention Relating to the Status of Refugees

The 1951 Convention is a legally binding refugee protection instrument of universal character that provides a multilateral approach to refugee problems, with some profound changes in terms of human rights principles, differing from previous instruments of the LN period. Despite being defined as a limited instrument that provided more about States’ responsibilities than individuals’ rights (Feller, 2001), the 1951 Convention was built on the structure of the 1933 Convention, and invariably expanded it in terms of socio-economic and civil rights (Fitzmaurice, 2012).

Notwithstanding, it is safe to say that in the 1951 Convention, for the first time, refugees were defined in a general manner, without being referred as part of a group that should be detailed in terms of nationality and geographical location (De Jong, 1998). Article 1 of the Convention defines that the term refugee applies to any person who:

(2) As a result of events occurring before 1 January 1951 and owing to well-founded 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 as a result of such events, is unable or, owing to such fear, is unwilling to return to it.

This global definition still had a geographical and time limitation that restricted its application to events occurring in Europe before 1 January 1951. These limitations reflected a decontextualized idea that refugees were a temporary problem of the European continent after World War II (Conley, 1993). However, several waves of refugees caused by decolonization processes in Africa during the 1960s required the expansion of the international refugee protection system. This situation led to the 1967 Protocol that removed the limitations, enabling the refugee definition to truly act globally (UNHCR, 2000).

Accordingly, the prohibition of refoulement developed greatly since the 1933 Convention and its content now obliges States to examine the claims of refugees in detail, even individually (De Jong, 1998). Article 33 defines that:

---

<sup>82</sup> In reality, the content of this provision encompasses only the “right to seek asylum” and not to have it granted by any State, as many of the latter still considered this as an illegal interference in its sovereignty.

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.

As mentioned above, the convergence between Refugee Law and Human Rights law is also evident in the *non-refoulement* obligations provisioned in article 3 of the European Convention on Human Rights (1950). This process of convergence continued in later instruments such as the American Convention on Human Rights (1969) and the Convention against torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (1984), all of which have mentioned the principle of *non-refoulement* in different scenarios.

The prohibition of refoulement that was first defined as a right only granted to individuals who were authorized to reside regularly in a given State (i.e article 3 of the 1933 Convention), and as an obligation to which States could present reservations (article 23 of the 1933 Convention), is now mentioned as a norm that acquired the status of *jus cogens* (Allain, 2001).

## Conclusion

The instruments developed during the LN period, especially the 1933 Convention, have contributed to crucial aspects of nowadays refugee protection system. These contributions range from the definition of the legal status of refugees, which evolved from a group or collective definition to an individual one. After the 1951 Convention, it is even possible to say that refugee claims and asylum applications must be thoroughly examined by States, in an individualized approach.

This situation is one of the many results from the development of *non-refoulement* since its first provisioning in article 3 of the 1933 Convention. This was considered as the first real obligation of refugee protection adopted by States in the LN framework and, alongside other provisions, contributed to the setting of a standard. The standard determined that refugees should be treated equally as other aliens in the host country, granting them some basic rights that could be equivalent, or not, to citizens of most favored States. However, considering the reservations and a small number of signatories, the 1933 Convention had a diminished impact on refugee protection.

Fortunately, these setbacks were surpassed in the 1951 Convention and other recent instruments, that stipulate *non-refoulement* as legally binding to States, which cannot derogate or not adopt its content, now defined as one of *jus cogens* status.

## References

- Allain, J.** (2001). The jus cogens Nature of non-refoulement. *International Journal of Refugee Law*, 13(4), pp. 533-558.
- Bartrop, P. R.** (2018). *The Evian Conference of 1938 and the Jewish Refugee Crisis*. Springer International Publishing.
- Bobbio, N.** (2004). *Era dos direitos*. Elsevier Brasil.
- Conley, M.** (1993). *The institutional framework of refugee law and political forces*. Human Rights in the twenty-first century: a global challenge. Dordrecht: Kluwer Academic Publications, pp. 629-643.
- De Jong, C.** (1998). The Legal Framework: The Convention relating to the Status of Refugees and the Development of Law Half a Century Later. *Int'l J. Refugee L.*, 10, pp. 688.
- Estorick, E.** (1939). The Evian Conference and the Intergovernmental Committee. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 203(1), pp.136-141.
- Feller, E.** (2001). The evolution of the international refugee protection regime. *Wash. UJL & Pol'y*, 5, pp. 129.
- Fenwick, C. G.** (1936). The “failure” of the League of Nations. *American Journal of International Law*, 30(3), pp. 506-509.
- Fitzmaurice, P.** (2012). Between the wars—the Refugee Convention of 1933: A contemporary analysis. In: *The Challenge of Human Rights-Past, Present, and Future*, Edward Elgar Publishing.
- Goodwin-Gill, G. S., e McAdam, J.** (2007). *The refugee in international law*. Oxford University Press.
- Holborn, L. W.** (1939). The League of Nations and the refugee problem. *The annals of the American Academy of Political and Social Science*, 203(1), pp. 124-135.
- Husek, C. R.** (2010). *Curso de direito internacional público*, 10ª ed. São Paulo, LTr.
- Jaeger, G.** (2001). On the history of the international protection of refugees. *International Review of the Red Cross*, 83(843), pp. 727-738.
- Shirer, W. L.** (2011). *The rise and fall of the Third Reich: A history of Nazi Germany*. Simon & Schuster.
- Tavares, A. R.** (2011). Asilo e refúgio: semelhanças, diferenças e perspectivas. In: Tavares, André R; Rodrigues, Gilberto; Almeida, Ghuilherme A. (orgs). *60 anos de ACNUR: perspectivas de futuro*. São Paulo, Editora CL-A Cultural, pp.25-29.
- Trindade, A. A. C.** (2003). *Tratado de direito internacional dos direitos humanos*. Porto Alegre (Brasil), SA Fabris.
- UNHCR,** (2000). *A situação dos refugiados no Mundo 2000: cinquenta anos de acção humanitária*, trad. por Isabel Galvão. Nova Iorque: Oxford Press Inc., pp.6.
- UNHCR.** (2007). Advisory Opinion on the Extraterritorial Application of Non-Refoulement Obligations under the 1951 Convention relating to the Status of Refugees and its 1967 Protocol. *European Human Rights Law Review*, 5, pp. 483.
- Weis, P.** (1982). Development of Refugee Law. *Mich. YBI Legal Studies*, 3(1), pp.27-42.
- White, E.** (2017). The Legal Status of Russian Refugees, 1921–1936. *Comparativ*, 27(1), pp. 18-32.



VI.

Cooperação e  
Desenvolvimento  
Sustentável

Cooperation  
and Sustainable  
Development



# A União para o Mediterrâneo: Quadro institucional e perspectivas da cooperação europeia

**Isabel Costa Leite**

Professora Associada

Universidade Fernando Pessoa

CEPESE (U.P.)

[icleite@ufp.edu.pt](mailto:icleite@ufp.edu.pt)

## Resumo

Com origem na Declaração de Barcelona, em 1995, a parceria euro-mediterrânica, assentando em princípios e direitos universais, estabeleceu medidas de cooperação regional/multilateral, assim como concretizou diversos acordos de associação, bilaterais, entre a União Europeia e os seus parceiros da região mediterrânica. A sua evolução culminou na realização da Cimeira de Paris de 2008, em que foi criada a União para o Mediterrâneo, destacando-se a proximidade histórica, geográfica e cultural desta região. O presente texto pretende, assim, identificar o quadro institucional em que assenta a União para o Mediterrâneo e analisar a sua (in)capacidade para enfrentar uma problemática que se reveste de diferentes posições políticas no plano nacional devido ao impacto social e securitário que a crise mediterrânica exerce sobre a U.E.. Tendo em conta o nível de liderança da U.E. na relação com os Estados vizinhos do Mediterrâneo, a relativa fragilidade da solidariedade europeia e a (in)coerência na política externa comum para a região, deparamo-nos com um problema global de ordem humanitária mas também de segurança e de vontade política.

**Palavras-chave:** União Europeia; Mediterrâneo; quadro institucional; cooperação regional.

## Abstract

The Euro-Mediterranean partnership has its roots in the Barcelona Declaration which was launched in 1995 and it is based in principles and rights that are universal. It established measures of regional/multilateral co-operation as well as various types of bilateral association agreements between the European Union and its partners in the Mediterranean region. The evolution of this partnership culminated in the Summit of Paris in 2008 where the Union for the Mediterranean was created emphasizing the historical, geographical and cultural proximity of this region. The present paper aims to identify the institutional framework of the Union for the Mediterranean and to analyze its (in)ability to face an issue that has different political perspectives in the national context due to the social and security impact that the Mediterranean crisis has in the EU. Considering the level of the EU leadership within the Mediterranean neighbor states, the weakness of the European solidarity and the (in)coherence of the external policy in the region, we are now dealing with a global issue of humanitarian order as well as of security and political will.

**Keywords:** European Union; Mediterranean; institutional framework; regional co-operation.

## Introdução

A região mediterrânica, como espaço geográfico de confluência entre os continentes europeu, africano e asiático, tem sido palco de relações históricas seculares entre os países europeus e os países do Magrebe e Machereque em que se cruzam diferentes civilizações, religiões, culturas e línguas. O seu interesse geopolítico tem demonstrado, para os diferentes atores, um impacto nas várias dimensões, tanto no contexto nacional, como regional e internacional, resultado da divisão entre o norte, desenvolvido, e o sul, em desenvolvimento. A região, zona de contacto e de conflitos entre cristãos, muçulmanos e judeus, influencia a percepção que cada lado do mediterrâneo tem sobre o “outro”. O lado norte, em que predomina a religião cristã, caracteriza-se pela diversidade linguística, baixa natalidade e estagnação demográfica, desenvolvimento económico e necessidade de matérias primas o que contrasta com o lado sul, região que sofreu a influência da colonização europeia e das Cruzadas, em que a sua população professa a religião islâmica, partilha uma língua e cultura comuns, de rápido crescimento demográfico e significativo atraso económico mas forte em riquezas naturais.

Ainda que a percepção do Mediterrâneo esteja associada à (in)segurança da União Europeia, os mecanismos de cooperação regional nesta matéria têm ficado muito aquém do pretendido. Esta relação tem sido acompanhada por diversos programas de cooperação institucionalizados no quadro do processo de Barcelona/Parceria Euro-Mediterrânica e reforçados tanto no contexto da União para o Mediterrâneo como no da Política Europeia de Vizinhança, através de políticas que contemplam sobretudo os sectores político – dada a sua relação com os direitos humanos e Estado de direito – económico-social, cultural e, mesmo, ambiental.

### 1. A cooperação europeia no espaço mediterrânico

A Política Mediterrânica foi instituída desde o início do processo comunitário devido à importância que as ex-colónias de França e Itália representavam na região do Magrebe e Mashreque pela sua proximidade à Europa, tendo sido conduzida de forma autónoma relativamente às medidas introduzidas nas Convenções de Yaundé/Lomé e Cotonou (Países da África, Caraíbas e Pacífico – ACP), dirigidas aos restantes países africanos (Marsh e Mackenstein, 2005; Colombo e Abdelkhalik, 2012). À confluência de diversas culturas, línguas, religiões e diferenças económicas e sociais associa-se a pressão migratória (Castles e Miller, 2009) e outras ameaças à segurança ocidental o que se reflete na presença da NATO no Mediterrâneo e na importância atribuída ao estreito de Gibraltar e ao canal do Suez. Trata-se, assim, segundo Lacoste (2006, p. 43),

(...) de uma zona de confrontos geopolíticos complexos que se desenrolam em configurações geográficas bastante particulares. As rivalidades geopolíticas em redor do Mediterrâneo são objecto de grandes representações ideológicas, que as transformam, no plano mundial, nesse alegado ‘choque de civilizações’.

Ainda que as questões de segurança fossem percebidas como centrais na região mediterrânica, a relação entre a Europa comunitária e os seus vizinhos do sul passaram essencialmente por um maior diálogo económico e cooperação para o desenvolvimento (Rhein, 2002; Biscop, 2002).

### 1.1. A Parceria Euro-Mediterrânica

Durante a década de 1980, diversas foram as situações vividas nos países vizinhos da Europa que alertaram para a necessidade de se implementar novas medidas na relação euro-mediterrânica. Os alargamentos aos países europeus do sul (Grécia, Portugal e Espanha), a desintegração no leste europeu e o fim da guerra fria, os conflitos no Médio Oriente, colocaram as questões mediterrânicas nas prioridades em matéria de política externa (Tzifakis 2007; Ferreira-Pereira, 2008). As questões de desenvolvimento económico e social nos países de origem, a sul do mediterrâneo, representavam um interesse de segurança fundamental para a Comunidade, perspectiva defendida pela Comissão Europeia na sua proposta de Política Mediterrânica Renovada, apresentada em 1989 (Biscop, 2002; Costa *et al.*, 2009).

Em 1995, no semestre em que Espanha assumiu a presidência da União Europeia, uma nova iniciativa foi desencadeada no sentido de se estabelecer um reforço no relacionamento com os países do mediterrâneo sul, formalmente conhecida por Declaração de Barcelona<sup>83</sup> (Tzifakis, 2007). Para Espanha, representava um interesse estratégico nacional que passaria a constituir uma nova etapa no âmbito da política mediterrânica europeia, partilhada em matéria de segurança com outros países do sul através de duas novas iniciativas: no quadro da União da Europa Ocidental (UEO), e no seguimento da Declaração de Petersberg de 1992 e da Declaração de Barcelona de 1995, foi criada a Força Marítima Europeia (EUROMARFOR) pela França, Espanha, Itália e Portugal, tendo a Grécia e a Turquia como observadores, com o objetivo de desenvolver ações humanitárias, operações de paz e gestão de crises. A esta, foi associada a Força Operacional Europeia Rápida (EUROFOR) em 1995, que após a participação em diversas missões, sobretudo em zonas do Mediterrâneo na década de 2000, foi dissolvida em 2012 (Biscop, 2002; Tanner, 2002).

Do lado europeu, são várias as dificuldades que contribuem para a ausência de uma visão de conjunto do Mediterrâneo como região. Para Rhein (2002, p. 30) “(...) since the Barcelona Declaration in November 1995, “regional cooperation” in the Mediterranean has lacked the clarity of vision and purpose required in order to progress.”, situação que se agravou pois, após os atentados terroristas de setembro de 2001, surgiu a emergência de novas medidas europeias e internacionais o que desencadeou, em 2003, a adoção da Estratégia de Segurança da União Europeia (Council of the European Union, 2003). Neste contexto, Vasconcelos e Reis (2002, p. 6) consideram que,

Southern ambiguity towards ESDP is primarily a product of the lack of clearly formulated aims for ESDP. In other words there is an absence of clear and autonomous foreign policy and security policy goals. The weight of the United States and the trans-Atlantic alliance adds to this situation. As a result, the Southern perception is that the agendas in both cases are the same, particularly where terrorism, proliferation and

---

83 Inicialmente, a nova parceria envolveu os 15 Estados membros da UE e 12 Estados do Magrebe e Mashreque.

even immigration are concerned, and that Europe is gearing up to face a diffuse threat from the South. These negative views are particularly strong among sectors disgruntled with current international and domestic political and social situations. Anti-terrorist action taken since 11 September, war in the Middle East, and the tendency for Europe to adopt an increasingly security-driven approach to migration have all contributed towards suspicions about the underlying motivations of ESDP.

Em 2005, dez anos após a criação da Parceria Euro-Mediterrânica, uma avaliação dos seus resultados demonstrou que a prioridade fora dirigida à cooperação económica, com uma abordagem presa a uma perspetiva de segurança (antiterrorismo e migração), assim como se evidenciaram compromissos insuficientes em matéria de direitos humanos e o fraco papel da sociedade civil (Menéndez e Youngs, 2006).

Em resultado dos alargamentos de 2004 e 2007, a deslocação da fronteira externa da U.E. para o leste tornou necessário o reforço da relação com os países da vizinhança europeia, o que se concretizou através da criação da Política Europeia de Vizinhança (PEV), permitindo a participação de novos países como a Bielorrússia, Azerbaijão, Moldávia, Ucrânia, Geórgia e Arménia, período em que a Turquia foi reconhecida como candidato à UE, seguindo-se o início das negociações para a sua adesão (Varwich e Lang, 2007).

No atual panorama de proximidade da UE tanto a sul como a leste, assiste-se a uma certa dificuldade em identificar o contexto político e jurídico em que se enquadram as relações com o Mediterrâneo, os seus objetivos e alcance das suas concretizações dados os diferentes níveis de políticas de cooperação, regionais e sub-regionais (Magrebe e Mashreque) (Calleya e Heller, 2002; Whitman, 2002), multilaterais e bilaterais<sup>84</sup>, comércio livre (Turquia e Israel) que envolvem diversos atores, Estados e organizações, numa diversidade de sectores. Tanto são abrangidos os países da bacia do Mediterrâneo como os países da Política Europeia de Vizinhança, participantes na Parceria Oriental (PO), com o intuito de reforçar as relações da UE com os países vizinhos de leste, região igualmente considerada prioritária nos seus objetivos de segurança (Costa *et al.*, 2009; Colombo e Abdelkhalik, 2012).

## 1.2. A União para o Mediterrâneo: quadro institucional e cooperação

Durante a sua campanha presidencial, no discurso de Toulon em Fevereiro de 2007, Nicolas Sarkozy previa uma forma de cooperação envolvendo apenas os países da bacia do Mediterrâneo<sup>85</sup>, com a intenção de solucionar problemas de âmbito regional, nos domínios da segurança coletiva, ecologia e codesenvolvimento. Já durante o seu mandato, as críticas dirigidas ao processo de Barcelona foram vistas com desconfiança por Espanha e Itália. Segundo Schmid (2009, p. 2),

Entendant clairement ces critiques, l'Espagne puis l'Italie s'inquiètent de l'initiative française. L'Espagne est particulièrement sensible à toute tentative de remise en cause du processus de Barcelone, dont elle se perçoit

---

<sup>84</sup> Apoio financeiro concedido no âmbito do programa MEDA, através do Regulamento adotado em 1996 (MEDA I), tendo sido renovado em 2000 (MEDA II) e terminado em 2006.

<sup>85</sup> O projeto inicial excluía os Estados membros do norte da UE, o que veio a ser alterado na conclusão do processo, passando a incluir todos os Estados membros.

comme la gardienne. En réalité, ces États interprètent assez vite le projet français comme une tentative implicite de s'approprier l'acquis des politiques européennes en Méditerranée, autrement dit de renationaliser le partenariat euro-méditerranéen.

Na Declaração Conjunta que resultou da Cimeira para o Mediterrâneo, realizada em Paris em 13 de Julho de 2008 (UfM, 2008), os chefes de Estado e de Governo da região euro-mediterrânica lançaram a criação da 'União para o Mediterrâneo'(UpM) (Lannon e Martín, 2009). Com mais quatro membros do que a Parceria Euro-Mediterrânica, a União para o Mediterrâneo é constituída pelos 28 Estados-Membros da União Europeia, a que se juntam 15 Estados da região mediterrânica sul e leste, tais como, a Albânia, Argélia, Bósnia-Herzegovina, Egipto, Israel, Jordânia, Líbano, Mauritânia, Mónaco, Montenegro, Marrocos, Autoridade Palestiniana, Síria<sup>86</sup>, Tunísia e Turquia. A Líbia participa com o estatuto de observador (Schmid, 2009; UfM. org). Em Novembro de 2010, foi estabelecido o orçamento para 2011, num montante de 6.2 milhões de euros, contribuindo os Estados membros da UpM com 50% e a Comissão, em representação da UE, com o restante.

A presidência é partilhada entre as duas regiões, a norte pela UE, e a sul pela Jordânia, desde 2012. As reuniões são regulares ao nível de representantes dos Ministros dos Negócios Estrangeiros dos Estados membros, as instituições da U.E. e a Liga dos Estados Árabes.

Na conferência dos Ministros dos Negócios Estrangeiros de Marselha, em 3 e 4 de Novembro de 2008, seguiu-se a decisão sobre o estabelecimento de um Secretariado conjunto com localização em Barcelona, processo que teve início em 2010 (Lannon e Martín, 2009).

Os Altos Funcionários dos Estados membros estabelecem o quadro das questões de política corrente e coordenam o trabalho do Secretariado conjunto que tem uma natureza técnica dirigida ao desenvolvimento de projetos. O Secretariado trabalha com todas as estruturas envolvidas nos programas, como as copresidências, preparando documentos de trabalho que apresentam aos Altos Funcionários e outros órgãos decisores. Por outro lado, impulsionam o processo, promovem novos projetos, angariam financiamentos e novos parceiros; focam o seu trabalho em projetos com multificanciamento no quadro da UpM e informam o Comité Conjunto Permanente assim como apresentam relatórios aos Altos Funcionários sobre as diversas atividades.

O estabelecimento do Secretariado, em Barcelona, traduz algumas expectativas quanto aos resultados efetivos e eficiência na implementação dos projetos e programas financiados tanto pelos Estados membros da UE como pelos seus parceiros do Mediterrâneo. A sua ligação às estruturas institucionais da UE pretende igualmente que o trabalho desenvolvido seja consistente com as políticas e prioridades da mesma, nomeadamente no que se relaciona com a UpM, a Política Europeia de Vizinhança e a sua própria dimensão externa em áreas como o ambiente, energia, transporte, proteção civil, pequenas e médias empresas, educação superior, investigação e segurança alimentar (UfM, 2018).

---

86 A Síria pediu a suspensão em 1 de Dezembro de 2011.

No âmbito das suas funções, o Secretariado deve contribuir para o aumento da visibilidade e conhecimento sobre a UpM assim como promover a imagem da UE na sua contribuição para uma região euro-mediterrânica mais pacífica, integrada e aberta.

A Assembleia Parlamentar da União para o Mediterrâneo é constituída por 280 membros: 132 membros da UE (83 provenientes dos 28 parlamentos nacionais dos Estados Membros da U.E. e 49 do Parlamento Europeu), oito membros dos países parceiros europeus mediterrânicos (Albânia, Bósnia-Herzegovina, Mónaco e Montenegro), 130 membros dos 10 países das margens sul e leste do Mediterrâneo (Argélia, Egito, Jordânia, Israel, Líbano, Marrocos, Palestina, Síria, atualmente suspensa, Tunísia e Turquia) e 10 membros da Mauritânia. Reúne-se, pelo menos, uma vez por ano e adota resoluções ou recomendações relacionadas com as matérias da cooperação euro-mediterrânica que dizem respeito aos órgãos executivos da UpM, ao Conselho da UE, à Comissão Europeia e aos governos nacionais dos países parceiros. A Assembleia está organizada em cinco comissões: Assuntos Políticos, Assuntos Económicos, Cultura, Mulheres e Energia (Parlamento Europeu, 2019b).

Na cooperação em matéria de desenvolvimento sustentável, áreas como a água e a energia são de importância vital, pois representam a forma como a UE e os países do Mediterrâneo sul poderão estrategicamente, numa dimensão regional, responder aos desafios das alterações climáticas, emissões de carbono e escassez de água. Diversos programas têm sido dirigidos à criação de medidas nestes sectores, nomeadamente, através do investimento em energias renováveis. No período entre 2011 e 2013, o montante de 288 milhões de euros foi atribuído ao programa regional sul, constituído por quatro áreas prioritárias: Instituições regionais comuns, medidas de estabelecimento de confiança e desenvolvimento dos media; Integração regional, investimento, convergência; Desenvolvimento sustentável; Promoção da inclusão social e diálogo cultural<sup>87</sup> (European Commission, s/d).

Para o período 2014-2020, foi criado o Instrumento Europeu de Vizinhança de Cooperação Transfronteiriça – Programa Bacia Mar Mediterrâneo (European Commission, 2015a), que consiste na cooperação transnacional da UE para promover um desenvolvimento económico, social e territorial justo, equitativo e sustentável, com o objetivo de promover a integração transfronteiriça e valorizar os territórios dos países participantes e os valores. Este programa, a decorrer, conta com cerca de 209 milhões de euros concedidos pela União Europeia<sup>88</sup>.

- 
- 87** Área prioritária 1: Instituições regionais comuns, medidas de estabelecimento de confiança e desenvolvimento dos media (16%): apoio ao Secretariado; proteção civil; parceria para a paz; informação e formação dirigidas aos diplomatas da região euro-mediterrânica; Media, Informação e Comunicação a nível regional (importante para a visibilidade e transparência dos programas); Área prioritária 2: Integração regional, investimento, convergência (43%): promoção do investimento, desenvolvimento de negócios e cooperação industrial; Infraestruturas de transporte; Apoio à sociedade de informação; Área prioritária 3: Desenvolvimento Sustentável (15%) tendo a proteção ambiental como prioridade, no contexto da cooperação regional e através de programas nas áreas do ambiente, água e energia; Área prioritária 4: Promoção da inclusão social e diálogo cultural (14%) através de programas complementares com ações implementadas no contexto de programas bilaterais e sob instrumentos e programas temáticos como igualdade de género; diálogo e cooperação cultural sociedade civil, incluindo os jovens; a que se acrescentou a alocação global com 12% da despesa total.
- 88** Os países elegíveis são: Argélia, Chipre, Egito, França, Grécia, Israel, Itália, Jordânia, Líbano, Malta, Palestina, Portugal, Espanha, Síria, Tunísia, Turquia e Reino Unido (Gibraltar).

Em 2017, os Ministros dos Negócios Estrangeiros adotaram um plano de cooperação regional dirigido a três áreas complementares: integração regional e estabilidade, desenvolvimento humano e desenvolvimento sustentável (UfM, 2018).

## 2. A ‘dependência’ da segurança europeia

A percepção do Mediterrâneo encontra-se normalmente relacionada com questões de segurança (Vasconcelos e Reis, 2002). Matérias como defesa e segurança foram desde sempre consideradas como questões sensíveis e dificultadas pelas diferentes conceções dos Estados membros (i.e. fracasso da Comunidade Europeia de Defesa (CED) e da Comunidade Política Europeia (CPE) na década de 1950). Posteriormente, mais cooperação no domínio da política externa e defesa foi sendo introduzida tímida e gradualmente nos tratados, ao mesmo tempo que o aprofundamento do processo de integração com a passagem ao Mercado Único, em 1993, e o fim da guerra fria, após 1989, exigiram avanços no domínio da segurança interna.

Enquanto que a segurança europeia foi controlada durante a guerra fria devido ao papel da NATO que assumiu a defesa transatlântica perante, sobretudo, qualquer ameaça por parte da URSS, a partir de 1989, a desagregação do bloco soviético alerta para novas ameaças vindas do leste. Em 1993, o Tratado da União Europeia abriu, assim, caminho ao estabelecimento de novas medidas no âmbito da Política Externa e de Segurança Comum (2.º pilar) e a um novo domínio de ação conjugando medidas de cooperação em matéria de segurança interna (3.º pilar), em simultâneo com o espaço único europeu que abriu as fronteiras internas. A entrada em vigor da Convenção de Schengen, em 1995, viria igualmente a permitir a aplicação de regras comuns na gestão e controlo da fronteira externa o que, em 1999, no Tratado de Amesterdão, passou a integrar o direito da UE, assumindo um cariz comunitário (Marsh e Mackenstein, 2005).

O alargamento da NATO, a partir de 1996, permitiu reforçar o seu próprio papel enquanto ator determinante no sistema defensivo europeu mas limitando a autonomia da U.E. no contexto da sua relação com os parceiros do Mediterrâneo. Num processo que se tem mostrado complexo, a transparência e a confiança são contributos essenciais para que os diferentes parceiros se mantenham envolvidos de forma equilibrada. Segundo Vasconcelos e Reis,

Transparency is particularly important where the Mediterranean is concerned since one of the specific purposes of the Barcelona Process is to promote mutual trust. Indeed, security issues in the Mediterranean, including those linked to peacekeeping in and around the area, cannot be properly handled without the involvement of all parties concerned. Moreover the fundamental asymmetry amongst the partners – the anticipated integration in the North is not matched by reinforced co-operation within the South – is reflected in the overall management of the EMP. It is therefore necessary to devise ways to give Southern partners a greater voice in correcting this inherent imbalance (2002, p. 9).

A ausência do Reino Unido no compromisso da livre circulação de pessoas culminou num acordo inter-governamental que viria a permitir a sua concretização. Ao Acordo de Schengen, estabelecido em 1990 e

1991, viria a juntar-se uma nova dimensão de Cooperação na Justiça e Assuntos Internos, comunitarizada parcialmente no Tratado de Amesterdão, em 1999, dando origem ao Espaço de Liberdade, Segurança e Justiça. Neste pilar foi reconhecido o avanço comunitário através da partilha de competências nacionais e comunitárias em matérias como asilo, vistos, criminalidade organizada, terrorismo, fraude internacional, branqueamento de capitais, tráfico de seres humanos, imigração, matérias que viriam a ser refletidas nos acordos e programas de cooperação com os parceiros da região mediterrânica.

Entretanto, o alerta para o problema da gestão das fronteiras externas implicou rever a política de vizinhança da UE (Costa *et al.*, 2009). A sua proximidade e ligação ao Médio Oriente (Irão, Afeganistão, Paquistão, Irão), a importância estratégica da posição de Israel, a relação da Turquia com os países vizinhos, a ameaça do poder nuclear (terrorismo nuclear como nova ameaça mundial) e as ações terroristas associadas ao fundamentalismo e islamismo radical colocam esta região como prioritária no leque da política externa, segurança e defesa da União Europeia (Calleya e Heller, 2002).

### 2.1. O Acordo de Schengen e a liberdade de circulação em segurança

O Acordo de Schengen foi criado para permitir o estabelecimento de um espaço de liberdade de circulação no interior da UE desde que o fluxo migratório vindo do exterior seja limitado.

Em situações de maior pressão, o sistema não responde pela ausência de mecanismos de decisão comuns, ao nível supranacional, que permitam uma gestão efetiva entre os Estados membros. A responsabilidade cai sobre um pequeno número de países (os que se encontram geograficamente à entrada da UE)<sup>89</sup> obrigando-os a proceder a um processo moroso de identificação dos migrantes sobre a sua origem, nacionalidade, razões e garantia de ausência de ameaças à segurança interna na UE<sup>90</sup>.

No quadro da livre circulação, à aplicação da Convenção de Genebra de 1949 no espaço da UE associa-se em simultâneo as medidas decorrentes do Acordo de Schengen, em vigor desde 1995. Com vista ao espaço de livre circulação /normas comuns na fronteira externa no domínio da política de asilo, a Convenção de Dublin assinada em 1990, e com entrada em vigor em 1997, estabelece regras quanto à atribuição de asilo político solicitado por refugiados e em que o Estado responsável é aquele por onde entra o refugiado no espaço da UE. A convenção foi revista em 2003 (Regulamento Dublin II) e em 2008. Apesar de dificuldades na sua aplicação e notório fracasso, as suas regras têm sido mantidas devido a forte pressão sobre os Estados que se encontram na fronteira externa, situação que se agravou dado o contínuo aumento do fluxo migratório desde 2011<sup>91</sup>.

---

89 Após 1980, assistimos a fluxos migratórios, tanto de imigração ilegal como de refugiados, sem ou com baixo nível de qualificação, provenientes do Senegal, Gâmbia, Serra Leoa, Costa do Marfim, Gana, Nigéria, Camarões, Sudão, com destino a Espanha, Canárias, Itália, Malta e Grécia, neste último caso sobretudo após 2011 (com más condições de transporte por barco, as viagens terminam em frequentes naufrágios e mortes).

90 Assistiu-se a uma forte pressão por parte de França e Itália para se proceder a alterações no Acordo de Schengen.

91 A Operação Mare Nostrum, liderada por Itália com o apoio financeiro da Comissão Europeia, dirigida ao resgate e apoio aos refugiados no mar Mediterrâneo, teve início em 2013 e terminou em 2014. A sua substituição pela Operação Triton (Frontex), centrada na proteção das fronteiras, implicou milhares de mortos nos naufrágios ocorridos, o que tem sido usado contra a UE e alguns Estados membros como a Itália, França e Alemanha, decorrendo atualmente uma queixa no Tribunal Penal Internacional (“Queixa crime contra UE pela morte de migrantes no mar”, euronews, 3.06.2019).

No quadro da relação euro-mediterrânica tem-se verificado uma assimetria institucional dado o limitado compromisso político por parte dos parceiros da margem sul, situação que se agrava com as crises políticas, económicas e sociais assim como o estado de guerra permanente que assola países como a Líbia e a Síria pelo que, seguindo Tanner (2002, p. 41), “War continues to be part of the fragmentation process in the Mediterranean”.

## **2.2. A Primavera árabe: oportunidade ou ameaça à cooperação euro-mediterrânica?**

A evolução da política mediterrânica focou, desde a sua origem, a prioridade do desenvolvimento no país de origem de forma a reduzir a pressão dos fluxos migratórios sobre os países europeus e assim permitir uma maior segurança desta região (Leal, 2009). Esta problemática agravou-se com a crise económica e financeira em 2009 e, especialmente, com a Primavera Árabe em 2011, devido à incapacidade na transição política, económica e social, problemas internos e mais insegurança (terrorismo), aumento da emigração e número crescente de refugiados<sup>92</sup>, em que persistem as dificuldades devido à ausência de ‘Estado’ nos países em situação crítica.

It is true that all important cooperation areas are listed in the Neighbourhood Policy documents and in those of the Union for the Mediterranean. However, there is a lack of focus and there are implementation problems. Most importantly, the European Union must attach conditions to its assistance. This is an area where the EU clearly needs to do more as the transformation partnerships progress (Hanelt e Möller, 2011, p. 3).

A desestruturação do Médio Oriente constitui uma questão de política externa que levou à ingerência dos Estados ocidentais – NATO, EUA – nos regimes políticos dos países em crise humanitária (Iraque, Afeganistão, Líbia e Síria) e da qual não foi possível determinar a efetiva responsabilidade ocidental sobre as consequências desses atos. O grau de dificuldade em adotar uma política uniforme para todos os casos manifestou-se claramente devido às diferentes características de cada um. A capacidade de resposta à mudança com alterações constitucionais e realização de eleições verificou-se na Tunísia, que acabaria por receber o prémio Nobel da Paz em 2015<sup>93</sup>, Marrocos, Jordânia e mesmo o Egípto, apesar de manter um regime repressivo. A situação de conflito, repressão e ausência de liberalização política manteve-se no caso do Iraque, Líbia (guerra civil apoiada por intervenção externa – NATO) e Síria (apesar da repressão por parte das forças do Estado, as forças da oposição persistiram, situação que se agravou pela intervenção e controlo do Estado Islâmico).

Como consequências, deparamo-nos com a incapacidade para controlar o processo de forma pacífica devido a inúmeras questões internas, o que levou ao fracasso da mediação internacional e do papel da UE como ator internacional (Hanelt e Bauer, 2011). A intervenção do Serviço Europeu de Ação Externa, em

---

<sup>92</sup> Crise humanitária (refugiados, naufrágios e mortes): Operação Mare Nostrum assumida por Itália em 2013. No quadro da Frontex – operações Triton (2014) e Themis (2018) em Itália e Malta + Poseidon (2015) na Grécia.

<sup>93</sup> O Prémio foi atribuído ao Quarteto para o Diálogo Nacional na Tunísia, composto por quatro organizações: Central Sindical UGTT, Organização Patronal Utica, Ordem dos Advogados e Liga de Defesa dos Direitos Humanos.

funções desde 2010, teria aqui a oportunidade de assegurar uma maior influência num processo que reflete uma dinâmica securitária do maior interesse europeu.

Por outro lado, a situação de crise naquela região implica o aumento da pressão migratória com o devido impacto nas políticas sociais dos Estados membros, o que contribui para divergências nacionais tal como se verificou de imediato com o Reino Unido. No plano económico, o processo tem efeitos nas relações económicas e comerciais com a Europa, sobretudo no sector da energia, assim como a redução do turismo, importante setor económico de que depende a população (Tunísia, Egito e Marrocos) (Leal, 2009; Lannon e Martín, 2009).

As perspetivas no que se relaciona com a segurança internacional prendem-se, no capítulo das ameaças, com a persistente presença de atos terroristas associados ao Estado Islâmico, a importância da relação com a Rússia dada a sua grande proximidade histórica e geopolítica à Síria, assim como com a Turquia, em que se mantém a necessidade do seu apoio como proteção na fronteira externa da UE. Esta última situação tem sido alvo de críticas pois implica a transferência de responsabilidades dos próprios Estados membros para um país vizinho, pondo em risco os direitos humanos. A possível maior abertura internacional ao Irão coloca-o como novo ator podendo igualmente influenciar a resolução dos conflitos na região (AAVV, 2011).

Todos estes fatores têm implicações na estratégia de cooperação e resultados da Política Europeia de Vizinhança, criada em 2003 e revista em 2011, por força da aproximação entre o Mediterrâneo, a Europa de Leste e o Cáucaso (Marrocos, Argélia, Tunísia, Líbia, Egito, Israel, Jordânia, Líbano, Autoridade Palestiniana, Síria, Arménia, Azerbaijão, Bielorrússia, Geórgia, Moldávia e Ucrânia) (Meyer-Resende, 2004). As prioridades dirigiram-se, assim, para o diálogo político e a promoção de reformas nos sectores económico, social e comercial; migração, justiça e assuntos internos; transporte, energia, sociedade de informação e ambiente. No entanto, numa região em que os conflitos são persistentes, também as reformas políticas e económicas ficam comprometidas (European Commission, 2013; Parlamento Europeu, 2019a). Ainda que alguns Estados tenham vindo a proceder a reformas e compromissos de ordem democrática, com base no princípio do “mais por mais”, este já foi incorporado no instrumento financeiro a decorrer no período 2014-2020 (15,4 mil milhões de euros)<sup>94</sup> na área da cooperação financeira, mas igualmente no acesso aos mercados e maior mobilidade em função dos resultados demonstrados nas reformas empreendidas pelos diferentes parceiros (European Commission, 2013; 2015b).

## Considerações finais

A presente problemática enfrenta diferentes posições políticas ao nível nacional devido ao impacto social e securitário num momento de ameaças terroristas que se expandem dos países em crise humanitária até à própria União Europeia. A atual crise coloca fortes desafios à U.E. quanto à resolução das próprias

---

<sup>94</sup> Este apoio é complementado através de empréstimos concedidos pelo Banco Europeu de Investimento e pelo Banco Europeu de Reconstrução e Desenvolvimento.

questões internas, fundamentais para a consistência do projeto político europeu, mas igualmente ao nível da sua capacidade de liderança na relação com os Estados vizinhos do Mediterrâneo.

Perante os novos desafios, considera-se a necessidade de conciliar as medidas da União para o Mediterrâneo com as políticas de imigração, asilo e apoio aos refugiados (reforma da Convenção de Dublin) da UE o que enfrenta dificuldades devido às diferentes perspetivas nacionais. Apesar de importantes avanços, verifica-se a ausência de políticas efetivas no nível comunitário o que demonstra o enfraquecimento da capacidade europeia em resolver um problema que se tornou comum e não apenas dos Estados membros recetores (casos da Itália, Grécia, Espanha, com efeitos mais mediáticos em França e Reino Unido).

Alguns Estados membros da UE desde 2004, nomeadamente a Hungria e a Polónia, mostraram-se os mais resistentes em respeitar as medidas comunitárias de livre circulação aquando da crise migratória resultante da Primavera Árabe e, sobretudo, da crise na Síria, a partir de 2011. No plano nacional, a situação tem contribuído para o surgimento de novos partidos políticos que utilizam as razões migratórias para a sua ascensão. Sendo assim, a alteração do panorama político europeu contribuirá para que as políticas de imigração se tornem mais nacionais e divergentes relativamente à posição da UE.

O Espaço Schengen, ideal europeu de liberdade, encontra-se perante forte pressão devido ao encerramento de fronteiras de forma unilateral em diversos Estados, como a Hungria, Croácia e Áustria. O próprio princípio da solidariedade, pilar da construção europeia, tem vindo a enfrentar divergência de posições políticas por parte de alguns Estados.

A relação entre a UE e os EUA continua a ser determinante pela persistência de políticas nacionais diversas que impedem uma política externa comum o que igualmente potencia a fragilidade política e internacional da UE na adoção e implementação efetiva e consistente da parceria euro-mediterrânica que deverá continuar a assentar nos princípios e valores comuns do Estado de direito, instituições democráticas e direitos humanos. No seguimento de recentes iniciativas voltadas para a afirmação da política externa e diplomática da UE, essa partilha deverá ter em conta as aspirações e realidades dos países da região. Além dos Estados, outros atores da sociedade civil devem ser considerados num processo complexo mas ambicioso em que a ‘transformação’ de uma região que vive em permanente instabilidade e crise humanitária se torna uma prioridade global.

## Bibliografia

**AAVV** (2011). The Future of the Mediterranean. Which way for Europe and North Europe?, *Europe in Dialogue*, 01/2011.

**Biscop, S.** (2002). *From common interests to joint actions. The CFSP and Euro-Mediterranean security*. Ph.D. Thesis, Ghent University.

**Calleya, S. e Heller, M.** (2002). First Year Report of the Working Group on Sub-Regional Cooperation within the EMP. *EuroMeSCo Paper* – 18, July 2002.

**Castles, S. e Miller, M.** (2009). *The Age of Migration, International Population Movements in the Modern World*, 4th ed., Houndmills, Palgrave Macmillan.

- Colombo, S. e Abdelkhalik, N.** (2012). The European Union and Multilateralism in the Mediterranean: Energy and Migration Policy. MERCURY, E-paper N° 18, January 2012.
- Costa, C. G. et al.** (2009). *A UE como Actor Global. Dimensões Económicas e Normativas da Política Externa Europeia*, Lisboa, ISCSP.
- Council of the European Union** (2003). European Security Strategy, A Secure Europe in a better world, Brussels, PESC 787, Brussels, 8 December 2003 [Em linha] Disponível em <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15895-2003-INIT/en/pdf> [Consultado em 12/06/2019].
- European Commission** (s/d). European Neighbourhood and Partnership Instrument (ENPI), Regional Indicative Programme (2011-2013) for the Euro-Mediterranean Partnership. [Em linha]. Disponível em <[http://eeas.europa.eu/archives/docs/enp/pdf/financing-the-enp/regional\\_indicative\\_programme\\_\(2011-2013\)\\_en.pdf](http://eeas.europa.eu/archives/docs/enp/pdf/financing-the-enp/regional_indicative_programme_(2011-2013)_en.pdf)> [Consultado em 10/06/2019].
- European Commission** (2013). European Neighbourhood Policy: Working towards a Stronger Partnership. Joint communication to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Brussels, 20.3.2013 JOIN(2013) 4 final.
- European Commission** (2015a). Cross Border Cooperation within the European Neighbourhood Instrument (ENI), Mediterranean Sea Basin Programme, 2014-2020, 18.03.2015. [Em linha] Disponível em <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/3/2015/EN/3-2015-9133-EN-F1-1-ANNEX-1.PDF> [Consultado em 10/06/2019].
- European Commission** (2015b). Joint Communication to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, Review of the European Neighbourhood Policy, Brussels, 18.11.2015, JOIN(2015) 50 final.
- Ferreira-Pereira, L.C.** (2008). Portugal e a Presidência da União Europeia (1992-2007). *Revista de Relações Internacionais*, IPRI, Dezembro 2008, pp. 131-143.
- Hanelt, C. e Möller, A.** (2011). How the European Union can Support Change in North Africa. *Spotlight Europe*, 2011/01, BertelsmannStiftung, February 2011.
- Hanelt, C. e Bauer, M.** (2011). The Arab World Poised between Revolution and Repression. *Spotlight Europe*, 2011/03, BertelsmannStiftung, June 2011.
- Lacoste, Y.** (2006). *Geopolítica do Mediterrâneo*. Lisboa, Edições 70.
- Lannon, E. e Martín, I.** (2009). Report on the Euro-Mediterranean Partnership, status & progress 2009, Euromed, Barcelona, November 2009.
- Leal, C.M.** (2009). *Magrebe: um exportador de energia e de pessoas*, Working Paper, GEEMA.
- Marsh, S. e Mackenstein, H.** (2005). *The International Relations of the European Union*. Essex, Pearson.
- Menéndez, I. e Youngs, R.** (2006). Dez anos de parceria euromediterrânica o avanço hesitante da democracia? *Relações Internacionais*, 9, Março 2006, pp.25-36.
- Meyer-Resende, M.** (2004). The Impact of the Eastern Enlargement on the Barcelona Process. *EuroMeSCo*, 38, November 2004.
- Parlamento Europeu** (2019a). O período pós-Primavera Árabe: o rumo a seguir na região do Médio Oriente e do Norte de África (MENA). Resolução do Parlamento Europeu, de 27 de março de 2019, (2018/2160(INI)).

- Parlamento Europeu** (2019b). Política Europeia de Vizinhança. Ficha Técnica sobre a União Europeia, 5.5.4.
- Rhein, E.** (2002). The Mediterranean Needs More Regional Cooperation. *In*: Calleya, S. e Heller, M. (coord.) First Year Report of the Working Group on Sub-Regional Cooperation within the EMP, *EuroMeSCo Paper* – 18, July 2002.
- Schmid, D.** (2009). Du processus de Barcelone à l'Union pour la Méditerranée : changement de nom ou de fond? *Questions Internationales, Dossier La Méditerranée*, Paris, Mars/ Avril 2009.
- Tanner, F.** (2002). Regional and Sub-regional Cooperation on Conflict Prevention in the Mediterranean. *In*: Calleya, S. e Heller, M. (coord.), First Year Report of the Working Group on Sub-Regional Cooperation within the EMP. *EuroMeSCo Paper* – 18, July 2002.
- Tzifakis, N.** (2007). EU's region-building and boundary-drawing policies: the European approach to the Southern Mediterranean and the Western Balkans. *Journal of Southern Europe and the Balkans*, 9(1).
- UfM-Union for the Mediterranean** (2008). Joint Declaration of the Paris Summit for the Mediterranean, Paris, 13 July 2008. [https://ufmsecretariat.org/wp-content/uploads/2015/10/ufm\\_paris\\_declaration1.pdf](https://ufmsecretariat.org/wp-content/uploads/2015/10/ufm_paris_declaration1.pdf) [Consultado em 10/06/2019].
- UfM-Union for the Mediterranean** (2018). 10 years of building regional cooperation together, Annual Report 2018, Barcelona.
- Varwich, J. e Lang, K.O.** (eds) (2007). *European Neighbourhood Policy, Challenges for the EU-Policy Towards the New Neighbours*, Leverkusen: Barbara Budrich Publishers, Opladen & Farmington Hills.
- Vasconcelos, A. e Reis, B.C.** (2002). European Defence – Perceptions vs. Realities. First Year Report of the Working Group on European Security and Defence Policy: Impact on the Euro-Mediterranean Partnership. *EuroMeSCo Paper* – 16, June 2002.
- Whitman, R.W.** (2002). Sub-regional cooperation across the Mediterranean. *In*: Calleya, S. e Heller, M. (coord.), First Year Report of the Working Group on Sub-Regional Cooperation within the EMP. *EuroMeSCo Paper* – 18, July 2002.



