



## Ação humanitária e direito à saúde: de onde viemos e onde estamos

*Humanitarian aid and the right to health: where we come from  
and where we are*

**Mariana Reis de Souza Lima<sup>1</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0003-0032-6644>

**Roberta de Freitas Campos<sup>1</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-1495-4804>

<sup>1</sup> Fundação Oswaldo Cruz. Escola Fiocruz de Governo. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Saúde. Brasília/DF, Brasil.

### RESUMO

Este artigo teve por objetivo identificar pontos de encontro entre ação humanitária e direito à saúde. Para tal, foi realizada busca na plataforma Biblioteca Virtual de Saúde e em publicações do Instituto de Estudos sobre Conflictos y Acción Humanitaria. Também se buscaram artigos diretamente pelo nome de autores consagrados no campo de saúde global. A associação entre ação humanitária e direito à saúde existe desde os primórdios do campo humanitário e ainda hoje é caracterizada pelo acesso a tratamento, bens e serviços e direitos do paciente, mas a dimensão moderna do conceito de saúde ainda não está muito clara na prática da ação humanitária. Sobre esta última, a diretriz geral, inclusive da Agenda pela Humanidade estabelecida pela Organização das Nações Unidas, é que ocorra concomitantemente a ações de cooperação para o desenvolvimento, mas pouco se discutem ações humanitárias paralelamente ao fortalecimento do Regulamento Sanitário Internacional. O encontro entre ação humanitária e direito à saúde ainda é permeado pelos paradoxos e desafios internos desses dois campos.

**Palavras-Chave:** Agenda pela Humanidade; Ajuda Humanitária; Direito à Saúde; Direitos Humanos.

### ABSTRACT

This article aimed to identify meeting points between humanitarian aid and the right to health. To this end, a search was performed on the Virtual Health Library and on publications by the Institute for Conflict Studies and Humanitarian Action. Articles were also searched directly by typing the name of renowned authors in the field of global health. The association between humanitarian aid and right to health comes from the origin of the humanitarian field and is still characterized by access to treatment, goods, and services and by the right of patients, but the modern dimension of the concept of health is not very clear in humanitarian actions. Regarding the latter, the general guideline, including the one proposed in the Agenda for Humanity, is that it must occur concomitantly with development cooperation actions; however, little is discussed about humanitarian aid in parallel with the strengthening of the International Health Regulations. The encounter between humanitarian aid and right to health is still permeated by the paradoxes and internal difficulties of these two fields.

**Keywords:** Agenda for Humanity; Humanitarian Aid; Human Rights; Right to Health.

#### Correspondência:

Mariana Reis de Souza Lima  
reis.mariana2208@gmail.com

**Recebido:** 10/07/2020

**Revisado:** 17/06/2021

**Aprovado:** 10/07/2021

#### Conflito de interesses:

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

#### Contribuição das autoras:

Todas as autoras contribuíram igualmente para o desenvolvimento do artigo.

**Copyright:** Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam a você o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.



## Introdução

Segundo o Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (Ocha), estamos no momento com número mais elevado de pessoas vivendo em situações críticas de ameaça à vida e à dignidade desde a Segunda Guerra Mundial (OCHA, 2016). A previsão é de que situações de crise humanitária aumentem em quantidade e intensidade, principalmente pelo agravamento das desigualdades econômicas e sociais, de guerras e conflitos armados, do aquecimento global, da insegurança alimentar e da degradação ambiental (MUGURUZA-CHURRUCA, 2018).

Fato é que, em toda crise humanitária, o que está em jogo são a vida e a saúde da população atingida. Além disso, uma crise humanitária localizada também pode ter impactos transfronteiriços ou em nível global. Pelo caráter tanto imediato quanto mediato desse tipo de crise, é imprescindível discutir a situação da ação humanitária considerando o direito à saúde.

Este artigo teve por objetivo identificar pontos de encontro entre ação humanitária e direito à saúde por meio de fontes encontradas na literatura e em documentos internacionais. Foi organizado em quatro seções: a primeira abordou aproximações conceituais e históricas entre esses dois campos; a segunda trouxe as interfaces entre eles; a terceira levantou os desafios e práticas a partir dessas interfaces; e a quarta seção fez uma síntese de críticas à Agenda pela Humanidade.

A busca pelas fontes aqui utilizadas ocorreu na plataforma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com os descritores “Socorro em Desastres”, “Direito à Saúde”, “Saúde Mental” e “Refugiados”. Foram selecionados artigos em português, inglês e espanhol, sem delimitação de tempo. Também se buscaram artigos diretamente pelo nome de autores consagrados no campo de saúde global, como Deisy Ventura, Lawrence Gostin, Ligia Giovanella e outros. Para obter mais informações sobre ação humanitária e conhecer melhor as discussões atuais sobre o tema, foi realizada busca em publicações do Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria (IECAH), que congrega especialistas nas áreas de conflito e assistência humanitária, desde uma perspectiva teórica e prática, com experiência em muitas organizações de ajuda humanitária e outras entidades de cooperação.

