



---

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

**SEBASTIÃO SÉRGIO DE OLIVEIRA RODRIGUES**

**DILEMA MORAL ACERCA DA EQUIDADE NO ACESSO À SAÚDE ENTRE  
REFUGIADOS NO BRASIL**

Rio de Janeiro

2023

SEBASTIÃO SÉRGIO DE OLIVEIRA RODRIGUES

**DILEMA MORAL ACERCA DA EQUIDADE NO ACESSO À SAÚDE ENTRE  
REFUGIADOS NO BRASIL**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, de instituições de ensino superior associadas, como requisito parcial à obtenção do Título de Doutor em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, orientada pelo Professor Doutor Alexandre da Silva Costa e coorientada pela Professora Doutora Maria Claudia da Silva Vater da Costa Fiori.

Rio de Janeiro

2023

R696 Rodrigues, Sebastião Sérgio de Oliveira.  
Dilema moral acerca da equidade no acesso à saúde entre refugiados no Brasil / Sebastião Sérgio de Oliveira Rodrigues. – Rio de Janeiro, 2023.  
201 f.: il.; 30 cm.

Orientador: Alexandre da Silva Costa.  
Coorientadora: Maria Cláudia da Silva Vater da Costa Fiori.

Tese (Doutorado) - UFRJ/UFF/UERJ/FIOCRUZ. Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, 2023.

Referências: f.178-201.

1. Acesso a saúde. 2. Bioética. 3. Refugiados. 4. Requerentes de asilo. 5. Equidade no acesso aos serviços de saúde. I. Costa, Alexandre da Silva. II. Fiori, Maria Cláudia da Silva Vater da Costa. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. III. Título.

CDD 172

## FOLHA DE APROVAÇÃO

SEBASTIÃO SÉRGIO DE OLIVEIRA RODRIGUES

DILEMA MORAL ACERCA DA EQUIDADE NO ACESSO À SAÚDE ENTRE  
REFUGIADOS NO BRASIL

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, em associação UFRJ-FIOCRUZ-UERJ-UFF, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Bioética Aplicada e Saúde Coletiva.

Aprovada em: 30 de maio de 2023.

---

Prof. Dr. Alexandre da Silva Costa (Orientador)  
UFRJ

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Claudia da Silva Vater da Costa Fiori (Coorientadora)  
UFRJ

---

Prof. Dr. Aluisio Gomes da Silva Junior  
UFF

---

Prof. Dr. Carlos Dimas M. Ribeiro  
UFF

---

Prof. Dr. Fabiano Tonaco Borges  
UFMT

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Miriam Ventura da Silva  
UFRJ

A todos aqueles que acreditam na justiça  
social

## AGRADECIMENTOS

Após um período de grande esforço e dedicação, chego ao final de mais uma etapa de minha vida acadêmica. Nesse período, com a ajuda e apoio de algumas pessoas, a caminhada tornou-se mais segura e suave. Assim, deixo aqui meus agradecimentos para pessoas especiais.

Ao meu orientador, Professor Alexandre da Silva Costa, pela paciência, confiança, ensinamentos e inspiração ao longo de todo período do curso e da vida.

A minha coorientadora, Professora Maria Claudia da Silva Vater da Costa Fiori, que me trouxe conhecimentos valiosos, muito me ajudou e incentivou.

Ao Professor Aluísio Gomes da Silva Junior, um grande exemplo de dedicação à vida acadêmica, pela motivação na realização do doutorado. Ao Professor e amigo Rogério Lopes, por toda a sua atenção e gentileza dispensadas. A realização desta pesquisa não seria possível sem a sua ajuda.

Aos professores do PPGBIOS, por toda a dedicação, e aos colegas de doutorado, pela jornada que tivemos juntos e pelo apoio recíproco incondicional.

Aos meus filhos, Bruno e André, que sempre estiveram ao meu lado, dedicando-me tempo de atenção e carinho, mesmo quando não podia dedicar-me a eles. Realizavam planos, em conjunto, para depois dos meus estudos.

A minha querida esposa Érica, por me ouvir, entender, apoiar e incentivar. Sem ela, eu não teria sequer iniciado esta caminhada.

Aos meus pais, Manoel e Maria e, aos meus irmãos, Manoel Fernando e Regina (*in memoriam*) pelos exemplos de dedicação e superação.

Aos amigos que sempre estiveram próximos e compreenderam – mesmo em silêncio – o momento de sacrifício e de conquista. Agradeço muito pelo apoio.

*A humanidade está em crise – e não existe saída dessa crise senão a solidariedade dos seres humanos.*

**Zygmunt Bauman**

## RESUMO

RODRIGUES, Sebastião Sérgio de Oliveira. **Dilema moral acerca da equidade no acesso à saúde entre refugiados no Brasil**. Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) – PPGBIOS, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Esta tese é o resultado de uma pesquisa teórica acerca da condição da pessoa refugiada e requerente de asilo e a problemática que concerne à desigualdade no acesso à saúde em uma sociedade organizada – como ocorre no Brasil. Procede-se à descrição e à análise de fatores associados ao fenômeno social que faz emergir dilemas éticos em saúde pública, dilemas estes que ressoam na esfera do saber bioético, com a busca de uma construção teórica que perpassa a ideia de uma ética do indivíduo autônomo. Busca-se a exploração de caráter teórico – como uma genealogia – dos fatores (como o colonialismo) que circundam a injustiça em saúde como consequência da desigualdade social entre estrangeiros na condição de refugiados. Percorrem-se – nesta trajetória exploratória, como a abordagem da injustiça epistêmica e suas práticas – construções filosóficas que favorecem o questionamento e uma compreensão do problema social excludente. Subsequentemente à descrição e análise do fenômeno, desenvolve-se uma construção teórica – com base na filosofia política – que busca entender o problema vivenciado pelos refugiados, para identificar as formas de compreensão do conceito de justiça. Inicia-se este segmento da pesquisa com a apresentação da teoria de justiça liberal como referência, com seu constructo teórico rawlsiano eminentemente transformador, ao mesmo tempo em que irrompem críticas do interior da própria tradição liberal e de outras, que possibilitaram o debate amplo e profícuo de ideias concernentes. A discussão acerca da justiça – desenvolvida nesta tese – trouxe o embasamento para a construção – sob uma perspectiva bioética – teórica de uma proposição ética para a abordagem da problemática da pesquisa. Propõe-se, dessa forma, uma abordagem ética baseada no diálogo entre a tradição liberal – representada por Elizabeth Anderson – e a tradição teórico-crítica – por meio de Axel Honneth e Nancy Fraser – em que as ideias de uma “teoria relacional” vão buscar encontros ressonantes com as ideias de “reconhecimento”. Nesse contexto de uma construção teórica acerca do acesso à saúde dos refugiados, no Brasil, busca-se construir proposições éticas que podem constituir-se como base de políticas e programas em saúde pública, assim como se pensar possíveis intervenções – efetivas – que ajam no enfrentamento às desigualdades injustas.