# A Questão Jurídica da Mudança de Hora e a Posição da União Europeia: Implicações no Desenvolvimento Sustentável

**Dora Resende Alves**

Professora Auxiliar da Universidade Portucalense Investigadora do Instituto Jurídico Portucalense (IJP)

Universidade Portucalense Infante D. Henrique (UPT)

[dra@upt.pt](mailto:dra@upt.pt)

**Isabela Botelho de Mello**

*Research Assistant* do Instituto Jurídico Portucalense (IJP)

Universidade Portucalense Infante D. Henrique (UPT)

[isamaria\\_botelho@hotmail.com](mailto:isamaria_botelho@hotmail.com)

## Resumo

No final de 2018, seguiu proposta de Diretiva para o Parlamento Europeu e o Conselho sobre a abolição das mudanças de hora sazonais para os Estados-Membros, após resolução favorável do Parlamento. Alguns dos motivos apresentados eram a preocupação por parte dos cidadãos europeus com a mudança bianual de hora e um estudo científico dos Serviços de Estudos do Parlamento Europeu, que apesar de não ser conclusivo, atentava para os efeitos negativos da mudança para a saúde humana. Deste modo, urgia para que a Comissão atentamente revisse a Diretiva 2000/84/CE, relativa às disposições quanto à chamada hora de verão, e que, se assim necessário, apresentasse uma proposta de revisão da mesma, o que foi feito após consulta pública. Com este trabalho procuramos analisar o porquê da reação negativa na consulta pública realizada, consultados os seus resultados e os estudos científicos realizados dentro do tema das mudanças de hora sazonais, e vamos ponderar o impacto de tal proposta de abolição em sede de cooperação e implicações para o desenvolvimento sustentável, tendo por base o direito da União Europeia e as deliberações de suas instituições.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento; Proposta de Diretiva; União Europeia.

## Abstract

At the end of 2018, a proposal for a Directive was sent to the European Parliament and the Council on the abolition of seasonal time shifts for Member States, following a favourable resolution by the Parliament. Some of the reasons given were concerns among European citizens about the biannual time shift and a scientific study by the European Parliament's research service, which, although not conclusive, looked at the negative effects of the change on human health. It therefore urged the Commission to carefully review Directive 2000/84/EC on summer-time arrangements and, if necessary, to submit a proposal for its revision, what was done after public consultation. With this article, we are seeking to analyse the reasons for the negative reaction to the public consultation carried out, after

consulting its results and the scientific studies carried out on the subject of seasonal time changes, and we are going to consider the impact and implications of this abolition proposal for cooperation and for sustainable development, based on EU law and the deliberations of its institutions.

**Keywords:** Development; Directive Proposal; European Law.

## Introdução

Na sequência da proposta feita pela Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho, quanto à abolição das mudanças de hora sazonais para os Estados-Membros, após Resolução do Parlamento que apontava nesse sentido, surge nos tempos recentes uma discussão que se torna cada vez mais pública e participada, que se insere numa preocupação mais vasta de transparência nos processos decisórios da União Europeia.

Um dos motivos para tal é a preocupação por parte dos cidadãos europeus, ainda que, na consulta pública realizada pela Comissão, em termos relativos poucos tivessem como participar devido à falta de publicidade prolongada quanto à temática. Outra preocupação é a urgência com a qual a maior parte das instituições europeias pretende aprovar as disposições, apesar de os prazos já terem sido alargados e de não haver conclusões científicas relativas aos benefícios e malefícios da mudança de hora bianual.

Para analisar esta situação, partiremos da análise da competência da União Europeia para legislar sobre esta matéria, já que este foi um ponto posto em causa pelas instituições e Estados-Membros não favoráveis. Consequentemente, analisaremos as disposições e fundamentação da proposta, juntamente com as pesquisas citadas e resultados da consulta pública.

Por fim, tendo por base o direito da União Europeia, propomo-nos a concluir sobre se a proposta, no contexto atual europeu de cooperação, é válida e benéfica, e quais serão os resultados previsíveis. Com este trabalho, procuramos analisar o porquê de tal reação pública, consultados os resultados da discussão pública e os estudos científicos realizados dentro do tema das mudanças de hora sazonais, que ainda é muito recente e que está em constante evolução.

### 1. A questão da competência da União Europeia

A partir de 2018, com a proposta de diretiva para a abolição das mudanças de hora sazonais em território europeu, tem-se discutido acerca da questão da competência da União Europeia para discutir sobre tais matérias. Já fora implementada a Diretiva 2000/84/CE<sup>95</sup> quanto à aplicação dessas mudanças, porém, sempre surgiram dúvidas, principalmente dos eurocéticos que não acreditam em interferências da União em assuntos considerados nacionais, quanto à legitimidade para tratar de um assunto como este a nível europeu.

---

<sup>95</sup> Diretiva 2000/84/CE do Parlamento e do Conselho, de 19 de janeiro de 2001, respeitante às disposições relativas à hora de Verão, Jornal Oficial da União Europeia, L 31/21.

De acordo com o Tratado de Funcionamento da União Europeia (TFUE), relativamente à competência partilhada<sup>96</sup>, a mudança de hora sazonal pode estar inserida dentro do âmbito do mercado interno, prevista na alínea a) do artigo 4.º, e, portanto, trata-se de um domínio<sup>98</sup> no qual tanto a União quanto os Estados-Membros podem atuar e legislar. A própria Diretiva 2000/84/CE e a nova proposta para revogação da mesma têm base no bom funcionamento do mercado interno europeu.

Tratando-se de uma matéria que pode ser desenvolvida pela União, principalmente por estar ligada à coesão dos países europeus em vários níveis, coloca-se a questão ao nível da harmonização de legislações. Nas diretivas europeias, o que é imposto é justamente um objetivo a ser alcançado e determinadas diretrizes para que a legislação dos Estados-Membros se aproxime e se harmonize, de acordo com os valores da União.

O artigo 114.º do TFUE, no capítulo relativo à aproximação das legislações nacionais, enuncia que:

O Parlamento Europeu e o Conselho, deliberando de acordo com o processo legislativo ordinário, e após consulta do Comité Económico e Social, adotam as medidas relativas à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros, que tenham por objeto o estabelecimento e o funcionamento do mercado interno.

A questão da mudança de hora sazonal é um tema que implica com os mais diversos setores de competência da União, principalmente nos setores comercial, de transportes e de energia. Deste modo, confirmamos a legitimidade e competência de instituições europeias para a regulamentação dentro deste âmbito.

## 2. A Diretiva 2000/84/CE e o porquê de sua implementação

A diretiva que instaurou o regime comum de mudança dos horários sazonais (hora de verão e hora de inverno) não é a primeira deste tipo. Nas diretivas passadas<sup>99</sup> surgem sempre duas vertentes principais consideradas: uma harmonia entre os horários dos Estados-Membros, já que apresentamos alguns fusos horários diversos na Europa; e o bom funcionamento do mercado interno europeu já que o “bom funcionamento de determinados sectores, não só o dos transportes e o das comunicações, mas também outros sectores da indústria, exige uma programação estável a longo prazo”<sup>100</sup>.

Como sempre foi feito, desde a primeira regulamentação da hora de verão em território europeu, são determinadas as horas mais oportunas para a mudança (geralmente em março e outubro) e é formulado um calendário de aplicação para os próximos anos. Tratando-se de uma diretiva, cabe aos respetivos

---

96 Artigo 4.º do Tratado de Funcionamento da União Europeia.

97 No sentido da competência partilhada entre a União Europeia e os Estados-Membros (Soares, 2004, pp. 55-68).

98 Existem alguns domínios de intervenção dentro da competência partilhada da União Europeia, que são explicados em pormenor em: [https://ec.europa.eu/info/about-european-commission/what-european-commission-does/law/areas-eu-action\\_pt](https://ec.europa.eu/info/about-european-commission/what-european-commission-does/law/areas-eu-action_pt) (Acesso em: 29/04/2019).

99 Foram, a contar com a implementada em 2001, nove diretivas no total que regulam a hora de verão, desde 1980.

100 Considerando (4) da Diretiva 2000/84/CE do Parlamento e do Conselho, de 19 de janeiro de 2001, respeitante às disposições relativas à hora de Verão, Jornal Oficial da União Europeia, L 31/21.

Estados-Membros posteriormente transpor essas disposições para o seu direito nacional, e coordenar as suas políticas e fusos horários tendo essas regras em consideração.

A atual proposta de diretiva relativa à abolição das mudanças faz uma breve exposição quanto a história da introdução das disposições relativas à hora de verão na Europa<sup>101</sup>. Anteriormente a 1980, ano da primeira disposição legislativa da União Europeia quanto ao tema, os países europeus já adotavam as mudanças de hora para um maior aproveitamento de luz solar, principalmente para a poupança de meios não naturais de iluminação durante a guerra. A primeira introdução da hora de verão na Europa foi dada pela Alemanha, durante a Primeira Guerra Mundial em 1916, quando os recursos se tornaram escassos<sup>102</sup>.

Durante a década de 1970, vários países adotaram as medidas para se harmonizarem naturalmente com os demais países vizinhos. No âmbito internacional, a hora de verão vigora em cerca de 60 países, com países da América do Norte, Europa (ocidental e oriental) e Oceânia. No entanto, muitos países asiáticos e africanos não aderiram às mudanças de horário ou decidiram aboli-la, incluindo-se nesse último caso Rússia e China. Já a América do Sul e a Austrália estão divididas quanto à adoção ou não das medidas.

Quanto a adoção de horas sazonais na Europa, estas foram colocadas em causa em 2018 pela comissão *Violeta Bulc* (responsável pela pasta dos Transportes), que propôs o fim das mudanças para 2019. Cada Estado-Membro deveria, até abril de 2019 escolher se se manteria com o horário de verão ou com o horário de inverno.

É neste âmbito que agora passaremos à análise dos fundamentos da proposta que visa a abolição das mudanças, e veremos como ela afeta (ou não) a cooperação entre os países europeus, e o seu desenvolvimento sustentável.

### 3. Fundamentação da Proposta de Diretiva

De acordo com um comunicado de imprensa da Comissão Europeia (Comissão Europeia, 2018b), do dia em que a proposta para a abolição foi feita, nos dias de hoje a finalidade da mudança de hora é bem menos relevante do que já foi em tempos passados, e têm sido cada vez mais postas em causa pelos cidadãos europeus, pelo Parlamento e por uma boa parte dos Estados-Membros.

Mais cedo neste mesmo ano, o Parlamento pediu à Comissão para proceder “a uma avaliação exaustiva da Diretiva 2000/84/CE e, se necessário, (apresente) uma proposta de revisão da mesma”<sup>103</sup>. Com base nesse pedido, a Comissão realizou uma consulta pública, no verão de 2018, em que os inquiridos, os cidadãos europeus, deviam dizer se eram a favor de se acabar com as mudanças ou não.

---

<sup>101</sup> Proposta de Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de setembro de 2018, relativa à abolição das mudanças de hora sazonais e que revoga a Diretiva 2000/84/CE. 2018/0332 (COD).

<sup>102</sup> Sobre a história da introdução da hora de verão para melhor uso da luz solar veja-se Wei-Haas (2019).

<sup>103</sup> Resolução do Parlamento Europeu, de 8 de fevereiro de 2018, sobre as disposições relativas à mudança de hora (P8\_TA(2018)0043).

Discute-se muito a adequação dos resultados<sup>104</sup> com a realidade, pois após o resultado de que 84% dos cidadãos pretendem abolir a mudança, vemos que a taxa de participação dos países, em proporção com o número de cidadãos em cada um deles, foi muitíssimo baixa<sup>105</sup>. Para além disso, o país com maior taxa da participação é justamente um que não possui tanta incidência solar como os países do Mediterrâneo, neste caso, a Alemanha. Outra questão levantada, e que afeta diretamente a taxa de participação é a de que o inquérito não foi divulgado o suficiente pelos meios à disposição da Comissão.

### 3.1. Estudo de avaliação de impacto

Uma importante base dessa proposta de abolição foi uma avaliação *ex-post* de impacto (Serviços de Estudos do Parlamento Europeu, 2017) das medidas da União relativas à mudança de hora, nos principais setores económicos, já que essas diretivas sempre estiveram dentro do domínio do mercado único europeu. A avaliação, proporcionada pelos Serviço de Estudos do Parlamento Europeu em 2017, faz uma revisão de várias pesquisas relacionadas com vários setores primordiais (Serviços de Estudos do Parlamento Europeu, 2017, p. 21) relativamente aos efeitos das mudanças de hora. As avaliações de impacto fazem parte da iniciativa “Legislar Melhor” da Comissão, que se iniciou em 2015 com a Comissão *Juncker*, no sentido de contribuir para fundamentar a tomada de decisão política ao justificar a necessidade e o valor das ações da União para os cidadãos e seus respetivos interesses<sup>106</sup>. Fornecem dados sobre quem e o que será afetado, e em que medida, de modo a que os impactos também sejam considerados nas deliberações do Parlamento e do Conselho sobre as propostas da Comissão. Neste sentido, as avaliações de impacto são instrumentos importantes de comunicação, no sentido de legitimar a ação das instituições europeias.

Quanto aos estudos realizados dentro do âmbito específico da proposta, desde o início releva-se que o conteúdo e pesquisa podem facilmente alterar seu resultado em virtude da metodologia seguida, e por esse mesmo motivo não é possível haver conclusões 100% concretas.

Em todas as mais recentes pesquisas, cujos resultados levaram em conta os vários domínios do mercado único – transportes, comunicações, comércio, energia, indústria e agricultura – as conclusões gerais foram de que as medidas de harmonização dos horários sazonais foram benéficas, pois trata-se de áreas que necessitam de planeamento a longo prazo. Quanto aos aspetos negativos, a maior parte deles é facilmente resolvida e as soluções tornaram-se parte da rotina dos trabalhadores.

Sendo assim, percebemos que no que diz respeito à cooperação, neste caso quanto o mercado interno, as disposições comuns fomentaram a integração entre os mercados e serviços dos Estados-Membros.

---

**104** Os resultados e contextualização da consulta realizada pela Comissão encontram-se em Comissão Europeia. (2018a). Consulta sobre o horário de verão: 84 % das pessoas querem que a Europa deixe de mudar o relógio. Comunicado de Imprensa, Bruxelas. Disponível em: [http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-18-5302\\_pt.pdf](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-18-5302_pt.pdf) (Acesso: 29/04/2019).

**105** A taxa de participação pode ser consultada em: [https://ec.europa.eu/transport/themes/summertime/news/2018-08-31-consultation-outcome\\_en](https://ec.europa.eu/transport/themes/summertime/news/2018-08-31-consultation-outcome_en) (Acesso em: 29/11/2019).

**106** Quanto à iniciativa “Legislar Melhor” da Comissão e a utilidade das avaliações de impacto na tomada de decisão pelas instituições: Comunicação da Comissão Europeia ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité da Regiões, *Legislar Melhor: fazer o ponto da situação e honrar os nossos compromissos*, de 15 de abril de 2019. COM (2019) 178 final.

Em pesquisa realizada pela empresa de consultoria global ICF, em 2014, o volume de transações comerciais entre os países europeus membros da União é bem alto – 63% do volume comercial de Estados-Membros foi transacionado com outros países membros (ICF International, 2014). Os estudos analisados e realizados presentes neste documento chegam à conclusão que, independente do uso da hora de verão, o mercado interno europeu é mais eficiente quanto utiliza horários comuns, em paralelo com um planeamento mais forte para atingir a harmonização.

Desta forma, como o mercado europeu é fortemente afetado pela harmonização das disposições relativas à hora, como a própria Comissão salienta<sup>107</sup>. Sendo assim, ou os países europeus mantêm as disposições relativas à mudança de hora ou as mesmas são abolidas e cada país adota o horário que preferir – a hora de verão ou de inverno, mas com caráter permanente para evitar desajustes.

Além do mercado interno, outra questão levantada foi a de como a hora de verão afetava a saúde dos cidadãos europeus. Mais uma vez, os estudos são inconclusivos, porém, podemos perceber efeitos negativos e efeitos positivos.

Quanto aos efeitos positivos, com os dias mais longos temos um aumento da atividade física e um aumento do bem-estar devido à exposição solar. Em sua pesquisa, Anna Goodman *et al.* (2014), concluem ao analisar os gráficos que traduzem que quanto mais tarde o pôr-do-sol, mais atividade temos ao longo do dia, principalmente na parte da tarde (Goodman, Page e Cooper, 2014). De acordo com a avaliação de impacto promovida pelos Serviços de Estudo do Parlamento, em 2000, a Comissão concluiu que os ajustes de hora não se mostravam como um risco à saúde, e em 2007 manteve a sua posição (Serviços de Estudos do Parlamento Europeu, 2017, p. 27).

Tanto esta pesquisa quanto a da ICF revelam, quanto aos efeitos negativos, que as pessoas atualmente levam mais tempo para se adaptarem à mudança de horários, quase na mesma posição de alguém que enfrenta o chamado *jet lag*, que é a adaptação após uma viagem para um país em outro fuso horário. A diferença salientada é a de que em situação de *jet lag* é a própria pessoa que escolhe fazer aquela viagem, enquanto que, no caso das mudanças de hora, estas são impostas a elas por lei.

Ao nível da poupança de energia e desenvolvimento sustentável, como referenciado anteriormente, devido às novas tecnologias a poupança em territórios nacionais tem sido marginal na maioria dos países. Uma falta de harmonização nas disposições não é expectável de provocar um grande impacto no volume de energia consumido na Europa e nenhum Estado-Membro identificou esta área como suscetível de tal impacto (ICF International, 2014, p. 17). Em pesquisas recentes, tanto a nível da União como a nível internacional, estudos indicam a ligação entre o uso da hora de verão e as emissões de carbono, que diminuem durante este período.

Dito isto, os efeitos das disposições europeias relativas à hora de verão não são no seu todo desvantajosos para os países membros da União ou aos seus cidadãos. Não há pesquisa conclusiva que penda para um lado ou para o outro, e em cada domínio há efeitos positivos e negativos. No entanto, é inegável que a harmonização trouxe benefícios ao nível europeu e interestadual.

---

<sup>107</sup> Proposta de Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de setembro de 2018, relativa à abolição das mudanças de hora sazonais e que revoga a Diretiva 2000/84/CE. 2018/0332 (COD), p. 6.

#### 4. Discussão nas instituições europeias

Quanto às discussões no Parlamento Europeu, em comunicado de imprensa de março de 2019, após votações foi revelado que este mantém-se em posição favorável à proposta, condizente com a sua anterior resolução de 2018 (Parlamento Europeu, 2019). Um aspeto que se alterou, e isto provavelmente por conta da opinião pública, foi o seu entendimento quanto o prazo estabelecido até o qual os Estados-Membros deveriam optar pela hora de verão ou hora de inverno.

Os eurodeputados agora entendem que as datas indicadas são prematuras, e que os países deveriam ter mais tempo para realizar consultas nacionais tanto sobre a abolição em si quanto sobre as suas implicações e hora que deveriam adotar. Portanto, estipulam um novo prazo até 2021. Sendo assim, cabe aos Estados-Membros decidirem a hora que pretendem e coordená-la com as dos restantes, para o bom funcionamento do mercado interno europeu, e devem comunicar esta decisão à Comissão até o início de 2020.

Quanto às opiniões do Conselho da União Europeia, estas têm sido mais cautelosas. No último relatório apresentado pelo Conselho em novembro de 2018, antes mesmo das alterações aprovadas pelo Parlamento em 2019<sup>108</sup>, as delegações do Conselho indicaram que não haviam procedido às consultas nacionais ministeriais e das partes interessadas, e que a proposta não estava acompanhada de avaliação de impacto pormenorizada, o que tornava difícil uma decisão coerente e bem informada dos Estados-Membros. Apesar de várias delegações demonstrarem apoio à proposta, outras defenderam a manutenção das mudanças de hora em seus territórios, principalmente devido à falta de provas de que a abolição será benéfica e porque atentam para as vantagens do regime atual, que possui mais conclusões concretas (Conselho da União Europeia, 2018).

Neste ponto, a Comissão também propôs alterações às datas, e principalmente à data de aplicação da diretiva se for aceite: passa de 2019 para 2021. Esta disposição foi aprovada sem alterações pelo Parlamento, demonstrando um consenso entre essas duas instituições, tendo em conta a falta de informações fornecidas para a formação de uma decisão concreta que não prejudique nem o mercado único nem os cidadãos europeus.

Quanto às outras instituições europeias, seis outras Comissões que incidem sobre áreas determinantes do mercado único deveriam emitir parecer sobre a proposta, que foram anexados à proposta aprovada pelo Parlamento em março deste ano.

As comissões que enviaram seus pareceres foram: a Comissão da Agricultura e do Desenvolvimento Rural, a Comissão dos Assuntos Jurídicos, a Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar, a Comissão das Petições, a Comissão da Indústria, da Investigação e da Energia e a Comissão do Mercado Interno e da Proteção dos Consumidores.

---

**108** As alterações e o texto original, colocados lado a lado, podem ser consultados em nota informativa do Conselho em: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CONSIL:ST\\_7705\\_2019\\_INIT&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CONSIL:ST_7705_2019_INIT&from=EN) (Acesso em: 04/05/2019).

Em geral, os pareceres mostram-se favoráveis à proposta e aqui vamos debruçar-nos sobre o parecer da Comissão do Mercado Interno<sup>109</sup>, que dentro do âmbito da proposta é a área que mais será afetada pelas disposições.

O relator do parecer mostra-se de acordo com a proposta da Comissão, tendo em consideração os aspetos negativos demonstrados pelas consequências negativas da mudança semestral em muitos aspetos. Afirma que, embora os Estados-Membros sejam competentes para decidir a hora definitiva que pretendem, devem manter a harmonia consoante os horários, de modo a garantir o bom funcionamento do mercado interno e evitar perturbações graves. De acordo com o mesmo,

(u)ma abordagem coordenada implica um calendário adequado que permita aos Estados-Membros avaliar com exatidão os efeitos da passagem numa base permanente para a hora TMG +1 e TMG +2, tendo em conta os fatores a tomar em consideração, tais como os efeitos na economia em termos de comércio trans-fronteiriço, comunicações e transportes, mas também os efeitos na saúde humana, na segurança rodoviária ou no ambiente<sup>110</sup>.

Por fim, o relator também se propõe adiar por um ano a data de aplicação das disposições, de forma a dar mais tempo aos países para coordenarem a sua abordagem.

Podemos perceber, mais uma vez, a falta de pesquisas conclusivas sobre o assunto e a sobrevalorização de aspetos negativos por parte das instituições, que só agora pretendem adiar a aplicação das disposições (se forem aprovadas), de forma a que sejam realizadas mais consultas públicas, tanto aos cidadãos nacionais quanto aos seus setores nacionais.

## Conclusão

Após a exposição de toda a matéria de facto, temos por concluído que ainda existem poucas comprovações de que a abolição será benéfica aos Estados-Membros. A base da Proposta e todas as argumentações das instituições não foram suficientes para amenizar a harmonização que os horários dos países necessitarão dentro do novo regime, para continuar com o bom funcionamento do mercado interno e manter a cooperação entre os Estados-Membros a um bom nível.

Em todos os âmbitos que foram pesquisados, nomeadamente do mercado interno, saúde e energia, temos aspetos negativos e positivos em todos os pontos. Os resultados quanto às avaliações de impacto das disposições relativas à mudança bianual de hora quase que nos leva ao dito popular: “mau com elas, pior sem elas”.

---

<sup>109</sup> O parecer, em seu inteiro teor, pode ser consultado em: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/commissions/imco/avis/2019/630406/IMCO\\_AD\(2019\)630406\\_PT.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/commissions/imco/avis/2019/630406/IMCO_AD(2019)630406_PT.pdf) (Acesso em: 05/05/2019).

<sup>110</sup> Parecer da Comissão do Mercado Interno e da Proteção dos Consumidores dirigido à Comissão dos Transportes e do Turismo sobre a proposta de diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à abolição das mudanças de hora sazonais e que revoga a Diretiva 2000/84/CE (COM (2018) 0639 – C8-0408/2018 – 2018/0332 (COD)).

Tendo em consideração a baixa participação dos cidadãos europeus e a reação pública após a proposta ter sido feita pela Comissão *Juncker*, é de se pensar que a maior razão para a abolição talvez seja o anseio dos Estados-Membros para um maior controle sobre os assuntos que regem o seu país. Porém, o maior incentivo para a proposta seguir veio do Parlamento, e alguns membros da União argumentam que a mudança é benéfica para os seus países a nível de poupança no consumo de energia, entre outros aspetos.

O único consenso é de que os prazos devem ser alargados, para que sejam devidamente feitas consultas nacionais e que se aguardem avaliações e pesquisas mais conclusivas quanto à problemática.

Em conclusão, tratando-se de um assunto tão recente e relevante, a nossa análise permanece ainda em aberto e vai seguir junto com o processo e desenrolar do mesmo, pois com toda a certeza ainda teremos muitas questões a serem suscitadas acerca das áreas de cooperação e desenvolvimento do bloco europeu, além das temáticas reativas à saúde dos cidadãos – que agora terão mais voz ativa em todo o seguimento das discussões.

## Bibliografia

**Comissão Europeia** (2018a). Consulta sobre o horário de verão: 84 % das pessoas querem que a Europa deixe de mudar o relógio. Comunicado de Imprensa, Bruxelas.

**Comissão Europeia** (2018b). Estado da União 2018: Comissão propõe acabar com as mudanças de hora sazonais. Comunicado de Imprensa, Estrasburgo.

**Goodman, A., Page, A. S. e Cooper, A. R.** (2014). Daylight saving time as a potential public health intervention: an observational study of evening daylight and objectively-measured physical activity among 23,000 children from 9 countries. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 11(84). DOI: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-84>.

**ICF International** (2014). The application of summertime in Europe. Relatório destinado à Direção-Geral da Mobilidade e dos Transportes da Comissão Europeia.

**Parlamento Europeu** (2019). Parlamento a favor da abolição das mudanças de hora em 2021, Comunicado de Imprensa.

**Serviços de Estudos do Parlamento Europeu** (2017). EU summer-time arrangements under Directive 2000/84/CE: Ex-post impact assessment, Bruxelas. DOI: 10.2861/380995

**Soares, A. G.** (2004). A divisão de competências entre a União Europeia e os Estados-membros, *Relações Internacionais*, n.º 1, pp. 55-68.

**Wei-Haas, M.** (2019). Daylight Saving Time, Explained. *National Geographic*, 2019. Disponível em: <https://www.nationalgeographic.com/science/topics/reference/daylight-saving-time/> (Acesso em: 29/04/2019).

## Documentação

**Conselho da União Europeia.** Dossiê Interinstitucional: 2018/0332(COD), de 28 de novembro de 2018.

**Comunicação da Comissão Europeia** ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité da Regiões, Legislar Melhor: fazer o ponto da situação e honrar os nossos compromissos, de 15 de abril de 2019. COM (2019) 178 final.

**Diretiva 2000/84/CE** do Parlamento e do Conselho, de 19 de janeiro de 2001, respeitante às disposições relativas à hora de Verão, Jornal Oficial da União Europeia, L 31/21.

**Parecer da Comissão do Mercado Interno e da Proteção dos Consumidores** dirigido à Comissão dos Transportes e do Turismo sobre a proposta de diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à abolição das mudanças de hora sazonais e que revoga a Diretiva 2000/84/CE (COM (2018) 0639 – C8-0408/2018 – 2018/0332 (COD)).

**Proposta de Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho**, de 12 de setembro de 2018, relativa à abolição das mudanças de hora sazonais e que revoga a Diretiva 2000/84/CE. 2018/0332 (COD).

**Resolução do Parlamento Europeu**, de 8 de fevereiro de 2018, sobre as disposições relativas à mudança de hora (P8\_TA(2018)0043).

# As cidades e o desenvolvimento sustentável: teoria e estratégias para uma cidade resiliente

**André Santos**

Mestre em Cooperação Internacional e Desenvolvimento pela Universidade Fernando Pessoa  
[andredafs@gmail.com](mailto:andredafs@gmail.com)

**Márcia Pinto**

Mestre em Cooperação Internacional e Desenvolvimento pela Universidade Fernando Pessoa  
[marcia.estrela.pinto@hotmail.com](mailto:marcia.estrela.pinto@hotmail.com)

## Resumo

A necessidade de aliar o desenvolvimento sustentável com a estratégia de desenvolvimento das zonas urbanas é cada vez maior, uma vez que, de acordo com a ONU, 2008 ficou marcado por ser o ano em que mais de metade da população mundial passou a viver em zonas urbanas. Esta transição deveu-se sobretudo às oportunidades económicas que existem nas cidades. No entanto, este acontecimento trouxe desafios, tais como a gestão e manutenção de infraestruturas eficientes, a necessidade de garantir a inclusão social dos seus habitantes e a preservação ambiental. O objetivo deste artigo é abordar a perspetiva do desenvolvimento sustentável como teoria normativa adotada por Jeffrey Sachs, apresentando as estratégias de mitigação e adaptação presentes na literatura académica. Para esse efeito, procura-se responder a questões como: o que é o desenvolvimento sustentável? O que torna uma cidade sustentável? Para responder a estas questões, são utilizados exemplos de boas práticas de sustentabilidade urbana, concluindo que esta é necessária para a segurança humana e para o desenvolvimento económico.

**Palavras-chave:** desenvolvimento sustentável; sustentabilidade urbana; cidades verdes.

## Abstract

There is an increasing need to ally sustainable development with development strategies in urban areas, due to the rising population in those areas. According to the United Nations, 2008 was the first year in which more than half of the world population was living in cities. This transition from rural to urban areas has many explanations, but the most important are the economic opportunities one can find in urban areas. This movement of people to cities has brought some challenges such as the management and maintenance of efficient infrastructures, the need to guarantee the social inclusion of its inhabitants, and environmental preservation. The main goal of this article is to approach the sustainable development perspective as a normative theory adopted by Jeffrey Sachs, presenting the mitigation and adaptation strategies found in the academic literature. To achieve this goal we intend to answer questions such as: What is sustainable development? What makes a sustainable city? Some examples of good practice are used to answer these questions, thus concluding that urban sustainability is necessary for both human security and economic development.

**Keywords:** sustainable development; urban sustainability; green cities.

## 1. Um planeta urbanizado: o processo de urbanização ao longo do século XX

As cidades são o centro das ideias, o espaço onde se realiza a maior parte das trocas comerciais, onde se desenvolvem a cultura e a ciência, o espaço onde a produtividade é maior e para onde as pessoas se deslocam à procura de oportunidades de trabalho. As zonas urbanas têm, por isso, permitido que as pessoas avancem a nível social e económico (European Commission, 2010; UN, 2019). No entanto, as cidades trazem, também, desafios para os decisores políticos, pois com o número de pessoas a viverem em zonas urbanas projetado para 5 biliões até 2030, é cada vez mais importante discutir as estratégias políticas de urbanização, para garantir a segurança dos seus cidadãos. O total do espaço ocupado por todas as cidades do Mundo corresponde a apenas 3% do espaço terrestre, porém, é nesta pequena parte do nosso planeta que há maior consumo de energia (60-80% a nível mundial) e cerca de 75% das emissões de carbono (UN, 2019).

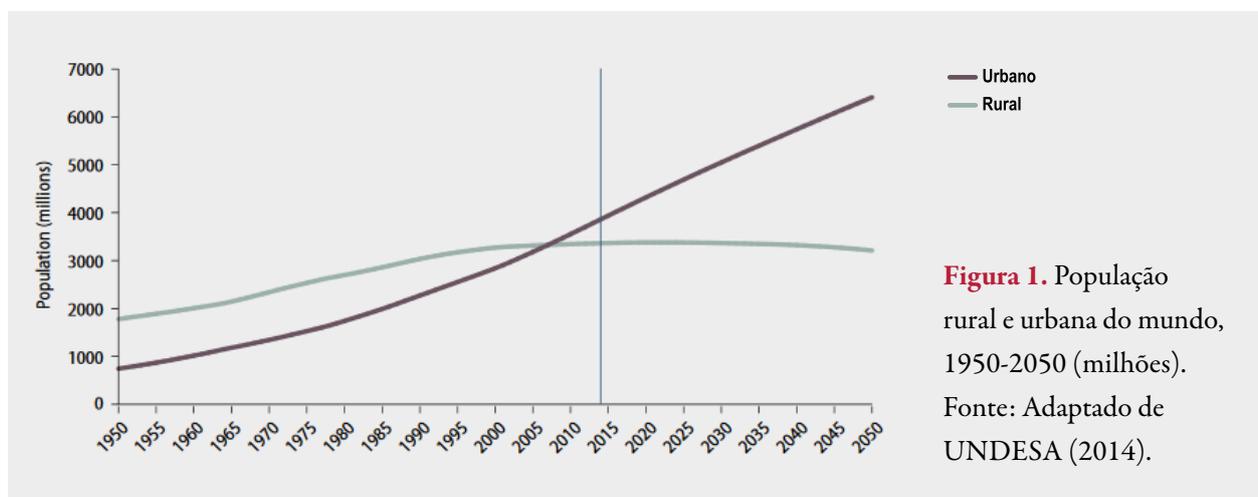
A rápida urbanização, acompanhada dos vários desafios para a população e para o nosso planeta, fazem com que o objetivo de tornar as cidades e comunidades mais sustentáveis seja, atualmente, um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (UN, 2019).

Este processo de urbanização intensa é recente, pois, até à revolução industrial, o sector agrícola não conseguia produzir alimentos suficientes para sustentar grandes cidades, sendo que a percentagem da população mundial que vivia em cidades era inferior a 10%. Após a revolução industrial, surgiram revoluções científicas, agrícolas e industriais, que vieram possibilitar um melhor acesso a zonas de produção agrícola e melhores condições de transporte, o que fez com que as zonas agrícolas passassem a produzir o suficiente para sustentar uma população urbana em crescimento. É importante realçar que a época da revolução industrial coincidiu com o início da urbanização intensa (Sachs, 2017). Uma agricultura mais produtiva permitiu o rápido crescimento das cidades, enquanto as cidades, por sua vez, ofereceram avanços tecnológicos à agricultura. Neste sentido, podemos concluir que o desenvolvimento agrícola é acompanhado pelo desenvolvimento das cidades e das atividades existentes nelas, como a investigação e avanços nos vários ramos da engenharia, ciências da terra, entre outros ramos.

Desde a revolução industrial até aos dias de hoje, o mundo tem vindo a passar por um rápido processo de urbanização (Quigley, 2009). De acordo com o relatório *World Urbanization Prospects 2018*, elaborado pelo Departamento de Assunto Sociais e Económicos (UNDESA, 2018) da ONU, desde 1950 até 2018 a população mundial a viver em zonas urbanas aumentou 55%. O mesmo relatório estima que até 2050 este crescimento atinja os 68%. Tal como a Figura 1 mostra, em 1950, aproximadamente 1000 milhões de pessoas habitavam em centros urbanos. Atualmente, aproximadamente 4000 milhões de pessoas habitam em cidades, e espera-se que em 2050 este número chegue aos 7000 milhões. Por sua vez, o número de habitantes em zonas rurais estabilizou desde o ano 2000 em aproximadamente 3500 milhões de habitantes.

Analisando os dois relatórios da ONU (UNDESA, 2014 e UNDESA, 2018) relativamente ao desenvolvimento do processo de urbanização, de 2014 e de 2018, é possível verificar um aumento de 40% para 43% em África, de 48% para 50% na Ásia, América Latina e Caraíbas aumenta de 80% para 81% e a Europa de 73% para 74%. Apenas a América do Norte mantém os 82%. O total destas percentagens representa 4200 milhões de pessoas a viverem em zonas urbanas. Apenas três países representam 35% do total

do crescimento mundial urbano – Índia com 416 milhões de habitantes em zonas urbanas, China com 255 milhões e a Nigéria 189 milhões de pessoas.



Atualmente existem 33 megacidades, ou seja, cidades com mais de 10 milhões de habitantes. Estima-se que em 2030 existam 43 megacidades, sobretudo nas regiões em desenvolvimento. Tóquio é a cidade com mais população a nível mundial, seguida de Déli, Xangai, Lagos e Cidade do México (UNDESA, 2018).

Contudo, dentro deste crescimento massivo, há zonas no mundo em que a população tem estabilizado e até diminuído, como é o caso da Europa, da América do Norte e de alguns países asiáticos. Este fenómeno deve-se sobretudo à diminuição da quantidade de filhos por casal e à contração económica que muitos países sentem nos últimos anos. A perda de população nos países asiáticos é, também, atribuída a desastres naturais (UNDESA, 2014).

O processo de urbanização está historicamente associado a importantes transformações económicas e sociais, que trouxeram grande mobilidade geográfica, diminuição da fertilidade, maior esperança de vida e envelhecimento da população. (UNDESA, 2014; Chen, Valente e Zlotnik, 1998). As cidades são motores essenciais para o desenvolvimento dos países, pois as oportunidades criadas nelas ajudam a reduzir a pobreza, a aumentar a taxa de literacia e a melhorar a educação, garantem melhores condições de saúde e melhores serviços sociais. As cidades são ainda as zonas onde há mais atividade económica, mais comércio e transportes (UNDESA, 2014).

Com a maioria da população global a viver em zonas urbanas, há questões que se levantam em relação à sua sustentabilidade. Em primeiro lugar, a urbanização retira as pessoas das zonas rurais, diminuindo a produção de recursos alimentares, cada vez mais necessários para o crescimento da população. Em segundo lugar, o planeamento das cidades tem sido feito de acordo com o princípio de que a água, o ar e os recursos naturais são de graça e inesgotáveis, o que tem resultado em sérios problemas ambientais que afetam a saúde humana e respetiva qualidade de vida (Lundqvist, 2007).

Um problema comum da urbanização é o facto de, atualmente, as populações utilizarem recursos naturais a um ritmo mais rápido ao que a Terra consegue regenerá-los. Além disso, o rápido crescimento da população urbana faz com que os governos tenham de gerir o fluxo de pessoas que vão para zonas urbanas.

A consequência deste processo cria stress na sociedade, na medida em que por vezes pode haver uma certa seleção dos habitantes que se quer ter numa cidade. Este processo é potencialmente perigoso, uma vez que coloca segmentos da população em conflito para terem acesso aos recursos existentes (Lundqvist, 2007).

Segundo Lundqvist (2007), existe um fator positivo sobre a elevada concentração de pessoas numa área limitada. Se devidamente planeadas e geridas, as cidades, podem albergar uma grande densidade de pessoas com impactos ambientais limitados e benefícios para a saúde humana. Sachs (2017) refere também que a concentração de população pode ser vantajosa para o fornecimento de serviços públicos para o controlo da poluição e para o combate ao crime. Rosenthal e Strange (2004) defendem que o aumento de população das cidades está diretamente a interligada com o aumento da produtividade das indústrias.

Tem sido cada vez mais dada atenção à perspetiva de desenvolvimento urbano sustentável, para combater os problemas criados pelo processo de urbanização (Lundqvist, 2007; Sachs, 2017).

Como foi referido anteriormente, o desenvolvimento das cidades tem como base a premissa de que os recursos naturais, tais como ar e água, são inesgotáveis e gratuitos. Como consequência, as origens de muitos problemas ambientais globais estão relacionados com as cidades e os seus padrões de consumo, problemas causados por sobrepopulação, doenças, exclusão social, alojamento e infraestruturas inadequadas (Lundqvist, 2007). As cidades são, geralmente, lugares de desigualdades extremas, onde se podem encontrar ricos e pobres a viverem lado a lado, tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento (Sachs, 2017).

O ser humano está cada vez mais dependente do seu ecossistema natural, sobretudo nos países desenvolvidos onde o consumo de materiais e energia é mais elevado. Devido ao facto de as populações urbanas não conseguirem produzir tudo o que precisam para se sustentarem, a pegada ambiental é alta. Por exemplo: a cidade de Vancouver depende de uma área produtiva que é entre 180-200 vezes maior do que as fronteiras da cidade (Ling, 2005). As cidades enfrentam, atualmente, desafios de “externalidades urbanas”, que são resultado da grande densidade populacional e das atividades económicas, sendo estas a grande poluição do ar e da água, rápida transmissão de doenças, crimes e violências (Sachs, 2017).

Como consequência, o estilo de vida da sociedade moderna contribuiu para o desenvolvimento dos problemas ambientais globais. Alterações climáticas, escassez de água, poluição do ar, lixos tóxicos, a perda de biodiversidade, a desflorestação e problemas de saúde, são os maiores exemplos dos desafios da urbanização global (Lundqvist, 2007).

Muitas das grandes cidades mundiais estão localizadas no litoral e, com os efeitos das alterações climáticas a intensificarem, as cidades serão fustigadas por choques ambientais. Um dos maiores desafios nestas zonas urbanas é a subida dos níveis do mar, que provoca tempestades intensas e inundações (Sachs, 2017). É, por isso, necessário encarar estes eventos como cada vez mais frequentes, e também criar infraestruturas que minimizem os impactos das alterações climáticas.

## **2. O que é o desenvolvimento sustentável?**

O desenvolvimento sustentável é um conceito fundamental para a nossa época. De acordo com o Sustainable Development Solutions Network (2012), os objetivos do desenvolvimento sustentável vão

orientar a diplomacia económica mundial no futuro próximo., uma vez que representam uma nova maneira de compreender o mundo e um método para resolver os problemas globais.

Como exercício intelectual, o desenvolvimento sustentável procura compreender as interações de três sistemas complexos: a economia mundial, a sociedade global e o ambiente físico da Terra. Algumas das questões a que o desenvolvimento sustentável procura responder são por exemplo: o que produz o desenvolvimento económico? Por que continua a existir pobreza? Como podemos acabar com a pobreza e criar condições para a existência de paz? Como combinar o desenvolvimento económico com a sustentabilidade ambiental? (Stern, 2007).

De acordo com Sachs (2017), o desenvolvimento sustentável é, também, uma conceção normativa do mundo, pois sugere um conjunto de objetivos que devem ser atingidos, se as nações do mundo pretendem ajudar a orientar o futuro do desenvolvimento económico e social global. Neste sentido normativo, ou ético, o desenvolvimento sustentável sugere um mundo em que o progresso económico seja feito de forma generalizada, em que a pobreza extrema seja eliminada e em que as políticas públicas protejam o planeta da degradação provocada pelo Homem. Para Sachs (2017), o desenvolvimento sustentável resume-se à seguinte fórmula: crescimento económico + sociedade inclusiva + ambiente sustentável. Para Hansen e Sato (2012), existe mais uma característica fundamental: a boa governação. Os governos devem desempenhar funções essenciais e desenhar políticas públicas para que as sociedades prosperem. Algumas dessas funções são: o fornecimento de serviços sociais como cuidados de saúde e educação; o fornecimento de infraestruturas como estradas, portos e redes elétricas; a proteção dos indivíduos contra o crime e a violência; a promoção da ciência e da tecnologia; e a proteção do ambiente. No entanto, as questões relacionadas com a boa governação não se aplicam apenas a governos. As empresas multinacionais são também atores poderosos na política internacional. O bem-estar das populações está também dependente de estas empresas cumprirem a lei, respeitarem o ambiente e ajudarem as comunidades onde se inserem. Isto significa que para o sucesso do desenvolvimento sustentável, é necessária uma boa interligação entre políticas públicas e empresas privadas. Estes objetivos são ambiciosos mas como o relatório da Sustainable Development Solutions Network (2012) afirma, alcançar o desenvolvimento sustentável no nosso planeta sobrepovoado, desigual e degradado, é o desafio mais importante que a nossa geração tem pela frente.

O conceito de desenvolvimento sustentável surgiu em 1972, através do livro publicado pelo Clube de Roma, *Os limites do crescimento*, que argumentava que as atuais estratégias de crescimento económico acabariam por ultrapassar os limites dos recursos existentes na Terra e provocar uma futura crise global.

Em 1980, um documento intitulado *Estratégia Mundial de Conservação: Conservação de Recursos Vivos para o Desenvolvimento Sustentável*, declarava que os seres humanos têm de encarar a realidade dos limites dos recursos do planeta e que devem geri-los de forma sustentável pensando nas gerações futuras (IUCN, 1980).

Mais tarde, a expressão foi utilizada pela Organização das Nações Unidas através de Gro Harlem Brundtland que desenvolveu a designação clássica do conceito de desenvolvimento sustentável: “O desenvolvimento sustentável é o desenvolvimento que satisfaz as necessidades do presente sem comprometer a capacidade de as gerações futuras satisfazerem as suas próprias necessidades” (UN, 1987, p. 43).

De acordo com Sachs (2017), foi a partir de 2002, na World Summit on Sustainable Development (WSSD, 2002), que o conceito de desenvolvimentos sustentável passou a integrar as três componentes – desenvolvimento económico, desenvolvimento social e proteção ambiental. Esta visão viria a ser fortalecida na Cimeira Rio+20, na qual ficaram estabelecidos os *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*, com base na definição tripartida do desenvolvimento sustentável, e que procuram incorporar de forma equilibrada todas as suas dimensões.

Para além de ser uma teoria normativa, o desenvolvimento sustentável é também uma ciência de sistemas complexos e interligados, sendo estes: a economia mundial que abrange quase todas as regiões do mundo; as interações sociais entre comunidades, e que atualmente abrange as comunidades online; as alterações nos sistemas da Terra, como o clima e os ecossistemas; e a boa governação de empresas e governos (Lundqvist, 2007).

O desenvolvimento sustentável implica também o conceito de sinergias. De acordo com Sachs (2007), a ideia convencional é que existem importantes contrapartidas quando se procura atingir objetivos ambientais ou sociais. Por exemplo, para uma sociedade ser mais igual, o crescimento económico será menor. O que a teoria do desenvolvimento sustentável defende é que devem existir sinergias, ou seja, medidas que procuram maior eficiência, equidade e sustentabilidade. Por exemplo, se uma fábrica não investir no controlo da poluição, os seus trabalhadores irão adoecer e conseqüentemente ser menos produtivos. O objetivo é limitar a poluição e ainda assim aumentar a sua eficiência.

A teoria do desenvolvimento sustentável, quando aplicada ao desenvolvimento das cidades, é o resultado do debate sobre a sustentabilidade das cidades. O seu principal objetivo é compreender quais são as limitações ambientais das atividades que os cidadãos praticam nas suas cidades e procurar alternativas para os mesmos. Para esse efeito, devem ser promovidas a boa utilização dos recursos naturais e a conversão de desperdícios em fontes de energia, que serão utilizados para benefício de todos os habitantes.