## I Aproximações conceituais e históricas

O conceito de ação humanitária é definido como a resposta que engloba ações, atividades e recursos materiais e humanos imediatos para satisfação de necessidades essenciais e provimento de bens e serviços indispensáveis à sobrevivência de vítimas de desastres naturais ou ações humanas (INSTITUTE OF INTERNATIONAL LAW, 2004). Não é encontrada uma diferenciação entre as expressões, em português, “ajuda humanitária”, “assistência humanitária” e “ação humanitária”, que são usadas indiscriminadamente em diversos textos e artigos acadêmicos. Já em inglês, encontram-se as expressões “humanitarian aid” e “humanitarian action”. Rey Marcos traz uma preocupação de que “a diferencia del inglés donde el uso de términos como compassion, charity, aid [...] no tiene tantas connotaciones religiosas, en español esos términos [...] sí las tienen” (REY MARCOS, 2016). O mesmo acontece em português. Por isso, neste artigo, optou-se por utilizar o termo “ação”, em detrimento de “ajuda”, como lembrete de que esta é uma responsabilidade no nível de direito internacional.

As Convenções de Genebra e seus protocolos adicionais permitem seguir duas direções para pensar a “ação humanitária”: uma referente ao que as organizações humanitárias fazem (prestação de socorro e proteção física); e outra referente aos princípios pelos quais a ação humanitária é tradicionalmente norteada (humanidade, neutralidade, imparcialidade e independência) (SEZGIN; DIJKZEUL, 2016).

A Organização das Nações Unidas (ONU) é hoje apoiada pela comunidade internacional para coordenar as operações de ação humanitária, na perspectiva de resposta rápida após desastres naturais e causados pelo homem, ao mesmo tempo em que se enfatiza a necessidade de fortalecer a capacidade dos Estados para respostas de emergência em seus territórios ou mesmo em regiões extrafronteiriças próximas. No entanto, além de agências da ONU, o campo humanitário engloba diversos atores, tais como organizações internacionais, governos, instituições religiosas, agentes privados e organizações da sociedade civil.

Em verdade, este que conhecemos hoje como campo humanitário surgiu em 1863 com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), organização reconhecida como o primeiro agente humanitário. Um ano depois, aprovou-se a primeira Convenção de Genebra, que garantia o direito a socorro para feridos em campos de guerra. Em anos posteriores, mais três Convenções foram firmadas, sendo que cada uma delas expandiu a proteção em situações de guerra a determinados grupos – militares e náufragos, prisioneiros de guerra e civis (GENEVA, 1949). Essas Convenções e seus Protocolos Adicionais compõem hoje o núcleo do Direito Internacional Humanitário.

Destaca-se que um dos alicerces que fundamentam a criação da ONU, em 1945, segundo a Carta das Nações Unidas, é a preocupação com o sofrimento que as guerras trouxeram à humanidade – e essa preocupação com o “humanitário” e o “sofrimento humano” já é apresentada de maneira vinculada aos direitos humanos (ONU, 1945). Após a Segunda Guerra Mundial, em 1949, as quatro Convenções de Genebra foram assinadas por quase todos os Estados. Sendo assim, o campo humanitário passou a ser pauta dos direitos humanos em nível internacional. Entre o fim da Segunda Guerra e o fim da Guerra Fria, outros atores internacionais independentes de saúde surgiram, como Médicos Sem Fronteiras, Médicos do Mundo e Assistência Médica Internacional (AMI). Durante esse período, o comum era que essas organizações e agências ficassem baseadas no norte global e realizassem missões de ação humanitária no sul global ou no oriente (HIRST, 2017). No início dos anos 1990, estendeu-se a legitimidade da ação humanitária também para situações causadas por desastres naturais (ONU, 1988; ONU, 1990). Logo após essa adoção, deu-se origem ao que é hoje o Ocha (OCHA, s/d).

Já o direito à saúde aparece formulado em diversos documentos internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) (ONU, 1948), de 1948, em seu artigo 25; a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 1946), de 1946; e o artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Pidesc), de 1966 (BRASIL, 1992). Explícita ou implicitamente, também está presente em diferentes outros documentos de ordem internacional relativos a populações gerais e específicas. São exemplos desses documentos a Convenção sobre os Direitos da Criança (BRASIL, 1990), a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (BRASIL, 2002), a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (BRASIL, 2009) e a Convenção Internacional Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (BRASIL, 1969).

Sendo um direito humano, ele é também interdependente, isto é, a violação de um direito afeta outros, e a promoção de um tem impactos positivos em outros (MANN, 1994). O Comentário Geral n. 14 do Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU enfatiza que a saúde é um direito humano indispensável para o exercício dos outros direitos, abarcando fatores socioeconômicos que promovem condições que possibilitam aos indivíduos levarem uma vida digna (OHCHR, 2000). Em 1978, a Declaração de Alma Ata dá a mesma ênfase, reforçando que o direito à saúde depende da ação de muitos outros setores sociais e econômicos além do da saúde (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978).

Ou seja, o direito à saúde é um direito inclusivo que abrange o direito não só a bens, serviços e instalações de saúde, como também aos principais fatores determinantes da saúde, como acesso à água limpa e potável, às condições sanitárias, nutricionais, habitacionais, laborais e ambientais adequadas, à educação e a informações seguras. A OMS traz que o direito à saúde, para ser gozado com plenitude, tem empoderamento e autonomia comunitários intrínsecos a ele. Políticas e programas de saúde devem incluir essas dimensões para que efetivamente estejam de acordo com a visão de direitos humanos (WHO, s/d).