Palavras-chave: acesso à saúde; bioética; refugiados; requerentes de asilo; injustiça epistêmica; igualitarismo relacional; reconhecimento; Brasil.

## ABSTRACT

RODRIGUES, Sebastião Sérgio de Oliveira. **Moral dilemma regarding equity in access to health among refugees in Brazil**. Thesis (PhD in Bioethics, Applied Ethics and Public Health) – PPGBIOS, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

This thesis is the result of theoretical research about the condition of refugee and asylum seeker and the problem concerning inequality in access to health in an organized society – as it occurs in Brazil. A description and analysis of factors associated with the social phenomenon that gives rise to ethical dilemmas in public health is carried out. Dilemmas that resonate in the sphere of bioethical knowledge, with the search for a theoretical construction that permeates the idea of an autonomous individual's ethics. The aim is to explore theoretically – as a genealogy – the factors (as colonialism) that surround health injustice as a consequence of social inequality among foreigners as refugees. In this exploratory trajectory, such as the approach to epistemic injustice and its practices, philosophical constructions that favor the questioning and understanding of the exclusionary social problem are explored. Subsequent to the description and analysis of the phenomenon, a theoretical construction is developed – based on political philosophy – that seeks to understand the problem experienced by refugees, with the aim of identifying ways of understanding the concept of justice. This segment of the research begins with the presentation of the liberal theory of justice as a reference, with its eminently transformative Rawlsian theoretical construct, while at the same time, critics erupt from within the liberal tradition itself and from others, which made possible the wide and fruitful debate of related ideas. The discussion about justice – developed in this thesis – brought the basis for the construction – from a bioethical perspective – of a theoretical ethical proposition for approaching the research problem. In this way, an ethical approach is proposed based on the dialogue between the liberal tradition – represented by Elizabeth Anderson – and critical theory tradition – through Axel Honneth and Nancy Fraser – where the ideas of a “relational egalitarianism theory” seek resonant encounters with the ideas of “recognition”. In this context, from a theoretical construction about access to health for refugees in Brazil, we seek to build ethical propositions that can form the basis of policies and programs in public health, as well as thinking about possible interventions – effective – that act in tackling unjust inequalities.

Keywords: access to health; bioethics; refugees; asylum seekers; epistemic injustice; relational egalitarianism; recognition; Brazil.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Deslocamento Global Forçado – 2010/2019 .....	14
Figura 2 – Deslocados por País de Origem – 2019.....	15
Figura 3 – Principais Países Hospedeiros – 2019 .....	15
Figura 4 – Efeitos sobre a saúde na imigração. ....	31
Tabela 1 – Fatores associados ao estado de saúde por fase de mobilidade.....	30

## LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
CDSS	Comissão de Determinantes Sociais de Saúde
CF	Constituição Federal
CONARE	Comitê Nacional para os Refugiados
COVID19	<i>Coronavirus Disease – 2019</i>
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
EUA	Estados Unidos da América
FMI	Fundo Monetário Internacional
GAVI	<i>Global Alliance for Vaccines and Immunization</i>
OHCHR	<i>Office of the High Commissioner for Human Rights</i>
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
SARS-COV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SEKN	<i>The Social Exclusion Knowledge Network</i>
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SUS	Sistema Único de Saúde
UE	União Europeia
UNESCO	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
UNHCR	<i>United Nations High Commissioner for Refugees</i>
UNHRC	<i>United Nations Human Rights Council</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA E MÉTODO.....</b>	<b>20</b>
<b>3 HIPÓTESES.....</b>	<b>23</b>
<b>4 OBJETIVOS .....</b>	<b>27</b>
4.1 OBJETIVO GERAL .....	27
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	27
<b>5 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA DOS REFUGIADOS E REQUERENTES DE ASILO .....</b>	<b>28</b>
5.1 A CONDIÇÃO DE REFUGIADO E REQUERENTE DE ASILO: O ADOECIMENTO	28
5.2 A QUESTÃO LEGAL DOS REFUGIADOS E REQUERENTES DE ASILO E O DIREITO DE ACESSO À SAÚDE NOS PAÍSES HOSPEDEIROS .....	41
5.3 A CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS: OS REFUGIADOS E REQUERENTES DE ASILO.....	45
5.4 A CONSTRUÇÃO DA SAÚDE GLOBAL, A IDEOLOGIA NEOLIBERAL E A CRISE DOS REFUGIADOS .....	55
5.5 O PARADIGMA COLONIAL, O RACISMO E A QUESTÃO DOS REFUGIADOS....	70
<b>6 A BIOÉTICA, A SAÚDE PÚBLICA E O ACESSO À SAÚDE ENTRE REFUGIADOS E REQUERENTES DE ASILO .....</b>	<b>80</b>
<b>7 INJUSTIÇA EPISTÊMICA E A CONDIÇÃO DE REFUGIADO E REQUERENTE DE ASILO .....</b>	<b>94</b>
<b>8 A CONDIÇÃO DE REFUGIADO E OS LIMITES DA FILOSOFIA POLÍTICA.....</b>	<b>106</b>
8.1 A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO REFUGIADO .....	108
8.2 A TRADIÇÃO LIBERAL CONTRATUALISTA DE JOHN RAWLS: “UMA TEORIA DE JUSTIÇA” .....	111
8.3 A APLICAÇÃO DA TEORIA DE JUSTIÇA À SAÚDE: O PENSAMENTO RAWLSIANO DE NORMAN DANIELS.....	115
8.4 A CRÍTICA DE AMARTYA SEN À TEORIA RAWLSIANA DE JUSTIÇA .....	118
8.5 A CRÍTICA DE CHARLES MILLS À TEORIA RAWLSIANA DE JUSTIÇA .....	122
8.6 A CRÍTICA FEMINISTA À TEORIA POLÍTICA LIBERAL DE RAWLS .....	125
8.7 O DEBATE TEÓRICO LIBERAL ACERCA DA JUSTIÇA ENTRE O IGUALITARISMO DA FORTUNA E O IGUALITARISMO DEMOCRÁTICO (DA TEORIA RELACIONAL) .....	132