Sachs (2017) argumenta que as cidades sustentáveis e resilientes têm determinadas características fundamentais. Estas cidades oferecem oportunidades económicas e sociais para todos os habitantes, de forma a criar uma sociedade mais igualitária e justa. As cidades sustentáveis incentivam a redução do consumo de energia, tanto a nível habitacional como a nível industrial. Esta redução de consumo de energia deve ser acompanhada pelo desenvolvimento de tecnologias renováveis, de forma a se criar um ciclo de produção e consumo de energia sustentável. Outra característica é a utilização eficiente de recursos como a água, os terrenos e outros recursos necessários para o crescimento urbano. A minimização do lixo produzido e a maximização da sua reciclagem é um dos grandes objetivos das cidades do futuro, de forma a transformar o lixo em matérias que possam ser reutilizadas ou aproveitadas para vários sectores. Sachs (2017), salienta a necessidade de se desenvolverem e manterem sistemas elétricos através de tecnologias eficientes e amigas do ambiente, capazes de assegurar as atividades económicas, sociais e ambientais. Uma outra característica é a de direcionar a inovação tecnológica para os objetivos de desenvolvimento sustentável, de forma a criar uma estratégia coerente e eficaz para as cidades. Por fim, Sachs (2017) refere que as cidades sustentáveis irão fortalecer as várias zonas e comunidades inseridas dentro de uma zona urbana, prevenindo o surgimento de violência relacionadas com a pobreza e a falta de mobilidade social, contribuindo, assim, para uma sociedade mais inclusiva e desenvolvida.

Neste sentido, o desenvolvimento sustentável das cidades implica que as cidades sejam lugares onde exista justiça social, gestão eficiente dos recursos naturais e oportunidades económicas e sociais. Lundqvist (2007), refere algumas medidas mencionadas por Sachs, porém, acrescenta também outras que considera necessárias para o desenvolvimento sustentável das cidades: i) utilização sustentável do território, por forma a respeitar o meio ambiente e, ao mesmo tempo, albergar o número crescente de população; ii) desenvolvimento social e económico com o objetivo de erradicar a pobreza; iii) o desenvolvimento de redes de transportes e de comunicação sustentáveis; iv) a conservação e restauro do património cultural e natural é considerada uma característica necessária para um desenvolvimento sustentável, ao garantir a preservação do que existe e a garantir às gerações futuras o acesso à natureza e ao seu património enquanto sociedade; v) o desenvolvimento de infraestruturas coesas, de forma a prevenir e mitigar os efeitos dos desastres naturais, que se têm feito sentir em várias cidades do mundo, devido às alterações climáticas.

Todas estas características estão presentes nas várias estratégias que as cidades têm adotado para se tornarem sustentáveis e resilientes, como será desenvolvido posteriormente.

Uma cidade sustentável é economicamente produtiva, social e politicamente inclusiva e ambientalmente sustentável, o que constitui um grande desafio. De forma sucinta, a sustentabilidade das cidades, para Sachs (2017), pode ser caracterizada do seguinte modo:

- a) **Desenvolvimento Económico:** as cidades têm de ser lugares onde a sua população encontre trabalho e as empresas consigam produzir com eficiência. Para tal, são necessárias infraestruturas tais como redes viárias, transportes públicos, energia, conectividade, água e esgotos, instituições políticas e um sistema judicial eficaz para fazer cumprir os contractos;
- b) **Inclusão Social:** cidades têm de ter sistemas públicos eficazes, que integrem pessoas de etnias e rendimentos diferentes e possibilitem a mobilidade social de todos. A estabilidade, confiança e segurança são influenciados pela dimensão da mobilidade social. Quando esta é reduzida, existem protestos e crimes;
- c) **Sustentabilidade Ambiental:** como já foi referido anteriormente, as cidades são zonas mais vulneráveis a danos ambientais, por isso têm de fazer dois tipos de esforços ambientais. O primeiro é mitigar a sua pegada ecológica, por exemplo, através da diminuição da emissão de gases de efeitos de estufa. O segundo é a adaptação, tornando-se mais resistente às alterações climáticas, como a subida do nível das águas do mar (Sachs, 2017).

A gestão de todas estas características é um enorme desafio político e económico para os cidadãos e países.

Numa perspetiva similar, John Batten (2018), da Consultora Arcadis, defende a existência de três componentes para a sustentabilidade das zonas urbanas: a nível social, ambiental e económico. Com base nestes três componentes, Batten desenvolveu o Índice das Cidades Sustentáveis (2018), em que o objetivo é compreender de forma mais profunda como diferentes cidades permitem que diferentes grupos sociais se integrem e consigam prosperar. Este índice avalia 100 cidades em todo o Mundo, sendo que as cidades mais sustentáveis (de uma forma geral) são: Londres, Estocolmo, Edimburgo, Singapura e Viena. A única cidade portuguesa presente neste estudo é Lisboa, que se encontra na 62ª posição, de uma forma geral.

De acordo com Pearson e Penaolosa (2014), existem cinco elementos necessários para tornar as cidades sustentáveis e resilientes: i) noção partilhada de urgência, que consiste em ter noção de que estamos a criar sociedades não sustentáveis e que precisamos de alterar este paradigma; ii) vontade política, pois os políticos têm de ter consciência de que o interesse geral deve prevalecer sobre os interesses políticos particulares; iii) liderança, é necessário envolver líderes dos vários sectores da sociedade, de forma a criar uma noção coletiva de urgência de mudança; iv) capacidade de ação do sector público, no sentido em que este tem de tomar uma posição inicial, através de instituições e políticas públicas; v) participação dos cidadãos, procurando entender as necessidades e esclarecer as dúvidas da população, de forma a criar uma estratégia abrangente.

A União Europeia tem vindo a focar-se no desenvolvimento de políticas e novas práticas para tornar as suas cidades e zonas urbanas mais sustentáveis, de forma a melhorar continuamente a qualidade de vida dos cidadãos e, ao mesmo tempo, a proteger o ambiente (European Commission, 2010). A Estratégia Temática da União Europeia para o uso Sustentável dos Recursos Naturais sublinha o perigo de se usarem os recursos naturais a uma velocidade mais rápida do que estes se conseguem regenerar. O uso eficiente dos recursos naturais é, portanto, um dos objetivos europeus. Devido ao seu desenvolvimento tecnológico e científico que leva a uma maior eficiência energética, as zonas com maior densidade populacional conseguem reduzir o seu consumo de recursos. Um dos objetivos europeus é também tornar as cidades mais iguais em termos de performance energética e de sustentabilidade, melhorando assim todas as cidades da Europa (European Commission, 2010).

Para realçar o trabalho feito pelas cidades europeias, foi criada a “Capital Verde Europeia”, sendo esta capital, em 2019, a cidade de Oslo, na Noruega (European Commission, 2019). A abordagem desta cidade em respeito à conservação das suas áreas naturais e o restauro dos seus cursos de água, são algumas razões para Oslo merecer esta distinção. A capital da Noruega tem vindo a desenvolver e implementar novas práticas para tornar a cidade mais sustentável. Oslo criou o “orçamento do clima”, uma iniciativa composta por várias medidas através de três sectores principais: energia e construção, transporte e recursos. Neste orçamento, emissões de dióxido de carbono têm o mesmo valor que o financiamento para o orçamento financeiro do país. Este orçamento está a contribuir para o objetivo de diminuir em 50% as emissões até 2020 e ser livre de carbono até 2050. Para atingir os seus objetivos, Oslo promove o uso de transportes livres de emissões de carbono. O objetivo é ter mais carros elétricos a circular na cidade (Oslo é hoje a capital mundial do veículo verde). Oslo tem vindo a melhorar as infraestruturas de transportes públicos e as ciclovias e introduziu zonas livres de carros. Estas medidas irão reduzir a poluição do ar e sonora, e irão ajudar a cidade a atingir os seus objetivos no combate às alterações climáticas e melhorar a qualidade de vida dos seus cidadãos (European Commission, 2019).

Em termos de reutilização de recursos, Oslo tem vindo a utilizar biogás para fornecer os transportes públicos e camião do lixo. A nível empresarial e de empreendedorismo, Oslo criou o “Business for Climate Network” para fomentar a cooperação entre a comunidade empresarial, cidadãos e ONG’s, de forma a pensarem e diminuírem o impacto que as operações dos seus negócios têm no clima (European Commission, 2019).

Outro exemplo reconhecido a nível mundial, é o da Cidade de Nova Iorque, que tem vindo a fazer um grande esforço para se tornar numa cidade verde e resiliente. Este plano (PlaNYC, 2013) teve início em

2007, e foi considerado um plano sem precedentes. Com este plano, pretendeu-se preparar a cidade para um aumento exponencial de população, criar estratégias para fortalecer a sua economia, combater as alterações climáticas e melhorar a qualidade de vida de todos os seus cidadãos. Esta necessidade intensificou-se após a tempestade Sandy que expôs a cidade em danos avaliados em 60 mil milhões de dólares (Sachs, 2017). Após a criação deste plano, várias cidades em todo o mundo procuraram imitar e adotar estratégias de desenvolvimento sustentáveis.

O plano da cidade de Nova Iorque (PLANYC, 2013) inclui dez objetivos de desenvolvimento sustentável. O objetivo 1 é acautelar o aumento populacional de cerca de 1 milhão de pessoas até 2030, construindo bairros e habitações mais baratos. O objetivo 2 é criar parques e espaços públicos necessários para a qualidade de vida de toda a população nova-iorquina. O objetivo 3 é limpar as zonas poluídas, também designadas por “brown fields”, terrenos contaminados na cidade e arredores. O objetivo 4 é, tal como Oslo, melhorar os rios e canais da cidade para o transporte, segurança da água e ecossistemas litorais. O objetivo 5 é garantir a segurança e eficiência do abastecimento de água, aumentando a sua fiabilidade. O objetivo 6 é criar um sistema de transportes públicos robusto, resiliente, barato e ecológico. O objetivo 7 é garantir a sustentabilidade energética, reduzindo o consumo de energia e utilizar energia mais limpa. O objetivo 8 é melhorar a qualidade do ar, Nova Iorque pretende ter a melhor qualidade de ar de todas as cidades dos EUA. O objetivo 9 é garantir uma melhor gestão dos resíduos sólidos da cidade, abandonando o sistema tradicional dos arretos e produzindo energia através destes mesmos resíduos. Por fim, mas não menos importante, o objetivo 10 é reduzir as emissões de gases de efeitos de estufa e, desta forma, contribuir para a diminuição do efeito das alterações climáticas (PLANYC, 2013).

Apesar de ter sido feito muito progresso, existem ainda áreas que exigem um maior esforço político, não só na cidade, mas a nível nacional. A cidade de Nova Iorque procura, também, criar mecanismos para que a sociedade civil possa pedir contas ao governo. Para isso, é necessário haver transparência e indicadores que forneçam informações úteis para a ação ou correção política através dos quais seja possível fazer pressão para se atingir os objetivos para o desenvolvimento sustentável e resiliente da cidade (Sachs, 2017).

## Conclusão

Após a análise dos desafios que as cidades enfrentam, pode concluir-se que a necessidade de tornar as cidades mais sustentáveis e resilientes, para além de uma questão de sustentabilidade económica e ambiental, é também uma questão de segurança humana, pois os lugares que estão sob demasiada pressão populacional correm o risco de se tornar lugares onde aumenta a criminalidade e onde as doenças se expandem com maior facilidade.

Os estudos de caso de Oslo e Nova Iorque são exemplos de como é possível, utilizando como inspiração a teoria normativa do desenvolvimento sustentável, transformar as cidades em espaços ambientalmente sustentáveis, socialmente inclusivos e ainda assim conseguir que cresçam economicamente de forma a garantir a sobrevivência dos seus cidadãos. Sobretudo no caso de Nova Iorque, por ser uma megacidade

que contará com um grande crescimento populacional até 2030, é possível ver um grande esforço por parte das autoridades para garantir a segurança da cidade.

Pode também concluir-se que, sobretudo os países desenvolvidos, têm promovido medidas com o objetivo de tornar as suas cidades mais resilientes, como pode ser comprovado pela Estratégia Temática da União Europeia para o uso Sustentável dos Recursos Naturais.

Apesar da urgência que as alterações climáticas impõem um pouco por todo o mundo, existem ainda responsáveis políticos que não colocam esta temática nas suas agendas por terem dúvidas se é viável. Isto faz com que, para além de colocarem as suas próprias cidades e populações em risco, coloquem também as cidades de outros Estados, pois tanto a poluição como os migrantes atravessam fronteiras.

No entanto, apesar do pessimismo, a teoria do desenvolvimento sustentável aplicada à sustentabilidade das cidades tem então sido comprovada por vários exemplos, o que mostra que existem oportunidades dentro desta corrente de pensamento.

## Bibliografia

**Batten, J.** (2018). *Arcadis Citizen Centric Cities - the Sustainable Cities Index 2018 (SCI)*. Chamber of Commerce Amsterdam, The Netherlands.

**Chen, N., Valente, P. e Zlotnik, H.** (1998). What do we know about recent trends in urbanization? In: Bilsborrow, R. (ed.). *Migration, Urbanization and Development: New Directions and Issues*. New York, UNFPA and Kluwer Academic Publishers, pp. 59–88.

**European Commission** (2010). *Making our cities attractive and sustainable – How the EU contributes to improving the urban environment*. Luxembourg, Publications Office of the European Union.

**European Commission** (2019). European Green Capital – 2019, Oslo [em linha] Disponível em <<http://ec.europa.eu/environment/europeangreencapital/winning-cities/2019-oslo/>> [Consultado em 27/05/2019].

**Hansen, J. e Sato, M.** (2012). *Perception of climate change*. Washington, Proceedings of the National Academy of Sciences.

**IUCN-International Union for the Conservation of Nature and Natural Resources** (1980). *World Conservation Strategy. Living Resource Conservation for Sustainable Development*. Gland, IUCN-UNEP-WWF.

**Ling, O.** (2005). *Sustainability and cities: concepts and assessment*. Institute of Policy Studies, Singapore and Scientific Publishing Co.

**Lundqvist, M.** (2007). *Sustainable Cities in Theory and Practice*. Karlstad, University of Karlstad.

**Pearson, L. e Penaolosa, G.** (2014). How to move from Talking to Doing: Creating Sustainable Cities. In: Pearson, L. et al. (2014) (Ed). *Resilient Sustainable Cities: A Future*. New York, Routledge.

**PlaNYC** (2013). *Progress Report 2013: a Greener, Greater New York*. New York, Mayor's Office of Long-Term Planning & Sustainability.

- Quigley, J.** (2009). Urbanization, Agglomeration and Economic Development. *In: Spence, M., Annez, P. C. e Buckley, R. M. (Eds.). Urbanization and Growth - Commission on Growth and Development.* Washington, The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, pp. 115-132.
- Rosenthal, S. e Strange, W.** (2004). Evidence on the Nature and Sources of Agglomeration Economies. *In: Henderson, V. e Thisse, J. F. (Eds.). Handbook on Regional and Urban Economics.* Volume 4, pp. 2119-2171.
- Sachs, J.** (2017). *A era do desenvolvimento sustentável.* Lisboa, Actual.
- Stern, N.** (2007). *The Economics of Climate Change.* Cambridge e New York, Cambridge University Press.
- Sustainable Development Solutions Network** (2012). *Draft Framework for Sustainable Development.* New York, Sustainable Development Solutions Network.
- UN-United Nations** (1987). *Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future.* Geneve, UN.
- UN-United Nations** (2019). Goal 11: Make cities inclusive, safe, resilient and sustainable [em linha]. Disponível em <<https://www.un.org/sustainabledevelopment/cities/>> [Consultado em 01/05/2019].
- UNDESA-United Nations Department of Economic and Social Affairs** (2014). *World urbanization prospects: highlights.* New York, United Nations.
- UNDESA-United Nations Department of Economic and Social Affairs** (2018). *World urbanization prospects: The 2018 revision.* New York, United Nations.
- WSSD-World Summit on Sustainable Development** (2002). *Plan of implementation of the world summit on sustainable development.* Geneve, UN.



# La política pública de cooperación para el desarrollo en Galicia: 25 años de solidaridad ciudadana (1992-2016)

**José Luis Pastoriza Rozas**

Profesor en Departamento de Filosofía y Antropología Social Universidade de Santiago de Compostela

[jl.pastoriza@usc.es](mailto:jl.pastoriza@usc.es)

## Resumen

La cooperación para el desarrollo promovida por las Comunidades Autónomas y la Administración local constituye una de las características más singulares de la política pública de cooperación en España. Desde 1992 el gobierno de la Xunta de Galicia ha desarrollado actuaciones en materia de cooperación para el desarrollo, configurando una política pública a la que contribuye la Administración autonómica y la Administración local. Esta comunicación reivindica las fortalezas y valores de la cooperación descentralizada a través del análisis de la historia de la Cooperación Gallega que desde 2006 implementó un itinerario de reforma y modernización estratégica con base en la agenda global de desarrollo, en sus ventajas comparativas y el diálogo con la sociedad civil. A pesar de las negativas consecuencias de la prolongada crisis fiscal y económica y de los recortes presupuestarios, esta política pública sigue siendo la mejor expresión de la solidaridad de la sociedad gallega con los países en vías de desarrollo.

**Palabras clave:** Galicia; Cooperación Descentralizada; Ayuda Oficial al Desarrollo.

## Abstract

In Spain, Regional Governments and Local Authorities promote cooperation for development, representing a singularity of the Spanish ODA. Since 1992, Xunta de Galicia Government has implemented activities of cooperation for development, setting up its own public policy with contributions from Regional and Local Administration. We highlight strengthens and values of Galician Cooperation with the focus on the analysis of its history. Since 2006 Galician Cooperation has developed an itinerary of reform and strategic modernization based on global development agenda, its own comparative advantages and dialogue with civil society. Despite the negative consequences of the long-lasting fiscal and economic crisis and budget cutbacks, this public policy best expresses the solidarity of the Galician society with developing countries.

**Keywords:** Galicia; Decentralized Cooperation; Overseas Development Assistance.

## Introducción

En 2016 se conmemoró el veinticinco aniversario del nacimiento de la política pública de cooperación para el desarrollo en la Comunidad Autónoma de Galicia (España). Esta política pública nace en los años 90 del pasado siglo como expresión del compromiso solidario de la ciudadanía gallega con los países

empobrecidos. En estos veinticinco años el sistema gallego de cooperación se ha ido configurando a través de un marco normativo legal y estratégico específico, de la generación de capacidades institucionales y del aprovechamiento de sus ventajas comparativas para el logro de resultados de desarrollo. No obstante, este proceso no puede calificarse de original porque se desarrolló simultáneamente en toda España desde mediados de los años 90 cuando el país se dota de una política pública de cooperación gracias a la demanda y movilización de la sociedad civil.

Esta demanda ciudadana, junto con la estructura descentralizada del Estado, ha provocado que el sistema español de cooperación para el desarrollo se caracterice por su carácter multiactor y multinivel con un protagonismo financiero y político de los gobiernos subestatales. Sin embargo, esta estructura singular ha generado problemas en términos de coordinación, coherencia y eficacia, y se ha dudado de la capacidad y competencia de dichos gobiernos subestatales para desarrollar actuaciones en este ámbito central de la acción exterior del Estado.

Como mostraremos, a lo largo de su historia la cooperación gallega para el desarrollo se ha caracterizado por su marginalidad financiera y precariedad política. Sin embargo, ha sabido superar numerosas dificultades, obstáculos y debilidades configurándose como un sistema de cooperación singular que ha implementado desde 2006 un itinerario de reforma y modernización estratégica con base en la agenda global de desarrollo, en sus ventajas comparativas y el diálogo con la sociedad civil. A pesar de las negativas consecuencias de la prolongada crisis fiscal y económica y de los recortes presupuestarios, esta política pública sigue siendo la mejor expresión de la solidaridad de la sociedad gallega con los países en vías de desarrollo y con la promoción de su derecho al desarrollo humano sostenible.

En primer lugar, revisaremos la situación de la cooperación descentralizada en España. En segundo lugar, presentaremos un breve esquema de la historia de la cooperación gallega para el desarrollo con sus principales hitos relativos a la arquitectura y capacidad institucional, planificación estratégica e instrumentos de canalización de la AOD y del sistema de rendición de cuentas y transparencia. Por último, revisaremos las fortalezas y debilidades de la cooperación gallega para el desarrollo y sus retos y desafíos<sup>111</sup>.

## 1. La cooperación descentralizada en España

La progresiva configuración y articulación política e institucional de la cooperación española al desarrollo ha generado dos rasgos distintivos: la concentración geográfica en países de renta media en América Latina, y la existencia de una cooperación oficial descentralizada desarrollada por Comunidades Autónomas y Entidades Locales. Esta pluralidad de actores y la relevancia financiera de sus desembolsos ha sido reconocida internacionalmente por su originalidad y singularidad (OCDE, 2007, 2012; Langa,

---

**111** El autor ha participado activamente en la configuración institucional y estratégica de la Cooperación Gallega desde 2008, tanto desde el análisis crítico de la política pública de cooperación descentralizada como de la realización de las evaluaciones intermedia y final del II y III Plan Director da Cooperación Galega. Así mismo, fue el facilitador del proceso participativo de elaboración del III y IV Plan Director da Cooperación Galega, siendo su relator principal.

2011). Con relación a la segunda característica, tanto las Comunidades Autónomas como las Entidades Locales desarrollan actividades de cooperación para el desarrollo como una de las prioridades de su acción exterior mediante el ejercicio de las competencias reconocidas en sus Estatutos de Autonomía o en leyes sectoriales.

Desde su nacimiento a mediados de los años 90, la evolución de la cooperación descentralizada española se puede sintetizar en cuatro etapas:

- *Nacimiento (1994-2004)*: etapa caracterizada por el desarrollo normativo e institucional con la aprobación de leyes y partidas específicas en los presupuestos públicos, y la creación de departamentos específicos en la Administración pública, un proceso caracterizado por la “emulación” y la ausencia de originalidad ya que las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales imitaban y reproducían los mismos elementos normativos e institucionales (Illán, 2008)
- *Expansión: (2005-2010)*: etapa con un gran crecimiento presupuestario acompañado de una modernización estratégica con base en planes directores de cooperación, la aparición de agencias autonómicas de cooperación para el desarrollo y la firma de pactos locales y autonómicos contra la pobreza promovidos por las organizaciones de la sociedad civil (Martínez y Sanahuja, 2009).
- *Crisis (2011-2015)*: etapa con recortes presupuestarios generalizados, y con un debilitamiento político e institucional de la política pública de cooperación que condujo a su desmantelamiento y liquidación en numerosas Comunidades Autónomas y Entidades Locales. En este período la AOD española se contrajo globalmente un 70%, desde el 0,46% de la Renta Nacional Bruta del 2009 al 0,12% de 2015 (Martínez *et al.*, 2012).
- *Recuperación (2016-presente)*: etapa de lenta recuperación de la política pública de cooperación descentralizada a nivel presupuestario e institucional con asimetrías presupuestarias e institucionales entre las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales y el ensayo de propuestas innovadoras en el diseño y gestión de la política pública de cooperación dentro del nuevo marco de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (Martínez, 2016; Generalitat Valenciana, 2016).

Como se observa en su evolución histórica, la cooperación descentralizada oficial española ha presentado una grave vulnerabilidad y fragilidad tal y como se puso de manifiesto en los siguientes aspectos: su volatilidad financiera con la caída libre de sus presupuestos fruto de un doble tijeretazo a nivel central y descentralizado; la rapidez de su desmantelamiento institucional; y la débil respuesta social y política a las decisiones de reducción y liquidación de la cooperación al desarrollo (Pérez, 2011).

Entre las razones que explican la asfixia financiera y el asedio ideológico por las que la cooperación para el desarrollo fue la política pública más damnificada por los recortes presupuestarios durante la crisis se señalan los siguientes:

En primer lugar, durante la fase expansiva de la AOD en España, se generó una “burbuja” de la cooperación descentralizada que derivó en un sistema español de cooperación afectado de problemas de crecimiento orgánico y funcional, ya que el crecimiento económico de la AOD española entre 2004 y 2010 no se acompañó de un sólido desarrollo de su capacidad institucional y de gestión (Alonso y Freres, 2010; Larrú, 2011a).

En segundo lugar, la instrumentalización de la cooperación al desarrollo como capital político motivó un compromiso retórico y declarativo con la misma que debilitó la eficacia de los cortafuegos como los pactos contra la pobreza frente a los recortes presupuestarios (Martínez *et al.*, 2012).

En tercer lugar, el debate abierto sobre el modelo territorial del Estado y las dificultades de financiación nutrieron el cuestionamiento respecto del rol del Estado y el alcance de las políticas públicas de bienestar y solidaridad, e impulsaron un desarrollo normativo recentralizador justificado en la necesidad de poner orden y control en las acción pública de las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales.

En cuarto lugar, durante la crisis emergió con fuerza en la opinión pública un discurso favorable a la recentralización y nacionalización de la solidaridad que proyectó sus desconfianzas sobre las políticas públicas de cooperación.

En quinto lugar, la AOD se vinculó explícita y más profundamente a cuestiones instrumentales relativas a la proyección de la imagen exterior de España y a la internacionalización del capital y de las empresas españolas (Millán, 2013).

Por último, desde 2008 la cooperación descentralizada sufrió una profunda revisión académica que facilitó, paradójicamente, la instrumentalización política de sus resultados para legitimar las medidas de recorte presupuestario y desmantelamiento institucional (Gómez, 2008; Hombrados, 2008).

La trayectoria histórica de la política pública de cooperación para el desarrollo en Galicia no ha sido ajena a estos vaivenes, avances y retrocesos y se ha visto afectada por algunas de las aporías que han obstaculizado el despliegue y pleno aprovechamiento de las virtudes y potencialidades de la cooperación descentralizada:

En primer lugar, a lo largo de los últimos veinte años se ha ido gestando un imaginario de la cooperación descentralizada que se nutre de la imagen de una cadena de la ayuda más horizontal donde se diluyen las jerarquías y las relaciones de poder y se generan aprendizajes y una rendición de cuentas mutua entre los socios de desarrollo (VVAA, 2006; Martínez, 2011). Esta imagen se ha alimentado del protagonismo de las ONGD en la gestión de la ayuda. Sin embargo, los exámenes más críticos revelan que, considerada globalmente, no representa un nuevo paradigma ni modelo alternativo de cooperación (Ruíz, 2008). Al contrario, ésta reproduce por regla general las prácticas y conductas que caracterizan las relaciones intergubernamentales a nivel internacional (Hombrados y Hernández, 2010).

En segundo lugar, la agenda de eficacia de la ayuda agudizó la falta de coherencia entre el marco político y de planificación y las prácticas de cooperación. Esta contradicción empeoró las dificultades operativas para avanzar en la promoción efectiva del principio de apropiación del proceso de desarrollo; en la alineación de los marcos estratégicos con las prioridades de desarrollo de los países socios; en el compromiso con los procesos de armonización de actores que deben favorecer la coordinación, la complementariedad y la división del trabajo en base a sus respectivas ventajas comparativas; y en la gestión para resultados vinculada a una responsabilidad compartida respecto del alcance de los mismos (Pastoriza *et al.*, 2012).

En tercer lugar, los diferentes estudios revelan una serie de obstáculos políticos e institucionales a la coordinación y complementariedad internas del sistema español de cooperación ya que todavía no se cuenta con una política coordinada de cooperación que facilite un “proyecto sugestivo de vida en común” para la pluralidad de actores españoles de desarrollo (Larrú, 2011b).

En cuarto lugar, la cooperación descentralizada se ha caracterizado en general por su bajo impacto, la duplicación de esfuerzos, la limitada especialización geográfica y sectorial y la generación de elevados costes de transacción e interlocución en los países socios. Una de las razones estriba en que el proyecto y las subvenciones a ONGD se han configurado como el instrumento mayoritario de canalización y gestión de recursos. Este hecho ha generado una serie de distorsiones como la identificación de la participación de la sociedad civil con el mero reparto del pastel de los recursos económicos destinados a cooperación de modo que se ha empobrecido el rol de las ONGD. Además, la “oenequización” de la cooperación descentralizada ha generado dinámicas de exclusión del resto de posibles actores locales de desarrollo con potencialidades y fortalezas para la cooperación (Martínez y Sanahuja, 2012). Por último la gestión y canalización de recursos a través de subvenciones a proyectos y en el marco de una lógica asistencial ha generado dinámicas y relaciones de clientelismo entre los poderes políticos y las ONGD que han desactivado su capacidad para la denuncia, la crítica pública y la movilización social y han consolidado un modelo de cooperación estandarizado e inespecífico que ha indiferenciado la actuación de la cooperación descentralizada.

En quinto lugar, la perseverancia en un discurso público centrado en la cantidad de ayuda ha desviado la atención de las cuestiones relativas a la calidad y eficacia de la ayuda (Bandeira, 2010). De hecho, la opinión pública apenas ha demandado una rendición de cuentas exigente respecto del impacto y calidad de la ayuda y la cooperación descentralizada no se ha sometido a la “dictadura de la transparencia” derivada del uso de las nuevas herramientas tecnológicas (Lagares, 2011).

A partir de los elementos de este diagnóstico podemos concluir que, a semejanza de la cooperación española en su conjunto, la cooperación descentralizada adolecía a la altura de 2011 de graves cuellos de botella en cuatro ámbitos: una arquitectura institucional inadaptada e insostenible; unas débiles capacidades y escasos recursos humanos; un marco estratégico y operativo disfuncional, atomizado, disperso y poco eficiente; y un deficiente sistema de rendición de cuentas y evaluación (Schulz, 2010; Olivie, 2011). La crisis agravó las consecuencias de dichos cuellos de botella que en muchos casos fueron abordados por los responsables políticos a través de decisiones de desmantelamiento de la estructura institucional, de debilitamiento de las capacidades de gestión, de renuncia a abordar nuevos ciclos de planificación estratégica y de reducción e incluso práctica supresión del presupuesto destinado a cooperación al desarrollo. Por tanto, después de una etapa de nacimiento y expansión de la cooperación descentralizada oficial entre 1994 y 2010, la crisis profundizó en las desconfianzas respecto de esta política pública, que en algunos casos llegan a negarle la consideración de una auténtica cooperación descentralizada (Pérez, 2018).

En el marco de este contexto de nacimiento, expansión y crisis se ha desarrollado la historia de la cooperación oficial descentralizada para el desarrollo en Galicia, en un proceso que avanza de la emulación a la innovación con el fin de configurar un sistema genuino de cooperación gallego para el desarrollo pero que no logró superar la marginalidad política y financiera, como veremos a continuación.

## 2. La política pública de cooperación para el desarrollo en Galicia

A continuación, realizaremos una síntesis de la evolución histórica de la cooperación gallega para el desarrollo con una atención específica a la Xunta de Galicia ya que representa el 90 % del total de la AOD gallega. Las Entidades Locales apenas han desarrollado una política municipalista de cooperación para el desarrollo salvo excepciones ejemplares como la Deputación de A Coruña y los Concellos de A Coruña, Lugo, Oleiros, Santiago de Compostela o Vigo, entre otros. Al igual que en el anterior apartado, identificamos cuatro etapas con una enumeración de sus principales hitos. Dichas etapas se corresponden con las indicadas para la cooperación descentralizada española con alguna variación en su periodización: nacimiento (1991-2004); expansión (2005-2010); crisis (2011-2017), y recuperación (2018-2019).

### 2.1. Nacimiento (1991-2004)

En este periodo de gestación de la política pública los principales hitos fueron:

- En 1991 se creó la CGONGD, federación de ONG de Desarrollo y principal impulsor de la política pública de cooperación en Galicia y reconocida como interlocutor permanente de la Xunta de Galicia.
- El 19 de octubre de 1992 se firmó el primer convenio de colaboración de la AECI con la Xunta de Galicia. La cooperación para el desarrollo fue gestionada por la Dirección Xeral de Relacións Institucionais (posteriormente transformada en Dirección Xeral de Relacións Parlamentarias), adscrita a la Presidencia de la Xunta de Galicia.
- En 1994 la Xunta de Galicia creó el Registro Gallego de ONGD y se publica la primera convocatoria de proyectos de cooperación. En 1996 publicó la primera convocatoria de actividades de sensibilización.
- En 1997 se fundó el Fondo Galego para la promoción de la cooperación municipalista en Galicia, impulsado por los ayuntamientos y diputaciones gallegas y el IGADI.
- En 1997 se estableció la Secretaría Xeral de Relacións coa Unión Europea e Acción Exterior de la Xunta de Galicia.
- En 2001 se creó la Consellería de Emigración y Cooperación Exterior, con competencias en materia de cooperación a través de la Dirección Xeral de Cooperación. En el 2003 estas competencias son transferidas a la Secretaría Xeral de Relacións coa UE e Cooperación Exterior.
- En junio de 2003 se aprobó en el Parlamento de Galicia por unanimidad de todos los grupos parlamentarios la Ley 3/2003, de 19 de junio, de cooperación para el desarrollo. La Ley estableció los objetivos, principios, criterios, instrumentos y modalidades, así como las prioridades y el marco organizativo funcional y de planificación, que incluía los órganos de coordinación y participación de la cooperación gallega.
- En julio de 2003 es creada la Fundación Axencia Humanitaria de Galicia y la Xunta de Galicia encarga el primer diagnóstico del sistema gallego de cooperación (Alonso, 2003).
- En 2004 se publicó el Decreto 326/2004, de 29 de diciembre, por el que se regulan los órganos de coordinación y asesoramiento en materia de cooperación para el desarrollo y por el que se crea el Rexistro Galego de Axentes de Cooperación para o Desenvolvemento.

- Los desembolsos anuales de AOD no superaron de media los tres millones de euros, alcanzando su techo en 2004 con 5,5 millones de euros canalizados mayoritariamente a través de ONGD. Entre 2000 y 2004 se gestionaron 20,2 millones de euros.

En balance, esta etapa germinal se caracterizó por su escaso presupuesto, la debilidad del rango institucional del departamento administrativamente responsable de la gestión de la ayuda en la Xunta de Galicia, la dispersión geográfica y sectorial y la falta de coherencia de las intervenciones, la canalización mayoritaria de la ayuda a través de las ONGD, la escasa especialización técnica, la nula actividad de seguimiento y evaluación de las intervenciones y la escasa implicación en actividades de cooperación directa (Teijo, Martínez y García, 2010).

## 2.2. Expansión (2005-2010)

En 2005 el cambio de gobierno en la Xunta de Galicia motivó un impulso decidido de la modernización estratégica y operativa de la cooperación para el desarrollo por parte del bipartito del PSdG-PSOE y BNG. No obstante, en 2009 se produjo la victoria electoral del PP y comenzaron las primeras señales de la grave crisis económica y fiscal, que justificaron la adopción de medidas de austeridad y recortes presupuestarios. Esta etapa se caracterizó por los siguientes hitos:

- En abril de 2005 se reunió por primera vez el Consello Galego de Cooperación para o Desenvolvemento (CONGACODE), principal órgano de consulta y participación de la política pública de cooperación para el desarrollo. En dicha reunión se aprobó un anteproyecto de I Plan Director da Cooperación Galega (2005-2009).
- En octubre de 2005 las competencias de cooperación son atribuidas a la Dirección Xeral de Cooperación Exterior, integrada en la Secretaría Xeral de Relacións Exteriores e coa UE adscrita a la Presidencia de la Xunta de Galicia, de la cual también depende la Fundación Axencia Humanitaria de Galicia. En se estableció la Subdirección Xeral de Cooperación Exterior. En 2009 con la llegada al poder del PPdG, la cooperación exterior será gestionada por la Subdirección Xeral de Cooperación Exterior dentro de la Dirección Xeral de Relacións Exteriores e coa UE, adscrita a la Vicepresidencia y Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza.
- En abril de 2006 el Parlamento de Galicia aprueba por unanimidad el I Plan Director da Cooperación Galega (2006-2009) donde se fijan las prioridades geográficas, sectoriales y transversales, así como los instrumentos de canalización de la ayuda (Xunta de Galicia, 2006). En total se seleccionaron diecisiete países prioritarios: Angola, Cabo Verde, Guinea Bissau, Mauritania, Mozambique, Namibia, Senegal, Bolivia, Ecuador, Perú, Cuba, República Dominicana, Haití, Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua. El horizonte presupuestario en 2009 se fijó en el 0,4 % del presupuesto total consolidado de la Xunta de Galicia. El despliegue operativo del Plan Director se realizó a través de los Planes Anuales de la cooperación gallega. El I Plan Director fue objeto de respectivas evaluaciones externas intermedia y final (Teijo, Martínez y García, 2010).

- Al amparo del I Plan Director se aumentaron las convocatorias de ayudas y subvenciones: proyectos y programas en el exterior de ONGD, proyectos en el exterior de otros agentes, microproyectos, actividades de sensibilización y formación de ONGD, consolidación y fortalecimiento de ONGD y becas de formación de personas expertas.
- La Xunta de Galicia impulsó la cooperación directa a través de convenios de financiación y de dos Iniciativas de Desarrollo Integral en Champerico (Guatemala) y Santiago de los Caballeros (República Dominicana).
- Los desembolsos anuales de AOD se duplicaron, alcanzando el 0,1 % del presupuesto total consolidado de la Xunta de Galicia en 2009, con un total de 12,3 millones de euros, techo histórico de la cooperación gallega. Entre 2005 y 2010 se gestionaron 57,2 millones de euros.
- En 2010 la elaboración y aprobación por unanimidad del Parlamento de Galicia del II Plan Director da Cooperación Galega (2010-2013) se produjo en un contexto caracterizado por la incertidumbre derivada de la grave crisis financiera y económica y la puesta en marcha de drásticos recortes presupuestarios y ajustes institucionales. De hecho, en 2010 el presupuesto se contrajo un 13 %, hasta los 10,7 millones de euros. Este II Plan Director estableció un horizonte presupuestario de entre 17,5 y 23,2 millones de euros y definió doce países prioritarios: Cabo Verde, Guinea Bissau, Mozambique, Bolivia, Ecuador, Perú, Haití, República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua. (Xunta de Galicia, 2010). El II Plan Director fue objeto de respectivas evaluaciones externas intermedia y final (Pastoriza y Doval, 2012; Pastoriza, 2013).
- En 2010 se extinguió la Fundación Axencia Humanitaria de Galicia y se congeló la convocatoria de programas de cooperación de ONGD ante las limitaciones presupuestarias.
- El 16 de octubre de 2010 se firmó a instancias de la CGONGD el Pacto Galego contra a Pobreza por parte de los partidos políticos con representación en el Parlamento de Galicia.

A pesar del compromiso político con la cooperación al desarrollo y los logros en el ámbito de la especialización sectorial, el reforzamiento de las intervenciones con marcos de planificación plurianuales y a medio plazo o el fortalecimiento del tejido social de la cooperación, esta etapa adoleció de los siguientes problemas: el bajo nivel de previsibilidad de la ayuda y un bajo esfuerzo inversor, la dispersión geográfica de la ayuda y su fragmentación, las debilidades de capacidad de los agentes de cooperación y de los departamentos de la Xunta de Galicia, la limitada coordinación y división del trabajo entre las Administraciones públicas y la ausencia de una visión de coherencia de políticas para el desarrollo (Torres y Martín, 2009; Xunta de Galicia, 2010; Teijo, Martínez y García, 2010)

### 2.3. Crisis (2011-2017)

En esta etapa la política pública de cooperación para el desarrollo en Galicia fue una de las mayores damnificadas por las políticas de recortes y ajustes presupuestarios. En total, entre 2010 y 2014 el presupuesto se contrajo un 65 % en un contexto de indiferencia política, atonía institucional, y

reivindicaciones y movilizaciones de la sociedad civil, recuperando únicamente entre 2015 y 2017 un 15 % del total perdido durante la crisis. Los principales hitos de esta etapa fueron:

- Los programas de austeridad y ajuste de la Xunta de Galicia provocaron reducciones sobrevenidas en la dotación de las convocatorias de ayudas (2011) o que no se convocasen las ayudas de proyectos en el exterior, acción humanitaria, microproyectos o consolidación y fortalecimiento de ONGD (2013).
- En 2011 la Xunta de Galicia encarga a la Universidade de Santiago de Compostela un estudio sobre el conocimiento y actitudes de la ciudadanía galega hacia la política de cooperación para el desarrollo. La investigación revela el amplio apoyo ciudadano a esta política pública pero también el bajo conocimiento de la misma (USC, 2011).
- En marzo de 2014 el Parlamento de Galicia aprueba sin unanimidad el III Plan Director da Cooperación Galega (2014-2017). El nuevo Plan Director estableció diez países prioritarios (Mozambique, Cabo Verde, Bolivia, Ecuador, Perú, República Dominicana, Guatemala, Honduras, Nicaragua, El Salvador) con el fin de concentrar la AOD gallega en el exterior y siete sectores de especialización: agricultura y desarrollo rural, pesca y acuicultura, educación, gestión integral y gobernanza de recursos hídricos, habitabilidad básica y abastecimiento de agua y saneamiento, y salud o programas/políticas sobre salud sexual reproductiva (Xunta de Galicia, 2014). El III Plan Director fue objeto de respectivas evaluaciones externas intermedia y final (Pastoriza, 2016, 2018).
- En 2014 la Xunta de Galicia apoyó la creación de la Rede Galega de Cooperación Universitaria para o Desenvolvemento integrada por las Universidades de A Coruña, Santiago de Compostela y Vigo.
- En 2015 se modificó la Ley 3/2003, de 19 de junio, de cooperación para el desarrollo a través de la disposición final tercera y disposición derogatoria única de la Ley 1/2015, de 1 de abril, de garantía de la calidad de los servicios públicos y de la buena administración, suprimiéndose la Comisión Interterritorial de Cooperación para el Desarrollo y la Comisión Interdepartamental de Cooperación para el Desarrollo. Sus funciones fueron asumidas por el CONGACODE.
- En 2017 se elabora participativamente la Estrategia de educación para el desarrollo de la Cooperación Gallega para orientar la actuación de la Xunta de Galicia (Xunta de Galicia, 2017).
- Los desembolsos anuales de AOD en este período se redujeron a niveles de 2002, con un mínimo de 4,3 millones de euros en 2014. Entre 2011 y 2016 se gestionaron 47,4 millones de euros, de los cuales 28,9 corresponden al II Plan Director (2010- 2013) y 18,5 al III Plan Director (2014-2017).
- La movilización ciudadana liderada por la CGONGD contra los recortes de la política pública de cooperación incluyó la presentación de quejas ante el Valedor do Pobo (2011), el rechazo del III Plan Director de la Cooperación Galega (2014) y el voto en contra de los planes anuales desde 2014.

A pesar de que en esta etapa se fortalecieron los procesos de calidad y eficacia del desarrollo (gestión orientada a resultados de desarrollo, mayor concentración geográfica y especialización sectorial, rigurosa solvencia financiera y refuerzo de la complementariedad entre actores de cooperación, y mejora de la gestión del conocimiento, evaluación, transparencia y rendición de cuentas), se produjeron los siguientes puntos de fractura: una grave ruptura del consenso social y político sobre la política pública gallega de cooperación, la drástica reducción del esfuerzo inversor (0,05% de promedio en esta etapa), la insuficiencia

presupuestaria y la baja previsibilidad instrumental, la restricción del modelo de alianzas territoriales plurianuales y multiactor, y la baja coordinación con otras Administraciones públicas gallegas (Martínez Rivas, 2014; Pastoriza, 2014; Xunta de Galicia, 2018).

#### **2.4. Recuperación (2018-2019)**

Tras la larga crisis económica y fiscal, se inicia una tímida recuperación de la cooperación gallega para el desarrollo con una AOD que alcanza los 5,5 millones de euros en 2018. Por otra parte, se verifica la recuperación del consenso respecto de la política pública de cooperación al volver a contar con el apoyo crítico pero favorable de las ONGD y del Fondo Galego. Como se trata de una etapa reciente, únicamente se señalan los siguientes hitos:

- En febrero de 2018 se presenta el estudio *La implantación de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible en la Xunta de Galicia. Principales implicaciones y propuestas* realizado por investigadores de la Universidad Complutense de Madrid a petición de la Xunta de Galicia (Santander y Pérez, 2018).
- En junio de 2018 el Parlamento de Galicia aprobó sin unanimidad el IV Plan Director da Cooperación Galega (2018-2021). De todos modos, las ONGD se abstuvieron y el Fondo Galego votó a favor en la votación en el CONGACODE. El nuevo Plan Director prevé un incremento presupuestario del 40 % entre 2018 y 2021 y refuerza los procesos de concentración geográfica y especialización sectorial, alineándose con la Agenda 2030 de Naciones Unidas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los países prioritarios se fijan en once: Cabo Verde, Guinea Bissau, Mozambique, Guatemala, Honduras, Nicaragua, El Salvador, Bolivia, Ecuador, Perú y República Dominicana. (Xunta de Galicia, 2018).
- En enero de 2019 se aprueba el Plan Anual de la Cooperación Galega, contando con los votos a favor de las ONGD en la votación en el CONGACODE.

### **3. Una valoración crítica de la política pública de cooperación para el desarrollo en Galicia**

La cooperación oficial para el desarrollo surge en Galicia en 1992, pero esta Comunidad Autónoma nunca ha contado con un sistema maduro de cooperación (Ríos y Teijo, 2009). A pesar de los avances realizados desde su nacimiento, el bajo compromiso político y las asimetrías de un sistema hegemónico por la Xunta de Galicia han limitado y condicionado el desarrollo pleno de sus virtudes y fortalezas.

No obstante, la cooperación para el desarrollo ejemplifica la construcción “bottom-up” de una política pública ya que ha sido la CGONGD la que ha liderado la demanda de más y mejor ayuda al desarrollo exigiendo la configuración de un marco legal, estratégico e institucional homologable al de otras Comunidades Autónomas. En este sentido, se anticipó a los poderes públicos gallegos y actuó como fuerza de arrastre para que mostrasen un mayor interés y atención a la cooperación al desarrollo (CGONGD, 2011). Por otra parte, a pesar de la activa labor del Fondo Galego como agencia de cooperación de las entidades locales gallegas, la cooperación local en Galicia se ha caracterizado

por su marginalidad financiera y bajo compromiso político e institucional de las entidades locales (FOGACOSOL, 2009, 2012).

Tras veinticinco años de AOD en Galicia podemos concluir que no se ha desarrollado plenamente una genuina política pública de cooperación (Pastoriza y García, 2009; Pastoriza, 2012). A pesar de la configuración de un marco legislativo, estratégico e institucional propio, la ausencia de un compromiso político y financiero relevante ha puesto en cuestión su solidez, estabilidad y sostenibilidad.