Com sua definição ampla de saúde, a OMS ajudou a mover o pensamento em saúde para além de uma perspectiva biomédica e baseada em patologia, atingindo o polo amplo de “bem-estar”. Incluindo explicitamente as dimensões mentais e sociais do bem-estar, a OMS radicalmente expandiu o escopo da saúde e, por extensão, os papéis e responsabilidades dos profissionais de saúde e sua relação com a sociedade maior (MANN, 1994). Na seção a seguir são exemplificadas algumas das interfaces entre ação humanitária e direito à saúde.

## II Interfaces entre ação humanitária e direito à saúde

Nos primórdios da ação humanitária, como representada nas Convenções de Genebra e seus protocolos, a associação entre ela e a saúde é quase imediata: profissionais da saúde prestando socorro para conservar a vida em zonas de conflito. Mesmo após a modernização do conceito de saúde, que traz em sua dimensão a dignidade, a integralidade do bem-estar e o direito a gozar do padrão de vida mais elevado dentro das condições possíveis, a saúde ainda aparece dentro da ação humanitária (SPHERE ASSOCIATION, 2018; OCHA, 2016) na lógica do cuidado em saúde e da disponibilidade de serviços e profissionais técnicos da área.

No entanto, podem-se apontar mudanças na ação humanitária, dos primórdios até o atual momento, como a diversificação das situações em que a ação humanitária é caracterizada como tal – não só zonas de conflito, mas regiões de trânsito de migrantes, campos de refugiados, epidemias (como a de ebola), desastres naturais, desnutrição crônica e outros – e a preocupação com fortalecer sistemas de saúde locais e capacitar profissionais e líderes comunitários para temáticas de saúde, ao invés de apenas promover cuidados imediatos.

Por outro lado, a preocupação da saúde no sentido de “ideal do ser humano livre, liberto do temor e da miséria” (BRASIL, 1992) e direito a usufruir do mais alto padrão de saúde que o leve a viver uma vida digna (TELES; VANDERPLAAT, 2010) ainda não é uma linguagem comum em termos de saúde em ações humanitárias, estando este discurso ainda ligado a áreas de “proteção” e/ou “direitos humanos” sem maiores especificações.

É de suma importância destacar que os campos da ação humanitária e do direito à saúde não são internamente pacíficos e estáveis, e toda aproximação entre eles deve considerar os desafios conceituais e práticos que se impõem. Em relação à ação humanitária, atualmente seus atores estão na encruzilhada de uma mudança de cultura de reação para cultura de prevenção. O Conselho da União Europeia (UE), por exemplo, diferencia a ação humanitária da cooperação para o desenvolvimento, mas reforça a importância de investir em ações direcionadas às causas primeiras de vulnerabilidades e conflitos, enquanto, simultaneamente, provê “assistência humanitária” (CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA, 2017). Isso porque é inegável a previsibilidade das vulnerabilidades que assolam a população desprotegida, cujo sofrimento tem base em questões históricas e em dinâmicas de poder. É cada vez mais frequente o discurso de que não adianta investir em ação humanitária sem repensar a própria configuração das relações geopolíticas de poder.

No entanto, apesar do reconhecimento das dinâmicas de poder que têm impacto negativo em países menos desenvolvidos, a prática é paradoxal. Por exemplo, ao mesmo tempo em que a UE é a maior doadora de fundos para ações humanitária, alguns de seus países possuem políticas de fechamento de fronteiras para migrantes que fogem de crises humanitárias, contribuindo para situações degradantes e de frequentes violações de direitos (REY MARCOS; NUÑEZ VILLAVARDE, 2017), que podem ter em seu cerne questões relacionadas ao próprio processo de interferência política do norte global em países do sul global.

Essa transformação e disputa de discurso que vivencia o universo humanitário encontra momento também de controvérsia na arena do direito à saúde e da saúde global. Na prática, a expressão “direito à saúde” tem sido empregada em propostas extremamente diferentes de sistemas de cuidado, como as de cobertura universal e de sistema universal. No cenário atual, há uma forte disputa de discursos em relação à garantia do acesso à saúde, com as propostas de sistema universal (*universal health system* – UHS), de um lado, e as de cobertura universal (*universal health coverage* – UHC) (GIOVANELLA *et al.*, 2019), de outro. Além disso, a discussão sobre o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), que tem potencial de fortalecer sistemas de saúde, e a resposta dos Estados para questões de saúde global de acordo com os interesses da população ainda está em uma posição de escanteio ou mesmo atrelada a uma decadência lucrativa que favorece instituições financeiras como o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial, mas cria um ciclo de dependência difícil de ser rompido pelos países mais pobres, como citado no caso da crise sanitária do ebola nos países da África ocidental (VENTURA, 2015).

Sem entrar em pormenores, as perguntas aqui são como as pessoas que necessitam de assistência humanitária estão ou estariam incluídas nos dispositivos de cuidados em saúde e como os Estados podem ter sua capacidade de resposta em saúde fortalecida diante de uma crise, nesse cenário em que a saúde global é permeada por interesses econômicos de instituições privadas e dispositivos que primam pela equidade entre Estados, como o RSI, não são vistos como prioridade.