8.8 O IGUALITARISMO DEMOCRÁTICO (DA TEORIA RELACIONAL) DE ELIZABETH ANDERSON .....	137
8.9 O DEBATE TEÓRICO CRÍTICO ENTRE O RECONHECIMENTO E A DISTRIBUIÇÃO: A TEORIA DE JUSTIÇA DE NANCY FRASER E A TEORIA PLURAL DE JUSTIÇA DE AXEL HONNETH.....	145
8.10 O DIÁLOGO ENTRE A TEORIA RELACIONAL – LIBERAL – DE ELIZABETH ANDERSON E A PERSPECTIVA TEÓRICO-CRÍTICA DE AXEL HONNETH E NANCY FRASER.....	153
<b>9 ÉTICA EM SAÚDE PÚBLICA E ACESSO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES VULNERADAS DE REFUGIADOS E REQUERENTES DE ASILO: UMA REFLEXÃO TEÓRICA E PROPOSITIVA.....</b>	<b>161</b>
<b>10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>172</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>178</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A situação dos refugiados<sup>1</sup>, requerentes de asilo<sup>2</sup> e imigrantes<sup>3</sup> tem se inserido, mais frequentemente, nas discussões públicas governamentais e acadêmicas, nas agendas políticas internacionais dos países ocidentais. Um fato histórico, a Segunda Grande Guerra, nos anos 1940, trouxe o conceito de pessoa refugiada e requerente de asilo, quando ao seu final, milhões de europeus a fugir da violência e perseguições, cruzavam as fronteiras a buscar acolhimento ao redor do mundo. Nos anos 1980, entretanto, ocorre uma inversão dos fluxos dos deslocamentos humanos, acentuando-se a partir de países do Sul em direção ao Norte Global. A crise do movimento humano da atualidade representa um dos maiores desafios mundiais, com estimativas futuras de deslocamentos populacionais sem precedentes (ZEMBYLAS, 2010; CASTIGLIONE, 2018).

A população mundial está concentrada especialmente nas regiões mais pobres do mundo, onde ocorre a maioria dos conflitos armados e perseguições que originam movimentos migratórios forçados. Os conflitos regionais contribuem para o declínio do nível de desenvolvimento humano e bem-estar das regiões conflagradas, fato que proporciona a geração de fluxos migratórios em direção aos países fronteiriços ou, especialmente, às regiões desenvolvidas. Várias são as práticas desenvolvidas pelos países ricos para controle dos movimentos populacionais por meio da classificação das pessoas, o que estabelece, na contemporaneidade, um verdadeiro “*apartheid* global”. Porém, de forma distinta às condições de refugiados e requerentes de asilo e imigrantes “econômicos”, os imigrantes empreendedores e investidores – munidos de capital – movem-se livremente entre as fronteiras globais, independente de língua, religião ou cultura. Observa-se, em algumas regiões desenvolvidas (e.g. Canadá e França), em oposição à situação de exclusão dos refugiados e requerentes de asilo, uma grande dependência em relação à imigração, devido, especialmente, a questões demográficas e econômicas de grande relevância. Refugiados e requerentes de asilo experienciam a discriminação laboral ampla em países ricos. Os migrantes, de maneira geral, sofrem a exclusão sob variadas formas, desde a recusa de

---

<sup>1</sup> 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, tornarem-se um ‘refugiado’ reconhecido internacionalmente, com o acesso à assistência dos Estados, do UNHCR e de outras organizações (UNHCR, 2016).

<sup>2</sup> Requerentes de Asilo: são os solicitantes da condição de refugiado. É alguém que afirma ser um refugiado, mas que ainda não teve seu pedido avaliado definitivamente (UNHCR, 2017).