Dentro de las paradojas de la cooperación gallega al desarrollo, la unanimidad de los partidos políticos en la aprobación del marco legislativo y del primer y segundo Plan Director de la Cooperación Galega no fue acompañado de un compromiso real con la solidaridad global. Al contrario, dicho consenso político y la ausencia de un debate público de calidad ocultó el desinterés por el destino de la cooperación al desarrollo de tal modo que ésta no ocupó un lugar relevante ni en la agenda política ni en el espacio público, si exceptuamos los años de la crisis en que las reivindicaciones públicas de la Coordinadora Galega de ONGD han sido instrumentalizadas por parte de la oposición parlamentaria dentro de una agenda de desgaste político del partido político en el gobierno de la Xunta de Galicia.

Por otra parte, la cooperación para el desarrollo no ha permanecido al margen del debate relativo a la definición de una identidad propia de la acción exterior de la Xunta de Galicia (Xunta de Galicia, 2005, 2018a). La reivindicación de un espacio propio diferenciado en la acción exterior ha permeado la demanda de una cooperación al desarrollo galleguizada en torno a dos grandes líneas: la actuación en los países lusófonos con el fin de aprovechar la cercanía cultural y lingüística; y la puesta en valor de las ventajas comparativas en descentralización territorial y gestión de políticas públicas y en sectores productivos clave como la pesca y acuicultura y agricultura y desarrollo rural (Martínez Rivas, 2009).

De forma sintética, la Cooperación Gallega a lo largo de su historia se ha caracterizado por los siguientes elementos:

- El débil compromiso político con la cooperación al desarrollo de los sucesivos ejecutivos de la Xunta de Galicia.
- La asimetría del sistema gallego de cooperación con el protagonismo financiero y estratégico de la Xunta de Galicia que concentra el 90 % del total de AOD gallega.
- La volatilidad financiera e imprevisibilidad presupuestaria que ha agravado la brecha de financiación respecto del horizonte del 0'7 % del presupuesto total consolidado de la Xunta de Galicia.
- La marginalidad financiera de la Cooperación Gallega dentro del conjunto de la AOD española.
- El lento desarrollo de una cultura de evaluación y aprendizaje organizativo e institucional que limitó la gestión del conocimiento y la optimización de los resultados de los procesos de evaluación de sus actuaciones y de su marco estratégico y operativo.
- La inexistencia de centros y equipos de investigación especializados en desarrollo lo que ha provocado la ausencia de una masa crítica de investigadores en el sistema universitario gallego que retroalimentasen la mejora del sistema gallego de cooperación a través de estudios e investigaciones.
- Las dificultades para conseguir un respaldo amplio y mayoritario de la ciudadanía gallega a las reivindicaciones de las ONGD en materia de política pública de cooperación al desarrollo de manera que

demanden a sus representantes políticos y administraciones públicas un compromiso político, financiero e institucional más exigente con la lucha contra la pobreza global.

No obstante también es posible detectar las siguientes señales positivas en la evolución de la Cooperación Gallega:

- El diseño participativo y ejecución satisfactoria de marcos estratégicos de actuación que progresivamente han limitado su carácter generalista a nivel geográfico y sectorial.
- El desarrollo de ventajas comparativas y especialización en el ámbito de la pesca y acuicultura y desarrollo rural y en otros sectores de relevancia en la lucha contra la pobreza (educación, gestión integral y gobernanza de recursos hídricos, habitabilidad básica y abastecimiento de agua y saneamiento, y salud o programas/políticas sobre salud sexual reproductiva).
- La orientación a nivel geográfico hacia países de renta media en América Latina y los países de la Lusofonía, especialmente PALOP.
- El protagonismo de las ONGD en la gestión de la AOD gallega, actuando como los principales aliados estratégicos de los actores públicos de cooperación.
- La experimentación con modalidades de gestión basadas en alianzas locales de desarrollo multiactor y multinivel como las Iniciativas de Desarrollo Integral en Guatemala y República Dominicana o en los programas de gestión integral de recursos hídricos en Ara Norte (Mozambique).
- La apuesta por la educación para el desarrollo y la ciudadanía global.
- El apoyo al fortalecimiento institucional de la CGONGD y del Fondo Galego que ha permitido retroalimentar los procesos de debate social y político sobre la política pública de cooperación al desarrollo en Galicia.

A corto plazo los principales retos de la cooperación gallega se localizan en los siguientes aspectos:

- La recuperación y reforzamiento del consenso social y político sobre la política pública gallega de cooperación en el marco de una agenda global de desarrollo que demanda mayores compromisos de los gobiernos subestatales para la promoción del desarrollo humano sostenible.
- El aumento del esfuerzo inversor en cooperación con el objetivo de recuperar el volumen de AOD gestionado previamente a la crisis económica y fiscal.
- La profundización de los procesos de especialización geográfica y sectorial y el aumento del promedio de financiación de las actuaciones en cooperación, apoyando acciones de mayor impacto a medio y largo plazo.
- La ampliación de los fondos destinados a países menos adelantados y África Subsahariana, aprovechando el valor estratégico de los PALOP, y las posibilidades de trabajo conjunto con los agentes portugueses de cooperación.
- El reforzamiento del modelo de actuación con base en alianzas territoriales multiactor y multinivel en los sectores de especialización.

- La integración de una visión de coherencia de políticas de desarrollo a través de un liderazgo político activo que promueva la transversalización estratégica de la Agenda 2030 y su localización en el nivel autonómico y local.
- La mejora de la coordinación y diálogo con las Administraciones locales que financian actividades de cooperación internacional y educación para el desarrollo y la ciudadanía global.
- La puesta en valor de los procesos de gestión del conocimiento y de los aprendizajes institucionales derivados de los estudios y evaluaciones financiadas por la cooperación gallega, reforzando el trabajo conjunto con los grupos de investigación de las universidades gallegas.
- La mejora de la difusión a la ciudadanía de los logros colectivos de la cooperación gallega a través de una rendición de cuentas más proactiva.

A pesar de las luces y sombras del sistema gallego de cooperación, el nuevo impulso de la política pública desde 2018 nos hace sentir esperanzados respecto de la futura configuración de un modelo y política pública original y genuína de cooperación para el desarrollo.

## Conclusión

La historia de la Cooperación Gallega para el desarrollo no es ajena a su inserción en el sistema español de cooperación y el protagonismo de la cooperación descentralizada, promovida por las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales. A pesar de sus virtudes, la ausencia de una política coordinada de cooperación ha limitado la calidad de la ayuda descentralizada española que, tras un retroceso financiero e institucional provocado por la crisis y los recortes presupuestarios, presenta toda una serie de retos y desafíos para la generación de un sistema coherente y coordinado de cooperación que contribuya activamente a la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible.

En el caso de Galicia, el proceso de modernización estratégica iniciado en 2006 se vio interrumpido por los graves recortes sufridos por esta política pública que, sin llegar a su desmantelamiento, provocaron una parálisis en el desarrollo de sus principales fortalezas. En la nueva etapa de recuperación iniciada en 2018, los retos de la Cooperación Gallega son múltiples y abordables con una doble condición: un mayor compromiso político y la recuperación del consenso y el diálogo constructivo con las organizaciones de la sociedad civil, de tal modo que esta política pública sea real y efectivamente expresión del compromiso solidario de la sociedad gallega con la solidaridad internacional y la justicia global.

## Bibliografía

AIETI/La Mundial (2017). *#cooperaciónextremeña2030. Investigación y propuestas para una nueva política de desarrollo en Extremadura*. Mérida, AIETI-La Mundial.

- Alonso, J.A. y Forte, D** (2003). *Diagnóstico del sistema gallego de Cooperación al Desarrollo: Instrumentos y Acciones. Estudio diagnóstico solicitado por la Xunta de Galicia al Instituto Complutense de Estudios Internacionales (ICEI)*. Mimeo.
- Alonso, J.A. y Freres, Ch.**, (2010). When Volume is not Enough. The Rise of Spanish Aid. *The Broker*, 20-21, July.
- Bandeira, P.** (2010). *Informe sobre la calidad de la ayuda del Gobierno de España*. Madrid: DeCiDe.
- CGONGD** (2011). *Cooperando. XX anos de traballo solidario en Galicia*. Santiago de Compostela, Coordinadora Galega de ONGD.
- FOGACOSOL** (2009). *Informe zero sobre a cooperación municipalista en Galicia*. Santiago de Compostela, Fondo Galego de Cooperación e Solidariedade.
- FOGACOSOL** (2012). *15 anos de andaina, a rede solidaria do municipalismo galego*. Santiago de Compostela, Fondo Galego de Cooperación e Solidariedade.
- Generalitat Valenciana** (2016). *Una Comunitat comprometida con la Cooperación y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Valencia, Dirección General de Cooperación y Solidaridad.
- Gómez, C.** (2008). *Una visión panorámica de la cooperación descentralizada de las entidades locales*. Bilbao, Bakeaz.
- Hombrados, A.** (2008). *Coordinación entre el Gobierno central y las comunidades autónomas: asignatura pendiente de la cooperación española*. Madrid, Fundación Alternativas.
- Hombrados, A. y Hernández, C.** (2010). *Coordinación de la cooperación española al desarrollo entre el Gobierno central y las comunidades autónomas en la nueva legislatura: nuevas oportunidades y viejos retos*. Madrid, Fundación Alternativas.
- Illán, C.** (2008). La cooperación para el desarrollo autonómica y local: balance y tendencias. *Revista española de desarrollo y cooperación*, 21, pp. 27-44.
- Lagares, N.** (coord.). (2011). *Cooperación para el desarrollo de la Administración General del Estado y Cooperación Oficial Descentralizada Autonómica: transparencia para la coordinación*. Madrid, Fundación Carolina- CeAlci.
- Langa, A.** (2011). *La cooperación al desarrollo y la acción humanitaria descentralizada en la Unión Europea: estudio de la experiencia en Alemania, Bélgica, Francia e Italia*. Madrid, IECAH.
- Larrú, J.M.** (2011a). *Más ¿es mejor? Reflexiones en torno a la calidad de la ayuda al desarrollo español*. Madrid, CIECODE.
- Larrú, J.M.** (2011b) *Informe II: La AOD española: diagnóstico sobre su calidad y cantidad. Hacia un libro blanco de la política española de desarrollo*. Madrid, CIECODE.
- Martínez, I.** (2011). *Por una cooperación descentralizada de calidad: reflexiones para avanzar hacia una mayor eficacia*, Valencia: Universitat Jaume I.
- Martínez, I.** (2016). *La cooperación vasca en el nuevo contexto internacional del desarrollo: análisis y propuestas en relación al marco de instrumentos, los agentes y los espacios de participación y diálogo*. Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo - Universidad del País Vasco.
- Martínez, I. y Sanahuja, J.A.** (2009). *La agenda internacional de eficacia de la ayuda y la cooperación descentralizada en España*. Madrid, Fundación Carolina-CeALCI.

- Martínez, I. y Sanahuja, J.A.**, (coords.) (2012). *Eficacia de la ayuda y división del trabajo: Retos para la cooperación descentralizada española*. Madrid, CEIPAZ- Fundación Cultura de Paz.
- Martínez, I. Medina, J. y Santander, G.** (2012). *La cooperación madrileña. Crisis de una política necesaria*. Madrid, Editorial 2015 y más.
- Martínez Rivas, E.** (2009). Na difícil procura dun sistema galego de cooperación ao desenvolvemento. *Tempo exterior*, 19, Vol. X (I), pp. 139-153.
- Martínez Rivas, E.** (2014). Á terceira non vai a vencida: a propósito do III Plan Director da cooperación Galega ao Desenvolvemento 2014-2017, *We in the World. Informe anual sobre a acción exterior de Galicia*. Baiona, IGADI, pp. 139-153.
- Millán, N.** (2013). *Marca España. ¿Qué implicaciones tiene para el desarrollo humano?*. Madrid, Plataforma 2015 y más.
- OCDE** (2007). *Spain. Peer Review 2007*. Paris, OCDE.
- OCDE** (2012). *Spain. Peer Review 2011*. Paris, OCDE.
- Olivé, I.** (coord.) (2011). *Nunca desaproveches una buena crisis: hacia una política pública española de desarrollo internacional.*, Madrid, Real Instituto Elcano.
- Pastoriza, J.L.** (2012). *AOD en educación en Galicia: la cooperación gallega en el período 2006-2010*. Santiago de Compostela, Campaña Mundial pola Educación.
- Pastoriza, J.L.** (2013). *Informe de avaliación final do II Plan Director da Cooperación Galega para o Desenvolvemento*. Santiago de Compostela, Xunta de Galicia.
- Pastoriza, J.L.** (2014). *La educación cambia la vida. La ayuda al desarrollo en educación de la Xunta de Galicia (2010-2013)*. Santiago de Compostela, Campaña Mundial pola Educación-Galicia.
- Pastoriza, J.L.** (2016). *Informe de avaliación intermedia do III Plan Director da Cooperación Galega para o Desenvolvemento*. Santiago de Compostela, Xunta de Galicia.
- Pastoriza, J.L.** (2018). *Informe de avaliación final do III Plan Director da Cooperación Galega para o Desenvolvemento*. Santiago de Compostela, Xunta de Galicia.
- Pastoriza, J.L. y Lodeiro, L.** (2012). *Informe de avaliación intermedia do II Plan Director da Cooperación Galega para o Desenvolvemento*. Santiago de Compostela, Xunta de Galicia.
- Pastoriza, J.L. et al.** (2012). *División del trabajo y complementariedad en la cooperación andaluza al desarrollo: la educación en el período 2006-2010*. Sevilla, Entreculturas e Fundación ETEA.
- Pérez, A.**, (2011), *Crisis y debate en la cooperación descentralizada*, ARI 98/2011, Madrid: Real Instituto Elcano.
- Pérez, A.** (2018). *La ayuda internacional de gobiernos subnacionales y el caso particular de España*. Madrid, Real Instituto Elcano.
- Ríos, X. y Teijo, C.** (eds.) (2009). *Galicia solidaria. O sistema galego de cooperación ao desenvolvemento*. Vigo, Xerais.
- Ruiz, S.** (2008). *La teoría y praxis de la cooperación descentralizada. Análisis de tres estudios de casos*. Barcelona: Observatorio de la Cooperación Descentralizada Unión Europea-América Latina.
- Santander, G. y Pérez, J.** (2018). *La implantación de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible en la Xunta de Galicia. Principales implicaciones y propuestas*. Santiago de Compostela, Xunta de Galicia.

- Schulz, N-S.** (2010). *Las políticas de desarrollo españolas: Obstáculos para el progreso*. Madrid, FRIDE.
- Teijo, C., Martínez, E. y García, C.** (2010). *Informe de avaliación do I Plan Director da Cooperación Galega 2006-2009*. Santiago de Compostela, Xunta de Galicia.
- Torres, X.M. y Martín, F.** (2009). A cooperación internacional do bipartito (PSdG-PSOE e BNG): Crónica dun desencanto. *Tempo exterior* 19, Vol. X (I), pp. 113-137.
- USC** (2011). *Coñecemento e actitudes dos cidadáns galegos cara á Política de Cooperación e Axuda para o Desenvolvemento*. Santiago de Compostela, Universidade de Santiago de Compostela.
- VV.AA** (2006) *Riesgos y oportunidades de la cooperación descentralizada. Superar las inercias y construir espacios nuevos*, PTM-Mundubat: Bilbao.
- Xunta de Galicia** (2005). *Libro Branco da Acción Exterior de Galicia*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- Xunta de Galicia** (2006). *I Plan director da Cooperación Galega para o Desenvolvemento 2006-2009*, Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- Xunta de Galicia** (2010). *II Plan Director da Cooperación Galega para o Desenvolvemento 2010-2013*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- Xunta de Galicia** (2014). *III Plan Director da Cooperación Galega para o Desenvolvemento 2014-2017*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- Xunta de Galicia** (2017). *Estratexia de educación para o desenvolvemento da Cooperación Galega*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- Xunta de Galicia** (2018a). *Estratexia galega de Acción Exterior. Horizonte post 2020*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- Xunta de Galicia** (2018b). *IV Plan Director da Cooperación Galega para o Desenvolvemento 2018-2021*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.

# Modalities and Principles of Decentralized Cooperation of Sub-state Governments in Europe<sup>112</sup>

**Magdalena Kania**

Doctoral Student

Institute of Political Science and International Relations

Jagiellonian University, Cracow

[magdalena.kania@uj.edu.pl](mailto:magdalena.kania@uj.edu.pl)

## Abstract

A recent survey carried out by the OECD and the European Union (OECD, 2018) shows a tangible increase in the engagement of sub-state governments from the EU countries as international donors. Not only the increase affects the total volume of cooperation in economic terms, but it also leads to the transformation of political relations within the states (i.e. central-regional-local interrelations). Having recognized that the current literature covers only in a limited way a phenomenon of sub-state governments as full-fledged stakeholders in development the aim of the article is twofold. First, the article poses a question of what are the modalities and forms of decentralized cooperation adopted by sub-state governments from the European countries. Second, it raises a question of the diversification of the guiding principles of such policies. The data has been gathered through the in-depth analysis of documents, reports, strategies, as well as it has been complemented by the semi-structured qualitative interviews conducted with the representatives of the selected sub-state governments and cooperating actors. The article looks at the modalities and principles of selected sub-state governments of Belgium, Spain, Germany, and the United Kingdom.

**Keywords:** decentralized cooperation in development; sub-state governments; partnership in development; participatory development; reciprocity.

## Résumé

Une étude récente réalisée par l'OCDE et l'Union européenne (OCDE, 2018) montre une augmentation considérable de l'engagement des gouvernements infranationaux en tant que donateurs internationaux dans les pays de l'UE. Non seulement cette augmentation affecte le volume total de la coopération en termes économiques, mais elle conduit également à une transformation des aspects politiques au sein des États (c'est-à-dire des interrelations centre-régional-local). Ayant reconnu que la littérature actuelle ne couvre que de manière limitée le phénomène des gouvernements infranationaux en tant qu'acteurs à part entière du développement, le but de cet article est double. Premièrement, l'article pose la question quelles sont les modalités et les formes de la coopération décentralisée adoptées par les instances sous-étatiques des pays européens. Deuxièmement, cela soulève la question de la diversification

---

<sup>112</sup> Research funded by the Polish National Science Center (grant: *Development Aid of Sub-state Actors in the European Union*, no 2016/23/N/HS5/00933).

des principes directeurs de ces politiques. Les données ont été recueillies au moyen d'une analyse approfondie de documents, de rapports et de stratégies, complétées par des entretiens qualitatifs semi-structurés menés avec les représentants des gouvernements locaux des États et des acteurs coopérants sélectionnés. L'article examine les modalités et les principes de certains gouvernements sous-étatiques de Belgique, Espagne, Allemagne et Royaume-Uni.

**Mots clés:** coopération décentralisée dans le développement ; gouvernements locaux ; gouvernements infranationaux ; partenariat dans le développement ; développement participatif ; réciprocité.

## Introduction

The shift in development cooperation which was introduced in the 1990s and fostered by the setting up of Millennium Development Goals triggered the international discussion of the new frontiers of cooperation between the North- and South-partner countries. The tangible trend is the rising role of non-traditional donors. The emergence of new stakeholders is thus associated with a shift in paradigm that makes out of development cooperation an overarching global aim that requires mobilization at any political and social level. In the European context, politically and functionally embedded in the framework of multi-level governance, the attention is also driven towards local and regional governments. A recent survey carried out by the OECD and the European Union (OECD, 2018) shows a tangible increase in engagement of sub-state governments of the EU countries as international donors, specifically when compared with a similar survey carried out in 2005 (OECD, 2005). Not only the increase affects the total volume of cooperation in economic terms, but it also leads to the transformation of political relations within the states. Under the term of the so-called decentralized cooperation in development, the sub-state governments of the European Union internationally perform activities through bilateral and multilateral channels, conclude partnerships with the counterparts in developing countries and develop their programs, initiatives, and policies.

The article provides an overview of the current practices and principles behind decentralized cooperation in development conducted by selected sub-state governments from the European Union. The cases were limited to sub-state governments from Belgium (Flanders, Wallonia), Germany (Baden-Württemberg, Hamburg), Spain (Catalonia), and the United Kingdom (Scotland, Wales). The limitation is imposed due to structural and operational reasons. All the selected sub-state governments are engaged in decentralized cooperation, they launched their programs and policies, concluded partnerships and allocated funds for the policy. On the other hand, they present diversified political systems, with the divergent constitutional settings and international competencies assigned to them. The empirical basis for the article consists of an analysis of documents, strategies, and reports concerning the activities in decentralized cooperation at the local level. The analysis has been supplemented by a series of interviews conducted with the representatives of sub-state governments, the organizations cooperating with governments in the management of financial mechanisms, and the non-governmental sector. The article is divided into three major sections. It begins with the presentation of decentralized cooperation. To this end, it shows that although decentralized cooperation is a well-recognized concept within the practice of development

cooperation there is no single definition thereof. In the second part, the article presents modalities and forms of decentralized cooperation giving particular attention to the shift from vertical towards the horizontal dimension of direct cooperation between North- and South-partner countries. In the third section, it denotes the principles of decentralized cooperation based on particular examples of sub-state governments. For this purpose, the article presents the notions of coordination, responsiveness, participation, and reciprocity as driving principles of the development policy of sub-state governments.

## 1. Decentralized cooperation in development: the origins of a concept

The concept of decentralized cooperation as a recognized practice in development is generally traceable to the 1980s. Yet, the origins of decentralized cooperation are to be found in the practice of town twinning that emerged in Europe in the post-war period. As noted by Antoine Vion town twinning presents “the first step taken by municipalities to define their interests on the international stage” (Vion, 2002, p. 623). Although in the early days twinning practices were established between the German and British or American towns (Langenohl, 2015, p. 17), the literature on this phenomenon is biased towards identifying the roots of post-war town twinning in the cooperation between the German and French towns as a symbolic reconciliation (cf. Farquharson and Holt, 2016; Campbell, 1987; Filipová, 2015). The symbolic dimension refers to the need for the rapprochement of societies, which were previously framed as enemies (cf. Falkenheim *et al.* 2012). Additionally to the political sphere formed by the reconciliation desire, in the economic dimension the town twinning decreased the transaction costs between the cities, so over time the economic aspects of town twinning gained importance over the political (Brakman *et al.*, 2016, p. 1421). With the initial success on the European level, the concept of cooperation in a form of twinning has been extended to the Euro-African contacts, specifically in the decolonization process the local authorities from Europe engaged in the linking-creation with African counterparts. However, the modalities of the early-days decentralized cooperation at the municipal level were limited. Operationally, decentralized cooperation consisted of high-level visits, with the elements of cultural and sports events. Structurally, the prominent role in the early days of decentralized cooperation played mayors and civic leaders, and as such, the cooperation was limited to the town level (United Nations, 2000, p. 10).

The cooperation between the sub-state governments has been recognized as a means of development assistance soon after. For cities, the town twinning has been officially recognized as such in the UN Resolution of 1971. Yet, compared with the municipalities and cities, the cooperation between authorities at the regional level was not developed in the early days of development cooperation, with few exceptions in Germany. For instance, between 1962 and 1964, the federal state of Baden-Württemberg carried out a pioneering external development assistance project in Tunisia in cooperation with the federal government (Athenstaedt, 2011, pp. 64-65). The project appears, however, to be an exception. Generally, regional authorities have begun joining international cooperation since the 1980s and 1990s. In this way, decentralized cooperation embraced both cities and local and regional authorities. The multi-stakeholder rhetoric has been fostered after the Millennium Declaration which posed an ambitious goal to engage all individuals and groups to make

development cooperation a globalized issue. However, as noted by Manuel Duran the development cooperation was a significant step for regional governments to exercise their external relations, since “cooperation assistance is a central argument used by regional officials to justify the existence of paradiplomacy<sup>113</sup>” (Duran, 2016, p. 295). The Earth Summit of 1992 in Rio de Janeiro, along with the Habitat Agenda of 1996, and the World Summit on Sustainable Development in Johannesburg held in August 2002 explicitly referred to local actors as actors in development, and confirmed the crucial role of local and regional governments in international cooperation, which goes far beyond the financial contribution.

Despite such wide recognition of decentralized cooperation as a means of development assistance, there is no single definition thereof, since it still “remains an evolving concept” in the academic debates (de Losada, Barceló and Rebowska 2013, p. 11). Definitions vary from a donor-driven approach, focused on assistance delivered by the decentralized actors (e.g. OECD, the UNDP), to an issue-oriented approach, focused on the practice of exchange between development partners in both the North-South and South-South types of cooperation (e.g. the United Cities and Local Governments, UCLG). For the first time, the concept has been officially introduced at the EU level in the Fourth Lomé Convention of 1989, as an extension and formalized former so-called micro-projects co-financed from the EU budget since the First Lomé Convention (1975). However, the First Lomé Convention did not specify particular actors involved in the micro-projects, but instead, it limited the experiment to the particular areas (mainly agriculture). On the contrary, the Fourth Lomé Convention and further documents (cf. Council of the European Union, 1992; Council of the European Union, 1998) adopted an agent-based approach to decentralized cooperation. The EU encouraged economic, social and cultural organizations to participate in the process of grassroots development in the ACP countries (Africa-Caribbean-Pacific) in a form of a supplemental contribution to the general development cooperation policy of the EC. The overarching concept of decentralized cooperation denoted the cooperation in development as provided by

decentralized public authorities, rural and village groupings, cooperatives, firms, trade unions, teaching and research centers, non-governmental organizations, various associations and all groups and parties which are able and wish make their own spontaneous and original contribution to the development of ACP states (ACP-EEC Council of Ministers, 1992, art. 20).

Such a wide approach to the identification of actors in decentralized development cooperation was further reconceptualized. In 2006, the European Union has begun abandoning a large scope of decentralized cooperation and introduced changes. The Regulation 1905/2006 on establishing a financing instrument for development cooperation launched a new thematic program for two types of actors with distinctive budget lines – non-state actors and local authorities. Therefore, the approach to decentralized cooperation shifted from the identification of decentralized cooperation as a particular modality, towards the narrowly defined actor-oriented activity (de Losada, Barceló and Rebowska, 2013, p. 11).

---

**113** The concept of paradiplomacy refers to the external activities carried out by the sub-state governments. Generally, literature distinguishes three dimensions of paradiplomacy: political, economic, and cultural (cf. Keating, 1999)-

The International Union of Local Authorities (IULA), an organization established in 1913 referred to decentralized cooperation as a concept essentially related to “development-focused activities which involve direct participation and funding of non-state organization and/or international partnership between locally based bodies” (IULA, 1997). On the other hand, UNDP focuses more on the inclusive aspects of decentralized cooperation concerning actors. Therefore, decentralized cooperation is understood as a modality of cooperation in which local, sub-national, CSOs, NGOs, private sector, and academia work together on an equal footing with the counterparts in other countries to address the needs which are identified locally and managed by the local and regional authorities (UNDP, 2013, pp. 26-27). The diversification of the meaning of decentralized cooperation is experienced also at the national and sub-national levels. For instance, in the context of Spain and Belgium, where autonomous communities or regions are to a large extent independent of the central government in conducting development assistance, decentralized cooperation remains a significant concept. Both in the context of Spain (Law 23/1998 on International Cooperation in Development) and Belgium (Law on Cooperation in Development 2013) decentralized cooperation is formally recognized through the nationwide laws which mention sub-state governments as actors in development cooperation. Additionally, certain regions have passed their regulations, as Catalonia (Law on Development Cooperation 26/2001) or Flanders (Framework Decree on Development Cooperation of 2007). The meaning of the term decentralized cooperation varies from the identification of a concept as a local public policy (Flanders, Belgium) to inter-municipal cooperation on projects which transcend state borders and are implemented by local and regional authorities (Germany) (OECD 2018, p. 27). Despite differences, there is a common core of decentralized cooperation definitions which, as noted by Pierre Hafteck, concentrates around four dimensions: (1) leading actors: local, regional and sub-state governments; (2) broad purpose: delivering development at the local level in the South partner countries; (3) means of cooperation: mainly limited to the exchange of people, sharing know-how, training; (4) strong participation of CSOs and NGOs sectors: collaboration between local and regional authorities with non-governmental sectors, also at the implementation stage (Hafteck, 2003, p. 336).

## **2. Forms of decentralized cooperation in development: European practice**

Over recent decades, the definition of decentralized cooperation has been predominantly limited to the identification of actors to whom the concept refers. Since there is a consensus that decentralized cooperation is mainly limited to local and regional authorities, the diversification of activities under decentralized cooperation is more disputable. Although, generally direct cooperation remains a predominant type, in the context of European local and regional authorities, the types and modalities are far more diversified (cf. de Losada Passols, 2017, p. 9-11). Along with the conventional direct cooperation, indirect cooperation, as a type of cooperation provided through the local-based NGOs and CSOs becomes more common among the European sub-state governments. The specific case is delegated cooperation. Although traditionally performed by national agencies, it has recently begun to attract regional authorities. Apart from external activities, a substantial number of sub-state governments developed a domestic dimension

of development – activities aiming at raising awareness at home through development education, or campaigns to citizens and organization of events sensitizing citizens towards global challenges. Table 1 compiles the diversification of types of decentralized cooperation in development at the sub-state level. Table 2 illustrates the adoption of particular modalities by selected sub-state governments.

**Table 1.** Forms of decentralized cooperation in Europe

EXTERNAL							DOMESTIC	
Direct					Delegated	Indirect	Towards own citizens	Towards citizens of partner countries
Vertical		Horizontal						
Aid transfers, budget supports, directed subsidies	Through agency as the executive body	Transfer of know-how	Peer-to-peer, mutual learning	Exchange of practices, innovations	Technical cooperation, exchange of experience	Through NGOs, CSOs	Raising awareness activities	Scholarships for students, workers, interns

Source: Own compilation based on OECD (2018), de Lossada Passols (2017) and interviews.

**Table 2.** Application of particular forms by the selected sub-state governments

			Flanders	Wallonia	Scotland	Wales	Catalonia	Baden-Württemberg	Hamburg	
EXTERNAL	DIRECT	Vertical	Aid transfer (ODA), budget support, direct subsidies for projects, grant mechanisms	YES	YES *	YES *	YES *	YES	YES *	YES
			Through agency	until 2013	-	-	-	YES	-	-
	Horizontal		Peer-to-peer & mutual learning	YES	YES	YES	YES	-	-	YES
			Transfer of know-how (partnership)	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
			Exchange of practices or innovations	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
		DELEGATED COOPERATION	Technical cooperation, exchange of practices	YES	-	-	-	YES	-	-
	INDIRECT	Implementation through NGOs, CSOs; supporting non-state sector	YES **	YES	YES	YES	YES	YES	YES	
DOMESTIC	TOWARDS OWN CITIZENS	Raising awareness at home	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	
	TOWARDS PARTNER-COUNTRY CITIZENS	Scholarships (education, vocational learning)	-	-	-	-	-	YES	YES	

\*(grant mechanism only) \*\*(limited to partners) Source: Own compilation based on interviews, OECD (2018), documents.

Direct cooperation based on a partnership between the local authorities in North- and South-partner countries remains the most common type of decentralized cooperation (de Losada Passols, 2017). Historically, the direct bilateral cooperation between North and South partner countries was conducted in a vertical form that was built upon the asymmetry between two parties. Against this backdrop, the vertical cooperation addressed in its early days the transfer of knowledge and resources from a developed to a developing country. Deriving from the literature on the organization and management studies, the transfer of knowledge simply refers to the replication of routines and connected behaviors “coordinating the actions of multiple individuals to produce a consistent output” (Szulanski *et al.*, 2004, p. 611). It, therefore, characterizes the process between two parties (senders-receivers) taking place at a particular time and is conducted through selected mechanisms (Ciabuschi *et al.*, 2011, p. 132). However, with the changing nature of global development cooperation and the international debate on the aid/development effectiveness, the vertical approach to the transfer of knowledge has been replaced through the horizontal approach, thus explicitly referring to the concept of partnership. It should not, however, be understood that the vertical approach to decentralized cooperation has been abandoned. On the contrary, some research suggests its predominance (OECD, 2018, p. 34). Nevertheless, in current efforts, the vertical approach prevailed mainly in a form of funds transfer, co-financing projects through direct aid transfer, direct subsidies to projects or creation of grant mechanisms for the stakeholders to apply for financial support to manage the projects. On some occasions, the relatively resourceful entities, as Flanders or Catalonia also deliver direct funding in a form of budget support to national authorities in South-partner countries.

Although, the most recognized and common modality is a partnership, in some cases the regional governments adopt an agency modality. Under such modality, an institutionalized agency functions as an executive body to implement the projects and programs in the field. Although it is not a widespread mechanism in decentralized cooperation and it remains an object of critique (cf. Guljarani, 2015), it is implemented by some regional authorities. In Catalonia, the development policy is coordinated by the Directorate General at the Government dealing with the political dimension of development cooperation, whereas the Catalan Agency for Development Cooperation (ACCD) manages the funds allocated by the Government to particular programs, as working in field, and allocates subsidies or launches partnership with NGOs and other local authorities. Also in Flanders, until 2013 the Government implemented the development policy through the agency (FICA), yet due to the organizational reforms and changes the agency has been incorporated into the Flanders Department of Foreign Affairs. In terms of funds allocation in a form of small-grant mechanisms supporting financially small-scale actors and stakeholders in the development, the sub-state governments tend to rely on external bodies, as foundations, networks or partnerships. The grant mechanisms and schemes are managed by the international agency Wallonie-Bruxelles International (Walloon Region), a national organization for non-governmental actors – Welsh Council for Voluntary Action (Wales), the charity foundation Corra Foundation (Scotland), or the non-governmental foundation Stiftung Entwicklungs-Zusammenarbeit (Baden Württemberg).

Along with the conventional asymmetrical vertical modality, a new modality of direct cooperation gained more salience. The increasingly appreciated added-value of decentralized cooperation is the distinction of a horizontal approach to development cooperation as an additional component to traditional

modalities. The horizontal dimension refers to transfers from sub-state authorities in developed countries to partners in developing countries based on a more equal level (OECD, 2018, p. 34) due to the implementation of notions of reciprocity and mutual interest, and common benefits (Zapata Garesche, 2008, p. 103). As noted in the study commissioned by the European Parliament (European Parliament, 2017), a shift in paradigm occurs in international cooperation in a way that abandons the traditional mechanisms based on a donor-recipient relationship that was predominantly focused on financial flows at the inter-state level. A new paradigm extended by the decentralized cooperation promotes inter-partner relations that go beyond aid flows, towards a more integrated approach that supports other than financial instruments tailored to particular partners. Critical for this horizontal shift is the partnership modality reflecting structured and mutual relations through both bilateral and multilateral channels. The partnership relates to two dimensions. First, partnership manifests in the procedures. As confirmed in the interviews, partnership refers to the cooperation which is mainly managed and implemented by actors in the partner countries, with the assistance and support from North-partner countries. In order not to take control over the whole process, the presence of a North-partner country is minimized and the initiative, management, and implementation stay at the responsibility of a South-partner country. The actorness is not limited to local and regional authorities since the non-governmental sector in the partner country plays a crucial role. The idea behind the horizontal approach to development cooperation is the transfer of non-financial resources and sharing best practices. Second, partnership manifests with regard to the field of expertise. As confirmed in the interviews, the idea of partnership is to launch cooperation in areas in which North-partner countries have the necessary experience and expertise (e.g. promotion of fair trade by Wales, administrative capacity building by Flanders, healthcare by Catalonia, waste management by Baden-Württemberg, police training by Scotland). As a consequence, through the horizontal dimension sub-state governments are engaged in sharing knowledge and know-how, peer-to-peer learning, training, and professional exchanges.

Although direct cooperation is the most common form of partnership, in some cases sub-state governments lack political and economic resources to engage, therefore the development cooperation is limited to indirect cooperation. Through this modality, the sub-state governments provide only financial support to the locally based NGOs and CSOs and leave the process of designing, managing and implementing the particular projects to them. This modality is well-spread among the sub-state governments mainly due to the fact that locally based NGOs and CSOs were present in developing countries since the 1970s and 1980, even before the institutionalization of development policy at the local governmental level. Back in the 1980s, under the terms of the so-called *new policy agenda* NGOs were seen as a market-based actor able to deliver basic services directly to local communities in a more effective way than central governments (Edwards and Hulme, 1996, p. 849). Although nearly all selected sub-state governments cooperate with NGOs and CSOs based in their particular regions, the incentives derive not from the governments. For Hamburg, the political institutionalization of engagement in international cooperation was a consequence of the intention to support the Hamburg-based NGOs that were active in humanitarian and development assistance in the post-conflict countries since the 1980s. For Wales, the launch of development assistance was triggered by the pressure imposed on the Welsh Government by the locally based NGOs

sector engaged in development cooperation. Similarly, bottom-up process took place in Wallonia, where the Council of Wallonia-Brussels for the International Cooperation (*Le Conseil Wallonie-Bruxelles de la Coopération Internationale*, CWBCI) was established as a “unique initiative in Belgium, a response from the public authorities to demands of actors [cooperating] in indirect bilateral cooperation, [which was] born in the early 1990s” (Wallonie-Bruxelles International, 2019, p. 30). In terms of total volumes, the exceptionally intense cooperation through the indirect modality is exercised by the Spanish autonomous regions (cf. Pérez, 2018, pp. 23-24).

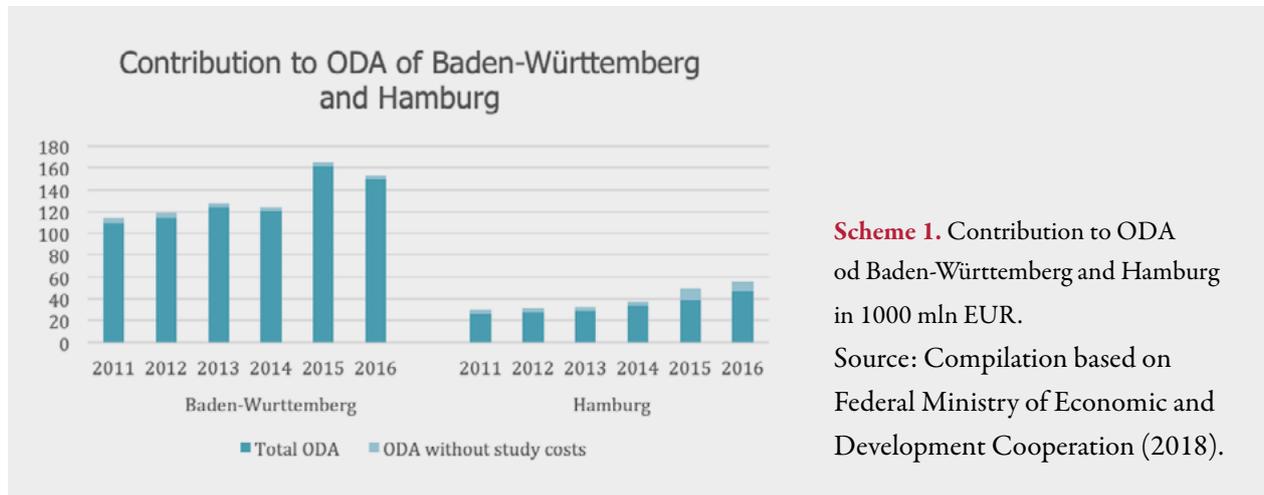
The specific instrument of an external dimension of cooperation in development is the so-called delegated cooperation, traditionally reserved for national agencies in charge of development cooperation (de Losada Passols, 2017, p. 11). Delegated cooperation allows for delegation of authority from the delegating party to the other donor who remains strategic for the partner country or donor, and where a financial gap exists (European Commission, 2007). Under the framework of delegated cooperation agreements, a donor to whom authority is delegated (leading donor) acts on behalf of the primary donor in terms of funds administration or dialogue with the partner government. Succinctly, a delegating donor supports financially a leading donor, but it does not participate in a dialogue with a partner country. Although on the European level it is still not a common instrument among regions, the practice of Flanders and Catalonia in the health sector in Mozambique is widely recognized. As confirmed in the interviews, the delegated cooperation between these two authorities derived from the necessity in the field. As noted in the literature, the current Flanders’ experience in areas such as decentralized sexual and reproductive health research and treatment which was practiced in Mozambique, or the agriculture promotion at a provincial level in South Africa would “bring useful multi-level governance insights to the joint donor policy dialogue at the national level” (Waeterloos and Renard, 2013, p. 339).

The external dimension of cooperation in development is also complemented by the domestic forms of intervention. In this aspect the activities such as development education or raising awareness at home, aimed at mobilizing citizens for the promotion of sustainable development, as well as the promotion of a better understanding of the current global challenges are critical. As noted in the study by the OECD it is specifically the role of regional governments to

contribute to raising awareness and facilitating education campaigns, fostering technical cooperation (...) and regional economic development through decentralized development cooperation (OECD, 2018, p. 30).

The specific form of domestic intervention in decentralized cooperation is the system of scholarships provided for students and professionals, which is a characteristic feature of German federal states, rarely used by other sub-state governments in Europe. The practice of hosting students and interns from developing countries (e.g. Bavarian Government hosted students from Iran and Ethiopia) can be traced back to the early 1950s, yet back then the internship program was seen more as a compensation policy rather than regular development assistance (Athenstaedt, 2011, p. 62). As estimated, between 1956 and 1960 approximately 3000 interns were trained and about 900 scholarships were financed (Dumke, 1997, pp. 32-34). However, with the changes to the German approach to development assistance policy over the recent

decades (cf. Engel, 2002; Bücking, 1998), the issues of education have become more associated with development cooperation rather than the compensation policy. Until today, the imputed student costs remain a significant contribution of German federal states to development cooperation, exceptionally exceeding other funds, which illustrates Scheme 1.



**Scheme 1.** Contribution to ODA of Baden-Württemberg and Hamburg in 1000 mln EUR.

Source: Compilation based on Federal Ministry of Economic and Development Cooperation (2018).

### 3. Principles of decentralized cooperation in development

The diversification of modalities and forms of decentralized cooperation, along with the divergent competencies assigned in the constitutional settings (cf. Michelmann, 2009), brings about the multiplicity of concepts behind the policies of particular sub-state governments. The following part introduces the characteristic principles guiding development cooperation policy exercised by selected sub-state governments.

#### 3.1. Coordination: Flemish government

The concept of coordination in development cooperation refers to the management of the development policy in a way that stays in compliance with the international standards of development effectiveness set by the international community. As mentioned, the traditional landscape of donors in development cooperation was dominated by states and international organizations as the actors that set and implement the norms and standards in development cooperation. Yet, the irreversibly rising presence of new stakeholders in development gave rise to debates over the effectiveness of such dispersion. Central arguments are the harmonization and coordination of donors endorsed in the Paris Declaration on Aid Effectiveness (2005), Accra Agenda for Action (2008), and the Busan Partnership (2011). Although the principles of such commitments were addressed mainly to traditional donors, some sub-state governments made also efforts to comply with the international agenda. In this regard, Flanders makes an exceptional effort since the government “has also gradually re-shaped [bilateral aid policy] along with the Paris principles and commitments” (Waeterloos and Renard, 2013, p. 330). According to the *in*

*foro interno in foro externo* principle, the Flemish government is permitted to conduct foreign policy in such domains that remain under the control of the government internally. Consequently, the government is assigned with power to conclude treaties, send representatives to multilateral organizations, participate in the negotiation process in multilateral meetings or force its interests through transnational networks. However, as noted in the literature, the participation and impact of such transnational networks in areas as sustainable development are not impressive (cf. Happaerts, 2011). David Criekemans, stressing the distinctiveness of the Flanders' Government among other European sub-state governments, emphasizes the "vertical organizational structure" as a distinctive feature. In such a model the Department of Foreign Affairs plays the central role as being responsible for the coordination and integration of the foreign policy (Criekemans, 2010, p. 42). The coordination of policy in the context of development assistance brings the Flanders' government closer to traditional donors. Despite the current efforts to comply with international standards through coordination, a traditional donor-like approach to development cooperation is endorsed in other dimensions. Flemish Government delivers ODA through bilateral and multilateral channels to a greater extent than through national institutions. More importantly, it promotes only management and coordination of development programs rather than the implementation which is left in the hands of partner actors (OECD, 2018, p. 109).

### 3.2. Responsiveness: Scottish government

With the introduction of Millennium Development Goals, followed by the Sustainable Development Goals, the development cooperation has begun to be promoted as "everyone's issue", a global challenge requiring the engagement of all individuals, groups, states, and organizations. As a response to that, a number of sub-state governments developed their international strategies, incorporating aspects of international development, based on the principles of solidarity and responsibility. Such responsiveness has been extensively promoted by the Scottish Government since 2005, yet accelerated in recent years through the adoption of two documents: Scottish International Framework (2015) and Scotland's International Development Strategy (2016). Although the history of Scottish-African relations can be traced back to the 19<sup>th</sup> century with the prominent role of missionaries, churches, and civil servants (cf. Adogane and Lawrence, 2014), the fresh re-linking at the governmental level came into existence with the establishment of a civil society alliance called Scotland-Malawi Partnership in 2004. The establishment coincided with the devolution process in the Scottish Government (Ross, 2014, p. 312). In the International Framework that sets the directions of Scottish international engagement, the Government labeled its global engagement as a part of being a "good global citizen", which denotes "[making] distinctive contributions in addressing global challenges such as climate change, tackling inequality and promoting human rights (...) for global good" (The Scottish Government, 2015). It was a distinctive aspect of international cooperation in international development, the policy of which is exercised in compliance with the MDGs, and SDGs. In light of that, Scotland's International Development Strategy "*responds* [highlighted by: MK] to the Global Goals" of reducing poverty worldwide (The Scottish Government, 2016). Such responsiveness is strictly related to the ambition of the Scottish Government to play a unique and distinctive global role in

finding solutions to global crises. The notion of a *good global citizen* highlights, therefore, the normative dimension of the Scottish global engagement, which masks out the political motivations behind the engagement of which the Scottish Government is accused (cf. Gibson, 2016).

### 3.3. Participation: Baden-Württemberg's government

Due to the close cooperation with the locally based non-governmental sector and through the promotion of citizen initiatives in development, the sub-state governments are channels for fostering a participatory approach to development. Practically, a participatory approach to development is associated with grass-roots development practices. It attempts to replace the conventional top-down and state-centric practices with the plurality of actors and practices that in a consequence generate extension of development goals and strengthen the self-determination of communities, and as such are associated with civil society, including NGOs (Mohan, 2014, p. 207). As opposed to an expert-driven approach (Bano, 2008), the participatory approach is based on the inclusion of a local community in the development process, with the respect to local knowledge, customs and needs (cf. Jamal *et al.*, 2014). Although a feasible participatory development process generates significant costs (Jamal *et al.*, 2014), the assessment of NGOs' performance in the creation of a participatory approach is relatively positive (cf. Mohan, 2014). Operationally, the participatory approach to development processes contains various dimensions: (1) agenda-setting, as the incorporation of local community in the decision-making about development policies and the consultations; (2) efficiency, as involvement of a community at the implementation stage; (3) empowerment, as linking participation with raising awareness and confidence (Willis, 2005, p. 103).