Na prática, o encontro entre ação humanitária e direito à saúde engloba, majoritariamente, apenas um dos pilares do direito à saúde: o acesso a serviços. Nessa “fatia” que compõe a ideia de direito à saúde, mas não a representa integralmente, é bastante discutido que as necessidades de saúde emergem rapidamente nas crises (contágio por doenças, desnutrição, gestações e partos inseguros, falta de vacinação, escassez de medicamentos, abuso sexual etc.) e podem tomar proporções maiores, afetando populações não diretamente envolvidas.

O Comentário Geral n. 14 sobre o artigo 12 do PIDESC aproxima o direito à saúde da ação humanitária ao reafirmar o compromisso dos Estados de cooperarem na prestação de auxílio em casos de desastre e na assistência humanitária em casos de emergência. O documento cita explicitamente a assistência a refugiados e a deslocados internos, bem como a solução de problemas relacionados a doenças facilmente transmissíveis para além das fronteiras. Também cita a ação humanitária ao desenvolver a temática do direito ao tratamento, previsto pelo direito à saúde. Por fim, destaca a responsabilidade solidária da comunidade internacional (OHCHR, 2000).

A OMS traz que as situações de crise humanitária são também oportunidades para melhorar e reforçar políticas e programas de saúde (WHO, 2019), inclusive para a população não afetada diretamente pela crise. A construção de sistemas sustentáveis que beneficiem todos perpassa um trabalho de cooperação entre todos os atores envolvidos no cenário global, como agências e organismos internacionais, instituições financeiras, o próprio governo local e outros Estados da comunidade internacional. Para tanto, tem sido cada vez mais realçada a ligação entre a ação humanitária e a cooperação para o desenvolvimento, que, segundo as diretrizes de instituições internacionais que

promovem esse nexo entre ação humanitária e cooperação, devem acontecer de forma simultânea e não excludente (CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA, 2017; OCHA, 2016). Ao mesmo tempo, é difícil visualizar essa sinergia de forças entre diferentes atores, que podem ter interesses contrastantes e pouco transparentes.

### III Ação humanitária e direito à saúde: práticas e desafios

São bastante discutidos os impactos que as crises humanitárias têm na saúde das pessoas. Uma discussão diferente é o impacto que a própria ação humanitária exerce. Citam-se, com frequência, os campos de refugiados e\ou de acolhida de migrantes em relação à propagação de doenças contagiosas e à dimensão interdependente entre os direitos humanos e os determinantes sociais da saúde: os centros podem não ter condições adequadas de água, saneamento e moradia, o que contribui para a propagação de doenças infecciosas e respiratórias (BEOGO, 2018; HERMANS, 2017) e arrisca a saúde da população migrante e local, uma vez que as pessoas ali acolhidas e os profissionais humanitários também compartilham espaços de convivência com a população local.

Existe a reflexão sobre quando a ação humanitária tem funcionamento e estrutura de serviços com potencial impacto negativo na saúde das pessoas, seja por questões de água, saneamento e moradia, contribuindo para quadros mórbidos de saúde e transmissão de doenças (DERDERIAN; SCHOCKAERT, 2009), ou mesmo pela disposição do espaço físico – a exemplo de banheiros afastados das moradias a fim de favorecer o controle de doenças de infecção oral-fecal, mas cujo isolamento pode ser um fator de risco para casos de violência sexual contra mulheres e crianças (POOLE *et al.*, 2020) –; seja pela falta de clareza nos critérios de distribuição de itens básicos, o que pode contribuir como mais um fator ansiogênico e estressante ou potencialmente favorecer um ciclo de dependência difícil de ser quebrado (EASTON-CALABRIA; HERSON, 2019).

A resposta a epidemias em complexas crises humanitárias também é um destaque relevante, sendo, inclusive, um desafio no nível de saúde global. Exemplos são as epidemias de cólera, no Iêmen, e de ebola, na República Democrática do Congo, que mataram milhares de pessoas. Atualmente, os cenários de crise humanitária estão ainda mais complexos devido à pandemia de covid-19. A saúde pública em países que vivenciam crises humanitárias geralmente está em desvantagem para desenvolver estratégias que freiem a contaminação, uma vez que identificar casos suspeitos, testar, manter laboratórios e equipar profissionais com equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados demandam logística, cooperação entre população e governo e capital financeiro, o que geralmente está fora da realidade desses países (POOLE *et al.*, 2020).

Fator complicador de crises humanitárias atravessadas por epidemias é o posicionamento de países outros diante da situação, com, por exemplo, o fechamento de fronteiras e o cancelamento de voos. Isso, além de dificultar a chegada da própria ajuda humanitária – seja com insumos para controle das crises, seja com profissionais de saúde e humanitários –, contribui para a migração por vias alternativas nos países de destino, o que pode dificultar o rastreamento de doenças transmissíveis devido à ausência de controle nas fronteiras e ao medo das pessoas de buscar serviços de saúde oficiais devido a sua situação documental. Essa restrição da mobilidade também contribui, junto com narrativas xenofóbicas e racistas na mídia, para o estigma e o preconceito direcionados a uma dada população ou a populações com potencial de serem confundidas (VENTURA, 2016).