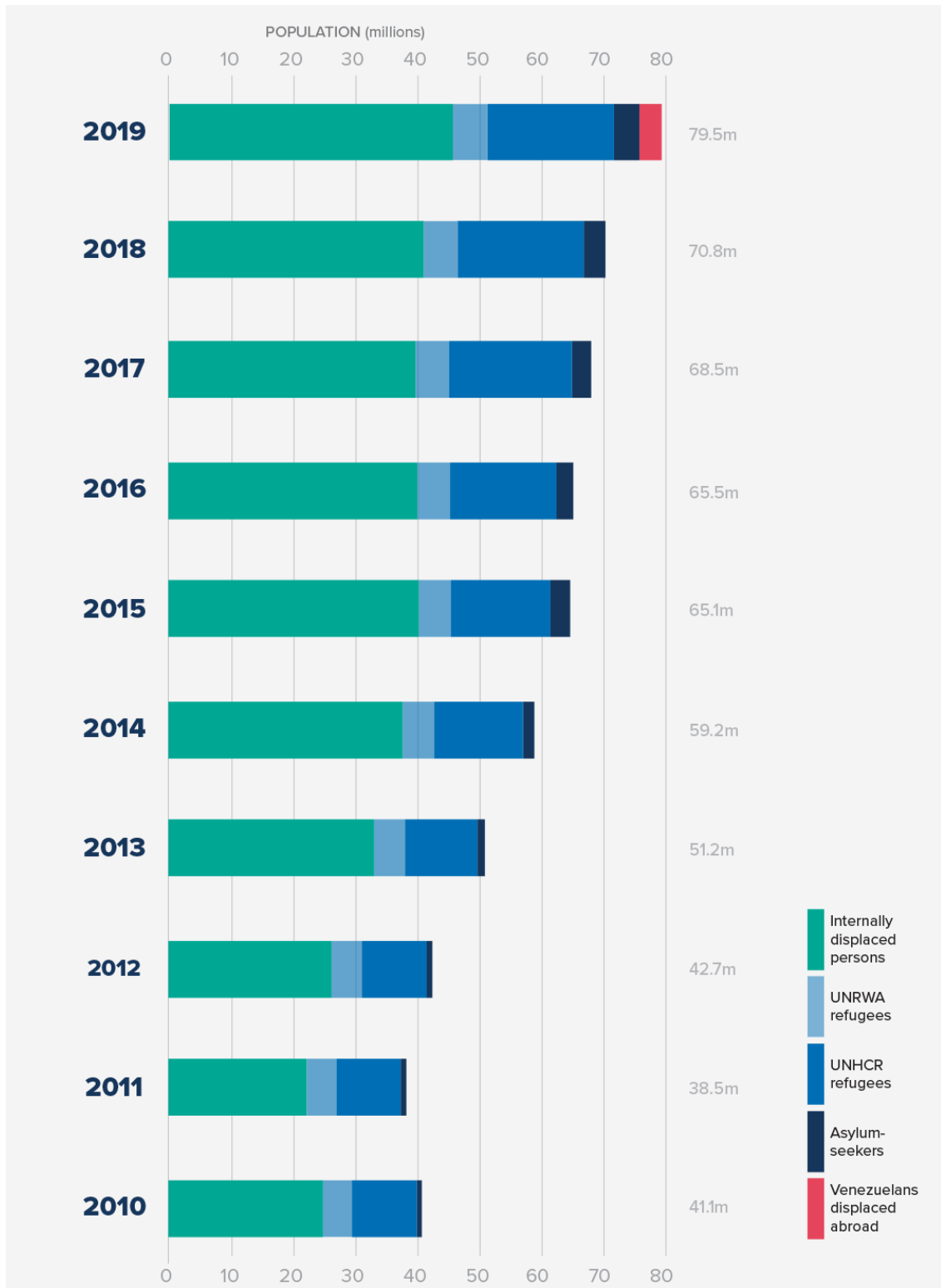
<sup>3</sup> Imigrantes: são pessoas que escolhem se deslocar não por causa de uma ameaça direta de perseguição ou morte, mas, especialmente, para melhorar sua vida em busca de trabalho ou educação, por reunião familiar ou por outras razões (UNHCR, 2016).

permissão de entrada nos países até a deportação ou expulsão para seus países de origem, onde sofreram perseguições e violências. Quando os migrantes são permitidos a permanecer nos países hospedeiros, nas condições de refugiados ou requerentes de asilo, eles são, geralmente, recrutados precariamente para a realização de trabalhos de baixa remuneração, extenuantes e recusados pela população local. Dessa forma, os refugiados constituem uma nova “subclasse” nas sociedades que os acolhem (RICHMOND, 2008).

De acordo com a *UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees)*, (2019a), aproximadamente 79,5 milhões de pessoas são forçadas ao deslocamento (Figura 1) devido às perseguições, conflitos, violência ou violações dos direitos humanos. A população de refugiados, segundo a *UNHCR* (2019a), alcançou 26 milhões de indivíduos no mundo, com metade dessa população composta por crianças. A população de apátridas está em torno de 4,2 milhões de pessoas. As origens das populações deslocadas estão especialmente na Ásia, África e América do Sul (Figura 2), assim como os principais países hospedeiros (Figura 3), segundo informações da *UNHCR* (2019b). O Brasil possuía em 2018, de acordo com dados do CONARE (Comitê Nacional para os Refugiados) / Ministério da Justiça, 11.231 refugiados, desse total, os sírios representavam 36% da população refugiada no Brasil, seguidos dos congolese (15%) e angolanos (9%). Em 2018, segundo o CONARE, o Brasil recebeu um número expressivo de solicitações de reconhecimento de condição de refugiado. Foram mais de 80 mil pedidos de refúgio, a maioria desses pedidos em razão da situação político-econômica da Venezuela.