For German federal states, the support for civil society and NGOs remains an important part of their development cooperation policies, which in some cases become formally institutionalized (Athenstaedt, 2011, p. 81). The sub-state governments support the non-governmental organizations not only through the conventional channels but the cooperation also goes beyond the financial assistance and grant mechanisms. The tangible example of creating a participatory milieu for citizens and NGOs comes from the government of Baden-Württemberg, where the participation of civil society remains a characteristic feature of the government's development policy. In 2012 the government led an initiative "World: Citizens Consulted!" through which over 1500 citizens and 120 organizations from the region were consulted in a participatory dialogue process leading to the development of new policy guidelines in development cooperation. In consequence of dialogue and a series of conferences with the organizations, the advisory board appointed by the government evaluated and defined action proposals that provided the basis for the government's guidelines adopted in 2013. Participation is guaranteed at different stages. First, a dialogue with citizens on a development policy is a permanent mechanism that allows for the annual gatherings of all engaged participants at the Annual Development Policy Conferences. Second, through the advisory board, a wide spectrum of actors (churches, municipalities, foundations, and agencies) actively shape and influence the directions of Baden-Württemberg's development policy. Third, non-governmental actors are also involved in the implementation of particular projects as well as in the process of controlling and monitoring the government's activities (State

Ministry of the Baden-Württemberg, 2013). Beyond the political process, the government also supports citizens' initiatives in raising awareness, promoting and advising citizens through established foundations – Stiftung Entwicklungszusammenarbeit, and Baden-Württemberg Stiftung.

### **3.4. Reciprocity and mutual benefits: Welsh government**

The concept of reciprocity in development cooperation refers to the practice of exchange which results in mutual benefits based on common goals. In cases where the development cooperation is relatively small in terms of total volume, the reciprocity becomes a guiding principle which justifies the engagement of stakeholders. Also, as noted in the literature, mutual benefits are especially important where there is no clear constitutional basis for regional governments to take action in development assistance. In general, the Welsh Government is limited in its activities. On the ground of the UK's regulation, international development remains a reserved issue. Due to such limitations, the Welsh government incorporated the concept of mutual benefits for Welsh people and partner countries as a central argument justifying the Governments' actions abroad (Wyn Jones, Royles, 2012, p. 260). The argument behind the reciprocity principle is that both parties would benefit from the experience of linking communities under the so-called scheme of Community Links between Wales and Africa in sectors such as education or healthcare, mainly in Lesotho and Uganda. The existence of such links provided a base for the Welsh Government to get involved politically (Anyimadu, 2011, p. 12). In 2006, the Welsh Government launched its flagship program in development cooperation – Wales for Africa – intended to encourage and support civil society in the field. The reciprocity is tangibly articulated in a form of small-scale grant mechanisms coordinated by the Welsh Council for Voluntary Action (WCVA) funded by the Welsh Government. In order to apply for a grant, the entity is required to be based in Wales, and “clearly demonstrate a benefit to Wales” (Welsh Council for Voluntary Action, 2019). Even though it stays at the center of Welsh Government's policy the concept of reciprocity is hindered due to the weakness of civil society sectors in Welsh partner countries (Anyimadu, 2011, p. 15).

## **Conclusion**

Although the sub-state governments are rising actors in development cooperation and their international policies are becoming more institutionalized, there are no general patterns of forms or modalities provided by second-tier governments. There are, though, visible trends and directions. First, the traditional direct cooperation which conventionally was provided through vertical cooperation is now subsided to by the horizontal dimension. The latter refers to the principles of partnership based on respect to the local knowledge and equality, as well as to the reciprocity principle. Second, sub-state governments become visible in the forms of development cooperation which were conventionally limited to traditional donors, for instance delegated cooperation. Although delegated cooperation remains still uncommon among sub-state governments, the experience of Flanders and Catalonia in Mozambique has been recognized as a

successful effort. Third, the external dimension is complemented by the internal dimension. With the limited capacity and resources, yet with access to citizens, sub-state governments do not only intervene in the field in developing countries, but they play a crucial role in raising awareness at home. Subsequently, as shown, there are different principles and key ideas behind the engagement of sub-state governments in decentralized cooperation. The sub-state governments may act as traditional donors and provide decentralized cooperation based on the coordination principle (Flanders), or they may present their engagement as an imperative to respond to global challenges (Scotland), or base their development policy on a participatory approach (Baden-Württemberg) or rely on mutual benefits and reciprocity (Wales).

## Bibliography

**ACP-EEC Council of Ministers** (1992), *Fourth ACP-EEC Lome Convention signed at Lome on 15 December 1975*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.

**Adogane, A., and Lawrence, A.** (eds.) (2014). *Africa in Scotland, Scotland in Africa. Historical Legacies and Contemporary Hybrids*. Leiden and Boston, Brill Nijhoff.

**Anyimadu, A.** (2011). *Scotland and Wales in Africa: Opportunities for a Coordinated UK Approach to Development*, Chatham House Africa Programm Paper, AFP PP 2011/02.

**Athenstaedt, C.** (2011). *Die Kompetenzverteilung in der deutschen staatlichen Entwicklungszusammenarbeit. Zur Zulässigkeit entwicklungspolitischer Maßnahmen deutscher Bundesländer und Kommunen*. Munich, Herbert Utz Verlag.

**Bano, M.** (2008). *Contested Claims: Public Perceptions and the Decision to Join NGOs in Pakistan*, *Journal of South Asian Development* 3(1), pp. 87-108.

**Brakman, S., Garretsen, H. and Oumer, A.** (2016). *Town Twinning and German City Growth*, *Regional Studies* 50(8), pp. 1420-1432.

**Bücking, H.J.** (ed.) (1998). *Entwicklungspolitische Zusammenarbeit in der Bundesrepublik Deutschland und der DDR*. Berlin, Duncker & Humboldt.

**Campbell, E.** (1987). *The Ideals of and Origins of the Franco-German, Sister Cities Movement, 1945-1970*, *History of European Ideas* 8(1), pp. 77-95.

**Ciabuschi, F., Dellestrand, H., and Kappen, P.** (2011). *Exploring the Effects of Vertical and Lateral Mechanisms in International Knowledge Transfer Projects*, *MIR: Management International Review* 51(2), pp. 129-155.

**Criekemans, D.** (2010). *Regional Sub-state Diplomacy from a Comparative Perspective: Quebec, Scotland, Bavaria, Catalonia, Wallonia and Flanders*. In: Criekemans, D. (ed.). *Regional Sub-state Diplomacy Today*, Leiden and Boston, Martinus Nijhoff.

**Dumke, H.** (1997). *Anfänge der deutschen staatlichen Entwicklungspolitik. Eine Korrektur des politischen Bildes*. Sankt Augustin, Konrad Adenauer Stiftung.

**Duran, M.** (2016). *Mediterranean Paradiplomacies. The Dynamics of Diplomatic Reterritorialization*. Leiden and Boston, Brill Nijhoff.

- Edwards, M., and Hulme, D.** (1996). Too Close for Comfort? The Impact of Official Aid on Nongovernmental Organizations, *World Development* 24(6), pp. 961-973.
- Engel, U.** (2002). Die Afrikapolitik der Bundesrepublik Deutschland 1949-1999. LIT Verlag, Hamburg.
- European Commission** (2007). Commission Staff Working Paper. Annex to the EU Code of Conduct on Division of Labor in Development Policy, SEC(2007) 248, 28.2.2007.
- European Parliament** (2017). Decentralized Cooperation in the Context of the 2030 Agenda. In Depth Analysis, EPRS European Parliamentary Research Service, PE 607.258.
- Falkenhain, M., Hoelsche, M., and Ruser, A.** (2012). Twinning Peaks: Potential and Limits of an Evolving Network in Shaping Europe as a Social Space, *Journal of Civil Society* 8(3), pp. 229-250.
- Farquharson, J.E., and Holt S.** (2016). Europe from Below: An Assessment of Franco-German Popular Contacts. London & New York, Routledge [first printed 1975].
- Federal Ministry of Economic and Development Cooperation** (2018). ODA-Leistungen der Bundesländer 2011-2016 [Online]. Available at <[http://www.bmz.de/de/zentrales\\_downloadarchiv/Ministerium/ODA/5\\_A2\\_ODA\\_Leistungen\\_der\\_Bundeslaender\\_2016\\_Diagramm.pdf](http://www.bmz.de/de/zentrales_downloadarchiv/Ministerium/ODA/5_A2_ODA_Leistungen_der_Bundeslaender_2016_Diagramm.pdf)> [Accessed: 10.05.2019].
- Filipová, L.** (2015). *Erfüllte Hoffnung. Städtepartnerschaften als Instrument der deutsch-französischen Aussöhnung, 1950-2000*. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.
- Gibson, A.** (2016). 10 Years of the Scottish Government's Development Programme: Distinctive Role of 'Me-Too' Gesture?, The Springfield Briefing Paper Series [Online]. Available at <<http://www.springfieldcentre.com/wp-content/uploads/2016/04/AG-Briefing-Paper-final-2.pdf>> [Accessed on 11.05.2019].
- Guljarani, N.** (2015). Dilemmas in Donor Design: Organizational Reform and the Future of Foreign Aid Agencies, *Public Administration and Development* 35(2), pp. 152-164.
- Hafteck, P.** (2003). An Introduction to Decentralized Cooperation: Definitions, Origins and Conceptual Mapping, *Journal of Administration and Development* 23(4), pp. 333-345.
- Happaerts, S., Brande van den, K., and Bruyninckx, H.** (2011). Subnational Governments in Transnational Networks for Sustainable Development, *International Environmental Agreements* 11(4), pp. 321-339.
- IULA** (1997). IULA Policy on MIC – Promoting Municipal International Cooperation: An IULA Paper on Local Governmnets' Role in Decentralised Development Cooperation, April 1997 [Online]. Available at <<http://www.econtur.de/la21/la21iula.htm>> [Accessed on 3.05.2019].
- Jamal, A., Rashid, M., and Drira, M.** (2014). Optimal Level of Participatory Approach in an NGO Development Project, *Journal of Comparative International Management* 17(1), pp. 14-23.
- Keating, M.** (1999). Regions and International Affairs: Motives, Opportunities and Strategies, *Regional and Federal Studies* 9(1), pp. 1-16.
- Langenohl, A.** (2015). *Town Twinning, Transnational Connections and Trans-Local Citizenship Practice in Europe*. Basingstoke, Palgrave Macmillan.

- Losada Passols, A.F de** (2017). Shaping a New Generation of Decentralized Cooperation. For Enhanced Effectiveness and Accountability. Study commissioned by the Conference of Peripheral Maritime Regions, Brussels, CPMR & PLATFORMA.
- Losada Passols, A.F. de, Barceló, M., Rebowska, K.** (2013). Study on Capitalisation of European Decentralized Cooperation Experiences. Final Report. EUROPEAID/129783/C/SER/multi.
- Michelmann, H.** (ed.) (2009). *Foreign Relations in Federal Countries*. Montreal, London and Ithaca, Mc-Gill Queen's Press.
- Mohan, G.** (2014). Participatory Development. In: Desai, V., and Potter, R.B (eds.) *The Companion to Development Studies*, London and New York, Routledge [third edition].
- OECD** (2005). *Aid Extended by Local and State Governments*. Paris, OECD Publishing.
- OECD** (2018). Reshaping Decentralized Development Cooperation: The Key Role of Cities and Regions for the 2030 Agenda, Paris, OECD Publishing.
- Pérez, A.** (2018). The International Aid of Subnational Governments: The Case of Spain, Elcano Royal Instituto Working Paper 10/2018, 25.04.2018.
- Regulation** (EC) No 1659/98 of the Council of the European Union of 17 July 1998, L213/6, 30.07.1998.
- Regulation** (EC) No 1905/2006 of the European Parliament and of the Council of 18 December 2006, L378/41, 27.12.2006.
- Regulation** (EEC) No 443/92 of the Council of the European Union of 25 February 1992, L52/1, 27.02.1992.
- Ross, K.** (2014). A Very Definite Radicalism. The Early Development of Scotland-Malawi Partnership, 2004-09. In: Adogane, A., and Lawrence, A. (eds.). *Africa in Scotland, Scotland in Africa. Historical Legacies and Contemporary Hybrids*. Leiden and Boston, Brill Nijhoff.
- Szulanski, G., Cappetta, R., and Jensen, R.J.** (2004). When and How Trustworthiness Matters: Knowledge Transfer and Moderating Effect of Causal Ambiguity, *Organization Science* 15(5), pp. 600-613.
- The Scottish Government** (2015). Scotland's International Framework [Online]. Available at <<https://www.gov.scot/publications/scotlands-international-framework/>> [Accessed: 11.05.2019].
- The Scottish Government** (2016). Global Citizenship: Scotland's International Development Strategy [Online]. Available at <<https://www.gov.scot/publications/global-citizenship-scotlands-international-development-strategy/>> [Accessed: 11.05.2019].
- The State Ministry of the Baden-Württemberg** (2013). *Welt: Bürger gefragt! Entwicklungspolitische Leitlinien für Baden-Württemberg*. Stuttgart, Staatsministerium.
- United Nations Development Programme** (2000). Challenges of Linking [Online]. Available at <[http://www.undp.org/governance/docs/DLGUD\\_Pub\\_challengelink.pdf](http://www.undp.org/governance/docs/DLGUD_Pub_challengelink.pdf)> [Accessed on 26.04.2019].
- United Nations Development Programme** (2013). Practice Guidelines on Decentralized Cooperation, Water and Sanitation, [Online]. Available at <http://www.globalwatersolidarity.org/documents/category/6-press-and-media?download=8:practice-guidelines-eng> [Accessed on 3.05.2019].

- Vion, A.** (2002). Europe from the Bottom Up: Town Twinning in France during the Cold War, *Contemporary European History* 11(4), pp. 623-640.
- Waeterloos, E., and Renard, R.** (2013). Towards “Unity In Diversity” in European Development Aid Through Donor Harmonization And Decentralized Cooperation? A Case Study Of Flanders And Belgium, *Public Administration and Development* 33(5), pp. 325-342.
- Wallonie-Bruxelles International**, Note de Politique Internationale 2014-2019 des Gouvernements de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de la Wallonie, [Online]. Available at <[http://www.wbi.be/sites/default/files/attachments/page/note\\_de\\_politique\\_internationale3.pdf](http://www.wbi.be/sites/default/files/attachments/page/note_de_politique_internationale3.pdf)> [Accessed: 10.05.2019].
- Welsh Council of Voluntary Action** (2019). Welsh Government’s Wales for Africa. Grants Scheme Guidance [Online]. Available at <<https://www.wcva.org.uk/funding/wales-for-africa/application-process>> [Accessed: 11.05.2019].
- Willis, K.** (2005). *Theories and Practice of Development*, New York, London, Routledge.
- Wyn Jones, R., and Royles, E.** (2012). Wales in the World: Intergovernmental Relations and Sub-state Diplomacy, *The British Journal of Politics and International Relations* 14 (2), pp. 250-269.
- Zapata Garesch, E.D.** (2008). Internationalization des Villes et Coopération Décentralisée Entre l’ Union Européenne et l’Amérique Latine. Study commissioned by the Ministry of International and European Affairs of France [Online]. Available at: < [www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/668\\_Amerique\\_latine-2\\_cle47e5dd.pdf](http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/668_Amerique_latine-2_cle47e5dd.pdf)> [Accessed on 10.05.2019].



# O grande desafio da Humanidade

## Desenvolvimento Sustentável e

## Cooperação Internacional

**Eduardo Jorge Simões Ganilho**

Instituto Superior de Gestão e Administração de Santarém  
CEPESE – Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade

### Resumo

Este artigo tem como objetivo discutir o grande desafio que se coloca à Humanidade, por um lado a questão do Desenvolvimento Sustentável que pressupõe a preocupação não só com o presente, mas com a qualidade de vida das gerações futuras, e por outro lado a Cooperação Internacional para a consecução desse desenvolvimento. É um assunto premente e de inegável importância na atualidade.

O estudo exploratório levado a cabo mostra que é importante uma abordagem holista e integradora do desenvolvimento, suportada por uma harmonia entre a economia, a sociedade e a natureza, respeitando a biodiversidade (FAO, 2019) e os recursos naturais, solidariedade entre gerações e a corresponsabilização e solidariedade entre países, regiões e continentes. Educação, saúde, segurança alimentar, infraestruturas, habitação, emprego, energia, padrões de produção e consumo sustentáveis, segurança das pessoas e do património, alterações climáticas, uso sustentável dos ecossistemas e parcerias globais para o Desenvolvimento Sustentável, são apenas algumas das variáveis de uma equação complexa e, digamos, de não fácil resolução.

A metodologia seguida no estudo referido atrás assenta, essencialmente, na pesquisa bibliográfica de fontes credíveis e autores de referência internacional como sejam, por exemplo, a *União Europeia*, a *World Health Organization* (WHO), a *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD), a *International Labour Organization* (ILO), a *Food and Agriculture Organization* (FAO) e o *The Intergovernmental Panel on Climate Change* (IPCC). Dada a vastidão do assunto são tratados apenas alguns aspetos, ficando outros para estudos futuros.

**Palavras-chave:** bem-estar; coesão social; consumo sustentável; educação; ética; saúde.

### Abstract

This article aims to discuss the great challenges that Humanity faces today. On the one hand, the issue of Sustainable Development, which presupposes the concern not only with the present, but also with the quality of life of future generations. On the other hand, international cooperation to achieve that development. This is a pressing matter of undeniable importance today.

The exploratory study carried out shows that we need a holistic and integrated approach to development, supported by harmony between economy, society and nature, respecting biodiversity and natural resources, solidarity between generations and co-responsibility and solidarity between countries and regions and continents. Education, health, food security, infrastructure, housing, employment, energy, sustainable production and consumption patterns, security of people and heritage, climate change, sustainable use of ecosystems and

global partnerships for sustainable development are just part of a complex equation. And, let us say it, there is no easy solution.

The methodology followed in our study is based essentially on bibliographical research of credible sources and authors of reference, such as the European Union, the World Health Organization (WHO), the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), the International Labor Organization (ILO), the Food and Agriculture Organization (FAO), and The Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). Given the vastness of the subject, only a few aspects will be discussed. Other aspects will be left for future studies.

**Keywords:** well-being; social cohesion; sustainable consumption; education; ethics; health.

## Introdução

O assunto objeto de estudo foca-se em dois aspetos capitais da atualidade, por um lado a problemática do Desenvolvimento e por outro lado, o imperativo da Cooperação Internacional para alcançar o Desenvolvimento de uma forma sustentável. Desenvolvimento que, por vezes, é confundido com crescimento económico, crescimento que recorre a um consumo crescente de energia e de recursos naturais, pondo em causa os modelos económicos existentes, devido ao esgotamento dos recursos naturais disponíveis, dos quais a *Humanidade* depende.

Para perceber a complexidade do assunto e identificar algumas variáveis em jogo, foi feito um estudo exploratório tendo subjacente uma metodologia assente na pesquisa bibliográfica de fontes consideradas credíveis e autores de referência internacional. O estudo mostra a importância de recorrer a uma abordagem holista e integradora do desenvolvimento, suportada por uma harmonia entre a economia, a sociedade e a natureza. Por outro lado, reflete a importância da Cooperação Internacional enquanto instrumento fundamental para o Desenvolvimento Sustentável global. Além da prevenção e gestão dos conflitos, outros aspetos passaram a receber maior atenção na Agenda da Cooperação Internacional para o desenvolvimento, tais como o combate contra a disseminação de pandemias, a proteção da biodiversidade e o fenómeno das alterações climáticas entre outros.

O artigo encontra-se estruturado da forma que a seguir se descreve. Para além dos aspetos introdutórios e da metodologia utilizada, inclui uma secção intitulada «Desenvolvimento de forma sustentável» onde é abordada a Agenda 2030, adotada no seio das Nações Unidas, enquanto quadro político transformador, assente nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Inclui outra secção designada por «Economia e sociedade em harmonia com a natureza» na qual se discute a importância da harmonia entre a economia, a sociedade e a natureza. A seguir à secção referida anteriormente surge uma outra secção, denominada «Cooperação Internacional para o desenvolvimento», onde se debate a Cooperação Internacional para o desenvolvimento como um dos propósitos da Carta das Nações Unidas, para resolver os problemas internacionais de carácter económico, social, cultural ou humanitário, promover e estimular o respeito pelos Direitos Humanos, manter a paz e a segurança internacionais e desenvolver relações amistosas entre as nações, sendo apresentados dois domínios da Cooperação Internacional, o da educação e da ciência e o da alterações climáticas. Por fim surge

a secção «Discussão e conclusão». Nesta secção, são tecidas algumas considerações precedidas de discussão do trabalho efetuado.

Face à abrangência do assunto em estudo, são tratados apenas alguns aspetos, outros aspetos serão tratados em estudos futuros.

## 1. Desenvolvimento de forma sustentável

É possível um consenso sobre o desenvolvimento de uma forma sustentável? É a questão que, provavelmente, ocorre de imediato. Efetivamente, ou o modelo existente de geração de riqueza é sustentável ou o futuro não se apresentará brilhante (Meneses<sup>114</sup>, 2019).

Existem, efetivamente, ações que de algum modo tentam pugnar para que o desenvolvimento ocorra de uma forma sustentável. Uma dessas ações é a Agenda 2030 para o Desenvolvimento *Sustentável* (United Nations, s/da). Adotada no seio das Nações Unidas em 2015 (United Nations, 2015, p. 3), constitui uma resposta da comunidade internacional aos desafios e tendências mundiais, no sentido de um Desenvolvimento Sustentável. Enquanto quadro político transformador, centrada nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a Agenda 2030 pretende, por um lado erradicar a pobreza e por outro lado, alcançar o Desenvolvimento Sustentável a nível mundial; ou seja, isto representa um equilíbrio entre as dimensões económica, social e ambiental do Desenvolvimento Sustentável, incluindo as questões essenciais da governação e das sociedades pacíficas e inclusivas, reconhecendo as interligações essenciais entre as metas e os objetivos<sup>115</sup>.

A melhoria das condições de habitação, por exemplo, pode salvar vidas, prevenir doenças, melhorar a qualidade de vida, reduzir a pobreza, ajudar a mitigar as alterações climáticas e contribuir para alcançar os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (World Health Organization, 2018). Também, os trabalhadores e as trabalhadoras, os empregadores e os governos, e as organizações de cariz científico e outras têm um papel-chave a desempenhar na consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (International Labour Organization, 2018). A *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD, 2016) poderá avaliar o progresso económico, social e ambiental por meio de medidas que vão além do Produto Interno Bruto (PIB) (por exemplo, bem-estar multidimensional). Em várias áreas de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, esta organização internacional é uma fonte de informação internacionalmente aceite, por exemplo, dados sobre assistência oficial ao desenvolvimento, dados

---

**114** Secretário-Geral do *Business Council for Sustainable Development* (BCSD) Portugal, associação sem fins lucrativos que agrega e representa mais de 90 empresas de referência em Portugal, que se comprometem ativamente com a transição para a sustentabilidade.

**115** A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável é uma agenda universal, assente em 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e 169 metas conexas de carácter integrado e indivisível, de alcance mundial e de aplicação universal, que têm em conta as diferentes realidades, capacidades e níveis de desenvolvimento de cada país e respeitam as suas políticas e prioridades nacionais. A incorporação da Agenda 2030 nas estratégias, planos e políticas nacionais articula-se por áreas temáticas de importância crítica para a Humanidade e para o Planeta nomeadamente: Pessoas (People), Planeta (Planet), Prosperidade (Prosperity), Paz (Peace) e Parcerias (Partnership) (United Nations, 2015, p. 2, 13).

educacionais do *Programme for International Student Assessment (PISA)* (OECD, 2009), do *Programme for the International Assessment of Adult Competencies (PIAAC)* (OECD, s/da), do *Teaching and Learning International Survey (TALIS)* (OECD, s/db); e indicadores de eficácia do desenvolvimento.

Claro que, transformar tal visão em realidade é, em grande medida, responsabilidade dos diversos atores envolvidos, mas os desafios exigem também novas parcerias e uma maior expressão da cooperação e da solidariedade internacional. **Será tudo isto uma questão de ética?**

## 2. Economia e sociedade em harmonia com a natureza

Segundo a UNESCO (2012, p. 2) «The ideal environmental scenario is a human society and economy coexisting in symbiotic harmony with Nature», ou seja, o cenário ambiental ideal centra-se numa sociedade e numa economia humanas coexistindo em harmonia simbiótica com a natureza.

Uma harmonia humana com a natureza é específica e concretamente expressa de vários modos. Por exemplo, na ecologia industrial (UNESCO, 2012, p. 2; Ferrão, 2009), o desperdício de um processo industrial servirá de recurso para outro processo industrial. A biomimética (Bar-Cohen, 2006), área de investigação interdisciplinar que procura desenvolver novas soluções técnicas, inspiradas em processos e estruturas biológicas dos seres vivos, que naturalmente envolve processos biológicos, serve como modelo para processos industriais artificialmente criados. Também, poderá contribuir para essa harmonia a arquitetura sustentável (Sassi, 2006) ou arquitetura verde (Kibert, 2008), ou seja, uma arquitetura que tenha em conta Princípios de Construção Sustentável: minimização do consumo de recursos; maximização da reutilização de recursos; utilização de recursos renováveis e recicláveis; proteção do ambiente natural; criação de um ambiente saudável e não tóxico; a procura de qualidade na criação do ambiente construído.

Todavia, será isto possível de ser alcançado? Segundo a UNESCO:

*the first step is philosophical, the re-conception of what Nature is (a congeries of dynamic biogeochemical ecosystems) and what human nature is (a congeries of microcosmic biogeochemical ecosystems, including both individual organisms and various socio-economic wholes) embedded in the whole-Earth macrocosm* (2012, p. 2).

### 2.1. O ambiente e a evolução dos modelos económicos

Como sabemos, houve sempre uma dependência do Homem relativamente aos recursos naturais, pois sempre se dedicou a retirar da natureza os bens de que necessitava para a sua sobrevivência tendo despendido muito tempo e esforço. Segundo Prada:

poucas coisas conhecemos, e nem sempre de forma segura, da vida do Homem primitivo face a face com a natureza para satisfazer as suas necessidades mais elementares e aquelas outras menos materiais que a sua psicologia sugeria. É natural: trata-se de uma época distante de que não possuímos mais que restos ou vestígios

e, através destes testemunhos inseguros, vemo-nos obrigados a ressuscitar a atividade do Homem durante milhares de anos. O nosso conhecimento é também imperfeito e provisório; novos achados arqueológicos poderão modificar não só a cronologia dos factos, mas também, a própria significação. A Pré-História foi uma época de progresso lento, resultado do grande esforço humano para dominar a Natureza mais hostil que pródiga (1986a, p. 7).

Mas, o surgimento da Revolução Industrial (1760-1830) (Prada 1986b; Ashton, 1977), levou a que o esforço e o tempo despendidos nas atividades relacionadas com o processamento dos recursos naturais, substâncias ou materiais encontrados na natureza, potencialmente úteis como fontes de riqueza essenciais à sobrevivência do Homem, fossem reduzidos devido ao apoio da mecanização. Deste modo, o Homem ficou liberto para desenvolver um conjunto de novas atividades que o levaram a explorar de forma intensiva e excessiva os recursos naturais, tanto ao nível da extração de recursos como ao de deposição de resíduos sólidos (Tietenberg e Lewis, 2009, p. 3) e liberação de diferentes formas de emissões, resultantes de atividades humanas, de substâncias, preparações, organismos ou microrganismos<sup>116</sup>.

Na União Europeia, por exemplo, a poluição atmosférica «é a principal causa ambiental de morte prematura, sendo responsável por uma taxa de mortalidade dez vezes superior à dos acidentes de viação». Causou, em 2010, «mais de 400 000 mortes prematuras, para além de doenças e sofrimentos evitáveis, incluindo afeções respiratórias (como a asma) e agravamento de problemas cardiovasculares». Em relação aos custos, «os custos externos globais destes impactos variaram entre 330 e 940 mil milhões de euros, incluindo perdas de produtividade laboral e outros danos económicos diretos estimados em 23 mil milhões de euros anuais em 2010». Também, os ecossistemas são afetados: «proliferação de algas, mortalidade dos peixes e outras perturbações ecossistémicas em resultado da poluição por nutrientes azotados (eutrofização)» (Comissão Europeia, 2013, p. 5).

Por outro lado, a Revolução Industrial modificou radicalmente as formas de produção, os hábitos de consumo e em geral todos os aspetos da vida social (Sanz, Hernández e Lancho, 2015). Tal comportamento está na génese de múltiplos problemas, tais como a escassez de recursos incluindo os energéticos, a poluição ou as alterações climáticas. Ora, isto põe em causa o atual modelo de desenvolvimento, induzindo a necessidade imperiosa de alterações significativas, apelando para o surgimento de novos paradigmas e novos modelos de organização social e económica.

A História mostra-nos que houve uma relação de equilíbrio ao longo de muitos séculos entre o Homem e a Natureza motivado por uma agricultura de subsistência, a qual tinha como função principal providenciar os alimentos necessários à sua sobrevivência. Aliás, os fisiocratas (González, s/d) consideravam a terra como a principal fonte de riqueza, a terra e a agricultura eram por si sós geradoras de riqueza, não havendo o conceito de produtividade do trabalho ainda instituído, a qualidade dos ecossistemas naturais era o fator crítico para a produção.

---

**116** Diretiva 2004/35/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 21 de abril de 2004, relativa à responsabilidade ambiental em termos de prevenção e reparação de danos ambientais.

Para Reizinho (1983) o nosso futuro depende do tipo de desenvolvimento económico que vai sendo criado, o qual permite em muitos países que as populações disponham de bem-estar e nível de vida, contudo, estão associados muitos aspetos negativos. Reizinho, há mais de três décadas, considerava que a industrialização indiscriminada maquiniza a vida quotidiana, mergulha o homem em engrenagens devoradoras e leva ao esgotamento dos recursos naturais<sup>117</sup>.

A visão tradicional da economia baseia-se num sistema fechado. Neste modelo convencional da economia as famílias trabalham para as empresas, delas obtendo os meios financeiros que gastam no mercado, no qual compram os bens produzidos pelas empresas. Deste modo, quanto maior for o consumo, maior é o valor acrescentado das empresas, teoricamente maiores serão os recursos financeiros das famílias e mais estas consumirão, fechando um ciclo aparentemente virtuoso (Ferrão, 2009). Ora, este sistema é fisicamente inviável, porque na realidade tem subjacente não um sistema fechado, mas um sistema aberto, em que entram continuamente recursos materiais e energéticos e do qual se libertam resíduos. Deste modo, a economia tem impacto no ambiente<sup>118</sup>, assim como em sentido inverso, o ambiente influencia os equilíbrios da economia. Estamos no âmbito da economia ambiental (Tietenberg and Lewis, 2009), a qual considera os sistemas naturais como componentes fundamentais, dado que disponibilizam uma vasta gama de bens e serviços à sociedade, podendo agrupá-los de acordo com Ferrão (Ferrão, 2009, p. 8) em:

- Recursos naturais, renováveis ou não;
- Bens naturais, como a paisagem ou outras fontes de bem-estar;
- Capacidade de assimilação de resíduos;
- Um sistema de suporte à vida.

Assim, é necessário encontrar novos modelos de desenvolvimento, modelos de desenvolvimento alinhados com o conceito de Desenvolvimento Sustentável (Thatcher, 2014).

### 3. Cooperação Internacional para o desenvolvimento

A Cooperação Internacional é um dos propósitos da Carta das Nações Unidas, para resolver os problemas internacionais de carácter económico, social, cultural ou humanitário, promover e estimular o respeito pelos Direitos Humanos, manter a paz e a segurança internacionais e desenvolver relações amistosas entre as nações (United Nations, 1945).

A Cooperação Internacional é um instrumento que os Estados dispõem no que concerne à política externa (relações entre os Estados), refletindo, na sua generalidade, as áreas geográficas e os países e

---

<sup>117</sup> As tendências insustentáveis do consumo e da produção, especialmente nos países industrializados, constituem a principal causa da deterioração contínua do ambiente global, razão pela qual causam uma profunda preocupação e agravam a pobreza e os desequilíbrios (United Nations, 1995).

<sup>118</sup> Maria José Varandas, no seu livro “Ambiente: uma questão de ética”, procura mostrar que a crise ecológica é, em essência, uma crise de valores que afeta o modo como o Homem se relaciona com o mundo natural (Varandas, 2009).

organizações com os quais têm relações preferenciais, pelo que é fundamental para o Desenvolvimento Sustentável global. Segundo Almeida, Lima e Marcondes (2015, p. 279) a primeira definição formalmente reconhecida de Cooperação Internacional, foi estabelecida pela Resolução n.º 200 da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1948. Envolve um conjunto de ações e instrumentos de carácter internacional orientadas de um modo geral à mobilização de recursos e permuta de experiências para alcançar metas comuns, com critérios de solidariedade, equidade, eficácia, sustentabilidade, responsabilidade e interesse mútuo.

Uma definição clássica de cooperação para o desenvolvimento é a sugerida por Gomez e Sanahuja (1999, p. 17): conjunto de ações, realizadas por atores públicos e privados, entre países de diferentes níveis de rendimento com o objetivo de promover o progresso económico e social dos países do Sul, para que haja um maior equilíbrio em relação ao Norte de forma sustentável. Ainda de acordo com os autores anteriormente referidos, através da cooperação para o desenvolvimento, pretende-se, também, contribuir para um contexto mais estável, pacífico e seguro para os povos do planeta.

Afonso e Fernandes (2005) consideram que os motivos e interesses subjacentes à Cooperação para o desenvolvimento, embora não sendo consensual, podem estar relacionados com a concretização de objetivos e alcançar metas estabelecidas. Porém, para além dos objetivos de promoção do desenvolvimento, tem havido outros motivos como a segurança nacional, os interesses políticos, comerciais e/ou de investimento dos países dadores. A motivação da Cooperação para o desenvolvimento está relacionada com:

- Motivos éticos, morais e humanitários;
- Motivos e interesses económicos e políticos;
- Motivos ambientais e de sustentabilidade;
- Outros motivos, por exemplo, a preservação da biodiversidade, o combate às alterações climáticas.

Segundo aquelas autoras a Cooperação para o desenvolvimento pode catalogar-se em função da sua origem, canais de execução ou instrumentos de implementação:

- Segundo a origem – Pública (Administração Pública Central, regiões, ou outros níveis de Administração) ou privada (por exemplo, Organizações Não Governamentais de Desenvolvimento (Fernández e Tormo, 2010), empresas, associações);
- Segundo os canais de execução – por exemplo, bilateral, multilateral (Besada e Kindornay, 2013), descentralizada (Rondinelli, Nellis e Cheema, 1983; OECD, 2018), triangular (Kumar, 2008; CUTS, 2005; Fordelone, 2009; ECOSOC, 2008);
- Segundo os instrumentos – por exemplo, ajuda alimentar, cooperação técnica, cooperação financeira, ajuda humanitária e de emergência.

A política de cooperação para o desenvolvimento é um vetor chave da política externa dos Estados e, como tal, deverá ter como objetivo o Desenvolvimento Sustentável dos países parceiros, num contexto de respeito pelos Direitos Humanos e pelo Estado de direito no espírito dos propósitos da Carta das Nações Unidas. Claro que, a conceção da política de cooperação deve ter em atenção as novas oportunidades e desafios nacionais, regionais, inter-regionais e internacionais, bem como os compromissos assumidos

internacionalmente, devendo estar alinhada e ser instrumental para os interesses nacionais e responder de forma eficaz e estruturante aos objetivos e prioridades dos países parceiros.

A Cooperação Internacional engloba diversas atividades podendo abranger múltiplos âmbitos no contexto do Desenvolvimento Sustentável, tais como, a educação para o desenvolvimento (McKeown, 2002; UNESCO, 2017), a saúde (Naciones Unidas (2012), o ambiente (UNEP, 2016) e a energia (Ministerial Conference on the International Energy Charter, 2015), a justiça (United Nations, s/db), a segurança (United Nations, 2012b) e o desenvolvimento (Alonso e Glennie, 2015), as migrações e os refugiados (Fiddian-Qasmiyeh, Loescher e Sigona, 2014), os Direitos Humanos e a boa governação, o desenvolvimento rural (FAO e IICA, 2008), a defesa do património, a segurança alimentar e nutricional (FAO, IFAD, UNICEF, WFP e WHO, 2019), o emprego (ILO, 2015), o género entre outros.

Como podemos observar são inúmeras as áreas de possível Cooperação Internacional. Por exemplo, em particular nos domínios da educação e da ciência, poderá existir cooperação bilateral e multilateral quer entre países quer com organizações internacionais atuantes em diversos domínios, nomeadamente o Conselho da Europa, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), a Organização de Estados Ibero-americanos (OEI), a Organização das Nações Unidas (ONU), ou a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO).

As alterações climáticas constituem um outro exemplo onde a Cooperação Internacional é fundamental. As alterações climáticas são um dos maiores desafios que a Humanidade tem de enfrentar sendo o atual momento decisivo, perante os seus efeitos adversos, ou seja, as modificações no ambiente físico, ou biota (conjunto dos seres vivos de uma dada região), resultantes da alteração climática, que têm efeitos negativos significativos na composição, resistência ou produtividade dos ecossistemas naturais e sob gestão, ou no funcionamento dos sistemas socioeconómicos ou ainda sobre a saúde e o bem-estar humanos. Segundo o IPCC (*Intergovernmental Panel on Climate Change*), o conceito de alteração climática, está associado:

à variação do estado do clima identificável (por exemplo, mediante provas estatísticas) nas variações do valor médio e/ou na variabilidade das suas propriedades, que persiste durante longos períodos de tempo, geralmente decénios ou períodos mais longos. A alteração climática pode dever-se a processos internos naturais ou a forçamentos externos tais como modulações dos ciclos solares, erupções volcânicas ou alterações antropogénicas persistentes na composição da atmosfera ou do uso do solo (IPCC, 2015, p. 120).

Porém, de acordo com a Convenção Quadro das Nações Unidas sobre Alterações Climáticas, artigo 1, alteração climática, «significa uma modificação no clima atribuível, direta ou indiretamente, à atividade humana que altera a composição da atmosfera global e que, conjugada com as variações climáticas naturais, é observada durante períodos de tempo comparáveis» (United Nations, 2012, p. 4, traduzido). Na Convenção é estabelecida a diferença entre a alteração climática atribuível às atividades humanas que alteram a composição da atmosfera e a variabilidade climática atribuível a causas naturais.

As alterações climáticas expõem as pessoas, as sociedades, os setores económicos e os ecossistemas a riscos (possíveis consequências em situações em que algo de valor está em perigo e o desenlace é incerto, reconhecendo a diversidade de valores). De acordo com a Declaração do Rio:

os seres humanos estão no centro das preocupações com o Desenvolvimento Sustentável. Têm direito a uma vida saudável e produtiva em harmonia com a natureza (Princípio 1). Para se alcançar um Desenvolvimento Sustentável e uma qualidade de vida mais elevada para todos os povos, os Estados deverão reduzir e eliminar padrões insustentáveis de produção e de consumo e promover políticas demográficas apropriadas (Princípio 8). (United Nations, 1992a, p. 1-2, traduzido).

Os riscos dos impactos das alterações climáticas surgem da interação entre um perigo (provocado por um fenómeno ou tendência relacionados com as alterações climáticas), a vulnerabilidade (susceptibilidade a sofrer danos) e a exposição (pessoas, ativos ou sistemas em risco).

Os perigos abarcam processos que vão de fenómenos breves, como tempestades violentas, a tendências lentas, como secas ao longo de várias décadas ou o aumento do nível do mar ao longo de vários anos (European Environment Agency, 2017). A vulnerabilidade e a exposição vêm-se influenciadas por diversos processos sociais e económicos, com possíveis aumentos ou diminuições em função das trajetórias de desenvolvimento.

De entre os riscos-chave latentes, em distintos setores e regiões, referem-se os seguintes (nível de confiança alto) (IPCC, 2015, p. 65):

- Risco de doenças graves e alteração dos meios de subsistência devido à sobre-elevação do nível do mar causada por efeitos meteorológicos (vento, pressão atmosférica), à elevação do nível do mar e às inundações costeiras; inundações continentais em algumas regiões urbanas; e períodos de calor extremo;
- Riscos sistémicos devido a episódios meteorológicos extremos que provocam o colapso de redes de infraestruturas e serviços essenciais;
- Risco de insegurança alimentar e hídrica, e perda de meios de subsistência e rendimentos em zonas rurais, em particular para as populações pobres;
- Risco de perda de ecossistemas e biodiversidade, e de bens, funções e serviços dos ecossistemas. A biodiversidade está a diminuir em todo o mundo e os principais ecossistemas encontram-se sob pressão crescente.

Tendo em conta que as alterações climáticas têm as características de um problema de ação coletiva à escala global, são necessárias respostas conjuntas, incluída a Cooperação Internacional/Transnacional, para mitigar com efetividade as emissões de gases com efeito de estufa e abordar outras questões das alterações climáticas. Ainda que a adaptação se centre principalmente nos resultados à escala entre local e nacional, a sua eficácia pode-se melhorar mediante a coordenação de todas as escalas de governança, incluída a Cooperação Internacional. De facto, a Cooperação Internacional contribuiu para facilitar a criação de estratégias e planos e medidas de adaptação a nível nacional e subnacional (uma parte ou região de uma nação) (European Environment Agency, 2017).

Os problemas ambientais associados a mudanças climáticas, inundações, declínio da biodiversidade e poluição, não respeitam fronteiras. Há uma forte probabilidade que as alterações climáticas aumentem a frequência e gravidade das secas, incêndios e cheias que afetam, em maior ou menor grau, todos os países e regiões. Problemas que são considerados meramente locais, como a poluição dos solos resultam com

frequência de processos transfronteiriços muito mais amplos, pelo que também a cooperação é essencial (Comissão das Comunidades Europeias, 2008, p. 7).

Têm sido utilizados diversos instrumentos de política climática e poderiam utilizar-se, todavia, mais a nível internacional e regional para abordar a mitigação e apoiar e promover a adaptação à escala nacional e subnacional.

A mitigação e a adaptação podem influir de forma positiva ou negativa na consecução de outros objetivos sociais, como os relativos à saúde humana, à segurança alimentar, à biodiversidade, à qualidade do ambiente local, o acesso à energia, aos meios de subsistência e ao Desenvolvimento Sustentável equitativo. A Cooperação Internacional e regional contribuirá para facilitar a criação de estratégias, planos e medidas de adaptação nacional, subnacional e local. (IPCC, 2015, p. 29).

As alterações climáticas são um enorme desafio coletivo que condiciona os progressos a nível de todos os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

A Cooperação Internacional não deve ser vista como uma despesa nem como uma ajuda, mas sim como um investimento no desenvolvimento, complementando e reforçando outras vertentes da política externa, nomeadamente a diplomacia económica e a ação cultural externa, perspetivando vantagens mútuas para as partes envolvidas.

## **Discussão e conclusão**

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, pretendendo ser uma visão comum para a Humanidade e um contrato social entre os líderes mundiais e os povos, devem articular-se com as políticas de Cooperação Internacional das diversas regiões e países do mundo. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável constituem uma agenda alargada e ambiciosa que aborda várias dimensões do Desenvolvimento Sustentável – dimensão económica, dimensão social, dimensão ambiental – e que pretende promover a paz, a justiça, a coesão social e instituições resilientes e eficazes. Isso necessita de mobilizar meios para a sua implementação: financeiros, humanos, tecnologias de desenvolvimento (tecnologias energeticamente eficientes, com um baixo nível de emissões de carbono) e, também, transferência de conhecimento. Tornar uma visão em realidade para além de ser da responsabilidade dos governos dos vários países, necessita de parcerias e solidariedade internacional.

Como vimos, é importante uma abordagem holista e integradora do desenvolvimento, suportada por uma harmonia entre a economia (o crescimento económico sustentado é determinante para o Desenvolvimento Sustentável), a sociedade e a natureza, respeitando a biodiversidade e os recursos naturais, solidariedade entre gerações e a corresponsabilização e solidariedade entre países, regiões e continentes. Educação, saúde, segurança alimentar, infraestruturas, habitação, emprego, energia, padrões de produção e consumo sustentáveis, segurança das pessoas e do património, alterações climáticas, uso sustentável dos ecossistemas e parcerias globais para o Desenvolvimento Sustentável, são apenas algumas das variáveis de uma equação complexa e de resolução não fácil.

No que concerne, à produção e consumo sustentáveis, na União Europeia, por exemplo, é reconhecido que as alterações verificadas são bastante heterogêneas, tendo-se registado alguns progressos no que respeita à dissociação entre degradação ambiental e utilização dos recursos naturais, por um lado, e crescimento económico, por outro. No entanto, os modelos de consumo, principalmente o consumo energético, têm evoluído de forma claramente desfavorável, enquanto, em contrapartida, os padrões de produção revelam sinais positivos (Comissão das Comunidades Europeias, 2009, p. 7).

Há um sentimento de inexistência de limite para o crescimento económico e que este será sempre uma melhoria continuada da qualidade de vida, de um crescente acesso ao consumo de bens e serviços cada vez mais diversificados e sofisticados e de uma mobilidade igualmente crescente. O crescimento da oferta e do consumo material não é indefinidamente sustentável, claro que poderá satisfazer as expectativas imediatas, mas conduzirá necessariamente a uma situação de rutura e crise num futuro mais ou menos próximo. Não há plena consciência e conhecimento da grandeza e complexidade das transformações globais em curso e dos impactos que irá provocar na qualidade de vida futura das populações (Santos, 2012).

É preciso entender e dar respostas aos desafios atuais e futuros colocados à sustentabilidade e que resultam da compreensão das interações entre sistemas globais, naturais, sociais, económicos e humanos para elaboração de novas soluções e políticas inovadoras, suportadas pela Cooperação Internacional. O Desenvolvimento Sustentável e a Cooperação Internacional são, efetivamente, um dos grandes desafios para a Humanidade atualmente.

## Referências

**Afonso, M. e Fernandes, A.** (2005). *Introdução à Cooperação para o Desenvolvimento*. Lisboa, Instituto Marquês de Valle Flôr/OIKOS.

**Almeida, C., Lima, T. e Marcondes, W.** (2005). Saúde e Relações Internacionais; Novo Desafio Teórico e Metodológico da Saúde Coletiva. *In: Baptista, T. Azevedo, C. and Machado, C. Políticas, Planeamento e Gestão em Saúde: Abordagens e Métodos de Pesquisa*. Manguinhos, Editora Fiocruz, pp. 267-292.