A crise do ebola, por exemplo, impactou o tratamento que migrantes negros, independentemente de sua região de origem, recebiam em diversos países, a exemplo do que aconteceu com os haitianos no Brasil. Também foi perpassada por posicionamentos de autoridades públicas que feriram a privacidade de pacientes com suspeita da doença, atentando contra o direito à saúde dessas pessoas e também da população

em geral, pois esta forma de lidar desestimula aquelas pessoas com sintomas suspeitos de buscarem ajuda em instituições de saúde oficiais por receio de exposição, o que é um risco para a saúde pública. Ainda, durante a crise do ebola, houve relatos de profissionais de saúde hostilizados por sua comunidade quando retornaram de missões em países afetados pela epidemia (VENTURA; HOLZHACKER, 2016).

Outro ponto de encontro e desafio entre situações humanitárias e direito à saúde é o fato de estabelecimentos de saúde seguirem sendo atacados em contextos de guerra como resultado direto ou indireto de uma ação de guerra de um Estado. A Médicos Sem Fronteiras relata casos, desde sua origem, há mais de 40 anos, até a atualidade, de estruturas de saúde que foram atacadas. A narrativa do engano, de que o ataque foi um “erro de cálculo”, tem sido naturalizada e usada como subterfúgio para evitar o cumprimento de responsabilidades penais e políticas (POZO, 2017).

A preocupação de garantir serviços de saúde sexual e reprodutiva para mulheres e meninas a partir de uma perspectiva de empoderamento e proteção é ascendente em contextos humanitários. Em relação aos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em crises humanitárias, há a preocupação com a violência sexual, que tende a aumentar em zonas em situação de crise humanitária (SAILLANT, 2010). Muitas ações de saúde no nível de ações humanitárias voltadas a mulheres têm a dimensão da saúde sexual e reprodutiva, bem como do direito à prevenção e interrupção da gravidez, principalmente em contextos de violência. As nuances entre autonomia nacional, cultura, benefício à pessoa assistida, entendimento de direitos humanos e interpretação da lei estão no rol de desafios quando se propõe uma ação em saúde reprodutiva (MSF, 2015).

Também em relação a serviços de saúde em casos de violência sexual, pouco se fala a respeito de quando os sobreviventes são homens, mas esta demanda é existente em contextos de conflito e deslocamento forçado. Identifica-se que, muitas vezes, ela é invisível aos serviços de saúde por geralmente serem pensados apenas para o público feminino, pelo medo das vítimas de buscar cuidados a depender de sua situação migratória, pela construção simbólica da masculinidade e por aspectos culturais que podem colocar esses homens e meninos em posição de inferioridade diante de seus pares, se o caso vier à tona (CHYNOWETH *et al.*, 2017). Outro desafio é que muitos migrantes forçados a se deslocar, durante suas travessias, e pessoas em situação de conflito podem ter sofrido violências brutais – tortura física e psicológica, cárcere, violência sexual, privação de comida e sono – que, conseqüentemente, têm impactos diretos sobre a saúde e a demanda por serviços (MANN, 1994).

Na perspectiva de fortalecimento de sistemas locais e integração de serviços, agências da ONU como a OMS, o Alto Comissariado para os Direitos Humanos (ACNUDH) e a Organização Internacional para as Migrações (OIM) sustentam que o acesso equitativo e não discriminatório à saúde engloba refugiados e migrantes em geral, independentemente de sua situação migratória (IOM, 2013). Também as organizações internacionais de ação humanitária muitas vezes realizam seus serviços em parceria com a rede do sistema local, por meio da disponibilização de profissionais dentro das unidades de saúde locais e de capacitações técnicas.

#### **IV A Agenda pela Humanidade: considerações na perspectiva do direito à saúde**

Em maio de 2016, ocorreu em Istambul, na Turquia, a I Cúpula Mundial Humanitária (WHS, na sigla em inglês), organizada pelo Ocha para discutir, entre governos (9 mil representantes de 180 Estados-membros), organizações internacionais, organizações não governamentais (700 representantes) e atores privados, uma agenda humanitária global, a Agenda pela Humanidade. Lançada no relatório “*One Humanity: Shared*

*Responsability*”, assinado pelo então secretário-geral da ONU, Ban Ki-moon, essa agenda invoca a Agenda 2030, a Declaração do Milênio, a DUDH, os princípios do Movimento da Cruz Vermelha e a Resolução n. 46/182 da Assembleia Geral da ONU, que cria a base do sistema humanitário, já revelando o nexo entre o sistema humanitário e sistemas de cooperação internacional.

Estão expressos na própria Agenda pela Humanidade a necessidade de respostas para diminuir o sofrimento humano nos cenários atuais e o esforço de ligar a assistência humanitária ao desenvolvimento sustentável, perpassado pela cooperação para tal. Como já destacado, o campo humanitário atual é atravessado por discussões que englobam diminuição do sofrimento da população e prevenção de crises. As responsabilidades listadas na Agenda pela Humanidade estão organizadas em cinco pontos: (i) prevenir e pôr fim a conflitos; (ii) respeitar regras de guerra; (iii) não deixar ninguém para trás; (iv) trabalhar de diferentes formas para eliminar carências; e (v) investir na humanidade (OCHA, 2016).

Editorial do periódico científico *The Lancet* (EDITORIAL, 2016) aponta críticas à Agenda pela Humanidade, como o vasto número de recomendações (mais de 120) e a falta de prioridades, e comenta que mais sobre saúde e ação humanitária poderia ter sido explorado, citando a questão de doenças não comunicáveis em situações de conflito como negligenciada e o aproveitamento de habilidades de profissionais de saúde refugiados como uma força a ser somada no cuidado em saúde de populações deslocadas.