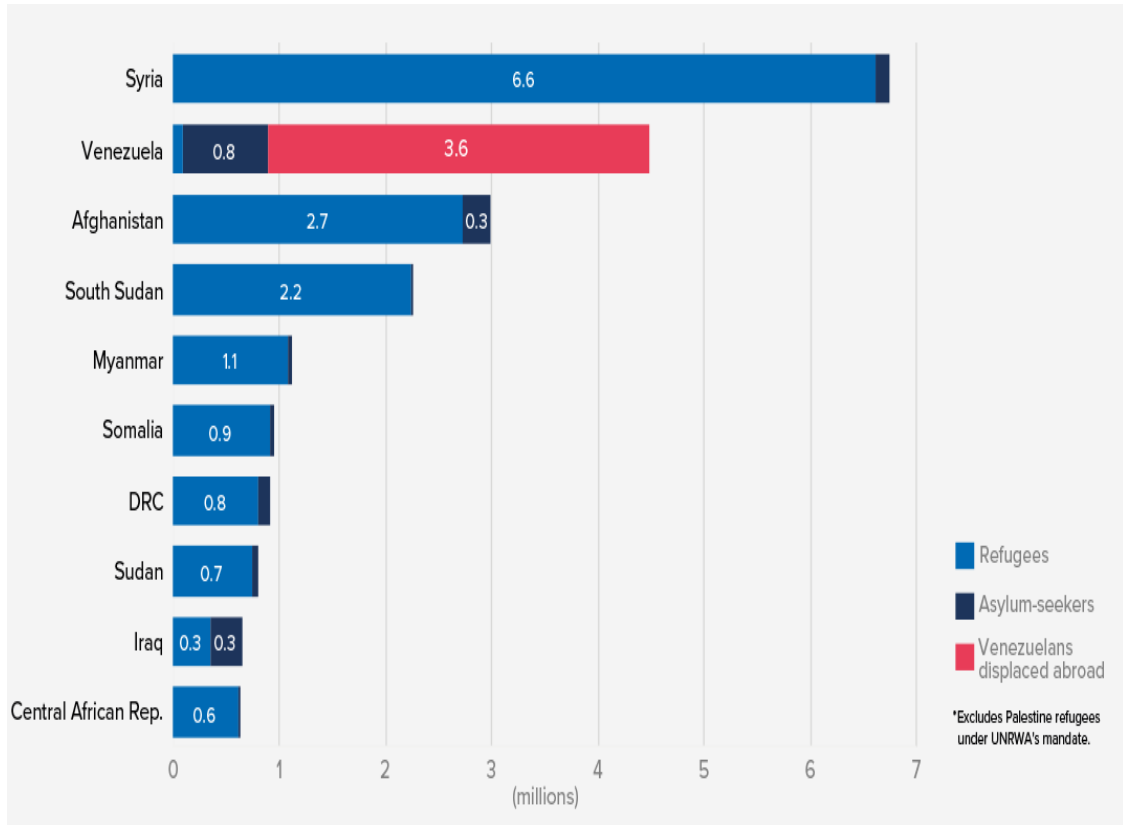
No contexto atual dos fluxos migratórios, um dos temas de grande relevância trata-se do acesso à saúde como uma responsabilidade de Estados Nacionais que acolhem os migrantes. Vários riscos e ameaças emergentes, que expõem o estado vulnerável da saúde pública, estão relacionados a problemas globais de origem econômica, ambiental e de segurança. Esses problemas, por sua vez, são influenciados, mais amiúde, pelas migrações humanas continentais contemporâneas. Pode-se inferir, nesse contexto de movimentos populacionais, que certos fatores que influenciam as condições de saúde pública global são também responsáveis pelas migrações humanas – condição que demonstra a complexidade do fenômeno sobre várias populações (GUSHULAK *et al.*, 2010; LANGLOIS *et al.*, 2016).

**Figura 1 – Deslocamento Global Forçado – 2010/2019**



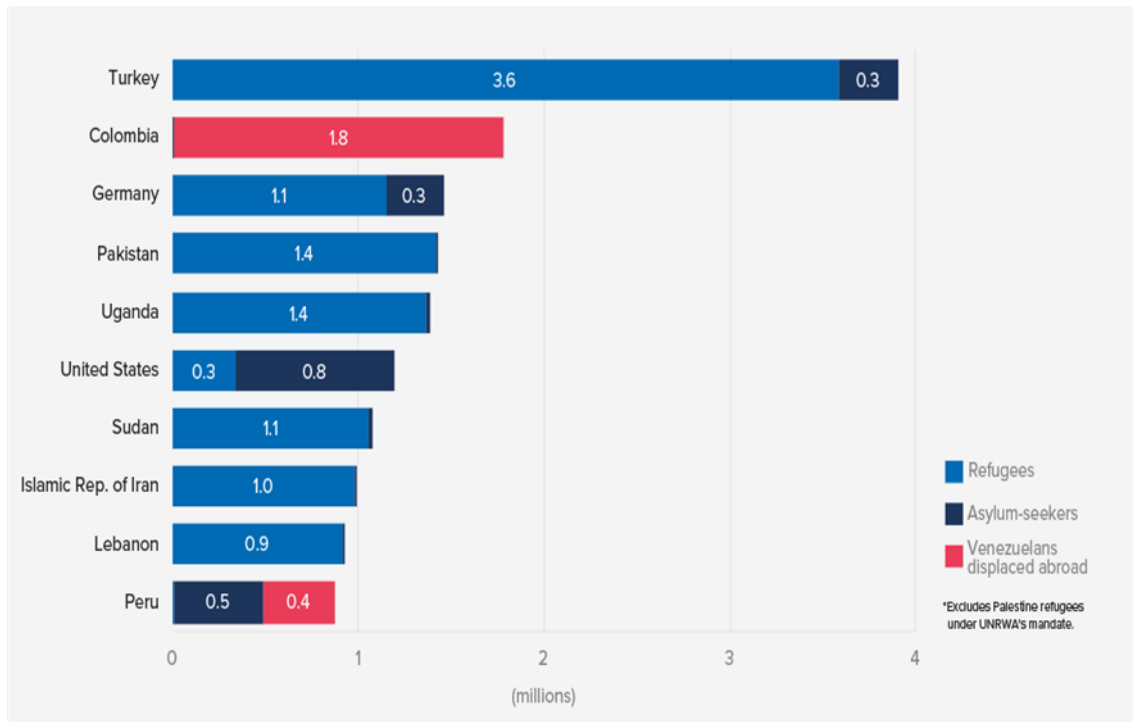
Fonte: *UNHCR – Global Trends (2019)*.

**Figura 2 – Deslocados por País de Origem – 2019**



Fonte: UNHCR – Global Trends (2019).

**Figura 3 – Principais Países Hospedeiros – 2019**



Fonte: UNHCR – Global Trends (2019).

As populações deslocadas apresentam fatores de risco específicos relacionados ao adoecimento físico e mental, de natureza coletiva ou individual, que podem se manifestar simultaneamente em um contexto de marginalização e miséria social, dentro ou além de suas fronteiras nativas (GUSHULAK *et al.*, 2010). São determinantes sociais, vivenciados nos Estados hospedeiros, os fatores de agravo do processo saúde-doença dos deslocados, que, por sua vez, estão relacionados a questões de exclusão social, em decorrência da xenofobia ou racismo característicos e intrínsecos de determinadas sociedades globalizadas. A presença do racismo de Estado – mencionado como estrutural por não se observar um agente causador, latente e esfumaçado em seu pseudocientificismo supremacista histórico, baseado em ideias econômicas e culturais – proporciona inequidades de acesso ao bem-estar de forma paradoxal às populações deslocadas, quando deveria haver o acolhimento solidário pelos cidadãos que compõem o próprio Estado, os quais criam as relações de convívio, de proteção daqueles que se comunicam na “polis”, o *zoon politikon* aristotélico, envoltos por um *ethos* com base em uma pluralidade de perspectivas, para se permitir a convivência na solidariedade social. (KALCKMANN *et al.*, 2007; FURTADO; CAMILO, 2016; RAMOS, 2014; SIVANANDAN, 2001; TEDESCO; STRIEDER, 2014). De acordo com Sinvanandan (2001), o xeno-racismo é uma característica de um mundo maniqueísta do capitalismo global, em que existe um ideário apenas do rico e do pobre, no qual a interseccionalidade significa desigualdades sociais sistêmicas. No Brasil, o xeno-racismo em relação aos estrangeiros é uma questão histórica, com o “etiquetamento” étnico e ideológico de imigrantes transformados em indesejáveis e ameaçadores, como (e.g.) os portugueses no início do século XIX (BARBOSA, 2009) e os judeus e asiáticos na era Vargas (CARNEIRO, 2018).