**Alonso, J. e Glennie, J.** (2015). *What is Development Cooperation?* New York, USA, ECOSOC.

**Ashton, T.** (1977). *A Revolução Industrial*. Mem Martins, Europa-América.

**Bar-Cohen, Y.** (2006). *Biomimetics: Biologically Inspired Technologies*. Boca Raton, CRC Press/Taylor & Francis Group.

**Besada, H. e Kindornay, S.** (eds.) (2013). *Cooperation in a Changing Global Order*. New York, USA/Hampshire, United Kingdom, Palgrave Macmillan.

**Centre for International Trade, Economics and Environment (CUTS)** (2005). Trilateral Development Cooperation: An Emerging Trend. [Em linha]. Disponível em <<http://www.cuts-international.org/pdf/BP1-2005.pdf>> [Consultado em 20/04/2019]

**Comissão das Comunidades Europeias** (2008). *Livro Verde sobre a Coesão Territorial Europeia: Tirar Partido da Diversidade Territorial*, COM(2008) 616 final. Bruxelas, Bélgica, Comissão das Comunidades Europeias.

**Comissão das Comunidades Europeias** (2009). *Integrar o Desenvolvimento Sustentável nas Políticas da UE: Reexame de 2009 da Estratégia da União Europeia em Matéria de Desenvolvimento Sustentável*, COM(2009) 400 final. Bruxelas, Bélgica, Comissão das Comunidades Europeias.

**Comissão Europeia** (2013). *Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões: Um Programa Ar Limpo para a Europa*, COM(2013) 918 final. Bruxelas, Bélgica, Comissão das Comunidades Europeias.

**ECOSOC-United Nations Economic and Social Council** (2008). Background Study for the Development Cooperation forum: Trends in South-South and triangular development cooperation. [Em linha]. Disponível em <[https://www.un.org/en/ecosoc/docs/pdfs/south-south\\_cooperation.pdf](https://www.un.org/en/ecosoc/docs/pdfs/south-south_cooperation.pdf)> [Consultado em 20/04/2019]

**European Environment Agency** (2017). *Climate Change, Impacts and Vulnerability in Europe 2016: An Indicator-based Report*. Luxembourg, Publications Office of the European Union.

**FAO e IICA** (2008). *Trabajando Juntos por la Agricultura y la Vida Rural*. San José, IICA.

**FAO, IFAD, UNICEF, WFP e WHO** (2019). *The State of Food Security and Nutrition in the World: Safeguarding Against Economic Slowdowns and Downturns*. Rome, FAO.

**FAO-Food and Agriculture Organization** (2019). *The State of the World's Biodiversity for Food and Agriculture*. J. Bélanger & D. Pilling (eds.). Rome, Italy, FAO Commission on Genetic Resources for Food and Agriculture Assessments.

**Fernández, I. e Tormo, C.** (2010). La Cooperación no Gubernamental. In: Aristizábal, A. et al. *La Cooperación Internacional para el Desarrollo*. Valencia, Editorial de la Universitat Politècnica de València, pp. 91-116.

**Ferrão, P.** (2009). *Ecologia Industrial: Princípios e Ferramentas*. Lisboa, IST Press.

**Fiddian-Qasmiyeh, E., Loescher, G. e Sigona, N.** (eds.) (2014). *The Oxford Handbook of Refugee & Forced Migration Studies*. Oxford/New York, Oxford University Press.

**Fordelone, T.** (2009). Triangular Co-operation and Aid Effectiveness. [Em linha]. Disponível em <<http://www.oecd.org/dac/46387212.pdf>> [Consultado em 20/04/2019]

**González, E.** (s/d). Historia del Pensamiento Económico: La Fisiocracia. [Em linha]. Disponível em <<http://personal.us.es/escartin/Fisiocracia.pdf>> [Consultado em 20/04/2019]

**ILO-International Labour Organization** (2015). *Development Cooperation Internal Governance Manual*. Geneva, Switzerland, International Labour Office.

**ILO-International Labour Organization** (2018). *Decent Work and the Sustainable Development Goals: A Guidebook on SDG Labour Market Indicators*. International Labour Office, Geneva, Switzerland.

**International Standard ISO 31000** (2018). *Risk Management: Guidelines*. Geneva, International Organization for Standardization.

**International Standard ISO 55000** (2016). *Asset Management: Overview, Principles and Terminology*. Geneva, International Organization for Standardization.

- IPCC-The Intergovernmental Panel on Climate Change** (2015). *Climate Change 2014: Synthesis Report Summary for Policymakers, Contribution of Working Groups I, II and III to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change* [Core Writing Team, R.K. Pachauri and L.A. Meyer (eds.)]. Geneva, IPCC.
- Kibert, C.** (2008). *Sustainable Construction: Green Building Design and Delivery*. 2nd ed. New York, John Wiley & Sons.
- Kumar, N.** (2008). South-South and Triangular Cooperation in Asia-Pacific: Towards a new paradigm in development cooperation I. [Em linha]. Disponível em <[https://www.un.org/ecosoc/sites/www.un.org.ecosoc/files/publications/background\\_study\\_final.pdf](https://www.un.org/ecosoc/sites/www.un.org.ecosoc/files/publications/background_study_final.pdf)> [Consultado em 20/04/2019]
- Mckeown, R.** (2002). *Manual de Educación para el Desarrollo Sostenible*. Knoxville, Universidad de Tennessee.
- Meneses, J.** (2019). A Sustentabilidade em 2019. [Em linha]. Disponível em <[www.bcsdportugal.org/noticias/a-sustentabilidade-em-2019](http://www.bcsdportugal.org/noticias/a-sustentabilidade-em-2019)> [Consultado em 20/04/2019]
- Ministerial Conference on the International Energy Charter** (2015). *International Energy Charter*. Brussels, Energy Charter Secretariat.
- Naciones Unidas** (2012). Salud Mundial y Política Exterior. [Em linha]. Disponível em <[https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/67/L.36&referer=http://www.un.org/en/ga/info/draft/index.shtml&Lang=S](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/67/L.36&referer=http://www.un.org/en/ga/info/draft/index.shtml&Lang=S)> [Consultado em 20/04/2019]
- OECD-Organisation for Economic Co-operation and Development** (2009). Programme for International Student Assessment: An Overview. [Em linha]. Disponível em <[www.oecd.org/berlin/42174841.pdf](http://www.oecd.org/berlin/42174841.pdf)> [Consultado em 20/04/2019]
- OECD-Organisation for Economic Co-operation and Development** (2016). Better Policies for 2030: An OECD Action Plan on the Sustainable Development Goals. [Em linha]. Disponível em <[www.oecd.org/dac/Better%20Policies%20for%202030.pdf](http://www.oecd.org/dac/Better%20Policies%20for%202030.pdf)> [Consultado em 20/04/2019]
- OECD-Organisation for Economic Co-operation and Development** (2018). *Reshaping Decentralised Development Co-operation: The Key of Cities and Regions for the 2030 Agenda*. Paris, France, OECD Publishing. ISBN: 978-92-64-30290-7.
- OECD-Organisation for Economic Co-operation and Development** (s/da). The Survey of Adult Skills (PIAAC). [Em linha]. Disponível em <[www.oecd.org/skills/piaac/about/#d.en.481111](http://www.oecd.org/skills/piaac/about/#d.en.481111)> [Consultado em 20/04/2019]
- OECD-Organisation for Economic Co-operation and Development** (s/db). TALIS - The OECD Teaching and Learning International Survey. [Em linha]. Disponível em <[www.oecd.org/education/talis/](http://www.oecd.org/education/talis/)> [Consultado em 20/04/2019]
- Prada, V.** (1986a). *História Económica Mundial: Das Origens à Revolução Industrial*. Porto, Civilização Editora.
- Prada, V.** (1986b). *História Económica Mundial: Da Revolução Industrial à Atualidade*. Porto, Civilização Editora.
- Reizinho, E.** (1983). *Introdução à Economia*. Mem Martins, Publicações Europa-América.

- Rondinelli, D., Nellis, J. e Cheema, G.** (1983). Decentralization in Developing Countries: A Review of Recent Experience. [Em linha]. Disponível em <<http://documents.worldbank.org/curated/en/868391468740679709/pdf/multi0page.pdf>> [Consultado em 20/04/2019]
- Santos, F.** (2012). *Alterações Globais: Os Desafios e os Riscos Presentes e Futuros*. Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Santos, J.** (2012\*). *Introdução à Ética*. Lisboa, Sistema Solar/Documenta.
- Sanz, J., Hernández, M. e Lancho, M.** (2015). *Historia Económica*. Madrid, Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Sassi, P.** (2009). *Strategies for Sustainable Architecture*. New York, Taylor & Francis.
- Thatcher, A.** (2014). Theoretical Definitions and Models of Sustainable Development that Apply to Human Factors and Ergonomics. *Proceedings of the 11<sup>th</sup> International Symposium on Human Factors in Organizational Design and Management and 46th Annual Nordic Ergonomics Society Conference (NES), Copenhagen, Aug 17- 20, 2014*, pp. 747-752.
- Tietenberg, T. e Lewis, L.** (2009). *Environmental & Natural Resource Economics*. 8th ed. Boston, Pearson Education.
- UNEP-United Nations Environment Programme** (2016). *Medium Term Strategy 2018-2021*. UNEP.
- UNESCO- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization** (2017). *Education for Sustainable Development Goals: Learning Objectives*. Paris, UNESCO.
- UNESCO-United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization** (2012). The Road to Harmony between Humans and Nature lies in a Philosophical Revolution. [Em linha]. Disponível em <[http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/SHS/pdf/interview\\_callicott.pdf](http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/SHS/pdf/interview_callicott.pdf)> [Consultado em 20/04/2019]
- United Nations** (1945). Charter of the United Nations and Statute of the International Court of Justice. [Em linha]. Disponível em <<https://treaties.un.org/doc/publication/ctc/uncharter.pdf>> [Consultado em 20/04/2019]
- United Nations** (1992). The Rio Declaration on Environment and Development, report of the united nations conference on environment and development. [Em linha]. Disponível em <[www.un.org/documents/ga/conf151/aconf15126-1annex1.htm](http://www.un.org/documents/ga/conf151/aconf15126-1annex1.htm)> [Consultado em 20/04/2019]
- United Nations** (1995). Report of the World Summit for Social Development, Copenhagen, 6-12 March 1995. [Em linha]. Disponível em <<https://undocs.org/en/A/CONF.166/9>> [Consultado em 20/04/2019]
- United Nations** (2012a). United Nations Framework Convention on Climate Change. [Em linha]. Disponível em <<https://unfccc.int/resource/docs/convkp/conveng.pdf>> [Consultado em 20/04/2019]
- United Nations** (2012b). *Human Security at the United Nations: United Nations Trust Fund for Human Security Human Security Unit OCHA*. New York, United Nations.
- United Nations** (2015). Resolution Adopted by the General Assembly on 25 september 2015 - Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. [Em linha]. Disponível em <[www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E)> [Consultado em 20/04/2019]

**United Nations** (s/da). Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. [Em linha]. Disponível em <<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>> [Consultado em 20/04/2019]

**United Nations** (s/db). Peace, Justice, and Strong Institutions: Why they Matter. [Em linha]. Disponível em <<https://www.un.org/sustainabledevelopment/wp-content/uploads/2018/09/16.pdf>> [Consultado em 20/04/2019]

**Varandas, M.** (2009). *Ambiente: Uma Questão de Ética*. Lisboa, Esfera do Caos.

**WHO-World Health Organization** (2018). *WHO Housing and Health Guidelines*. Geneva, WHO.



# Redes de Cooperação e Desenvolvimento Sustentável em Pequenas Comunidades da Amazônia Brasileira

**Duarcides Ferreira Mariosa**

Professor e Pesquisador do Programa de Mestrado em Sustentabilidade  
Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Brasil  
[duarcidesmariosa@puc-campinas.edu.br](mailto:duarcidesmariosa@puc-campinas.edu.br)

**André de Oliveira Garcia**

Doutor em Educação e Tecnologias pela Faculdade de Educação da Unicamp  
Universidade Estadual de Campinas – Unicamp  
[andreog@unicamp.br](mailto:andreog@unicamp.br)

## Resumo

Uma rede de cooperação solidária promove a articulação de empreendimentos de um mesmo setor produtivo e setores afins, reunindo e fortalecendo a interação entre esses empreendimentos. Como tecnologia social, possibilita a estruturação da economia familiar em cadeias produtivas; como estratégia para a dinamização econômica dos territórios, promove a inclusão produtiva e social dos agentes inseridos direta e indiretamente nesses empreendimentos. Utilizando dados amostrais primários, coligidos em uma comunidade ribeirinha localizada na Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Tupé, em Manaus, Amazonas, Brasil, o presente estudo analisa a contribuição que a organização do trabalho em redes cooperativas traz para que as pessoas sejam mais autônomas, reduzindo os riscos e vulnerabilidades advindas da precariedade da atividade econômica em que se acham envolvidas, evitando tensões e conflitos. Com o exame da rede de cooperação socioeconômica em unidades socioterritoriais de pequena grandeza, observou-se as estratégias produtivas locais e de que forma estas se articulam com a sustentabilidade socioambiental num contexto de áreas protegidas na Amazônia brasileira. Constatou-se que a atividade comercial desenvolvida no âmbito das comunidades analisadas, envolvendo empreendimentos econômicos conduzidos pela “população tradicional” ali residente, em sua maioria se organiza em pequenas vendas de víveres de primeira necessidade, alimentos e bebidas, e se desenvolve sem qualquer acompanhamento, assistência técnica ou noções mínimas de empreendedorismo, gestão financeira ou organizacional. Mesmo as atividades de artesanato e a produção de objetos e de comidas típicas dos detentores dos saberes tradicionais são apenas ocasionalmente valorizadas. Os empreendedores entrevistados que, por sua vez, por não terem incorporado em seu vocabulário e nos padrões mentais com o qual descrevem suas atividades qualquer forma de coletivismo, ainda não se acham sensíveis à necessidade de fortalecimento das atividades associativas e de cooperação propostas no âmbito da Economia Social e Solidária (EcoSol).

**Palavras-chave:** Comunidades Ribeirinhas; Redes de Cooperação; Economia Social e Solidária; Desenvolvimento Sustentável; Amazônia.

## Abstract

A network of solidarity cooperation promotes the articulation of enterprises of the same productive sector and related sectors, bringing together and strengthening the interaction between these enterprises. As social technology, it enables the structuring of the family economy in productive chains; as a strategy for the economic dynamization of the territories promotes the productive and social inclusion of the social agents inserted directly and indirectly in these enterprises. Utilizing primary sample data, collected from a riverine community located in the Tupé Sustainable Development Reserve in Manaus, Amazonas, Brazil, the present study analyzes the contribution that the organization of work in cooperative networks brings to make people more autonomous and reducing the risks and vulnerabilities arising from the precariousness of the economic activity in which they are involved, avoiding tensions and conflicts. The analysis of the socioeconomic cooperation network in small-scale socio-territorial units showed the local productive strategies and how they are articulated with socio-environmental sustainability in a context of protected areas in the Brazilian Amazon. It was found that the commercial activity carried out within the analysed communities, involving economic enterprises conducted by the “traditional population” residing there, is mostly organized in small sales of necessities, food, and beverages, and is developed without any follow-up, technical assistance or minimum notions of entrepreneurship, financial or organizational management. Even handicraft activities and the production of objects and food typical of holders of traditional knowledge are only occasionally valued. The entrepreneurs interviewed who, in turn, have not incorporated into their vocabulary and mental patterns with which they describe their activities any form of collectivism, are still not sensitive to the need to strengthen the associative and cooperative activities proposed in the Social and Solidarity Economy (SSE).

**Keywords:** Riverine communities; Cooperation Networks; Social and Solidarity Economy; Sustainable development; Amazon.

## Introdução

Tendo como eixo condutor das reflexões o estudo de caso dos empreendedores econômicos de uma pequena comunidade no interior da Amazônia brasileira, discute-se neste artigo a contribuição que a organização do trabalho em redes cooperativas traz para que as pessoas sejam mais autônomas e possam reduzir os riscos e vulnerabilidades advindas da precariedade da atividade econômica a que estão, em diversas circunstâncias, destinadas.

As estratégias de desenvolvimento local e sustentável sugerem que há, por parte dos agentes econômicos e das agências humanitárias internacionais, uma preocupação cada vez mais intensa com as potenciais fontes de conflito. Como afirmou o Secretário-Geral da ONU, Ban Ki-moon, na reunião do Conselho de Segurança sobre prevenção de conflitos na África, em abril de 2013: “as tensões aumentam quando as pessoas são excluídas, marginalizadas e têm negada a participação significativa na vida política e social de seus países”, reforçando que “a inquietação nasce onde as pessoas são pobres, sem emprego e sem esperança” (ONU, 2013).

A partir da perspectiva anunciada por Ban Ki-moon, entende-se que mais do que levar ajuda humanitária, é preferível e aconselhável adotar medidas para que esse tipo de ajuda não seja necessária. Afinal,

pessoas e comunidades empoderadas economicamente tornam-se mais resilientes às demais vulnerabilidades e, se organizadas na forma de redes de cooperação solidária, têm maiores chances de enfrentar os desafios que, individualmente, não poderiam suportar (Barros e Cavalcanti, 2013).

A área de interesse do estudo localiza-se na Amazônia brasileira, cerca de 25 km da cidade de Manaus, Amazonas, na confluência da margem esquerda do Rio Negro com o Igarapé Tarumãzinho. A população observada é a de empreendedores econômicos que desenvolvem suas atividades na comunidade ribeirinha denominada Nossa Senhora do Livramento, ou simplesmente Livramento que, juntamente com outras 5 comunidades, distribuem-se nos núcleos populacionais da Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Tupé – RDS do Tupé. Justifica-se a escolha de ambos empreendimentos econômicos locais e área de proteção ambiental pela relevância com que as questões envolvendo cooperação e sustentabilidade confluem de modo particular no espaço amazônico.

Uma rede de cooperação solidária é aquela que promove a articulação dos empreendimentos de um mesmo setor produtivo e setores afins, reunindo e fortalecendo a interação entre esses empreendimentos e, com isso, sua sustentabilidade (Singer, 2002). Como tecnologia social, possibilita a estruturação da economia familiar em cadeias produtivas; como estratégia de ação humanitária, as redes de cooperação solidária contribuem para a dinamização econômica dos territórios, além da inclusão produtiva e social dos agentes inseridos direta e indiretamente nestes empreendimentos (Morais, 2013).

Um inédito protagonismo da Amazônia decorre, certamente, das alterações significativas que recentemente tem-se observado em relação ao clima, bem como ao que concerne ao esgotamento de recursos naturais primários e à valorização de novas fontes de suprimentos trazidas pelos processos globalizantes da economia, da cultura, da política e, em especial, dos aportes propiciados pelas novas tecnologias verdes (Butler e Laurance, 2008). No debate acerca do futuro da Amazônia, dois conjuntos de forças sociais estão sendo majoritariamente considerados (Becker, 2010; Leff, 2002). Na perspectiva do capital humano, os movimentos ambientalistas defendem a manutenção e preservação do equilíbrio biótico para o planeta, pois é este equilíbrio que, em última instância, garante a própria sobrevivência humana. De outro lado, o mesmo espaço é considerado sob a perspectiva do capital natural, com ênfase na riqueza dos recursos econômicos presentes não apenas no subsolo mas, também, na exuberante biodiversidade amazônica, matrizes de novas oportunidades para a geração de renda, trabalho e à acumulação capitalista.

Enquanto as discussões se alternam entre os eixos econômico e ambiental, todavia, a população local, especialmente os habitantes das margens dos rios e no interior da floresta amazônica, expostas a inúmeras precariedades, riscos e vulnerabilidades, não está incluída nem como sujeitos, nem como agentes neste debate. Núcleos habitacionais, comunidades, vilas, aldeias e as pequenas cidades no interior da Amazônia só podem ser alcançados após longas viagens de barcos, em trajetos que chegam a durar dias seguidos, ou por via aérea, em aeronaves e hidroaviões de pequeno porte. Dificultando, e até mesmo inviabilizando, a exploração econômica dos recursos que tão fartamente dispõem a floresta e o subsolo amazonense (Silva *et al.*, 2009).

Neste contexto de isolamento, por sua vez, aspectos da identidade cultural que séculos de vivência e sobrevivência em ambientes ecologicamente estáveis forjaram são sistematicamente esquecidos e abandonados (Mészáros, 2015). Populações como as formadas por indígenas, caboclos, agricultores de subsistência,

ribeirinhos, coletores, povos da floresta, das águas e quilombolas em geral não são chamadas a contribuir com sua experiência milenar para a manutenção da biodiversidade e das condições de equilíbrio ecossistêmico (Arruda, 1999). Tampouco estão culturalmente adaptadas às novas situações trazidas pelos avanços das tecnologias informacionais, de comunicação e dos processos globalizantes da economia. Assim, a distância geográfica em que se encontram apresenta-se também como distância econômica, política, cultural, econômica e social. Dessa forma, desenha-se um cenário para potenciais conflitos (Fleury *et al.*, 2014).

Entre o somente explorar economicamente e o apenas preservar ambientalmente propõe-se, com o auxílio da população local, adotar caminhos conciliatórios para a Amazônia e inclusivos para seus habitantes. Para que isso ocorra, à sustentabilidade ecológica recomenda-se somar, não excluir a rentabilidade dos investimentos; à necessidade de conservar a riqueza e a diversidade exuberante da natureza e da vida que ela abriga sugere-se abrir espaços e não apenas restringir as necessidades e os interesses das comunidades locais (Becker, 2010). Conduz o presente estudo, ainda, a perspectiva de se garantir sustentabilidade, crescimento econômico e a equidade social para os que vivem na região amazônica, como medidas de resgate, não dando margem para que potenciais conflitos possam vir a se concretizar.

A temática da cooperação e desenvolvimento sustentável impõe, por fim, tratar neste artigo a questão de como reverter o quadro de baixo desenvolvimento territorial local e integrar as comunidades esparsas pelo território amazônico às redes que se formam ao longo do globo, conectando pessoas, grupos, atividades, negócios e ideias. Sugere-se que existiriam produtos, processos, serviços e formas de organização dos empreendimentos econômicos locais que, garantindo a sustentabilidade e rentabilidade dos investimentos, poderiam ser usados para melhorar o desempenho de agentes, quer sejam privados ou públicos, estabelecidos em áreas remotas e ambientalmente protegidas. Outra questão, todavia, apresenta-se como igualmente importante e complementar à primeira: importa saber se os que se dedicam a alguma atividade produtiva naquele ambiente estão suficientemente familiarizados e preparados para desenvolver formas alternativas de trabalho ou de organização produtiva.

## 1. Procedimentos metodológicos

Para responder às questões propostas, o presente texto organiza-se a partir de um estudo transversal, de natureza descritiva e ecológica (Fachin, 2006), baseado em pesquisa de campo, com coleta de dados originais, realizada na primeira semana de julho de 2017, utilizando como recursos as entrevistas semiabertas, questionários e observação direta de empreendedores econômicos localizados na comunidade Livramento. Situada em uma zona de transição entre o rural e o urbano, a comunidade do Livramento, juntamente com outras quatro comunidades ribeirinhas (Tatulândia, São João do Tupé, Julião e Agrovila) e uma de assentamento rural (Central), compõe a RDS do Tupé, área de proteção ambiental com cerca de 12.000 hectares de extensão e em torno de 1.800 moradores fixos no interior de seus limites, dos quais aproximadamente 550 são moradores fixos na comunidade estudada.

O plano amostral foi delineado a partir da contribuição e participação daqueles que, no perímetro central da comunidade do Livramento, executam algum tipo de atividade geradora de renda e trabalho,

independentemente de sua situação formal. Ao todo 15 informantes participaram do estudo, sendo quatro declaradamente pertencentes a alguma etnia indígena.

A pesquisa, devidamente cadastrada na Plataforma Brasil, CAAE 66467317.6.0000.5020, recebeu parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, em 23 de maio de 2017, sob nº 2.077.742. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas realizadas com empreendedores que, após serem informados e esclarecidos dos objetivos da pesquisa em reuniões preparatórias, realizadas por equipes orientadas e previamente treinadas para o contato com os informantes, assinaram individualmente os respectivos termos de consentimento livre e esclarecido, autorizando o uso acadêmico das informações.

Como técnica de coleta de dados foram empregados expedientes de análise de grupos múltiplos e da observação direta para examinar as variáveis constitutivas dos indicadores de percepção das vulnerabilidades, presentes na estrutura da rede de relações de cooperação e de interdependência econômica; e da técnica da análise de discurso, para tratar as entrevistas com os titulares e representantes dos empreendimentos econômicos locais e alcançar o quadro mental que os orienta.

### **1.1. Para o estudo da percepção da vulnerabilidade dos empreendimentos**

Para responder à pergunta sobre o nível de desenvolvimento dos empreendimentos locais, o roteiro utilizado nas entrevistas foi elaborado a partir de questões abertas, que procuravam coletar informações sobre as características gerais de cada empreendimento em suas variáveis mercadológica, financeira, organizacional e de estratégia de redes de cooperação, utilizando-se como referencial para as questões o constante do Quadro 1.

Para a montagem das tabelas e construção da escala LIKERT de percepção da vulnerabilidade dos empreendimentos econômicos locais, recorreu-se à técnica do “Grupo Focal”, em que a avaliação é conduzida por especialistas que, para obtenção de consenso sobre as medidas escalares de cada questão ou variável, dialoga com o grupo entrevistador de cada empreendimento, a partir do conteúdo previamente definido para as entrevistas e observações realizadas (Bloor *et al.*, 2001).

Dessa forma, os indicadores de cada uma das variáveis são as notas dadas de 1 a 10 a cada quesito constante do Quadro 1 e que, multiplicada pelo número de ocorrências encontradas, permite avaliar a vulnerabilidade de cada empreendimento ou recorte dos empreendimentos desejados.

Nesta etapa, os dados originais foram sistematizados com a utilização de medidas de centralidade, médias e de frequência relativa, aceitando-se uma margem de erro de 5%. Na interpretação dos dados, seguiu-se o modelo ecológico, procurando por evidências de associação entre variáveis demográficas, ambientais, sociais e econômicas observadas diretamente ou evidenciadas através da análise de conteúdo das entrevistas (Lima-Costa e Barreto, 2003).

**Quadro 1.** Formulário utilizado para a coleta de informações que subsidiaram a montagem do gráfico de percepção da vulnerabilidade dos empreendimentos locais da comunidade N. Senhora do Livramento.

Item	Dimensão	Questão	Percepção do Desempenho
1	<b>MERCADO:</b> conhecimento da área de atuação do empreendimento e das principais características e necessidades dos clientes	Q1	Capacidade de Satisfazer Clientes
2		Q2	Pesquisa Demandas dos Clientes
3		Q3	Conhece Crescimento Mercado Local
4		Q4	Tem Conhecimento dos Concorrentes
5		Q5	Mantem Preços Atualizados
6		Q6	Força de Vendas Motivada
7		Q7	Planeja Atividades de Marketing
8	<b>FINANÇAS:</b> organização e controle financeiro do empreendimento	Q8	Tem Retiradas Satisfatorias
9		Q9	Elabora Orçamento Anual
10		Q10	Uso Eficiente do Orçamento de Caixa
11		Q11	Controle Rigoroso das Contas
12		Q12	Posição Financeira Atual
13		Q13	Demonstrativos de Resultados Adequados
14		Q14	Sistema de Custos Eficiente
15	<b>ORGANIZAÇÃO:</b> estrutura organizacional, operacional e administrativa do empreendimento	Q15	Preços Coerentes e Competitivos
16		Q16	Eficiência e Produtividade do Empreendimento
17		Q17	Estrutura Organizacional Adequada e Produtiva
18		Q18	Distribuição de Responsabilidade Equilibrada
19		Q19	Cooperação e Coordenação Entre os Segmentos
20		Q20	Instrumentos e Condições Materiais Adequados
21		Q21	O Empreendimento é Organizado
22	<b>COOPERAÇÃO:</b> participação e/ou envolvimento dos membros do empreendimento em atividades cooperativas e de atuação em redes colaborativas	Q22	Rotatividade de Membros
23		Q23	Atua na Forma de Rede
24		Q24	Financiamento por Cooperativas de Credito
25		Q25	Participação em Eventos de EES
26		Q26	Atualização Constante do Plano de Negócios
27		Q27	Participação Ativa em Rede de EES
28		Q28	Participação em Atividades de Formação
29	Q29	Perspectiva de Crescimento Futuro	
30	Q30	Participação Política Local	

(1)  
Discordo Fortemente

(10)  
Concordo Fortemente

Fonte: Quadro elaborado pelo autor Duarcides Ferreira Mariosa, com base na proposta de Slack (1994)

## 1.2. Para a análise da disposição de trabalhar cooperativamente

Quanto à segunda questão, da familiaridade e disposição para trabalhar cooperativamente, o estudo iniciou-se com as inferências estatísticas e interpretações dos textos das entrevistas, conforme metodologia de Bardin (2011), partindo de análises textuais estatísticas iniciais, utilizando-se do método Alceste de Reinert (processado pelo software Iramuteq) (1990).

Para a análise textual utilizou-se dos materiais coletados em 9 entrevistas semi-estruturadas, realizadas nos dias 5 e 6 de julho de 2017, com os responsáveis pelos empreendimentos econômicos locais da comunidade Livramento. Como primeiro passo, realizou-se a construção dos *corpus* textuais temáticos, conforme orientação de Bardin (2011). Utilizando-se da técnica da leitura flutuante, pôde-se separar o conteúdo das entrevistas em 5 temas distintos, a saber:

- a. Formas de colaboração e relações sociais entre a comunidade, membros externos e instituições;
- b. Dificuldades encontradas nos empreendimentos e necessidade de melhorias;
- c. Questões econômicas relacionadas ao empreendimento;
- d. Histórico do indivíduo que relata sua experiência;
- e. Descrição do empreendimento e suas práticas;

Os *corpus* gerados na pré-análise foram organizados conforme estas temáticas. Foi realizada a normalização do texto, substituindo-se formas coloquiais por formas gramaticais padrão, no sentido de preparar o *corpus* para a análise através de software. Para as análises dos *corpus* foram empreendidas técnicas de Análise Estatística Textual, através do software Iramuteq (Marchand e Ratinaud, 2012). As análises realizadas foram conforme método apresentado em Garcia (2018):

- a. Análise de frequência simples: verificação das formas ativas mais frequentes do *corpus*. A frequência serve para indicar a importância da forma dentro do *corpus* e fornece indicativos de assuntos e subtemas mais ou menos abordados dentro do tema. Serve também como dado auxiliar na criação das categorias de análise de conteúdo. Como resultado desta análise, elaboram-se duas formas de visualização: a tabela com frequências e a nuvem de palavras, que demonstra graficamente a relação de frequência entre elas (Kami *et al.*, 2016).
- b. Análise de similitude: é uma análise baseada na teoria dos grafos, com o propósito de demonstrar a proximidade e relação entre os elementos de um conjunto, reduzindo o número de conexões até chegar a um gráfico conectado sem ciclo (consiste em um caminho fechado, em que não se repete nenhum vértice, exceto o primeiro que aparece duas vezes, como princípio e fim do caminho). Auxilia na visualização de agrupamentos de formas e a relação de co-ocorrência entre elas. Quanto maior a frequência, maior o tamanho das formas e quanto maior a co-ocorrência, mais grossa se apresentam as conexões entre elas. Serve para verificar os subtemas dentro de um mesmo tema e suas relações de proximidade ou distância (Marchand & Ratinaud, 2012).
- c. Análise do tipo CHD (Classificação Hierárquica Descendente): neste caso, o software classifica os segmentos de texto em função de seus vocabulários, fazendo agrupamentos (classes) em função da frequência das formas reduzidas. A classificação é feita a partir de matrizes, formadas através do

cruzamento de segmentos de textos e palavras, em repetidos testes do tipo ( $X^2$ ), até obter-se uma versão estável e definitiva (Reinert, 1990). Este tipo de análise produz classificações e agrupamentos que demonstram, graficamente, semelhanças e diferenças de vocabulário utilizado – conforme a distância entre elas (Camargo, 2005). A análise resulta num gráfico do tipo dendograma, que ilustra as relações entre as classes. É possível, assim, conforme análise de Reinert (1990), construir uma noção de “mundo” temático, enquanto um quadro perceptivo-cognitivo com certa estabilidade temporal associado a um ambiente complexo. Também podem ser definidos como campos lexicais (Cros, 1993) ou contextos semânticos. Para fins de inferência e suporte à construção das categorias, estas análises podem indicar quais conhecimentos ou campos de imagens estão relacionados com a temática abordada (Veloz, Nascimento-Chulze e Camargo, 1999). Neste caso, enriquecendo a simples análise de categorias e frequências, fornecendo um contexto maior de compreensão do indivíduo e produzindo novos *insights* para a análise de conteúdo.

## 2. Resultados e Discussão

Os empreendimentos econômicos analisados da comunidade Livramento podem variar quanto à natureza da atividade econômica, em geral restrita à confecção de artesanato e da manufatura, utilizando produtos florestais não madeireiros e ao comércio de víveres de primeira necessidade; e quanto às características sociais de seus integrantes, agricultores familiares, aposentados, caseiros e remanescentes de grupos indígenas. Entretanto, ainda que os empreendedores possam manter-se fiéis à sua identidade comunal solidária, verifica-se uma situação de estagnação ou mesmo de declínio econômico na maioria dos empreendimentos. Isso acontece, mesmo que seus membros e familiares mantenham ativo seus negócios interinamente, enquanto atende a demandas localizadas ou logra preservar-se por seu valor simbólico, como é o caso dos artesãos locais.

### 2.1. Análise da percepção dos empreendedores

Com a primeira etapa do estudo, buscou-se compreender o sentido da ação econômica para os indivíduos entrevistados. No conjunto das 30 questões que compõem o formulário usado para a coleta de dados, categorizadas nas quatro dimensões propostas – mercado, finanças, organização e cooperação –, estão sistematizados os elementos que recuperam a racionalidade subjacente às práticas pelas quais concebem e conduzem os empreendimentos.

Conforme indicado na TABELA 1, a primeira dimensão avaliada, “mercado”, diz respeito ao conhecimento da área de atuação do empreendimento e das principais características e necessidades dos clientes. Em geral, percebe-se que os empreendedores entrevistados consideram-se suficientemente preparados para satisfazer as necessidades de seus clientes, reconhecer as características do mercado local e de seus concorrentes e julgam manter seus preços atualizados. Entretanto, reconhecem dificuldades em manter a força de vendas motivada, planejar atividades de marketing mais amplas, ou de apenas pesquisar as demandas dos clientes. Levando-se em conta apenas os itens do questionário efetivamente respondidos, a dimensão

“mercado” foi avaliada a partir de um número médio (N) de 13,57 informantes, cuja média de respostas a cada indicador (4,57 de 10 possíveis) denota forte debilidade neste quesito, muito embora o desvio padrão médio de 2,09 possa apontar para alguma heterogeneidade dos empreendimentos.

**Tabela 1.** Escala de percepção da vulnerabilidade aplicada aos empreendimentos locais da comunidade Livramento

Unidade	Parâmetros Estatísticos	Mercado								
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7		Média
Livramento	N	13	14	15	15	15	8	15		13,57
	Média	6	4,29	5,07	5,07	5,13	4,13	2,33		4,57
	Desvio Padrão	1,732	2,367	2,154	1,944	1,885	2,588	1,952		2,09
Unidade	Parâmetros Estatísticos	Finanças								
		Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Média
Livramento	N	13	14	12	15	15	9	9	13	12,50
	Média	3,38	2,5	4,5	4,93	4,47	4,33	2,56	6	4,08
	Desvio Padrão	1,502	1,698	2,153	2,658	2,295	2,398	2,744	1,414	2,11
Unidade	Parâmetros Estatísticos	Organização								
		Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22		Média
Livramento	N	15	9	8	5	13	15	8		10,43
	Média	4,4	4,78	5,63	3,6	4,54	4,47	5,63		4,72
	Desvio Padrão	2,063	2,108	2,134	2,608	1,898	2,134	4,104		2,44
Unidade	Parâmetros Estatísticos	Cooperação								
		Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30	Média
Livramento	N	15	3	8	15	15	12	15	14	12,13
	Média	2,93	4,67	1,5	2,47	1,6	2,17	6,33	3,57	3,16
	Desvio Padrão	2,314	0,577	1,414	2,2	1,844	2,167	1,589	3,031	1,89
Livramento	Categoria	Mercado	Finanças	Organização	Cooperação	Total				
	N	13,57	12,5	10,43	12,13	12,16				
	Média	4,57	4,08	4,72	3,16	4,13				
	Desvio Padrão	2,09	2,11	2,44	1,89	2,13				

Fonte: Tabela elaborada pelos autores a partir dos dados coletados dos empreendedores entrevistados em julho de 2017 na comunidade ribeirinha do Livramento, Manaus, Amazonas.

A segunda dimensão avaliada, “finanças”, considera o nível de organização e controle financeiro do empreendimento. A percepção de vulnerabilidade neste quesito aponta para um índice geral de 40,8% de um total desejável e/ou recomendado de 100%. Entre as principais dificuldades destaca-se a baixa demanda de

consumidores, reduzido capital de investimento, quase nenhum registro contábil, subutilização de mão de obra, alguns valores de venda oferecidos abaixo do custo de compra, ou produção e relações de trabalho precárias. De modo sistemático, pode-se afirmar que a ausência de planejamento está na raiz das vulnerabilidades, quer seja pela ausência de um orçamento anual, ou para traçar um sistema de custos eficiente. Ainda que neste último quesito o desvio padrão médio das respostas, em torno de 2,744, reforce a ideia de heterogeneidade dos empreendimentos, avalia-se que tal defasagem demonstre a prevalência de uma perspectiva individualista dos negócios, em oposição a uma possibilidade de crescimento conjunto ou coletivamente orientado para a eficácia.

A terceira dimensão mensurada, “organização”, abarca indicadores que, reunidos e ponderados, sugerem a percepção da vulnerabilidade quanto à estrutura organizacional, operacional e administrativa do empreendimento. Em uma perspectiva grupal, os empreendedores percebem fragilidades em questões envolvendo a eficiência e produtividade do empreendimento, cooperação e coordenação entre os segmentos, não se percebendo como organizados. Consideram, por sua vez, que, em virtude das condições em que eles operam, a estrutura organizacional é adequada e produtiva; que entre os responsáveis pelos empreendimentos há uma distribuição de responsabilidades equilibrada e baixa rotatividade dos membros, particularmente por tratar-se quase que unicamente de empreendimentos familiares. A dimensão organização resultou num coeficiente de 47,2%, de 100% possíveis. Todavia, dentre todas as dimensões avaliadas, esta, com desvio padrão médio de 2,44, é a que denota maior heterogeneidade das respostas e, portanto, no modo como se percebem organizados.

Com a quarta dimensão, “cooperação”, procurou-se aferir a percepção dos entrevistados quanto à participação e/ou envolvimento dos membros do empreendimento em atividades cooperativas e de atuação em redes colaborativas. Os empreendedores econômicos locais parecem desconhecer ou não têm acesso aos recursos de gestão próprios das redes de economia solidária e do trabalho cooperativo, tais como: atuar na forma de rede, obter financiamento por Cooperativas de Crédito, atualização constante do Plano de Negócios, participação em atividades de formação, ou algo que identifique perspectivas de crescimento futuro ou enseje participação na política local. Em especial, as notas obtidas nos quesitos participação em eventos de economia solidária (1,5) e/ou em redes de economia solidária (1,6) contribuíram decisivamente para que a percepção da vulnerabilidade dos empreendedores locais quanto às exigências da cooperação ficasse em 31,6 %, um nível muito baixo.

Com um índice geral de 4,13, para uma escala de percepção das vulnerabilidades dos empreendimentos econômicos, situados na comunidade Livramento, que poderia alcançar 10 pontos se todas as dimensões e seus indicadores refletissem a sustentabilidade dos empreendimentos, considera-se preocupante a situação dos analisados. Tal resultado nos informa que o nível de desenvolvimento dos empreendimentos locais pode deteriorar ainda mais, caso não recebam e adotem comportamentos econômicos que fortaleçam os vínculos entre os agentes, ao invés de repeli-los. Na sequência, avalia-se a disposição destes mesmos empreendedores para o trabalho cooperativo.

## 2.2. Análise da disposição para o trabalho cooperativo

Trabalhar cooperativamente e de forma solidária exige romper com o paradigma individualista, centrado na busca competitiva pelo lucro em detrimento das realizações coletivas e que resulta no desenvolvimento predatório, que tanto prejudica a conservação da biodiversidade quanto reduz a qualidade de vida. Nessa perspectiva, a auto-organização e a gestão participativa constituem-se nos pilares de uma outra economia: a Economia Social e Solidária. Nesta está o modelo econômico que possui como característica determinante a auto-gestão e o espírito empreendedor comunitário, uma visão que privilegia a relação entre sociedade e ambiente, possibilitando uma abordagem econômica e social a partir dos pequenos – mas não menos importantes – empreendimentos comunitários. Até que ponto, porém, os empreendedores se acham dispostos para o trabalho cooperativo?

### 2.2.1. Análise dos discursos dos empreendedores

Com base na categorização inicial das ocorrências de termos foram estabelecidas questões sobre as causas e antecedentes das mensagens e também sobre as possíveis consequências que elas produzem. Para o caso estudado, o segundo fator é mais significativo em espaços de discussão, em que existem diversos interlocutores (recepção). Neste estudo, as inferências foram feitas partindo-se do princípio de que a mensagem exprime e representa seu emissor. Trata-se da elaboração de um tipo de asserção avaliativa para encontrar as bases das atitudes “por trás da dispersão das manifestações verbais” (Bardin, 2011, p. 203). A inferência tem como objetivo final não somente produzir suposições acerca de determinada mensagem, mas embasá-las com pressupostos teóricos de diversas concepções de mundo e com as situações concretas de seus produtores (Campos, 2004).

#### 2.2.1.1. Frequência simples

Na análise da frequência simples, verificam-se, dentro do *corpus* selecionado, os termos que se destacam do discurso dos entrevistados. Apesar de isolados do contexto, este é o primeiro diagnóstico de ideias e posturas do universo que está sendo estudado. Após esta verificação, é preciso voltar ao texto original para compreender o porquê de certos termos serem mais frequentes que outros, ou até mesmo verificar as ausências (hápx). Também é preciso vincular os termos à temática. Por exemplo, como o objeto de estudo é a questão da colaboração, os termos mais frequentes que precisam ser destacados são aqueles que dizem respeito à existência ou não da colaboração e com quais agentes esta possível colaboração seria realizada.

Observa-se, na Tabela 2, que a ocorrência do termo “não” é a mais frequente, o que evidencia a negação de colaboração quando o entrevistador solicita ao indivíduo comentar sobre experiências cooperativas. Na sequência, tem-se outros termos que aparecem com frequência alta, mas estes geralmente servem como suporte ao discurso, já que os entrevistados estão relatando experiências em seus locais de trabalho e vida cotidiana, como são os casos de “estar”, “aí”, “lá”, “aqui”. O auxílio ou colaboração geralmente vem de familiares, como podemos ver evidenciado em palavras como “mãe” e “filho” (que pode ser “filha” também, mas

o software *lematizou* o termo, isto é, agrupou as formas flexionadas de uma palavra para que elas possam ser analisadas como um único item, incluindo os dois gêneros na mesma categoria).

**Tabela 2.** Frequência das ocorrências de termos nas entrevistas dos empreendedores econômicos locais da comunidade do Livramento

1º QUADRANTE		2º QUADRANTE		3º QUADRANTE		4º QUADRANTE	
Forma	Frequência	Forma	Frequência	Forma	Frequência	Forma	Frequência
não	89	pegar	13	sim	8	demorar	6
aí	53	mulher	13	pagar	8	chamar	6
aqui	51	saber	11	homem	8	associação	6
gente	42	precisar	11	botar	8	vender	5
lá	40	dia	11	ali	8	terra	5
trabalhar	32	mundo	10	tirar	7	sair	5
comunidade	28	incentivar	10	receber	7	olhar	5
só	25	dar	10	mãe	7	igreja	5
chegar	25	ajudar	16	morar	7	ideia	5
vir	24	achar	10	líder	7	ganhar	5
ficar	17	sempre	9	casa	7	deixar	5
falar	17	nada	9	presidente	6	comprar	5
ajudar	16	conseguir	9	pessoal	6	cidade	5
filho	16	começar	9	negócio	6		
querer	14	trazer	8	incentivo	6		

Fonte: Tabela elaborada pelos autores a partir dos dados coletados dos empreendedores entrevistados em julho de 2017 na comunidade ribeirinha do Livramento, Manaus, Amazonas

Retornando ao texto original, o termo mais frequente, “não”, conforme descrito no Quadro 2, denota discursivamente a ausência de recursos ou de parcerias/cooperação entre os membros da comunidade, ou com autoridades ou representantes do governo local.

**Quadro 2.** Excertos do discurso dos entrevistados, com destaque para as frases que utilizam o termo “não” sobre a questão da cooperação

Entrevistado	Excerto
N1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “não tem delegado não ajunta os índios tudinho”</li> <li>- “não é comunitário”</li> <li>- “não existe acordo”</li> <li>- “eles não aproveitam”</li> <li>- “eles não querem assim”</li> <li>- “eles não aceitam”</li> <li>- “não tem ninguém pra levar essa bola”</li> <li>- “não ia mais pagar a gente”</li> <li>- “não tem quem faça”</li> </ul>
N2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “não digo nem cooperasse”</li> <li>- “não contrata ninguém”</li> </ul>
N3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “não vejo ninguém de acordo”</li> <li>- “você não tem muito que fazer aqui”</li> <li>- “não tem uma associação”</li> <li>- “algumas pessoas que não entendem querem cobrar”</li> <li>- “não entra dinheiro pra se fazer nada”</li> </ul>
N4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “nós não temos aqui é uma coisa assim que venha nos apoiar”</li> <li>- “não tem uma pessoa para incentivar”</li> <li>- “um não foi outro não foi ninguém foi”</li> <li>- “não teve um presente”</li> <li>- “não me disseram nada”</li> <li>- “não me falaram nada né”</li> <li>- “pessoas que não se interessa”</li> <li>- “uma andorinha sozinha ela não faz verão”</li> <li>- “não tem alguém para ir para acompanhar até hospital”</li> <li>- “não tem ninguém para ficar com a minha mãe e meu pai”</li> </ul>
N5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “não vai permitir que eles tragam coisas”</li> <li>- “não deixavam em nenhum momento”</li> </ul>
N6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Não porque aqui o povo é desunido, um tem inveja do outro, nada dá certo daqui a pouco estão brigando.”</li> <li>- “Aqui as pessoas não querem trabalhar e tem inveja de quem trabalha.”</li> </ul>
N7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “negócio de ajuda do governo, dessas coisas, ninguém tem nada.”</li> <li>- “Não é uma comunidade que é cada qual por si...”</li> <li>- “Falta união que a comunidade não tem.”</li> </ul>
N8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Mas só uma pessoa é difícil conseguir ir atrás das coisas, porque precisa de alguém, que a gente só nunca consegue nada.”</li> <li>- “É igual a uma família, se o casal não for unido a gente nunca consegue nada.”</li> </ul>
N9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Só a família que ajuda né”</li> </ul>

Fonte: Quadro elaborado pelos autores a partir das entrevistas com empreendedores, em julho de 2017, na comunidade ribeirinha do Livramento, Manaus, Amazonas

Para a análise dos termos seguintes, que em importância mantém relação com a temática, foram selecionadas as palavras “gente” e “comunidade”. Ao verificar o contexto de sua ocorrência no texto original, percebe-se que o termo “gente” é utilizado pelo entrevistado quando fala sobre si mesmo, aparecendo muito

como “a gente”, portanto, sem relação direta com relatos de cooperação. No caso do termo “comunidade”, a relação é indireta, como pode ser observado no Quadro 3.