Outro ponto que acrescentamos é que, apesar da vasta literatura e das pesquisas de revisão de literatura sobre o tema (BOGIC *et al.*, 2015; STEEL *et al.*, 2009) relacionando os impactos das crises humanitárias na saúde mental, nada foi explorado na agenda sobre isso. Os termos “saúde mental” e “apoio psicossocial” sequer são mencionados, mesmo já havendo recomendações da OMS e de outras instituições sobre essas questões em situações de emergência (IASC, 2007).

Além disso, muitas das recomendações – por exemplo, assegurar que as partes em conflitos armados não ataquem profissionais humanitários e de saúde, instalações de saúde e pacientes, ou mesmo a recomendação sobre direitos sexuais e reprodutivos – já estão bastante presentes em outros documentos de diretrizes para ações humanitárias (SPHERE ASSOCIATION, 2018), o que indica uma retórica repetitiva cujos problemas identificados se repetem desde então, com poucos avanços em sua solução.

A Agenda pela Humanidade, em verdade, parece não trazer nada de novo, mas sim sintetizar diretrizes antigas previstas em diversos documentos para problemas já muito conhecidos. Ao mesmo tempo, o esforço de explicitar a importância de a cooperação para o desenvolvimento e as práticas de ação humanitária ocorrerem concomitantemente em um mesmo cenário – apesar de o tema já ter sido debatido em outros documentos e reconhecido por agências da ONU como essencial – é importante para a unificação de discursos e o consequente avanço na resolução de problemas, assim como para a aproximação entre instituições internacionais e governos locais.

Vale destacar que o relatório que lançou a Agenda pela Humanidade, segundo consultores e críticos de assuntos humanitários, deve limitar-se a analisar e reformar a arquitetura da ONU e das organizações internacionais, em vez de tentar falar em nome de todos os atores humanitários. Também segundo essas críticas, a reforma do sistema ONU mais uma vez ficou sem a devida profundidade e, durante a cúpula em Istambul, manteve-se inalterada a dinâmica na qual agências baseadas no norte determinam os padrões e as normas operacionais (ANEJA, 2016). Além disso, organizações humanitárias ainda têm ressalvas quanto a essa contribuição para a cooperação para o desenvolvimento, visto que esta pode não representar, ou mesmo ferir, os princípios humanitários (REY MARCOS, 2020).



## Conclusões

A associação entre ação humanitária e direito à saúde é, desde os primórdios, visível, inicialmente referindo-se ao cuidado com feridos em campos de batalha até chegar à diversificação de situações de emergência e crises humanitárias nos dias atuais. Mesmo que a conceitualização moderna da saúde e do direito à saúde englobe o usufruto do mais alto padrão de vida possível, as aproximações entre ação humanitária e direito à saúde revelam que o campo da saúde em situações de emergência ainda é muito caracterizado pelo acesso a tratamento, bens e serviços e pelo direito do paciente. A dimensão moderna do conceito de saúde e da promoção desse direito ainda não está muito clara na prática da ação humanitária.

Talvez isso se dê porque o próprio conceito moderno de saúde, apesar de integral, é vago, sendo difícil entender esse completo estado de bem-estar. Isso dificulta pensar em ações concretas com indicadores reais, ainda mais em situações de emergência que, em verdade, envolvem a lógica de redução de danos. Além disso, à exceção dos estudiosos do campo da saúde – em especial Deisy Ventura –, pouco se discute sobre a assistência humanitária paralelamente ao fortalecimento do Regulamento Sanitário Internacional quanto ao nexos com a cooperação internacional em saúde.

Em relação à Agenda pela Humanidade – um documento que parecia promissor em termos de unificar as ações dos diversos atores que compõem o sistema humanitário com o objetivo de reduzir o sofrimento humano e prevenir crises –, ela revela “mais do mesmo”, apesar de reconhecido esforço para sintetizar conceitos e unificar a linguagem no campo humanitário. Resta saber se o discurso será uma retórica vazia ou se realmente abrirá espaços para ações que estejam de acordo com ele.

Mesmo com poucos avanços práticos no campo humanitário, o paradigma atual de fortalecer sistemas de saúde locais, ao invés de substituí-los, parece ser consenso entre as organizações internacionais humanitárias ou o sistema ONU e os governos – sendo que as organizações realmente fazem esforços para atuar junto com o sistema local, por meio de capacitação, investimento em infraestrutura e financiamento. No entanto, os interesses não ficam tão claros quando instituições financeiras estão envolvidas na resposta.

## Referências

- ANEJA, Urvashi. Bold reform or empty rhetoric? a critique of the world humanitarian summit. In: OBSERVER RESEARCH FOUNDATION – ORF. *Bold Reform or Empty Rhetoric? a critique of the world humanitarian summit*. 2016. Disponível em: <https://www.orfonline.org/research/bold-reform-or-empty-rhetoric-a-critique-of-the-world-humanitarian-summit/>. Acesso em: 07 abr. 2020.
- BEOGO, Idrissa *et al.* Critical assessment of refugees' needs in post-emergency context: the case of Malian war refugees settled in Northern Burkina Faso. *BMC Int Health Hum Rights*, v. 18, n. 38, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12914-018-0176-0.pdf>. <https://doi.org/10.1186/s12914-018-0176-0>.
- BOGIC, Marija *et al.* Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, v. 15, 29, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/283967619>. Acesso em: 17 maio 2021. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>.
- BRASIL. Decreto n. 591, de 06 de julho de 1992. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0591.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm). Acesso em: 10 set. 2019.
- BRASIL. Decreto n. 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Promulgação. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/D4377.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm). Acesso em: 17 maio 2021.
- BRASIL. Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm). Acesso em: 17 maio 2021.