Observa-se nos países hospedeiros uma realidade do indivíduo imigrante ou refugiado excluído, permeada pelo contingente de dificuldades de acessos, outrora já preenchida, em seus países, por problemas decorrentes de brutalidades domésticas, guerra civil, tirania política, perseguição étnica, religiosa ou mesmo de gênero. Em relação ao problema do acesso à saúde, a exclusão de populações possui três dimensões em sua origem: (i) a falta de acesso; (ii) os problemas de financiamento e; (iii) a baixa qualidade e oportunidade dos serviços sanitários (SCOREL, 2017). A complementar a ideia anterior, entende-se as desigualdades em saúde como definidas pela prevalência e incidência dos problemas de saúde entre indivíduos do mais alto e mais baixo estrato socioeconômico (VIANA *et al.*, 2003). A agência WHO (*World Health Organization*) – Europe, por meio da CDSS (Comissão de Determinantes Sociais de Saúde) (2008), relaciona os processos estruturais de exclusão social como a principal causa de desigualdade em saúde entre imigrantes e minorias étnicas.

O racismo institucional, presente nos Estados que acolhem populações deslocadas vulneradas, ab-roga a possibilidade de acesso pleno aos serviços de saúde demandados por esses grupos populacionais, por causa de questões étnicas, culturais ou relacionadas à cor da pele. Decorre um corolário, em que o estereótipo racista está presente no processo de acesso à saúde nas sociedades contemporâneas (KALCKMANN *et al.*, 2007). No Brasil, Pereira (2018), por meio de sua experiência em um serviço de saúde mental para refugiados e imigrantes, na cidade de São Paulo, observa a transformação do refúgio da loucura, do trauma passado, que se evanesce diante do refúgio do racismo, do desemprego e da falta de assistência do Estado.

A questão da vulnerabilidade<sup>4</sup> das populações de refugiados e imigrantes é ampla, agravando-se a cada ano, em um mundo mais populoso, com seus problemas econômicos e ecológicos e, possuidor de um sistema interestatal complexo, com populismos de governos de direita e esquerda a transformar as diferenças do Outro em motivos de exclusão (WODAK, 2015). A condição humana tem sido, assim, colocada em situações de perplexidade quanto aos princípios éticos dos Estados hospedeiros, que dificultam, por meio de barreiras estruturais, o acesso dessas populações vulneradas ao bem-estar. Com base nessa discussão, Bittencourt (2018) percebe o problema – contemporâneo – do refúgio como crise humanitária e assevera:

A noção de refugiado não vem necessariamente da vulnerabilidade das pessoas que saem de seus países, mas da falência, tanto de Estado, em que viola direitos humanos e cria instabilidades políticas, mas também da comunidade internacional, que deve criar mecanismos de cooperação para esses países (BITTENCOURT, 2018, p. 23).

O acolhimento desigual de populações humanas vulneradas pelos Estados que se apresentam como hospedeiros, faz emergir a questão moral sobre a dignidade de um ser humano, o que, para Tugendhat (1995), as condições de moralidade contemporâneas de humanidade não são propícias e suficientes para reduzir o problema. Porém, de acordo com Barrichello (2015), a condição humana, nesse momento, deve ser reinterpretada como no pensamento de Hannah Arendt, pelo conceito de um refugiado como vetor de uma nova consciência histórica.

Ao se pensar a problemática apresentada, envolta por conflitos éticos, relacionada ao processo de adoecimento e ao acesso aos serviços de saúde pelos refugiados nos países que os

---

<sup>4</sup> Vulnerabilidade: Referente a pessoas vulneráveis, aquelas que são relativamente ou absolutamente incapazes de proteger seus próprios interesses. Resumindo, os indivíduos vulneráveis possuem insuficiente poder, educação, recursos, força ou outros atributos para defender seus interesses (MACKLIN, 2003).

recebem, propõe-se a exploração do tema apresentado por meio de uma abordagem bioética acerca do acesso à saúde por essas populações vulneradas, a rever as leituras de certos autores contemporâneos sobre o tema da justiça distributiva na exploração de questões morais pertinentes em um ambiente ambivalente da exclusão social relacionada ao acesso a um direito fundamental básico do ser humano, no exercício pleno de cidadania.

Embora o advento da Reforma Sanitária brasileira tenha proporcionado uma abertura para a reflexão e o amadurecimento da bioética nos serviços de saúde, ainda são observadas resistências históricas às discussões éticas em torno do assunto no ambiente acadêmico, o que merece ser considerado, pois as políticas públicas de saúde devem observar as desigualdades sociais, do contrário, o não reconhecimento dos vulnerados trará efeitos sociais devastadores (PORTO; GARRAFA, 2011). Dessa forma, a considerar a problemática exposta, apresentam-se as perguntas que irão guiar o desenvolvimento – a argumentação – desta pesquisa em torno de um dilema moral no que se refere ao acesso à saúde dos refugiados e requerentes de asilo:

- (1) No Brasil atual, o Estado confere dignidade humana na proteção da pessoa refugiada em equidade com o cidadão nacional?
- (2) O Estado brasileiro possibilita a justiça no acesso à saúde das populações refugiadas?
- (3) Qual a natureza de um modelo bioético mais factível às necessidades da saúde pública na realidade social brasileira? Ou melhor, com base na filosofia política, qual elaboração teórica moral acerca da justiça seria mais adequada ao sistema de saúde brasileiro e seus problemas de exclusão social?