**Quadro 3.** Excertos do discurso dos entrevistados, com destaque para as frases que utilizam o termo “comunidade” sobre a questão da cooperação

Entrevistado	Excerto
N1	- “mas alguém que vai realmente fazer o trabalho e tem que fazer e não só o meu mas como todos, porque isso é que é comunidade” - “toda a comunidade e a maioria a maioria são indígenas né”
N2	- “eu já estou saindo da Comunidade”
N3	- “pegaram um ou dois líderes das comunidades e uniram” - “Nós temos o presidente da comunidade” - “quem responde são sempre os líderes das comunidades”
N4	- “outro vai lá e faz o bico, tudo aqui dentro da Comunidade” - “essa é esse terreno que a comunidade passou para as mulheres”
N5	- “gera renda para a comunidade” - “eu mantinha essa comunidade varrida” - “mas eu mobilizava a comunidade”
N7	- “Falta união que a comunidade não tem”
N8	- “eles iam fazer tipo um hotel, pra gente aqui mesmo da comunidade trabalhar”

Fonte: Quadro elaborado pelos autores a partir das entrevistas com empreendedores, em julho de 2017, na comunidade ribeirinha do Livramento, Manaus, Amazonas

A relação indireta entre a ideia de comunidade e colaboração é marcada pelo uso da palavra “comunidade” para determinar a noção de coletividade e identidade de grupo. Apesar de não haver indícios relevantes de cooperação entre seus membros, existe a ideia clara, em todos os entrevistados, de que eles fazem parte de um coletivo, com necessidades e características comuns. Cabe verificar por que essa noção de identidade não se reflete em uma maior colaboração entre seus membros, o que pode ser mais bem investigado utilizando-se as análises subsequentes.

### 2.2.1.2. Gráficos de CHD (Classificação Hierárquica Descendente)

Com a representação gráfica constante da Figura 1, a análise hierárquica descendente reúne em grupos de sentido os termos que aparecem próximos dentro do discurso dos entrevistados. Tal análise objetiva reconstruir conjunto de ideias, visões de mundo ou ideologias compartilhados por um grupo. No que concerne à temática colaboração, é possível identificar a ausência de discursos neste sentido, já que palavras indicativas de tal ação não aparecem em destaque nas agregações indicadas no gráfico.





**Quadro 5.** Excertos do discurso dos entrevistados, com destaque para as frases que indicam o interlocutor da cooperação

Entrevistado	Excerto
N1	“Por que quando eu chego na máquina todo mundo é o dono aqui não é comunitário, se eu for pegar se por exemplo botar eu aqui no comando, certo que eu não vou não vou ser a dona né, alguém não vou deixar também bagunçar porque eu sou meio rígida nessas coisas, mas alguém que vai realmente fazer o trabalho e tem que fazer e não só o meu mas como todos, porque isso é que é comunidade. porque que cada um trabalha na sua casa? Porque não existe acordo. porque que você acha que o motivo dessa desunião o quê.”
N2	“Que tá faltando, acho que é mais união. por causa que aqui é cada um por si e Deus por nós.”
N3	“Se houver um projeto voltado pra isso, ai sim. Mas de uma certa forma eu já trabalho junto. Tem outras propostas que tinham feito bem antes disso, até antes da reserva. Comerciantes, eventos, naquele dia em que aquele comerciante faz o evento todos os outros param para nós apoiarmos o teu. Dar apoio pra vender, em tudo.”
N4	“só que é uma coisa que nós não temos aqui é uma coisa assim que venha nos apoiar”
N5	“Chama atrativos né, tu falou em associação, então o líder da associação é uma pessoa que tem que lançar convites, fazer o evento pra gerar renda pra comunidade, se ele trazer pessoas, todo mundo ganha, todos ganham...a associação de moradores tem o poder.”
N6	
N7	“lá a diferença é que lá tem união, o pessoal se une, e aqui são desunidos porque é cada qual para si”
N8	“A gente se unir mais. Se juntar; as pessoa que sabe fazer o mesmo trabalho se juntar o grupo e discutir esse assunto, e depois ter uma pessoa pra ir atrás, pra conseguir esse objetivo. Quando a gente é unido a gente consegue tudo.”

Fonte: Quadro elaborado pelos autores a partir das entrevistas com empreendedores, em julho de 2017, na comunidade ribeirinha do Livramento, Manaus, Amazonas

## Conclusões

Como estratégia de gestão organizacional visando à redução de diferentes formas de vulnerabilidade e carências, origem de tensões sociais e de potenciais conflitos, o presente estudo avaliou o emprego de indicadores de sustentabilidade econômica e socioambiental, construídos a partir da observação das atividades da rede de cooperação socioeconômica em área de proteção ambiental.

O exame da(s) rede(s) de cooperação socioeconômica em unidades socioterritoriais de pequena grandeza mostrou quais são e como se dão as estratégias produtivas locais e de que forma estas se articulam com a sustentabilidade socioambiental em um contexto de áreas protegidas na Amazônia brasileira. Constatou-se que a atividade comercial desenvolvida no âmbito da comunidade analisada, envolvendo empreendimentos econômicos conduzidos pela “população tradicional” ali residente, em sua maioria se organiza em pequenas vendas de víveres de primeira necessidade, alimentos e bebidas e se desenvolve sem qualquer acompanhamento, assistência técnica, ou noções mínimas de empreendedorismo, gestão financeira ou organizacional e de logística. Mesmo as atividades de artesanato e a produção de objetos e comidas típicas pelos detentores dos saberes tradicionais são apenas ocasionalmente destacadas e valorizadas em planos de divulgação e em estratégias mercadológicas.

Com a apreciação do discurso dos empreendedores econômicos locais, da análise dos termos e excertos encontrados no *corpus* temático sobre colaboração, verificou-se que existe a percepção, por parte dos atores envolvidos nas atividades produtivas, de que há pouca ou nenhuma organização sistemática dentro da comunidade, no sentido de criar uma rede de cooperação que os fortaleça economicamente. Nos discursos coletados, a associação de moradores da comunidade não aparece com relevância, mas apenas pontualmente na organização de eventos e alguns membros deles se valem para incrementar sua renda. É superficial a consciência de que existe a necessidade de cooperação entre membros para a melhoria da condição econômica de seus integrantes, justamente pela impossibilidade de cada unidade econômica ser auto-suficiente, em termos de distribuição, variedade e quantidade de produtos oferecidos. Na grande maioria dos relatos, destacam que o suporte que recebem é de familiares e não de autoridades, agentes externos ou dos demais membros da comunidade.

Para reverter o quadro de vulnerabilidade social, econômica e ambiental encontrado na comunidade do Livramento, sugere-se o fortalecimento das atividades associativas e de cooperação propostas no âmbito da Economia Social e Solidária (EcoSol). Entende-se que somente com o aprofundamento dos mecanismos de apoio coletivo pode-se garantir o desenvolvimento sustentável e a redução no futuro de qualquer intervenção de ajuda humanitária.

## Referências Bibliográficas

- Arruda, R.** (1999). “Populações tradicionais” e a proteção dos recursos naturais em unidades de conservação. *Ambiente & sociedade*, (5), pp. 79-92.
- Bardin, L.** (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Edições 70.
- Barros, E.A. e Cavalcanti, E.R.** (2013). Resiliência e capacidade adaptativa: recursos para a sustentabilidade de cidades e comunidades. An. Encontros Nac. ANPUR 15.
- Becker, B.K.** (2010). Revisão das políticas de ocupação da Amazônia: é possível identificar modelos para projetar cenários? *Parcerias estratégicas*, 6(12), pp. 135–159.
- Bloor, M.** (Ed.). (2001). *Focus groups in social research*. London, Sage.
- Butler, R. e Laurance, W.** (2008). New strategies for conserving tropical forests. *Trends in ecology & evolution* 23(9), pp. 469–472.
- Camargo, B.V.** (2005). Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. [Em linha] Disponível em: <https://goo.gl/22jP4X>
- Campos, C.J.G.** (2004). Método de Análise do Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) set/out, 57(5), pp. 611-4.
- Cros, M.** (1993). Les apports de la linguistique: langage des jeunes et sida. In ANRS (Agence Nationale de Recherche sur le Sida). *Les jeunes face au Sida: de la recherche à l’action* (pp. 50-61). Paris: ANRS.
- Fachin, O.** (2006). *Fundamentos de metodologia*. São Paulo, Saraiva.
- Fleury, L.C., Almeida, J.P. de e Premebida, A.** (2014). O ambiente como questão sociológica: conflitos ambientais em perspectiva. *Sociol. Porto Alegre*, 16(35), Jan/abr 2014, pp. 34-82.

- Garcia, A.O.** (2018). O docente inovador: construção de um quadro referencial. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP.
- Kami, M.T.M., Larocca, L.M., Chaves, M.M.N., Lowen, I.M.V., Souza, V.M.P. e Goto, D.Y.N.** (2016). Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. *Escola Anna Nery*, 20(3). DOI: 10.5935/1414-8145.20160069
- Leff, E.** (2002). *Saber Ambiental: Sustentabilidad, Racionalidad, Complejidad, Poder*. 3. ed. correg. y aument. Ambiente y democracia. México, D.F., PNUMA, Siglo Veintiuno.
- Lima-Costa, M.F. e Barreto, S.M.** (2003). Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol. E Serviços Saúde* 12. [Em linha] Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>
- Marchand, P. e Ratinaud, P.** (2012). L'analyse de similitude appliquee aux corpus textuelles: les primaires socialistes pour l'election présidentielle française. In: *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT 2012*. (687–699). Presented at the 11eme Journées internationales d'Analyse Statistique des Données Textuelles. JADT 2012. Liège, Belgique.
- Mészáros, I.** (2015). *Para além do capital: rumo a uma teoria da transição*. São Paulo, Boitempo Editorial.
- Morais, L.** (2013). As políticas públicas de economia solidária (ESOL): avanços e limites para a inserção sociolaboral ds grupos-problema (Tese de Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas - SP.
- ONU** (2013). Fim de conflitos na África depende de luta contra pobreza e desigualdade. [Em linha] Disponível em: <http://www.onu.org.br/fim-deconflitos-na-africa-depende-de-luta-contrapobreza-e-desigualdade-dizonu/> [Consultado em: 22 de maio de 2019].
- Reinert, M.** (1990). ALCESTE, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélie de G. de Nerval. *Bulletin de méthodologie sociologique*, (28), pp. 24-54.
- Silva, O.C., Dacol, S., Machado, W. V. e Marchal, J.** (2009). Amazon Transportation: a study focused on energy consumption. In: Kristine Vanden Berghe. (Org.). *Amazonia: civilisations et barbaries*. Liège, Les Editions de l'Université de Liège, Vol. 1, pp. 203-214.
- Singer, P.** (2002). *Introdução à economia solidária*. São Paulo, Fundação Perseu Abramo.
- Slack, N.** (1994). The Importance-Performance Matrix as a Determinant of Improvement Priority. *International Journal of Operations & Production Management*, 14(5), pp. 59-75.
- Veloz, M.C.T., Nascimento-Schulze, C. M. e Camargo, B.V.** (1999). Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12 (2), pp. 479-501.



# A Geração de Inteligência Coletiva para os pequenos negócios pela via dos objetivos de desenvolvimento sustentável

**Luís Borges Gouveia**

Professor Catedrático da Faculdade de Ciência e Tecnologia

Universidade Fernando Pessoa

[lmbg@ufp.edu.pt](mailto:lmbg@ufp.edu.pt)

**Valéria Pessoa de Queiroz Barros**

Doutoranda em Ciências da Informação

Universidade Fernando Pessoa

[vpessoadequeiroz@gmail.com](mailto:vpessoadequeiroz@gmail.com)

## Resumo

Falta apenas uma década para a chegada de 2030 e vivemos na era da transformação digital e dos seus inúmeros desdobramentos. Praticamente todas as áreas da atividade humana e social serão afetadas. Neste sentido, a evolução das relações será cada vez mais baseada na economia partilhada. Os negócios de impacto social e ambiental surgem como uma via alternativa para o fortalecimento da economia coletiva e inclusiva, baseada na geração de negócios inovadores com o propósito e benefícios em larga escala para as populações com menor rendimento, além da construção de relações sociais e empresariais baseadas no processo de entrega de valor e resultados transformadores para todos os *stakeholders*. Pretendemos abordar aqui os desafios apresentados pelos objetivos de desenvolvimento sustentável, a sua relação com a geração de inteligência coletiva e de valor para os pequenos negócios de impacto social e ambiental na era da transformação digital e a possibilidade de propor uma matriz de relevância para medir a relação dos ODS com as cadeias de valor das empresas.

**Palavras-chave:** pequenos negócios; inteligência coletiva; desenvolvimento sustentável, objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS).

## Abstract

The arrival of 2030 is only a decade away and we live in the era of digital transformation and its countless developments. Virtually all areas of human and social activity will be affected. In this sense, the evolution of relations will be increasingly based on the shared economy. Businesses with a social and environmental impact appear as an alternative way to strengthen the collective and inclusive economy, based on the generation of innovative businesses with the purpose and large-scale benefits for lower income populations, in addition to building social and business relationships. This can be achieved based on the process of delivering value and transforming results for all stakeholders. We intend to address here the challenges presented by the sustainable development goals, its relationship with collective intelligence and the value generation for small businesses with social and environmental impact in the era of digital transformation. This work proposes a relevance matrix to measure the relationship between the SDGs and each organization value chain.

**Keywords:** small businesses; collective intelligence; sustainable development, sustainable development goals (SDG).

## Introdução e enquadramento dos ODS

Nos dias atuais, o desenvolvimento sustentável é uma discussão primordial, pois os indicadores de sustentabilidade mundiais apontam para graves questões ambientais e sociais em função do aumento populacional e da pobreza, escassez de recursos essenciais para a vida como alimentos e água, e a maior probabilidade de desastres naturais com a elevação da temperatura da terra e a emissão de gases de efeito de estufa. Isto afeta diretamente o aspecto económico das nações e em especial de seus setores produtivos e essa discussão culminou em setembro de 2015, na Conferência da Organização das Nações Unidas (ONU) em Nova York/EUA, na aprovação, por unanimidade dos 193 países-membros, da Agenda 2030 com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Segundo a Organização das Nações Unidas, desenvolvimento sustentável é “aquele que satisfaz as necessidades presentes, sem comprometer a capacidade das gerações futuras de suprir suas próprias necessidades” (Nações Unidas, 2018).

Os ODS são um alerta para que os habitantes do planeta façam a transição para um futuro mais sustentável. Até 2030 todos os habitantes do planeta terão que cumprir com 17 ODS, com um total de 169 metas, para alcançarem um ambiente mais sustentável, seguro e próspero para a humanidade (PNUD Brasil, 2018).

Até ao ano de 2030, há um grande desafio para cumprir: o compromisso de contribuir para um mundo melhor para as pessoas e para o planeta, com iniciativas de impacto positivo, para acabar a pobreza, promover a prosperidade e o bem-estar da sociedade, proteger o ambiente e combater as questões climáticas, enquanto 5 pontos-chave essenciais.

O Artigo 1º da Declaração das Nações Unidas sobre o Direito ao Desenvolvimento, de 1986, estabelece que:

O direito ao desenvolvimento é um direito humano inalienável em virtude do qual qualquer pessoa e todos os povos têm o direito de participar, contribuir e usufruir de desenvolvimento económico, social, cultural e político, em que todos os direitos humanos e liberdades fundamentais possam ser integralmente realizadas. O direito ao desenvolvimento também implica a completa realização do direito dos povos à autodeterminação, a qual inclui, no âmbito das condições estabelecidas nas Convenções Internacionais sobre Direitos Humanos, o exercício ao seu inalienável direito de soberania total sobre todos os seus recursos económicos e naturais (Nações Unidas, 1986).

Em 2017, quando o nono secretário geral das Nações Unidas, o português António Guterres, assumiu para um mandato de 5 anos, no seu discurso de Ano-Novo, para 2018, ele destacou: “Estreitem laços. Lancem pontes. Reconstruam a confiança reunindo as pessoas em torno de objetivos comuns” (Guterres, 2018).

### 1. A Inteligência Coletiva como oportunidade de operacionalizar os ODS

Diante do exposto, nota-se a necessidade de se estimular a comunicação entre a política e os cidadãos, de um modo integrado que permita o exercício de uma sociedade democrática com inteligência coletiva

e partilhada e em sintonia com os desafios globais da Agenda 2030. Este alinhamento proporciona uma oportunidade de envolver de forma eficiente, mas sobretudo eficaz, as pessoas e as comunidades num esforço conjunto para o desenvolvimento sustentável.

Para Lévy (2003), a inteligência coletiva é aquela que se distribui entre todos os indivíduos, que não está restrita para poucos privilegiados. O saber está na humanidade e todos os indivíduos podem oferecer conhecimento; não há ninguém que seja nulo ou não possa contribuir, nesse contexto. Por essa razão, o autor afirma que a inteligência coletiva deve ser valorizada, até pelo seu papel de inclusão e de envolvimento de todas as pessoas. Deve-se procurar encontrar o contexto em que o saber do indivíduo pode ser considerado valioso e importante para o desenvolvimento de um determinado grupo. A coordenação dos saberes pode ocorrer no ciberespaço, o qual não é apenas composto por tecnologias e instrumentos de infraestrutura, mas também é habitado pelos saberes e pelos indivíduos que os possuem (Lévy, 2000). Para este autor, “o núcleo da engenharia do laço social é a economia das qualidades humanas” (Lévy, 2003, p. 32). O que reuniria os indivíduos não seria mais a pertença a um lugar ou a uma ideologia, mas, sim, as capacidades de partilha dos saberes individuais, uma vez que as identidades passariam a ser identidades do saber (Lévy, 2003).

Em complemento e conforme definido por Nesta (2019), inteligência coletiva pode ser definida como “algo que é criado quando as pessoas trabalham juntas, geralmente com a ajuda da tecnologia, para mobilizar uma gama mais ampla de informações, ideias e perspectivas para enfrentar um desafio ou resolver um problema”. Esta abordagem é particularmente eficaz, quando os desafios são de natureza social. A inteligência coletiva (IC) é o resultado de um processo, de dados, ou tecnologia (por exemplo, por recurso à inteligência artificial) e pessoas trabalhando para a resolução de um problema específico – esta definição acrescenta a dimensão tecnológica e das plataformas digitais, enquanto novas propostas de viabilização da inteligência coletiva, proporcionando o suporte para o seu uso e exploração.

Por sua vez, o conceito de colmeia, resume bem o que podemos esperar de projetos de inteligência coletiva – todas as pessoas e grupos devem reagir com rapidez às mudanças de cenário para uma mesma direção – como abelhas, diminuindo o tempo e aumentando a qualidade de resposta (Cavalcanti, 2007, p. 77). Nessa linha, a estratégia de atendimento aos desafios globais impostos pelos 17 ODS passa pela criação de projetos de inteligência coletiva, com conhecimento desenvolvido em redes de relacionamentos entre as partes interessadas. Os autores destacam sete argumentos encadeados para garantir a lógica de implantação de projetos de inteligência coletiva (Cavalcanti, 2007):

1. Conhecimento gera riqueza;
2. O conhecimento muda segundo o ambiente de rede;
3. O epicentro é formado pelas comunidades em rede articuladas;
4. Comunidades em rede geram Inteligência Coletiva;
5. Inteligência Coletiva gera um novo tipo de conhecimento;
6. Um novo conhecimento gera ainda mais riqueza;
7. Sem Inteligência Coletiva não há riqueza.

O empreendedorismo social é o processo de identificação e implementação de soluções inovadoras para problemas sociais. Os negócios de impacto social têm como premissa além de gerar lucro, resolver ou atenuar um problema social e/ou ambiental da sociedade, especialmente das populações com menor rendimento. Os modelos de negócios inclusivos estão relacionados diretamente a atender aos 17 ODS e ao crescimento da importância dada à temática dos negócios que geram impacto social e ambiental positivo, da economia partilhada e de investimentos socialmente responsáveis, assuntos discutidos intensamente no ambiente académico, escolas de negócios, na vida dos consumidores e na agenda de investidores tem despontado no século XXI. Essa discussão foi aprofundada em Barros e Gouveia (2019).

Há um vasto caminho de oportunidades para fomentar uma agenda sustentável e coletiva para os próximos anos, na América Latina. Em um cenário de crise económica em alguns países, a economia de partilha, do acesso a serviços de baixo custo e de rede, podem favorecer a criação de negócios de impacto social e ambiental que fazem com que a base da pirâmide ou as classes de menor rendimento tenham acesso a produtos e serviços que resolvem os seus próprios problemas (numa clara referência ao articulado das dimensões económica, social e ambiental).

Os Princípios que regem a Agenda 2030 são (PNUD Costa Rica, 2017):

Não deixar ninguém para trás: é a visão de futuro, ambiciosa e transformadora, da Agenda 2030. Os ODS e as suas metas devem ser alcançados por todos os países, mas também devem ser fortalecidos os esforços para que os ODS cheguem primeiro a minorias ou pessoas potencialmente desfavorecidas, tais como mulheres, indígenas, afrodescendentes, pessoas com deficiência, pessoas idosas, jovens, LGBTQI (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo), entre outros. Isso implica a análise de políticas, legislação e estratégias nacionais, setoriais e locais, para a inclusão e impacto nesses grupos populacionais;

Universalidade: a Agenda 2030 considera o envolvimento de todos os países, levando em conta as suas realidades nacionais, capacidades e níveis de desenvolvimento, assim como as suas políticas e prioridades nacionais. Os esforços para converter as metas em ações nacionais devem ser guiados pelas aspirações globais da Agenda 2030, mas considerando uma estratégia própria de desenvolvimento do país e das suas prioridades;

Integralidade e indivisibilidade: a implementação da Agenda 2030 deve levar em consideração a interconexão entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, as suas metas e as três dimensões do desenvolvimento sustentável de forma integrada (social, económica e ambiental). Isso implica analisar como são desenhadas e aplicadas as políticas de desenvolvimento para refletir essa integração e interconexão (sem selecionar cada objetivo de forma isolada) à luz das sinergias programáticas, orçamentárias e setoriais para maximizar recursos e esforços;

Enfoque inclusivo e participativo: requerem a participação de todos os atores e todas as pessoas representantes das populações mais vulneráveis da sociedade na adaptação dos ODS ao contexto nacional, regional e local; na implementação, na monitorização e na prestação de contas da Agenda 2030; Apropriação nacional: os ODS terão que se adaptar ao contexto de cada país para definir metas nacionais em função das

circunstâncias e prioridades. A Agenda 2030 reconhece explicitamente a importância dos países se apropriarem das estratégias de desenvolvimento, abordando vetores estruturais ao mesmo tempo que se mantém uma margem de manobra para estabelecer políticas e prioridades nacionais;

Foco baseado nos Direitos Humanos: os ODS aspiram a tirar as pessoas do medo e da escassez, o que somente é possível se os governos respeitarem, salvaguardarem e promoverem todo o arcabouço de Direitos Humanos sob os princípios da universalidade, igualdade e sem discriminar as pessoas.

O núcleo da Agenda são os 17 Objetivos integrados e indivisíveis. Desde 2015 estão sendo implementados os seguintes objetivos (PNUD/BRASIL e IPEA, 2018), conforme figura 1, que lista os ODS.



Mesmo direcionados primariamente a governos, os ODS são projetados para reunir uma ampla escala de organizações e moldar as prioridades e aspirações para os esforços de desenvolvimento sustentável em torno de uma estrutura comum. Mais importante, os ODS reconhecem o papel principal que os negócios podem e devem ter no alcance das metas. (Barros e Gouveia, 2019).

Os ODS explicitamente convocam todas as empresas a utilizar a sua criatividade e inovação para resolver os desafios de desenvolvimento sustentável. O artigo 67 da declaração que aprovou a agenda 2030, acordado por todos os 193 Estados Membro das Nações Unidas, ressalta que: “a atividade empresarial, investimento e inovação são os principais vetores de produtividade, crescimento econômico inclusivo e a criação de empregos. Reconhecemos a diversidade do setor privado, desde microempresas até cooperativas e multinacionais.” (Nações Unidas, 2018).

Amina J. Mohammed, vice-secretária-geral das Nações Unidas, incentivou empresas de todos os lugares a se comprometerem:

como um primeiro passo fundamental em suas jornadas de sustentabilidade, precisamos que as empresas garantam que estão fazendo negócios de forma responsável, em alinhamento aos valores da ONU e aos

dez princípios do Pacto Global. Um compromisso internacional de fazer negócios com responsabilidade é uma das contribuições mais poderosas que as empresas podem fazer para a Agenda 2030. (Nações Unidas, 2018, s/p).

Na medida em que os ODS formam a agenda global para o desenvolvimento das nossas sociedades, eles permitirão que empresas líderes demonstrem como os seus negócios contribuem, tanto minimizando os impactos negativos quanto maximizando os impactos positivos. Cobrindo uma ampla gama dos tópicos de desenvolvimento sustentável relevantes para as empresas – tais como pobreza, saúde, educação, mudanças climáticas e degradação ambiental – os ODS podem ajudar na conexão de estratégias de negócios com prioridades globais.

Para auxiliar as empresas a implementar os ODS a Rede Mundial do Pacto Global, instituída pela ONU em 2000, para praticar a sustentabilidade empresarial, desenvolve diversas ações e seminários voltados a mobilizar a comunidade empresarial do mundo para a adoção de valores fundamentais e internacionalmente aceitos em suas práticas de negócios. São quase 13 mil signatários articulados em mais de 160 países. Fazem parte pequenas, médias e grandes empresas, além de organizações da sociedade relacionadas ao setor privado (Pacto Global Brasil, s/d).

A Rede do Pacto Global (UN Global Compact, s/d) é um projeto operado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. O Pacto Global não é um instrumento regulatório, um código de conduta obrigatório ou um fórum para policiar as políticas e práticas de gestão. É uma iniciativa voluntária que fornece diretrizes para a promoção do crescimento sustentável e da cidadania, por meio de lideranças corporativas comprometidas e inovadoras (Pacto Global Brasil, 2016).

Para orientar as empresas, a respeito de como elas podem alinhar as suas estratégias, mensurar e administrar sua contribuição para o atingimento dos ODS a Rede do Pacto Global criou o guia SDG Compass (2016), o qual reconhece a responsabilidade de todas as empresas – independentemente do porte, setor ou de onde estas operam – em cumprir toda a legislação relevante, manter os padrões mínimos reconhecidos internacionalmente e respeitar os direitos universais. Assim, o guia trata da vinculação dos ODS nas estratégias das empresas a partir de cinco passos, conforme abaixo (Pacto Global Brasil, 2016) e seguindo um guia para alinhar as estratégias das organizações com os objetivos de desenvolvimento sustentável (SDG Compass, 2016):

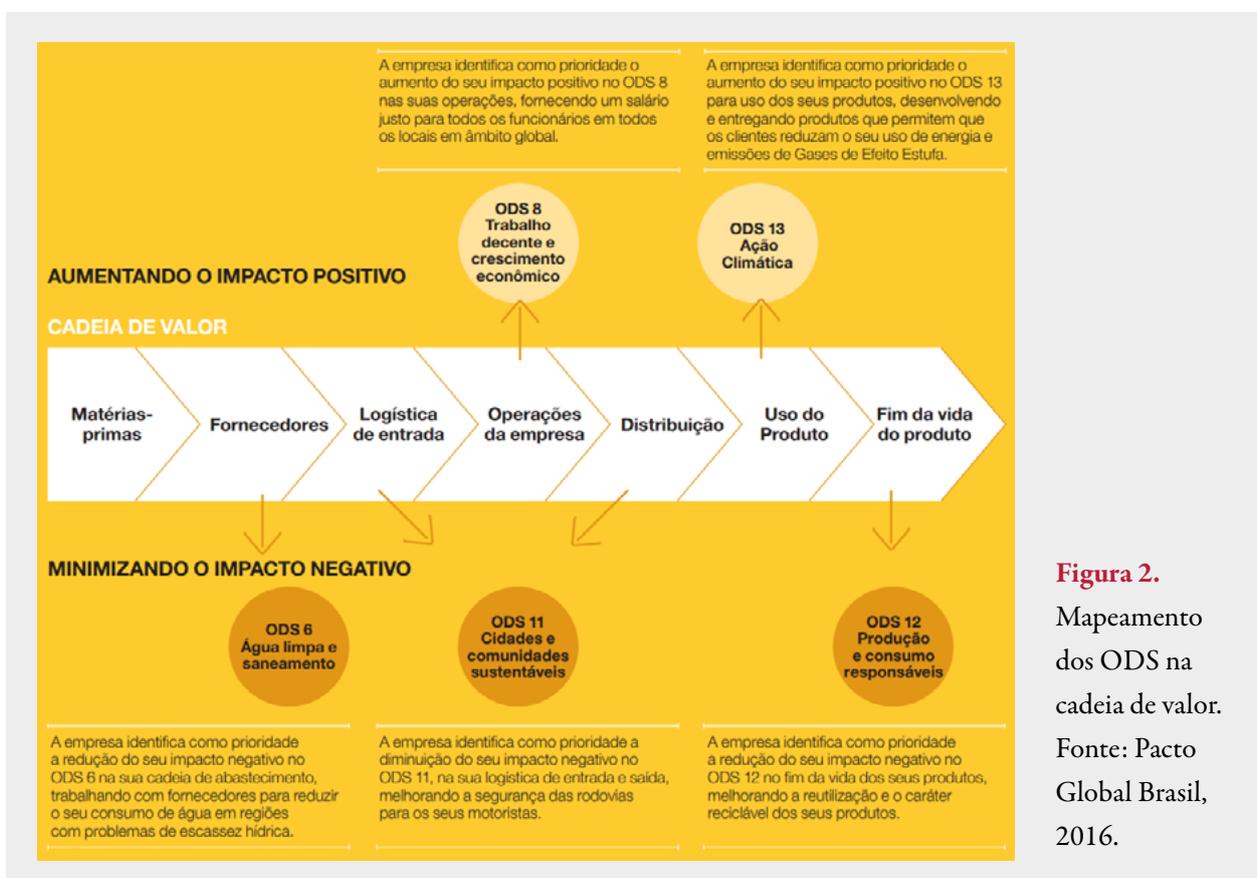
1. Entendendo os ODS: as organizações são auxiliadas na familiarização com os ODS;
2. Definindo prioridades: as organizações são incentivadas a definir as suas prioridades com base numa avaliação do seu impacto positivo e negativo, atual e potencial nos ODS através das suas cadeias de valor;
3. Estabelecendo metas: mediante o alinhamento dos objetivos da organização com os ODS, a administração pode demonstrar o seu compromisso com o desenvolvimento sustentável;

4. Integração: integração da sustentabilidade no negócio principal e na governança da organização, com incorporação das metas de desenvolvimento sustentável em todas as funções da organização, é a chave para atingir as metas estabelecidas;

5. Relato e comunicação: a organização é incentivada a incorporar os ODS na sua comunicação e relatórios com as outras partes interessadas (stakeholders).

O SDG Compass (2016) recomenda que a empresa considere toda a cadeia de valor – desde a base de abastecimento e logística de entrada, passando pela produção e operações, até à distribuição, uso e fim da vida dos produtos – como o ponto inicial para a avaliação do impacto e definição das prioridades. Com este mapeamento da cadeia de valor para identificar áreas com grande probabilidade de impactos negativos ou positivos nas questões que os ODS representam, é possível considerar os impactos atuais e à probabilidade de impactos futuros –o SDG Compass apresenta um documento com as directrizes para a implementação dos ODS na estratégia de negócios (Pacto Global Brasil, 2016).

A figura 2 apresenta um exemplo do esforço a realizar; no contexto do passo 2, definindo as prioridades para a organização, é necessário mapear a cadeia de valor para identificar as áreas de impacto, de acordo com o ilustrado.



**Figura 2.** Mapeamento dos ODS na cadeia de valor. Fonte: Pacto Global Brasil, 2016.

## 2. A Relação Intrínseca dos ODS e os Pequenos Negócios

O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável da ONU número 3 refere: “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (Pacto Global Brasil, 2016, p. 9). Apesar dos avanços na universalização dos serviços básicos de saúde, de acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, por exemplo, aproximadamente 30% da população da América Latina ainda não tem acesso a esses serviços (OPAS, 2017). No Brasil e em outros países surgem inúmeras *startups* digitais que, por meio de parcerias com profissionais de saúde qualificados, oferecem acesso digital à serviços de marcação de consultas e exames médicos de boa qualidade a preços acessíveis para a população de baixo rendimento que não tem acesso a planos de saúde.

Quanto ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 1 – “Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares” (Pacto Global Brasil, 2016, p. 9), segundo dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, muitos habitantes que recentemente saíram da linha da pobreza correm o risco de voltar a serem novamente considerados pobres. Eles fazem parte da população global de 220 milhões de pessoas que ganham o suficiente para não serem oficialmente consideradas “pobres” (ganhando US\$ 4 por dia), mas que também não ganham o suficiente para serem considerados classe média (ganhando US\$ 10 por dia) (WBG, 2018). O grande risco é o emprego informal. No ambiente de crise há um acentuado aumento dos empregos informais, ameaçando a qualidade das relações de trabalho (Ibase, 2018). Nesse contexto, nascem, por exemplo, nas periferias brasileiras, plataformas de recrutamento e seleção que aproximam rapidamente desempregados com as necessidades das empresas para serviços básicos da construção, limpeza, segurança, jardinagem e outros. Com uma pequena taxa de cadastro, o desempregado participa num processo seletivo online de avaliação de pré-requisitos, a partir de um conjunto de informações focado nos interesses das partes (Ibge, 2018).

Outras oportunidades de soluções inovadoras de impacto social podem minimizar ou resolver vários desafios relacionados aos objetivos de desenvolvimento sustentável. É necessário que haja a sistematização de práticas sustentáveis em cadeias de valor para potencializar a inserção de pequenos negócios inovadores que atendem às necessidades dos stakeholders e ao mesmo tempo resolvam problemas globais. Esta discussão foi aprofundada em Barros e Gouveia (2019), que apresenta e discute a inovação social, o seu impacto, escala e desenvolvimento sustentável, defendendo também a importância das políticas públicas para a dinamização deste sector de atividade.

Ora é precisamente neste contexto, que o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas – SEBRAE, que apoia a economia dos pequenos negócios no Brasil, incluiu como um dos eixos estratégicos de atuação – promover o apoio aos pequenos negócios em alinhamento com os 17 ODS, nas Diretrizes Estratégicas de Atendimento aos Negócios de Impacto Social (SEBRAE, s/d). Esses negócios inovadores buscam gerar por meio da operação do seu próprio *core business* impacto social positivo, ou seja, sua atividade principal beneficia diretamente a sociedade, devendo impactar pessoas das classes C, D e E e/ou pessoas da classe A e B, mas sobretudo impactar a Base da Pirâmide (BOP), ou seja, as camadas sociais mais pobres da população. Eles se diferenciam por algumas características fundamentais:

A atividade principal do empreendimento gera impacto social e/ou ambiental, ou seja, não se trata de um projeto ou iniciativa separada do negócio, e sim de sua atividade principal;

Apresenta inovação no modelo de negócio digital ou tradicional (por exemplo, no modelo de distribuição, no produto ou serviço, no sistema de precificação);

Além disso, são modelos de negócios lucrativos que oferecem soluções escaláveis e o empreendedor e a sua equipe tem o comprometimento de melhorar a qualidade de vida das populações de menor renda.

Por fim, tem viabilidade econômica estruturada por meio de um modelo que garante a rentabilidade a partir da comercialização de produtos ou serviços e não apenas de doações e subsídios e possui um formato de gestão tende a ser inovador e horizontal.

O Sebrae e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD atuam conjuntamente para implementação do Projeto INCLUIR – Fortalecimento dos negócios inclusivos e sociais no Brasil e, em 2017, premiaram 10 iniciativas de impacto social e ambiental nas categorias juventude de impacto, solução de impacto para a melhor idade, negócio inclusivo em cadeia de valor, negócio inclusivo em escala, negócio de impacto rural, startup de impacto social, startup de impacto ambiental, mulheres de impacto, ideia inovadora de impacto, além de uma categoria especial que destacou a maior integração dos ODS ao modelo de negócio. As histórias inspiradoras estão publicadas na plataforma Incluir (Plataforma Incluir, s/d) e no site do Sebrae, sobre negócios de impacto social (Sebrae NIS, s/d).

O crescente interesse geral sobre geração de valor social e ambiental das empresas também está a fomentar a expansão de investimentos de impacto na América Latina, conforme verificado pelo aumento de plataformas colaborativas de acesso a capital para empreendedores sociais e o aumento de fundos de investimentos de impacto com foco em resultados sociais para a melhoria da sociedade.

De um modo genérico, para o alcance dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, defendemos que o empreendedorismo pela via dos negócios de impacto social e ambiental representa um papel fundamental na implementação da Agenda 2030. Além da sustentabilidade financeira, agrega-se ao modelo de negócio a sustentabilidade social e ambiental, pela inovação de serviços intensos em impacto positivo e de baixo custo para as populações de menor rendimento. A escalabilidade desses modelos inovadores poderá vir a ser alcançada por alianças estratégicas de prestação de serviços empresariais e governamentais em cadeias de valor, identificando lacunas de oportunidades onde os impactos positivos se multiplicam rapidamente para as comunidades de baixo rendimento.

A transformação digital chegou às organizações para acelerar o processo de desenvolvimento e reposicionamento dos pequenos negócios em vários mercados – nomeadamente pela vulgarização e adoção sistemática de plataformas digitais. Percebe-se que além das relações B2B (*business to business*), B2C (*business to costumers*) e B2G (*business to government*), estamos falando também das relações M2M (*Machine to Machine*), aproximando distâncias de cadeias completas. Uma ligação que une os elos produtivos das cadeias de valor chamado de ponta a ponta, ou de extensão à extensão (*extension2extension*) é necessário para

a aceleração digital dos pequenos negócios. Naturalmente, as organizações e as suas próprias atividades terão um conteúdo diferente dependendo da natureza do produto ou serviço digital a serem oferecidos, fazendo com que a geração de inteligência coletiva seja mais rápida, menos hierárquica e mais horizontal.

Já segundo Nicholas Negroponte, no seu livro *A vida digital*:

Se você tem alguém que lhe conhece bem e partilha da maioria das informações de que você dispõe, essa pessoa pode agir em seu nome com bastante eficiência. Se a sua secretária adoecer, não faria a menor diferença a agência de empregos mandar Albert Einstein para a substituir. O que importa aqui não é o QI, mas o conhecimento partilhado e a prática de o utilizar de acordo com o seu interesse.” (Negroponte, 2002, p. 145).

O autor propõe que é possível desenvolver computadores ou agentes de interface “inteligentes”, capazes de partilhar informação e (re)conhecer o ser humano com quem interage – tornando o contexto como elemento chave de todo o processo. “Os agentes de interface precisam de aprender a evoluir ao longo do tempo, como nossos amigos e assistentes humanos” (Negroponte, 2002, p. 149) – passados quase duas décadas, estas promessas são já uma realidade.

Com a transformação digital, entender a cadeia de valor interna de uma organização passa por exigir atenção e conhecimentos desde redes e conectividade, infra-estrutura, padronização de dados, processos de trabalho, gestão de riscos e também de gestão de pessoas e marketing. Nessa mudança de valor do tradicional para o digital, precisaremos de unir o capital social, intelectual e humano dos pequenos negócios com o capital que se gera no território como um todo, a partir da integração de *stakeholders* em projetos de inteligência coletiva para o desenvolvimento sustentável.

A construção de uma matriz de associação de valor que demonstre a relação direta dos modelos de negócios inovadores e dos seus propósitos com os desafios globais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável é uma forma de demonstrar, mais claramente, a vinculação do seu propósito de um modo mais coletivo e global. O negócio desenvolvido entre os *stakeholders* e vinculado a um ou mais ODS representa valor e comprometimento do público alvo para o alcance de resultados mais amplos, que extrapolam os muros das organizações. Agrega-se a necessidade de incluir indicadores de avaliação de impacto alinhados ao propósito da transformação que se deseja alcançar para a comunidade beneficiada, a partir do estímulo para a mensuração do impacto coletivo pelos *stakeholders*.

A figura 3 apresenta uma proposta para a matriz de materialização de valor para os ODS assumidos como missão dos pequenos negócios e dos seus clientes. No caso em exemplo, situando três ODS em relação ao valor e significado para os clientes e para o negócio. É assim proposto um espaço de partilha de valor que cruza os *stakeholders* num processo de valor acrescentado.

O objetivo é fornecer informações que reflitam os impactos económicos, sociais e ambientais dos ODS para os pequenos negócios e os seus clientes e *stakeholders*, materializando o valor associado. Os ODS com maior relevância serão os considerados para mensuração. A partir daí as atividades que forem relatadas devem refletir os impactos económicos, ambientais e sociais significativos da organização, ou que, de algum modo, possam influenciar o processo decisório dos *stakeholders*.



Na matriz, os resultados sobre a vinculação com os ODS, terão associados um nível de relevância apontado pela matriz de materialização para perceber os objetivos que mais influenciam o negócio e os seus clientes.

Para que a matriz seja elaborada, deve verificar-se a relação de relevância entre o conjunto dos 17 ODS e os respetivo(s) modelo(s) de negócio(s). No final, serão organizados os ODS, de acordo com os que mais se alinham ao propósito de cada empresa, a partir do nível de relevância. A Matriz poderá ser usada para apoiar na criação de um mapa de Alinhamento dos ODS à estratégia de atuação do(s) negócio(s).

A figura 4, apresenta um exemplo de Matriz para avaliação dos ODS e a sua relevância para o(s) negócio(s).

**Figura 4.** Estrutura da matriz de avaliação de valor para os ODS

Iniciativas	Critérios	ODS	Metas	Nível de Relevância	Indicadores

Fonte: Elaboração própria

### 3. Exemplo de Aplicação aos Negócios de Impacto Social e Ambiental

Segundo o Sebrae, os negócios de impacto social e ambiental são negócios caracterizados pelas seguintes propriedades (Sebrae NIS, s/d):

A sua motivação principal é minimizar um problema social e ambiental, isto é, possuem a missão explícita de causar impacto social positivo;

Tem viabilidade económica baseada num modelo que garanta rentabilidade a partir da comercialização de produtos e/ou serviços, e não apenas de doações e subsídios;

Estão comprometidos em melhorar a qualidade de vida da população de baixo rendimento;

A sua atividade principal gera impacto social;

Apresentam inovação no modelo de negócio digital ou tradicional;

Possuem potencial de alcançar escala e operar de maneira eficiente;

Tem uma oferta de produtos e serviços de qualidade e com preços acessíveis, que contribuem diretamente para aumentar o acesso dos grupos de baixo rendimento a oportunidades e atendimento de necessidades básicas em saneamento, alimentação, energia, saúde e habitação;

Tem oferta de produtos e serviços que melhoram a produtividade dos mais excluídos, contribuindo indiretamente para o aumento do seu rendimento como, por exemplo, equipamentos de custo mais baixo, venda de tecnologias e acesso a crédito produtivo.

Os três pilares regem a Estratégia Nacional de Atuação Sebrae para os Negócios de Impacto Social e Ambiental do Sebrae, no contexto da sua atuação no Brasil, são (Sebrae NIS, s/d):

Desenvolver modelos inovadores que possam atender a sociedade de forma mais abrangente e sustentável;

Incrementar a produtividade nas cadeias de valor;

Assegurar o desenvolvimento das comunidades que servem, com melhores condições socioambientais.

A figura 5 ilustra o preenchimento da matriz de materialização de valor para ODS, proposta na figura 4, tomando como exemplo, o objetivo de desenvolvimento sustentável 1. Erradicar a Pobreza – “Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares” (Pacto Global Brasil, 2016, p. 9).

**Figura 5.** Exemplo de uma matriz de materialização de valor para negócios de impacto social e ambiental

Iniciativas	Critérios	ODS	Metas ODS	Nível de Relevância	Indicadores
Estratégia Negócios de Impacto Social e Ambiental	Atende a comunidades vulneráveis e de menor rendimento onde a pobreza extrema é mais evidente	1 Erradicar a Pobreza	1.1 até 2030, erradicar a pobreza extrema para todas as pessoas em todos os lugares, atualmente medida como pessoas vivendo com menos de US\$ 1,25 por dia – <b>DIRETA</b>	2	1.1 número de pessoas beneficiadas por negócios de Impacto nos projetos de atendimento
			1.2 até 2030, reduzir pelo menos à metade a proporção de homens, mulheres e crianças, de todas as idades, que vivem na pobreza, em todas as suas dimensões, de acordo com as definições nacionais (BR) – <b>DIRETA</b>	1	1.2 número de pessoas beneficiadas por negócios de Impacto nos projetos de atendimento
			1.4 até 2030, garantir que todos os homens e mulheres, particularmente os pobres e vulneráveis, tenham direitos iguais a recursos económicos, bem como acesso a serviços básicos, propriedade e controle sobre a terra e a outras formas de propriedade, herança, recursos naturais, novas tecnologias apropriadas e serviços financeiros, incluindo microfinanças – <b>INDIRETA</b>	3	N/A
<b>Média para o nível de Relevância para o modelo de negócio</b>				<b>2.0</b>	

Fonte: Elaboração própria

O nível de relevância para os clientes e *stakeholders* dos negócios de impacto acerca do ODS 1 passa a ser medido pelo preenchimento desta matriz pelos utilizadores.