BRASIL. Decreto n. 65.810, de 8 de dezembro de 1969. Promulga a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1950-1969/D65810.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D65810.html) Acesso em: 17 maio 2021.

BRASIL. Decreto n. 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d99710.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm) Acesso em: 17 maio 2021.

CHYNOWETH, Sarah K *et al.* Sexual violence against men and boys in conflict and forced displacement: implications for the health sector. *Reprod Health Matters*; v. 25, n. 51, p. 90-94, 2017. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29227205/>. Acesso em: 17 maio 2021. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1401895>.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários. Alma-Ata, URSS, 12 de setembro de 1978. Disponível em: [http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf). Acesso em: 17 maio 2021.

CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA. Documento no. 9383/17, de 19 de maio 2017. Council conclusions - Operationalising the Humanitarian-Development Nexus. Disponível em: <https://www.consilium.europa.eu/media/24010/nexus-st09383en17.pdf>. Acesso em: 17 maio 2021.

DERDERIAN, Katharine; SCHOCKAERT, Liesbeth. Respostas a fluxos migratórios mistos: uma perspectiva humanitária. *Sur, Rev. Int. Direitos Human.*, São Paulo, v. 6, n. 10, jun. 2009, p. 116-119. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sur/a/9HTD997TmvXVMXLQykCKkwr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2021. <https://doi.org/10.1590/S1806-64452009000100006>.

EASTON-CALABRIA, Evan; HERSON, Maurice. In praise of dependencies: dispersed dependencies and displacement. *Disasters*, v. 44, n. 1, p. 44-61, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/disa.12366>. Acesso em: 30 nov 2020. <https://doi.org/10.1111/disa.12366>.

EDITORIAL. An ambitious agenda for humanity. *The Lancet*, v. 387, n. 10020, Feb. 2016. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2900385-8>. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00385-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00385-8).

GENEVA. Convention Relative to the Protection of Civilian Persons. Geneva, Switzerland, 12 August 1949. p. 163-228. Disponível em: <https://ihl-databases.icrc.org/ihl/INTRO/380> Acesso em: 07 abr. 2020.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e00012219, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000300301&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000300301&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00012219>.

HERMANS, Maaike P. J. *et al.* Healthcare and disease burden among refugees in long-stay refugee camps at Lesbos, Greece. *Eur J Epidemiol*, v. 32, n. 9, p. 851-854, 2017. <http://dx.doi.org/10.1007/s10654-017-0269-4>.

HIRST, Monica. Conceitos e práticas da ação humanitária latino-americana no contexto da securitização global. *Estud. int. (Santiago, en línea)*, Santiago, v. 49, n. esp., p. 143-178, Oct. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-37692017000300143&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-37692017000300143&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 17 mai. 2021. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-3769.2017.47537>.

INSTITUTE OF INTERNATIONAL LAW. [Sixteenth Commission]. *Humanitarian Assistance*. Rapporteur: M. Budislav Vukas. Resolution 2. 9. 2003. *Archiv des Völkerrechts*, v. 42, n. 3, Sept. 2004.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE - IASC. Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC, 2007. Disponível em: [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc\\_mhpps\\_guidelines\\_portuguese.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_mhpps_guidelines_portuguese.pdf).

MANN, Jonathan Max *et al.* Health and human rights. *Health Hum Rights*, v. 1, n. 1, p. 6-23. 1994. Disponível em: <https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2469/2014/03/4-Mann.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

MUGURUZA-CHURRUCA, Cristina. The changing context of humanitarian action: key challenges and issues. In: HEINTZE, Hans-Joachim; THIELBÖRGER, Pierre (Eds.). *International Humanitarian Action: NOHA Textbook*. Bochum: Springer; 2018. p. 3-18.

OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS - OHCHR. *CESCR General Comment No. 14: the right to the highest attainable standard of health (Art. 12)*. 2000. Disponível em: <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. *Carta da Organização das Nações Unidas*, 1945. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/carta/>. Acesso em: 20 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. Resolução n. 43/131, de 8 de dezembro de 1988. Humanitarian assistance to victims of natural disasters and similar emergency situations. Disponível em: <https://undocs.org/en/A/RES/43/131>. Acesso em: 5 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. Resolução n. 45/100, de 14 de dezembro de 1990. Humanitarian assistance to victims of natural disasters and similar emergency situations. Disponível em: <https://undocs.org/en/A/RES/45/100>. Acesso em: 5 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *Constituição da Organização Mundial da Saúde, de 22 de julho de 1946*. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 10 set. 2019.

ORGANIZATION FOR MIGRATION - IOM. *International migration, health and human rights*. Geneva: International Organization for Migration (IOM), 2013. Disponível em: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Migration/WHO\\_IOM\\_UNOHCHRPublication.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication.pdf).