Esta tese se divide em dez partes. Na segunda parte, são apresentadas as razões e justificativas deste estudo. Em seguida, na terceira e quarta parte, são apresentadas, respectivamente, as hipóteses da pesquisa e os seus objetivos elaborados. Segue-se com a quinta parte, na qual se realiza a contextualização do problema da pesquisa, dividida em cinco seções, a saber: (5.1) a descrição das condições de adoecimento dos refugiados e requerentes de asilo, considerando-se as etapas da migração forçada; (5.2) uma abordagem da questão legal concernente ao direito dos refugiados e requerentes de asilo, assim como o direito de acesso à saúde no Brasil; (5.3) uma abordagem acerca da construção dos direitos humanos em referência às questões migratórias globais, mais especificamente à problemática dos refugiados; (5.4) uma discussão sobre a construção do conceito de saúde global e seus desdobramentos, ao mesmo tempo em que se discute o neoliberalismo e a crise mundial dos

refugiados; e (5.5) uma discussão acerca do paradigma colonial, o racismo – em amplo aspecto – em relação à crise dos refugiados e consequências sociais e políticas.

Na sequência, nos três seguintes capítulos, apresenta-se uma fundamentação teórica da pesquisa. Na sexta parte, são elaboradas ideias que focalizam o encontro da bioética e da saúde pública, em uma discussão ética acerca da abrangência das políticas públicas e exclusão social de populações refugiadas, especialmente no que concerne ao Sul Global. Na sétima parte da tese, insere-se uma discussão sobre a injustiça epistêmica – da epistemologia social –, com o relato de suas formas, e sua relação com o processo de exclusão das pessoas refugiadas e requerentes de asilo. Por fim, a oitava parte (dividida em onze seções) refere-se a uma discussão voltada à filosofia política acerca de questões morais relacionadas às desigualdades sociais entre populações vulneradas – especificamente acerca dos refugiados – no que concerne às teorias de justiça de tradições que abordam mais amplamente a realidade do acesso à saúde no contexto do Sul Global. Em seguida à toda discussão teórica apresentada nos capítulos prévios, em que se procura responder aos questionamentos da pesquisa proposta, apresenta-se uma reflexão propositiva – na nona parte – acerca de uma ética no ambiente da saúde pública. Por fim, são apresentadas as considerações finais, com uma breve abordagem do cuidado relacional empático e sua relação com a ética em saúde pública.

## 2 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA E MÉTODO

Justifica-se o tema proposto como objeto de uma investigação de natureza teórica, exploratória, a considerar a relevância do tema e a necessidade de construção de conhecimento. A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento bibliográfico (livros, artigos, relatórios, teses, dissertações) e documental (legislações nacionais, convenções internacionais, etc.) em fontes de pesquisa confiáveis (repositórios acadêmicos, bases de dados como a PubMed, Scielo, Medline, Google Acadêmico, JSTOR, entre outras). A busca dos textos – por meio de descritores – foi realizada com base, especialmente, no significado e relevância que representa o tema de acesso à saúde das populações de refugiados e requerentes de asilo. Desdobra-se, portanto, como um problema ético atual e complexo desde a sua origem – nos locais de ameaça à segurança individual. De acordo com Kingston e Morley (2014), o acesso à saúde dos refugiados pode ser assim problematizado:

*Migration, whether that entails crossing an international border or fleeing to another part of the same country, often creates vulnerabilities that limit or deny the enjoyment of the human right to health. Even temporary migration may cut a person off from social systems, both formal and informal, which supported them and kept them healthy. Crossing international borders and entering a state where one is not a citizen will often lead to dramatically decreased levels of social support. This may be even more pronounced when a person is crossing a border for the long term (emigrating) and especially when they are moving to flee from violence, oppression, economic degradation, or other negative circumstances. While this vulnerability applies to a number of dimensions, certainly health is high among them. Although a “right to health” has been codified in international law, it is almost always the case that nation-states are ultimately the arbiters of international law (...) It is this fact that leaves those who are not clearly protected as members of a given society without full – or in some cases, any – ability to access the right to health. Migrants, including both those who cross international borders as well as those who are internally displaced across internal regions within a nation-state, are the focus of this entry. The universal right to health has been identified and described as a right to “the highest attainable standard of health” that can reasonably be afforded, which includes not only a right to healthcare but to social and environmental precursors of health, such as clean food and water, housing, and security (KINGSTON; MORLEY, 2014, p. 719).*

Esse é problema que ocorre por motivos, em amíúde, sócio-políticos, econômicos ou mesmo ambientais, com desdobramentos relevantes que trazem a desigualdade e vulnerabilidade em seus cernes. É fato a discussão da problemática de exclusão dos migrantes como um tema consentâneo da realidade de um mundo globalizado, a observar a concepção contemporânea de direitos humanos em um sistema político e econômico que concentra riquezas e predispõe aos deslocamentos populacionais. Introduce-se a discussão crítica da moralidade positiva – de uma ordem moral – das sociedades globais, envolta por uma época

de fluidez, em que os termos equidade e isonomia entre cidadãos perdem o significado histórico do purismo contratualista, especialmente, no que concerne às pessoas estrangeiras ameaçadas por atos de violência. São experiências que levam pessoas a abandonar seus países conflagrados, com demandas humanas básicas prementes para sobrevivência, a salientar o direito ao seu bem-estar saudável, um bem contratualmente e universalmente indisponível em relação a qualquer cidadão do Estado hospedeiro.