## Considerações finais

Diante da realidade da transformação digital, fazer investimentos públicos em tecnologias de informação e comunicação, implantando novas interfaces e interações homem-máquina e fazendo com que as operações sejam mais acessíveis para as camadas de menor rendimento, significa universalizar o acesso e minimizar desigualdades, com foco na geração de inteligência coletiva e atuação integrada de *stakeholders* em prol do desenvolvimento sustentável dos pequenos negócios.

Portanto, cada vez mais será necessário criar ambientes que permitam a aprendizagem e partilha, bem como a colaboração para projetos de inteligência coletiva, levando em consideração a competitividade do conhecimento produzido nas comunidades e empresas que se constituem em redes de cooperação (de dentro e fora das organizações, nos modelos analógico e digital), e que são focadas em determinada estratégia para produzir conhecimento, riqueza e desenvolvimento sustentável.

Dessa forma, temos o desafio definido pela Agenda 2030 e a possibilidade de adotar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável como estratégia que potencie uma maior preocupação com o

desenvolvimento sustentável, para o alcance de resultados coletivos e de alto impacto social e ambiental para a vida das pessoas, das empresas e do nosso planeta. Os modelos de negócio(s) inovadores que desenvolverem os seus *core businesses* associados a um ou mais ODS, tem o poder de multiplicar os impactos positivos gerados em cadeias de valor e alcançar um posicionamento diferenciado em mercados, produzindo valor agregado em escala na resolução de problemas globais e também, parece claro, fortalecer o território e as suas comunidades.

## Referências

- Barros, V. e Gouveia, L.** (2019). Inovação Social, Impacto, Escala e Desenvolvimento Sustentável. Fevereiro. SEBRAE, Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. Sebrae Nacional. Brasília.
- Brasil.** (2016). Decreto n. 8.892, de 27 de out. de 2016. Cria a comissão nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. [Em linha]. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/D8892.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8892.htm)> [Consultado em 15/11/2018].
- Cavalcanti, M.** (2007). *O conhecimento em rede: como implantar projetos de Inteligência Coletiva*. Rio de Janeiro, Elsevier.
- Guterres, A.** (2018). UN Secretary-General Antonio Guterres's Video Message: An Alert for the World on New Year – 1 January 2018. [Em linha] Disponível em <<https://unicdhaka.org/2017/12/31/un-secretary-general-antonio-guterress-video-message-an-alert-for-the-world-on-new-year-1-january-2018/>> [Consultado em 15/11/2018].
- Ibase.** (2018). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estão longe de serem alcançados no Brasil. IBASE – Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas. Publicado em 11 de junho. [Em linha]. Disponível em <<http://ibase.br/pt/noticias/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel-estao-longo-de-serem-alcancados-no-brasil/>> [Consultado em 15/11/2018].
- Ibge.** (2018). ODS no IBGE. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Em linha]. Disponível em <<https://ods.ibge.gov.br/xcc/global?page=ODSnoIBGE>> [Consultado em 05/12/2018].
- Lévy, P.** (2000). *Cibercultura*. 2ª edição. São Paulo, Editora 34.
- Lévy, P.** (2003). *A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço*. 4ª edição. São Paulo, Loyola.
- Nações Unidas.** (1986). Declaração das Nações Unidas sobre o Direito ao Desenvolvimento. Resolução nº 41/128 da Assembleia Geral das Nações Unidas. 4 de dezembro.
- Nações Unidas.** (2018). Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. [Em linha]. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/tema/odm/>>. [Consultado em 15/11/2018].
- Negócios de Impacto Social (NIS).** (s/d), Sebrae. [Em linha] Disponível em <[www.sebrae.com.br/negociosdeimpactosocial](http://www.sebrae.com.br/negociosdeimpactosocial)> [Consultado em 15/11/2018].
- Negroponte, N.** (1995). *A vida digital*. Tradução: Sérgio Tellaroli. São Paulo, Companhia das Letras.

**Nesta** (2019). The Collective Intelligence Design Playbook. [Em linha] Disponível em <<https://www.nesta.org.uk/toolkit/collective-intelligence-design-playbook/>> [Consultado em 25/01/2019].

**OPAS**. (2017). Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas+, Edição de 2017. Resumo do panorama regional e perfil do Brasil. Washington, D.C. [Em linha] Disponível em <<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/SA-2017-pt.pdf>> [Consultado em 12/11/2018].

**Pacto Global, Rede Brasil**. (2016) [Em linha] Disponível em <[www.pactoglobal.org.br](http://www.pactoglobal.org.br)> [Consultado em 15/11/2018].

**Plataforma INCLUIR. PNUD/Brasil**. (s/d) Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. [Em linha] Disponível em <[www.iniciativaincluir.org.br](http://www.iniciativaincluir.org.br)> [Consultado em 15/11/2018].

**PNUD/Brasil**. (s/d). Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – Brasil (2018). Antecedentes. [Em linha] Disponível em <<http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/sustainable-development-goals/background.html>>. [Consultado em 15/11/2018].

**PNUD/Brasil**. (s/d). Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – Brasil & IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2018). Plataforma Agenda 2030. [Em linha] Disponível em <<http://www.agenda2030.com.br/ods/1/>> [Consultado em 15/11/2018].

**PNUD/Costa Rica** (2017). Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – Costa Rica. Guia de orientación para las organizaciones políticas y la ciudadanía: articulando los programas de gobierno con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible. San Jose: PNUD. Publicação adaptada para o Brasil pela Equipe de País da ONU no Brasil. Tradução: Guilherme Larsen e Thaís Barbosa. Sistema ONU Brasil, 2018.

**Rede Brasil do Pacto Global**. (2016). SDG Compass – diretrizes para implementação dos ODS na estratégia de negócios. [Em linha] Disponível em <[https://sdgcompass.org/wp-content/uploads/2016/04/SDG\\_Compass\\_Portuguese.pdf](https://sdgcompass.org/wp-content/uploads/2016/04/SDG_Compass_Portuguese.pdf)> [Consultado em 15/11/2018].

**SDG Compass**. (2016). Sustainable Development Goals Compass. [Em linha] Disponível em <<https://sdgcompass.org/>> [Consultado em 15/11/2018].

**Sebrae** (2016). Diretrizes Estratégicas: O Sebrae no Atendimento aos negócios de impacto social – versão 2.0. [Em linha]. Disponível em <[www.sebrae.com.br/negociosdeimpactosocial](http://www.sebrae.com.br/negociosdeimpactosocial)> [Consultado em 15/11/2018].

**Sebrae** (s/d). Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. [Em linha]. Disponível em <<https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae>> [Consultado em 15/11/2018].

**Sebrae NIS** (s/d). O que são negócios de impacto social e como eles funcionam. [Em linha]. Disponível em <<https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/sebraeaz/o-que-sao-negocios-de-impacto-social,1f4d9e5d32055410VgnVCM1000003b74010aRCRD>> [Consultado em 15/11/2018].

**UN Global Compact**. (s/d). A rede do Pacto Global, United Nations network. [Em linha]. Disponível em <<http://www.unglobalcompact.org>> [Consultado em 12/11/2018].

**WBG**. (2018). Poverty and Shared Prosperity 2018. Piecing Together The Poverty Puzzle. World Bank Publications. The World Bank Group. [Em linha] Disponível em <<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/30418/9781464813306.pdf>> [Consultado em 12/11/2018].



# O Desenvolvimento Sustentável sob o Ponto de Vista das Micro Resistências

**Sara Natividade**

Licenciada em Criminologia e Mestranda em Sociologia com ênfase em políticas sociais  
Universidade do Minho

**Táísa Oliveira**

Licenciada em Criminologia e Mestranda em Sociologia com ênfase em políticas sociais  
Universidade do Minho

## Resumo

O objetivo deste artigo é equacionar o papel da sociedade civil no agenciamento de práticas alternativas para o desenvolvimento sustentável, através de uma visão sociológica ancorada no pensamento Pós-Colonial. Nos dias de hoje, responder ativamente à crise ecológica é uma forma de tentar garantir a sobrevivência da espécie humana no planeta Terra. Criar um arcabouço de resistência e alternativas torna-se fundamental para ultrapassar as consequências negativas das formas de produção e consumo inerentes ao sistema capitalista. O artigo visa passar uma mensagem de esperança enquanto permite dar a conhecer práticas alternativas fora do domínio das práticas políticas, económicas, ambientais e sociais hegemónicas. Ilustrativamente, identificamos algumas práticas alternativas de viver e de habitar que, florescendo em pequenos grupos, demonstram que os micro movimentos de sustentabilidade ecológica oferecem soluções mais próximas do cidadão comum, porquanto de fora das instâncias governamentais e supranacional da ação política.

**Palavras-Chave:** Desenvolvimento Sustentável; Práticas Alternativas; Crise Ecológica; Bem-Viver; Pós-colonialismo.

## Abstract

The aim of this paper is to consider the role of civil society in shaping alternative practices for sustainable development. We claim that postcolonial thinking is a great tool to comprehend these phenomena through a sociological view. Actively responding to the ecological crisis these days is a way of trying to ensure the survival of mankind on planet Earth. Creating a framework of resistance and alternatives becomes crucial to overcome the negative consequences of the forms of production and consumption inherent in the capitalist system. The article argues a message of hope while allowing to make known alternative practices outside the domain of hegemonic political, economic, environmental and social practices. Illustratively, we have identified some alternative living and living practices that, flourishing in small groups, demonstrate that micro movements for ecological sustainability offer solutions closer to the average citizen, while outside governmental and supranational instances of political action.

**Keywords:** Sustainable development; Alternative practices; Ecological crisis; Well-being; Postcolonialism.

## Introdução

O século XXI tem vindo a ser marcado pela crise ecológica, que está a atingir proporções hediondas porque vivemos num tempo de confiança irracional no “progresso” e nas capacidades humanas, sendo que perdemos de vista outras preocupações (Ribeiro, 2017).

Para lá dos impactos ambientais desta crise que experienciamos diariamente incluem-se os efeitos laborais de algumas inovações tecnológicas, a exclusão, desigualdade e a fragmentação social (Papa Francisco, 2015). Estes são alguns dos sinais que claramente mostram como o crescimento nos últimos dois séculos não significou um verdadeiro progresso e uma efetiva melhoria da qualidade de vida como era a expectativa criada pelo sistema capitalista.

Apesar do diagnóstico ser preocupante, alguns movimentos de resistência florescem e buscam um quadro de esperança e sustentabilidade a vários níveis (Acosta, 2011). Tais movimentos de resistência têm por base algumas correntes teóricas (e.g., Ecosocialismo, decrescimento e economia circular) mas não se resumem apenas na teoria, expressando-se também em ações práticas que neste artigo são caracterizadas como sendo micro movimentos de resistência (Lowy, 2013; EMF, 2019).

Como demonstraram Nunes e Silvestre (2013) as insuficiências das tentativas de “soluções” que têm sido propostas obrigam a mobilização da sociedade em todos os seus níveis de existência (i.e., micro, meso e macro). Por isso, interessa tirar inspiração desses micro movimentos e demonstrar que outras alternativas e formas de viver são possíveis.

### 1. Desenvolvimento vs Desenvolvimento Sustentável

O desenvolvimento não é um fenómeno linear, tem um trajeto histórico e resulta sempre das articulações entre o sistema político e económico (Gonçalves & Duarte, 2006). Ou seja, é uma construção social e política, devendo sempre ser perspectivada de uma forma holística e integradora das multiplicidades do sistema mundial moderno. Mais concretamente,

das dinâmicas seculares do sistema mundial moderno e da sua economia-mundo capitalista, no qual a ação do Estado e das elites políticas e económicas desempenha um papel chave (Ribeiro, 2017, p.43).

A verdade é que o conceito de desenvolvimento é muito difícil de definir, não existindo consenso teórico e político sobre o que significa, resultando daí tentativas de definição incontáveis (Ribeiro, 2017). Por este mesmo motivo, como sublinhou Mamani (2010) é que certos povos, camadas sociais, corporações e/ou empresas usam a ambiguidade da definição como armadura. Só assim é que se explica o caos que a vida em sociedade se tornou, onde não só se leva os recursos e o planeta à exaustão como também se continuam a tentar travar batalhas impensáveis numa sociedade “desenvolvida” e tão avançada.

Passando ao conceito de desenvolvimento sustentável, e segundo a Comissão Mundial sobre o Ambiente e Desenvolvimento (1987), este deve de ser entendido como uma condição sustentável para que

o planeta possa continuar a existir. Mais em específico, uma existência, sobretudo, que se assegure a sobrevivência do planeta com o intuito de assegurar futuro das próximas gerações na Terra.

Forman (1995: 483) reformulou a definição acima referida, ao fazer referência ao conceito de ambiente sustentável: “ambiente sustentável é uma área na qual a integridade ecológica e as necessidades humanas básicas são concomitantemente mantidas através das gerações”. Então, quando se fala em desenvolvimento sustentável o que está efetivamente por trás é o assegurar da existência e do progresso da espécie humana. Ou seja, o desenvolvimento sustentável passa por garantir a conservação dos recursos disponíveis a cada geração, que vão além do capital que conserva a riqueza e bem-estar material, acabando por englobar também todo o capital que sustenta o bem-estar e riqueza ambiental e social (Latouche, 2009).

Apesar de se ter apresentado a diferença entre dois conceitos que à partida não parecem estar ligados entre si, não faz sentido separar o conceito de desenvolvimento do de desenvolvimento sustentável. A verdade é que o desenvolvimento para ser efetivo teria de ser total, não só ao nível ecológico, mas também em relação a muitas outras variáveis (Lowy, 2013).

## **2. As Tentativas Do Capitalismo Para Travar O Desastre Ambiental**

Embora a mudança seja uma dinâmica inerente não só ao Ser Humano, mas também aos ecossistemas, a velocidade que hoje lhe impõem as ações humanas contrasta com a lentidão natural da evolução biológica (Papa Francisco, 2015). O preocupante é o facto de os objetivos desta mudança e “evolução” não estarem necessariamente orientados para o bem comum e para um desenvolvimento humano sustentável e integral, mas sim para alimentarem o vigente sistema capitalista.

A terminologia de crise ecológica em que o sociólogo Michel Lowy (2013) refere-se ao resultado de um sistema económico baseado na mercantilização de tudo. Para agravar a situação, os governos têm se mostrado incapazes de propor uma saída. A verdade é que o capitalismo e a crise que dele advém não vão desaparecer sozinhos. Esta mudança de paradigma só será possível se houver uma ação social e política anticapitalista, um movimento de insurgência dos que ficam aquém das riquezas que este sistema potencia (Lowy 2013; Mamani 2010; Acosta 2011; Nunes & Silvestre, 2013).

O maior entrave à mudança é o facto de a crise financeira ser a que ocupa o spotlight, sendo a única que preocupa os governos, e ilustrando o afastamento da crise ecológica da atenção política.

Autores da corrente pós-colonial e decolonial do pensamento como Mignolo (2009), Quijano (2005) e Walsh (2005) alertam para o facto de a junção destas duas crises (i.e., ecológica e financeira) pode potenciar uma terceira: uma enorme crise de valores, onde perdemos noção das prioridades e onde somos capturados pelo consumismo, não só material como mediático. É esta crise de valores que dificulta todas as tentativas de chamada de atenção para o problema ambiental que vivemos.

Um dos marcos em torno da discussão do desenvolvimento sustentável foi a publicação do relatório “Os limites do crescimento”, elaborado em 1972, por uma equipa de cientistas do Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT), liderada por Dennis e Donella Meadows. Tal relatório colocou em evidência a questão do aumento populacional e iniciou os debates em torno do decrescimento (apontando 5 fatores aos quais

se deve prestar atenção: população, produção agrícola, recursos naturais, produção industrial e poluição), e, juntamente com a abordagem Malthusiana, constatam que a questão populacional é um elemento que não pode ser esquecido na discussão em torno do planeta (Begossi, 1993; Canelas, 2005; Mello & Sathler, 2015).

É um facto que a desigual distribuição da população e dos recursos disponíveis cria obstáculos ao desenvolvimento e ao uso sustentável do Planeta, mas é importante ressaltar que o crescimento demográfico é completamente compatível com um desenvolvimento solidário (Gonçalves & Duarte, 2006). A ciência mostra hoje que o elevado número de pessoas não é um entrave ou ameaça em si, já que segundo a *Food and Agriculture Organizations* (2017), 30% de toda a comida produzida no mundo vai parar lixo. Também o desenvolvimento tecnológico pode ser usado como aliado na criação de alternativas (Moro, 2013; Gonçalves & Duarte, 2006; Rodrigues & Barbieri, 2008; Vlek, 2003). Contudo, serve maioritariamente para alimentar o capitalismo.

A dura verdade é que a crise ecológica que vivemos resulta do sistema capitalista e das consequências que a acumulação de capital apresenta para o nosso planeta. Muitas vezes só se adotam medidas quando as nossas ações já produziram efeitos irreversíveis na saúde das pessoas, medidas essas que a longo prazo também acabam por ter um efeito nocivo no planeta.

As tentativas que têm vindo a aparecer como uma saída para este problema têm se mostrado ineficazes, sendo que o caminho parece ser o de uma mudança radical capaz de atingir os vários níveis e setores da vida em sociedade (Latouche 2009; Lowy 2013).

Uma das tentativas foi o Tratado de Quioto, assinado a 11 de dezembro de 1997, (*United Nations Framework Convention on Climate Change*, 2008), que propõe resolver o problema das emissões de gases que causam efeito de estufa através do chamado “mercado dos direitos de poluir”. Este tratado foi o primeiro (e, até à data, o único) tratado jurídico internacional que explicitamente pretende limitar as emissões quantificadas de gases com efeito de estufa dos países ditos desenvolvidos (Agência Portuguesa do Ambiente, 2018). Contudo, esta não parece ser uma solução possível, não só porque o governo norte-americano, o país mais poluidor do mundo, se recusa a assinar, mas também, porque soluções que se adequam e alimentam o sistema capitalista vigente não se figuram como a alternativa radical que a crise está a pedir (EMF, 2019). Outras tentativas que ficaram aquém, como demonstrou Ribeiro (2017) da solução necessária foram a Conferência das Nações Unidas sobre a Mudança Climática (1992) e a Conferência Internacional das Nações Unidas - Rio+20 (2012).

Mesmo recorrendo e pondo na agenda política e pública o tópico do desenvolvimento sustentável, este tem-se

mostrado incapaz de superar os desafios e problemas contemporâneos, em boa medida por não questionar de modo suficientemente vigoroso alguns dos pilares sem os quais o capitalismo tem dificuldade em viver (...) (Ribeiro, 2017, p. 127).

A submissão da política à tecnologia e à economia resulta na falência das inúmeras cimeiras mundiais sobre o meio ambiente. Os interesses particulares são demasiado preponderantes e o poder económico facilmente prevalece sobre o bem comum e consegue manipular a informação para seu próprio ganho.

Apesar do fracasso das estratégias para travar o desastre ambiental, surgem caminhos desafiadores do sistema hegemónico, sendo esses o foco do artigo.

### 3. Caminhos para a sustentabilidade

A preocupação com o estado do planeta e a sustentabilidade têm vindo a contribuir para a conscientização dos cidadãos sobre os efeitos que ações individuais e coletivas podem ter no ambiente. (Silva & Guedes, 2017). Em Portugal, no ano de 2017, apenas 28,4% de todos os resíduos municipais foram reciclados (PORDATA, 2019). Então, a política dos 5 R's (i.e., reduzir, reutilizar, reciclar, repensar e recusar) surgiu de uma tentativa de fazer frente aos danos que as ações humanas têm no planeta. Pode dizer-se que esta política em muito acrescenta a todo o espectro de tentativas de reverter a crise climática pois na sua génese está a tentativa de levar os indivíduos e repensar as suas ações. Os 5 R's, evoluíram dos 3 R's, sendo que segundo Alkmim “o princípio dos 3R's, apresentado na Agenda 21 preconiza (...) as seguintes ações e práticas: redução (do uso de matérias primas, energia e desperdício nas fontes geradoras), reutilização direta de produtos e reciclagem de materiais” (2015, p. 34). Além da política dos 3 e dos 5 R's, surgem, também, alternativas que têm como base correntes teóricas que não podem passar despercebidas, uma vez que elas sustentam uma tentativa de mudança.

A Economia Circular (EC), que começou a ser operacionalizada nos anos 80 e 90, aflora como uma tentativa que procura desafiar a lógica da destruição do meio ambiente provocada pelo capitalismo (Pleyers, 2010). A EC traz para o debate económico e sociológico a aposta em um sistema de substituição da produção excessiva pela suficiente (i.e., utilizar mais vezes aquilo que pode ser utilizado, concertar aquilo que está quebrado e remanufaturar aquilo que não pode ser consertado) (EMF, 2019).

Segundo a Fundação Ellen MacArthur (EMF, 2019), o modelo circular baseia-se em três princípios: eliminar resíduos e poluição, manter produtos e materiais em ciclos de uso e regenerar sistemas naturais. A EC diz respeito a um modelo de economia industrial intencionalmente restaurador, projetado para recuperar de forma circular o produto de suas atividades. Além disso a EC faz a distinção entre o ciclo técnico e o biológico. Dentro dos ciclos biológicos, alimentos e outros produtos, são fabricados para retornar ao meio ambiente através de processos como compostagem e digestão anaeróbica. Esses ciclos também podem ser chamados de regenerativos. Os ciclos técnicos recuperam e restauram produtos, componentes e materiais através de estratégias de reuso, reparo, remanufaturação e reciclagem (EMF, 2019).

Em síntese, a EC pretende manter os produtos, seus componentes e materiais no seu mais alto nível de funcionamento. Alguns defensores da EC clamam também que seu intuito será o de fechar o *loop* da exploração dos recursos naturais através de 9 estratégias: manutenção ou extensão da vida útil dos objetos, reuso, remanufaturação, reciclagem, tornar a utilização de um produto mais eficiente, compartilhamento de serviços e multifuncionalidade dos produtos (Ribeiro e Kruglianskas, 2014).

Outra corrente teórica que surge é o Ecosocialismo. O Ecosocialismo é uma proposta estratégica, que resulta da convergência entre a reflexão ecológica e a reflexão socialista (ou marxista). Ou seja, passa pela

convergência das lutas sociais e ambientais, das lutas de classe e das lutas económicas, contra o capitalismo (Lowy, 2013). Para Michael Lowy trata-se de uma corrente de pensamento e de ação ecológica que faz as suas aquisições fundamentais do marxismo – ao mesmo tempo que se livra das suas escórias produtivistas (Lowy, 2005, p.47).

De forma geral, os argumentos que sustentam o Ecosocialismo têm origem no movimento ecológico, bem como na crítica marxista à economia política (Querido, 2008). Ainda, segundo O'Connor (1998), o socialismo ecológico tem como objetivo criar uma sociedade fundada na racionalidade ecológica, no controlo democrático, na igualdade social e na supremacia do valor de uso sobre o valor de troca. A proposta ecosocialista assenta na predominância do “ser” sobre o “ter”, isto é,

a prioridade do tempo livre sobre o desejo de possuir inumeráveis objetos: a realização pessoal por meio de verdadeiras atividades culturais, desportivas, lúdicas, científicas, eróticas, artísticas e políticas (Lowy, 2009, p. 20).

A saída pela via do decrescimento aparece como a única alternativa ao produtivismo, pressupondo que se pare o crescimento. Surge, assim, um novo debate que tem por base a rutura radical com o produtivismo, a competição e o crescimento. Esta corrente ideológica pode ser entendida como

uma bandeira sob a qual se reúnem os que procuram formular uma crítica radical do desenvolvimento e querem desenhar os contornos de um projeto alternativo para uma política do após-desenvolvimento. A sua meta é uma sociedade em que se viverá melhor trabalhando e consumindo menos (Latouche, 2009, p.6).

Então, como resposta ao fracasso da agenda desenvolvimentista (Ribeiro, 2017), o decrescimento surge como “uma proposta necessária para que volte a abrir-se o espaço da inventividade e da criatividade do imaginário bloqueado pelo totalitarismo economicista” (Latouche, 2009, p.6).

A melhoria (como um todo) que o decrescimento traz comparativamente ao sistema capitalista vigente passa pelo facto de este implicar “um projeto político coletivo enraizado no território enquanto espaço de vida comum, participado e democrático” (Ribeiro, 2017, p.135).

O decrescimento é um caminho que vai muito além das questões ambientais, na medida em que implica alterações nos modos de vida dos cidadãos, na cultura e na política, sendo que, em suma e

criticando severamente as lógicas produtivistas e consumistas que não consideram devidamente os limites ecológicos do planeta (...), o decrescimento não é apenas mais um contributo para se pensar e imaginar alternativas ao capitalismo (Ribeiro, 2017, p. 131).

A verdade é que, para se viver efetivamente numa sociedade assente no decrescimento, seria necessário reduzir drasticamente o nível excessivo de consumo da população, renunciar a muitos prazeres e reconfigurar as necessidades básicas, pelo que se poderia correr o risco de se conduzir a vida em sociedade numa lógica ditatorial e totalitária. Para tal, é imperativo compreender que a mudança nos padrões de consumo

nunca seria imediata e/ou consensual, mas antes, um desafio e um processo educacional contínuo. Esses caminhos teóricos se materializam em ações práticas que serão apresentadas a seguir.

### 3.1. Comunidades Alternativas

Antes de avançar e retratar alguns exemplos de comunidades alternativas, afigura-se importante clarificar o próprio conceito do que é alternativo. As hipóteses de solução que se auto proclamam alternativas devem ser questionadas: estes projetos alternativos consistem em propostas radicais e inovadoras ou são apenas reformas que são geridas propositalmente pelo próprio sistema? Segundo Nunes e Silvestre (2013), as comunidades alternativas podem ser uma das portas de entrada para a construção de uma sociedade pós capitalista no presente momento.

As comunidades alternativas nascem da resistência e infelicidade dos indivíduos com a forma como sistema social, económico e produtivo atual está organizado. Ainda, pressupostos fundadores destas comunidades podem ser compreendidos à luz das matrizes anarquistas e da proteção da natureza, bem como a incorporação do ideal de que todo ato pessoal também é um ato político. O viés alternativo deve ser incorporado nas práticas cotidianas no âmbito da experiência dessas comunidades intencionais, recorrendo, por exemplo, a autogestão e autossuficiência como antídoto de proteção da dependência destas comunidades com o exterior (Nunes e Silvestre, 2013). Também, como alerta Torres (2008) iniciativas contra culturais são consideradas vitais para caracterizar essas comunidades, sob pena de ter a sua prática alternativa enquadrada como meras estratégias que aceitam jogar as regras do jogo capitalista, apenas pintando-as de verde, ou apenas dando a estas uma nova roupagem através de designações como ‘eco’ ou ‘amigas do ambiente’.

São exemplos de práticas comunitárias alternativas, as comunidades terapêuticas como a Associação Aldeia em Vimioso, o Coletivo Germinal na Lousã, a Rede Colher para Semear, dentre outros. Para ilustrar a dinâmica dessas comunidades, Nunes e Silvestre (2013) salientam a incorporação dos princípios da permacultura, como o caso comunidades como The Hive em Portugal. Um outro exemplo de projeto alternativo é a comunidade essencialmente alemã de Tamera em Colos, Odemira, sendo esta um ‘referencial para falar deste tipo de comunidades (Nunes & Silvestre, 2013, p.15).

Outro aspeto importante que despoleta a necessidade de procurar outras formas de viver nasce da infelicidade dos indivíduos, bem como do enfraquecimento de laços sociais, familiares, de amizade e do sentido de comunidade. As justificativas a esta afirmação são atribuídas por Nunes e Silvestre (2013) aos efeitos da sociedade de consumo.

As comunidades alternativas são muitas vezes vistas como experiências utópicas. O conceito de utopia surge na obra de Thomas Moore (2007). As utopias e as práticas alternativas atuais são importantes para garantir que a mudança para uma sociedade melhor funcionará bem, sendo que as alternativas à escala micro podem ser uma reação contra as utopias totais a que todos têm de se conformar (Pleyers, 2010).

Se o utopismo é sobre um mundo melhor que não existe, os projetos que tentam colocar micro instituições no seu lugar, são experiências utópicas, nas quais se está a colocar em prática estruturas de uma sociedade ideal alternativa (Goodwin & Taylor, 2009; Levitas, 2013).

### 3.1.1. Bem Viver

O discurso em torno do desenvolvimento e do desenvolvimento sustentável alimentou uma dicotomia baseada em “[...] desenvolvimento-subdesenvolvimento, pobre-rico, avançado-atrasado, civilizado-selvagem, centro-periferia” (Acosta, 2016, p.46). Esta tentativa de hierarquização, conforme analisa o sociólogo peruano Aníbal Quijano (2005), fez com que muitos países e povos acabassem por perder as suas singularidades e as suas identidades culturais.

Alguns pensadores latino-americanos (Quijano, 2005; Mignolo, 2009; Torres, 2008) criaram algumas categorias representativas da dominação nos diferentes domínios da vida das nações subalternizadas. A saber: a colonialidade do poder, do saber e do ser.

A colonização europeia nas Américas foi marcada por um padrão violento e operou numa lógica de dominação. Citando os trabalhos de Walsh (2005) e Quijano (2005), a colonialidade e este passado deixado pelos europeus é algo que atravessa todos os eixos da vida dos indivíduos hoje em dia, através da (1) colonialidade do poder – sistema baseado na ideia socialmente construída de “raça”; (2) colonialidade do saber – em que a Europa é vista como centro na produção de conhecimento e saber científico; (3) colonialidade do ser – desumanização dos povos colonizados e (4) colonialidade da natureza – onde se descarta e desvaloriza outras formas de viver, como é o caso da filosofia mágico-espiritual-social, basilar na vida e produção de conhecimento de muitas povos ancestrais.

Quijano (2005) destaca algumas das consequências observadas na atualidade pela tentativa de hierarquização. O mesmo autor relembra que quando os europeus chegaram em território latino-americano se depararam com uma série de povos que continham a sua própria história, linguagem, realizações, memória e identidade. Muitos desses povos ainda são conhecidos na atualidade (e.g., Astecas, Maias, Aymaras, Incas, etc.). Trezentos anos depois, o ‘sucesso’ da empreitada colonial conseguiu reduzir todo o histórico cultural associado a esses diferentes povos a uma identidade cultural única, isto é – ameríndios. A mesma redução de aspectos culturais pôde ser observada com os povos que foram transformados em escravos (e.g., Yorubas, Zulus, Congos, etc) e que, estrategicamente, foram minimizados a categoria de ‘negros’. Constatações dessa natureza, confirmam como os povos dominados sofreram uma depredação e apagamento de suas identidades culturais históricas.

A tentativa de classificação da população seguindo ranks e papéis sociais resulta da cultura e da produção do conhecimento sobre a alçada da hegemonia ocidental, caracterizada como eurocentrismo (Walsh, 2005). Ravena, Cardoso, Santos e Peres (2018), ao discutir sobre a Teoria ou Escola da Dependência, referem que esta escola buscou transferir o foco do atraso, em termos, principalmente, de desenvolvimento econômico, pela exploração dos países periféricos pelos centrais. A denúncia feita residia no fato de que o desenvolvimento e o subdesenvolvimento são dois lados da mesma moeda. O desenvolvimento, assim, passa a ser visto como uma falsa promessa ou, ainda, como um mito ou armadilha ideológica, construída pelos países hegemônicos com a finalidade de perpetuar as relações assimétricas entre os dominantes e dominados.

Então, a ideia de que o sistema capitalista, em certa forma, serve a lógica de homogeneização é falsa, uma vez que são as características de uma dada região que influenciam a sua capacidade enquanto potência económica (Alcântara & Sampaio, 2017).

Apesar da dominação e exploração a que muitos povos têm vindo a ser submetidos nos últimos séculos, alguns acabaram por conseguir florescer na adversidade através de formas de viver que hoje são vistas como projetos alternativos ao sistema dominante (Acosta 2011; Mamani 2010). Pretendendo englobar outras formas de enunciar saberes e de experienciar o mundo colocando-as também em uma posição de relevância e validade, o bem-viver, surge como um projeto que se alinha com a discussão Pós-colonial dos fenómenos sociais. O bem-viver, segundo Acosta (2011) remete para questões relacionadas com espiritualidade, natureza, modos de vida e consumo alternativos, política, ética. Então, esta filosofia de vida apresenta-se como uma crítica ao consumo inconsequente, assim como a forma atual de existência inerente às demandas que surgem dentro da ótica do sistema capitalista. Além disso, como pontuam Alcântara e Sampaio (2017), o bem-viver também pode ser caracterizado como uma busca pela felicidade, traduzindo-se como uma forma de viver que procura o equilíbrio entre o bem-estar e a sustentabilidade.

Para o autor Equatoriano Alberto Acosta (2011), o bem-viver assume o significado de uma oportunidade para imaginar outros mundos. Mais especificamente, o autor acredita que este é uma manifestação de resistência diante de um sistema com desigualdades gritantes que sobrevive há séculos. O bem-viver, portanto, propõe uma rutura civilizacional, sendo que, segundo Alberto Acosta (2011), este foi responsável por incluir os Direitos da Natureza na Constituição do Equador, feito inédito no mundo.

Acosta (2011, p. 2) define e distingue o bem viver de outras formas de práticas que pretendem resistir ao capitalismo:

O Bem Viver não se oferece como a enésima tentativa de um capitalismo menos desumano – nem deseja ser um socialismo do século 21. Muito pelo contrário: acusa a ambos sistemas, irmanados na exploração inclemente de recursos naturais. O Bem Viver é a superação do extrativismo, com ideias oriundas dos povos e nacionalidades indígenas, mas também de outras partes do mundo.

Surge, então, a necessidade de tentar perceber o que é que, efetivamente, faz o bem-viver destacar-se na multidão. Ora, o primeiro indício que marca a diferença desta filosofia de outras propostas alternativas que pretendem fazer face aos impactos negativos do sistema capitalista na vida dos seres humanos passa pelo argumento que a noção do bem-viver é desenvolvida a partir de uma matriz inspirada na cosmovisão indígena.

Também a visão holística e integradora de que o Ser Humano está inserido numa comunidade no sentido mais abrangente da palavra, envolvendo, também, os elementos, os animais, indo até ao Sol, à Lua e às Estrelas, marca a diferença entre o bem-viver e a outras formas de viver a sustentabilidade (Mamani, 2010). Ou seja, indo contra a lógica capitalista, a preocupação não é acumular, mas sim viver e consumir sustentavelmente, no verdadeiro sentido da palavra.

Na prática, incorporar o bem-viver poderia significar, por exemplo, no caso da alimentação, abandonar a agricultura à base de agrotóxicos e transgénicos e produzir alimentos saudáveis a partir da agroecologia. Portanto, a agroecologia, como assinala Santos (2018), vai na contramão do agronegócio, pois o desenvolvimento rural sustentável com base na agroecologia supõe uma maior autonomia dos agricultores, não desperdício dos recursos do agroecossistema, tolerância e maior aceitação das condições biofísicas

adversas, valorização dos conhecimentos locais, bem como, da biodiversidade, biológica e sociocultural (Sevilla Guzmán, 2005, *In*: Santos, 2018).

Por fim, efetivamente o significado que se atribui a filosofia do bem-viver,

funda-se em visões de mundo distintas e precedentes (cosmovisão relacional, ecosofia, multiverso, pluriverso e bioigualitarismo) à globalização neoliberal, portanto, um projeto resistente e alternativo sem a pretensão de substituir o modelo de desenvolvimento hegemónico (Silva & Guedes, p.691, 2017).

O bem-viver pode, aos olhos ocidentais, ser visto como um “corpo estranho” quando comparado com as tentativas (e.g., Tratado de Quioto, Economia Circular) propostas pelos órgãos políticos. Porém, esta filosofia, quando despida das suas camadas estereotipadas, converge para o mesmo fim: uma forma harmoniosa de os Seres Humanos viverem com a natureza.

## Conclusão

Uma mudança positiva e sustentável é possível, porém os conflitos não seriam inexistentes. Na realidade o conflito é a força impulsionadora da transformação. Não seria, pois, um processo fácil. A verdade é que uma sociedade mais “saudável” e “equilibrada” quer do ponto de vista social, quer do ponto de vista ambiental, não é sinónimo de uma sociedade sem contradições nem conflitos, uma vez que tal como Marx afirma, “as revoluções são a locomotiva do mundo”, e o conflito é a locomotiva das mudanças sociais. Contudo, para Lowy (2013, p. 84)

Assistimos, no começo do século 21, a um “progresso” cada vez mais rápido do trem da civilização industrial e capitalista em direção ao abismo, um abismo que se chama catástrofe ecológica. É importante levar em conta a aceleração crescente do trem, a vertiginosa velocidade com a qual se aproxima do desastre. Precisamos puxar os freios de urgência da revolução, antes que seja tarde demais.

Não dispomos ainda de uma solução que nos permita enfrentar a crise que vivemos, havendo a necessidade de construir e implementar políticas que procurem efetivamente dar resposta às necessidades das gerações de hoje, sem prejudicar as gerações futuras.

As alternativas que emergem da sociedade civil apresentadas ao longo do artigo (e.g., Economia Circular, Ecosocialismo, Decrescimento) são sinais de que a sociedade está a dinamizar esforços numa tentativa de resistir à destruição imposta pelo capitalismo. Contudo, tais alternativas não são suficientes na medida em que tentam resolver o problema da crise ecológica “sacudindo a poeira para debaixo do tapete”. As propostas da sociedade civil não olham para todo o espectro da crise ecológica que é indissociável das crises sociais com que nos debatemos. Nesse sentido, uma proposta de solução nunca será suficiente sem questionar todos os níveis de desequilíbrios presentes na sociedade global.

As reminiscências coloniais são uma fonte de desequilíbrio que deve ser incorporada à reflexão sobre as questões que emergem das sociedades Pós-Coloniais. A questão ambiental não é diferente. Todavia, as soluções fornecidas na modernidade não demonstram vontade de superar a colonialidade. Tal facto pode ser visto como uma estratégia para justificar vários tipos de ações, incluindo guerras justificadas pela necessidade de eliminar o ‘barbarismo’, ‘o primitivo’ e para superar a ‘tradição’ (Tlostanova e Mignolo, 2009). Na contramão da superação desta dicotomia entre moderno/primitivo o bem-viver pode servir de modelo, uma vez que adota uma visão verdadeiramente holística de se propor alternativas para a destruição ambiental e social.

O planeta Terra está repleto de história, triunfos, tragédias, guerras, fomes, revoluções, progressos. Agora, está nas nossas mãos perceber se esta crise será mais um triunfo ou uma tragédia.

## Referências

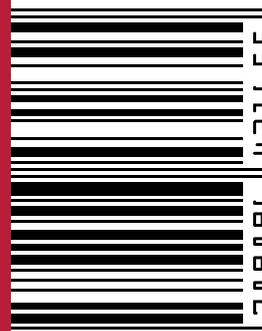
- Acosta, A.** (2011). *O Bem Viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos*. Elefante Editora: Brasil.
- Agência Portuguesa do Ambiente.** (2018). *Protocolo de Quioto*. República Portuguesa: Ambiente e Transição Energética.
- Alcântara, L. C. S. e Sampaio, C. A. C.** (2017). Bem Viver como paradigma de desenvolvimento: utopia ou alternativa possível?. *Desenvolvimento e Meio Ambiente*, 40, pp. 231-251
- Alkmim, E. B.** (2015). Conscientização Ambiental e a Percepção da Comunidade sobre a Coleta Seletiva na Cidade Universitária Da UFRJ. Dissertação (Mestrado de Engenharia Urbana)- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Disponível em <http://www.dissertacoes.poli.ufrj.br/dissertacoes/dissertpoli1443.pdf>.
- Begossi, A.** (1993). Human Ecology: an overview of man-environment relationships. *Interciencia*, 18(1), pp. 121-132.
- Canelas, A.** (2005). *A Evolução do Conceito de Desenvolvimento Sustentável e suas Interações com as Políticas Econômica, Energética e Ambiental*. Instituto Brasileiro de Petróleo e Gás – IBP.
- Comissão Mundial sobre o Ambiente e Desenvolvimento** (The Brundtland Commission). (1987). *Our Common Future*, New York, Norton.
- Forman, R.T.T.** (1995). *Land Mosaics, the ecology of landscapes and regions*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Fundação Ellen MacArthur** (2019). Homepage. Disponível em <https://www.ellenmacarthurfoundation.org/>. Consultado em 03 de maio de 2019.
- Gonçalves, J. C. e Duarte, D. H.** (2006). *Arquitetura Sustentável: uma integração entre ambiente, projeto e tecnologia em experiências de pesquisa, prática e ensino*. Research Gate.
- Goodwin, B. e Taylor, K.** (2009). *The Politics of Utopia: A Study in Theory and Practice*. Bern: Peter Lang.
- Latouche, S.** (2009). *Pequeno Tratado do Decrescimento Sereno*. São Paulo, WMF Martins Fontes.

- Levitas, R.** (2013). *Utopia as Method: The Imaginary Reconstitution of Society*. Basingstoke: Palgrave.
- Lowy, M.** (2005). *Ecologia e Socialismo*. São Paulo, Cortez.
- Lowy, M.** (2009). *Ecossocialismo e Planejamento Democrático*. *Crítica Marxista*, 28, p.35-50.
- Lowy, M.** (2013). Crise Ecológica, Crise Capitalista, Crise de Civilização: a Alternativa Ecossocialista. *Caderno CRH*, 26(67), 79-86.
- Mamani, F.** (2010). *Buen Vivir/Vivir Bien. Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales andinas*. CAOI.
- Mello, L. F. e Sathler, D.** (2015). A demografia ambiental e a emergência dos estudos sobre população e consumo, *Revista Brasileira de Estudos da População*, 32(2), pp. 357-380.
- Mignolo, W. D.** (2009). Epistemic Disobedience, Independent Thought and Decolonial Freedom. *Theory, Culture & Society*, 26(7-8), 159-181.
- Moore, T.** (2007). *Utopia*, Uvision Publications.
- Moro, M. A.** (2013). Tecnologia ambiental e desenvolvimento sustentável: uma discussão a partir da perspectiva da economia do meio ambiente e da economia evolucionista. Paper presented at: Conferencia internacional LALICS 2013, Rio de Janeiro, Brazil.
- Nunes, F. e Silvestre, J.** (2013). Comunidades Alternativas. In: *Revista Alambique*, n.5, pp.12-29.
- O'Connor, J.** (1998). *Natural Causes. Essays in ecological Marxism*, The Guilford Press, New York, p. 278-331).
- Papa Francisco.** (2015). *Segunda Carta Encíclica do Papa Francisco Sobre o Cuidado da Casa Comum*, Lisboa: Paulus Editora.
- Pleyers, G.** (2010). *Alter-Globalization: Becoming Actors in the Global Age*. Cambridge: Polity.
- PORDATA.** (2017). Taxa de reciclagem dos resíduos municipais. Em que países há maior e menor percentagem de lixo, produzido pelos municípios, que é reciclado?. Disponível em <https://www.pordata.pt/Europa/Taxa+de+reciclagem+dos+res%C3%ADduos+municipais-3426>.
- Querido, F. M.** (2008). Ecossocialismo, romantismo e (auto)crítica da modernidade em Michael Lowy. *Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP*, 15, São Paulo, pp.65-80.
- Quijano, A.** (2005). Coloniality of Power and Eurocentrism in Latin America. *International Sociology*, 15(2), pp. 215-232.
- Ravena, N., Cardoso, A., Santos, R. e Peres, J.** (2018). Em busca de políticas públicas decolônias de desenvolvimento: possibilidades na Amazônia Brasileira. *Revista Nau Social*. 09 (17), pp. 33-45.
- Redação Pensamento Verde.** (2014). Clube de Roma e o relatório “Os limites do crescimento” (1972).
- Ribeiro, F. B.** (2018). *Uma Sociologia do Desenvolvimento*. Editora Húmus.
- Ribeiro, F. e Kruglianskas, I.** (2014). A Economia Circular no contexto europeu. Conceito e potenciais de contribuição na modernização das políticas de resíduos sólidos. In: ENGEMA: Encontro Internacional sobre gestão Empresarial e Meio Ambiente. Vol. 16. Disponível em <http://www.engema.org.br/XVIENGEMA/473.pdf>.
- Rodrigues, I. e Barbieri, J. C.** (2008). A emergência da tecnologia social: revisitando o movimento da tecnologia apropriada como estratégia de desenvolvimento sustentável. *Revista de Administração Pública*, 42(6), Rio de Janeiro.

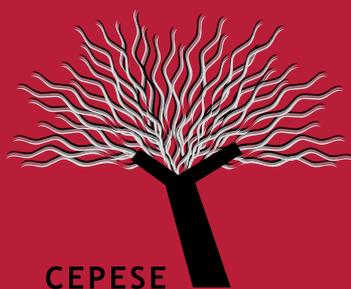
- Santos, S.** (2018). Agroecologia e produção orgânica: uma alternativa ao desenvolvimento rural do capital? *Cadernos de Agroecologia*, 13(1), s/p.
- Sauvé, S., Bernard, S. e Sloan, P.** (2016). Environmental Sciences, sustainable development and circular economy: Alternatives concepts for trans-disciplinary research. *Environmental Development* 17, pp. 48-56.
- Silva, K. P. e Guedes, A. L.** (2017). Buen Vivir Andino: Resistência e/ou alternativa ao modelo hegemônico de desenvolvimento. *Cad. EBAPE.BR*, 14(3), pp. 682-693.
- Tlostanova, M. e Mignolo, W.** (2009). Global Coloniality and the Decolonial Option. In: *Epistemologies of Transformation: The Latin American Decolonial Option and its Ramifications*, pp.130-147.
- Torres, N.** (2008). A topologia do Ser e a geopolítica do conhecimento. Modernidade, Império e colonialidade. *Revista Crítica de Ciências Sociais* [Online]. V. 80, pp 71-114. Consultado em 23 de maio de 2019.
- United Nations Framework Convention on Climate Change.** (2008). *Kyoto Protocol Reference Manual: On Accounting Of Emissions and Assigned Amount*. Disponível em <https://unfccc.int/process/the-kyoto-protocol>.
- Vlek, C.** (2003). Globalização, dilemas dos comuns e qualidade de vida sustentável: do que precisamos, o que podemos fazer, o que podemos conseguir?. *Estudos de Psicologia*, 8(2), pp. 221-234.
- Walsh, C.** (2005). (Re)pensamiento crítico y (De)colonialidad. In: Walsh, C. (Ed.). *Pensamiento crítico y matriz (de)colonial. Reflexiones latinoamericanas*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar Ediciones Abya-Yala.

**Publicações**  
Fundação  
Fernando  
Pessoa

ISBN 978-989-643-165-5



9 789896 431655



Co-organização e apoio:

**CEPESE (Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade)**