POOLE, Danielle N. *et al.* Responding to the COVID-19 pandemic in complex humanitarian crises. *International Journal for Equity in Health* v. 19, n. 41, 2020. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12939-020-01162-y.pdf>. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01162-y>.

POZO, Alejandro. Cuando el derecho no protege: retos en relación con el bombardeo de hospitales. In: INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE CONFLICTOS Y ACCIÓN HUMANITARIA & MÉDICOS SIN FRONTERAS. *La acción humanitaria en 2016–2017: un modelo en crisis*. 2017. p. 75-79. Disponível em: <http://campusiecah.org/www/Jornadas/Informe-IECAH-2017-Baja-RGB.pdf>. Acesso em 27 nov. 2019.

REY MARCOS, Francisco. El nexo entre la acción humanitaria, el desarrollo y la construcción de la paz: algunas precauciones desde una perspectiva humanitaria. In: INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE CONFLICTOS Y ACCIÓN HUMANITARIA & MÉDICOS SIN FRONTERAS. *La acción humanitaria en 2019–2020: una agenda condicionada por la pandemia*. 2020. p. 79-93. Disponível em: <https://iecah.org/wp-content/uploads/2020/12/Informe-IECAH-MSF-2019-2020.pdf>.

REY MARCOS, Francisco. Los orígenes del humanitarismo en las culturas española y latinoamericana: algunas consideraciones terminológicas. In: MOSEL, Irina; BENNETT, Christina; KREBS, Hanna (Eds.). *Aproximaciones a la historia del humanitarismo en América Latina y el Caribe*. Londres: HPG Working Paper, 2016. p. 1-8. Disponível em: <https://www.odi.org/publications/>. Acesso em: 07 abr. 2020.

REY MARCOS, Francisco; NUÑEZ VILLAVERDE, Jesús A. La acción humanitaria en 2015–2016: un modelo en crisis. In: INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE CONFLICTOS & MÉDICOS SIN FRONTERAS Y ACCIÓN HUMANITARIA. *La acción humanitaria en 2016–2017: un modelo en crisis*. p. 5-18, 19 dez. 2017. Disponível em: <http://campusiecah.org/www/Jornadas/Informe-IECAH-2017-Baja-RGB.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2019.

SAILLANT, Francine. A responsabilidade na intervenção humanitária: indiferença ou engajamento? In: FERREIRA, Jaqueline; SCHUCH, Patrice (Orgs). *Direitos e ajuda humanitária: perspectivas sobre família, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. p. 49-75.

SEZGIN, Zeynep; DIJKZEUL, Dennis. New humanitarians getting old? In: SEZGIN, Zeynep; DIJKZEUL, Dennis (Eds). *The new humanitarians in international practice: emerging actors and contested principles*. Abington: Routledge; 2016. p. 1-22.

SPHERE ASSOCIATION. *The Sphere Handbook: humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response*. 4. ed. Geneva, Switzerland, 2018. Disponível em: [www.spherestandards.org/handbook](http://www.spherestandards.org/handbook). Acesso em 17 mai. 2021.

STEEL, Zachary *et al.* Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, v. 302, n. 5, p. 537-549, 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/26716616>. Acesso em: 30 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2009.1132>.

TELES, Nair Monteiro; VANDERPLAAT, Madine. Saúde e direitos humanos: algumas reflexões. In: FERREIRA, Jaqueline; SCHUCH, Patrice (Orgs). *Direitos e ajuda humanitária: perspectivas sobre família, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. p. 129-147.

UNITED NATIONS OFFICE FOR THE COORDINATION OF HUMANITARIAN AFFAIRS – OCHA. *Agenda for humanity*. 2016. Disponível em: <https://www.unocha.org/about-us/agenda-humanity>. Acesso em: 13 mai. 2021.

UNITED NATIONS OFFICE FOR THE COORDINATION OF HUMANITARIAN AFFAIRS – OCHA. *History of OCHA*. [s/d.] Disponível em: <https://www.unocha.org/about-ocha/history-ocha>. Acesso em: 06 abr. 2020.

VENTURA, Deisy. Impacto das crises sanitárias internacionais sobre os direitos dos migrantes. *Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos*, São Paulo, v. 13, n. 23, p. 61-75, 2016. Disponível em: <http://www.mondialisations.org/medias/pdf/EbolaPT.pdf>.

VENTURA, Deisy. Mobilidade humana e saúde global. *Revista USP*, São Paulo, n. 107, p. 55-64, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/115113>. Acesso em: 13 maio 2021. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i107p55-64>.

VENTURA, Deisy; HOLZHACKER, Vivian. Saúde global e direitos humanos: o primeiro caso suspeito de Ebola no Brasil. *Lua Nova: revista de cultura e política*, São Paulo, n. 98, p. 107-140, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/fdjv5gjGJqMjR4kKc5gzZRS/?lang=pt>. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-6445107-140/98>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *A human rights-based approach to health*. Disponível em: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/ESCR/Health/HRBA\\_HealthInformationSheet.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/ESCR/Health/HRBA_HealthInformationSheet.pdf). [s/d.] Acesso em: 17 mai. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Mental health in emergencies* [cited 2019 Nov 28]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact>. Acesso em: 28 nov. 2019.