Segundo Knobloch (2015), o lugar do “estranho”, do estrangeiro que busca reconhecimento – em variados níveis – é ocupado, atualmente, pelo imigrante e refugiado. De acordo com Cavalcanti *et al.* (2020), a sociedade brasileira – mesmo ao se considerar um país como de perfil imigrante – está distante da multiculturalidade. No Brasil, os imigrantes são representados de maneira negativa pelos meios de comunicação, não há um tratamento ético plausível. Para Cavalcanti *et al.* (2020), no Brasil: “as políticas afirmativas para migrantes não gozam de prestígio irrestrito, o que se reflete, em sentido inverso, no número relativamente alto de atos preconceituosos de que são vítimas”. Portanto, cabe a reflexão sobre a inclusão social dos refugiados, sobre o seu acesso à saúde, a pensar, também, na assistência como ferramenta da aculturação e submissão. Deve-se refletir sobre a limitação da subjetividade do Outro, em que a imposição de um modelo biomédico pode ignorar as experiências e valores.

A descortinar-se a discussão sobre o dilema moral da equidade no acesso à saúde, no seu conceito mais amplo, acercando-se de fundamentos filosóficos e bioéticos de um tema de pesquisa com poucas publicações, ressalta-se, pois, a relevância desta abordagem em saúde coletiva e bioética. Propõe-se, destarte, a discussão sob uma visão exploratória do acolhimento do refugiado a considerar um direito fundamental, o direito à saúde, baseada em argumentações teóricas de justiça, assim como, acerca da injustiça, como algo que não se define apenas pela ausência da justiça:

*Every volume of moral philosophy contains at least one chapter about justice, and many books are devoted entirely to it. But where is injustice? To be true, sermons, ... drama, and fiction deal with little else, but art and philosophy seem to shun injustice. They take it for granted that injustice is simply the absence of justice, and that once we know what is just, we will know all we need to know. That belief may not, however, be true. One misses a great deal by looking only at justice. The sense of injustice, the difficulties of identifying the victims of injustice, and the many ways in which we all learn to live with each other's injustices tend to be ignored, as is the relation of private injustice to the public order (SHKLAR, 1990, p. 15).*

A investigação proposta sobre a equidade no acesso à saúde entre populações migrantes vulneradas, baseia-se na discussão – e contraposição – de ideias de pensadores críticos acerca da justiça e injustiça, como autores da tradição liberal à guisa do pensamento

liberal igualitário de John Rawls e pós-rawlsianos (representados, especialmente, por Elizabeth Anderson) e da teoria crítica representada por Axel Honneth e Nancy Fraser. A discussão sobre a equidade em saúde não deve ser percebida apenas como meio de textualização ou discurso erudito a produzir um fim em si mesmo. Sobretudo, deve ser entendida e introduzida como uma “ferramenta” prática, presente no debate de questões bioéticas coletivas, com o intuito de se compreender a própria sociedade sob uma ótica crítica, sem indulgência, a produzir ideias profícuas no fastígio do debate plural e respostas práticas às demandas de populações vulneradas em meio à desigualdade social. Inclui-se no debate ético da equidade no acesso à saúde a ideia da “Injustiça Epistêmica” – da epistemologia social, pertinente à discussão acerca das teorias de justiça – elaborada por Miranda Fricker (filósofa feminista da tradição analítica), para uma construção teórica do tema de maneira mais consistente e profícua para uma ética da saúde coletiva<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> A saúde coletiva diz respeito a uma área de conhecimento multidisciplinar, ao trazer conhecimentos de disciplinas biomédicas e das ciências sociais. De acordo com a FIOCRUZ (2023), a saúde coletiva busca investigar determinantes da produção social das doenças – no processo saúde/doença -, ao cuidar do planejamento da organização dos serviços de saúde e de programas de promoção da saúde.

### 3 HIPÓTESES

No intuito de guiar e motivar a investigação proposta, de forma a liberar a potencialidade da pesquisa – a criar a plausibilidade –, são apresentadas as hipóteses elaboradas sobre as questões orientadoras acerca da problemática exposta, a saber:

- a) O Estado brasileiro, a pensar suas finalidades e a interação com as atribuições que cabem aos governos, por meio de suas políticas públicas e programas institucionais, não promove uma proteção equitativa efetiva no acesso à saúde, ao se considerar a ideia de convivência social, a tratar com isonomia os iguais e os desiguais, uma vez que se tornam desiguais. O acesso à saúde voltado às populações refugiadas, por meio de programas de governo específicos, malgrado haja um sistema de saúde universalizado que ampara os estrangeiros vulnerados – em isonomia com os cidadãos nacionais –, em consequência de questões históricas, econômicas e culturais, não possui uma distribuição equitativa. São desigualdades injustas relacionadas, especialmente, à xenofobia e ao racismo estrutural. A falta de equidade, neste contexto, é potencializada por um ambiente político polarizado. Decorre, pois, uma valorização do cidadão nacional, no que tange a inserção em programas de saúde mais elaborados tecnicamente e com maior disponibilização de recursos financeiros e publicização.
  
- b) Observa-se que o Estado brasileiro, inserido em um contexto de uma crise civilizacional global, possui em seu núcleo uma moralidade ambivalente – que também é concernente ao acolhimento humanitário de estrangeiros – que não se alterou ao longo do tempo, ao se considerar a sociedade civil como o “fiel” da democracia, como gestora de questões sociais que promovem uma cidadania plena, do processo de transformação social. Mesmo após o episódio da Segunda Guerra Mundial, em 1945, quando foram criados documentos legais de proteção aos refugiados, o comportamento do Estado brasileiro manteve-se, porém, de forma ambígua, a apresentar o seu caráter humanitário e a sua diretriz de controle em nome da segurança nacional. Com o advento da Reforma Sanitária brasileira nas décadas de 1980 e 1990, com a elaboração da Constituição Federal de 1988 – esta Carta com prerrogativas de isonomia aos estrangeiros –, com a criação do Sistema Único de Saúde universalizado e integral, de forma paradoxal – ambivalente – surge um dilema

moral. Ressalta-se que dilemas podem surgir nas elaborações de políticas públicas, inclusive naquelas voltadas ao tema da migração e refugiados.

A emersão de um dilema se dá quando um agente se considera possuidor de razões morais para realizar cada uma das ações que se opõem, pois realizar ambas não é factível. Um dilema que a sociedade brasileira – assim como a estrutura do Estado – ainda revela preconceitos e discriminação contra populações que possam ameaçar a sua condição de bem-estar ou modificar a sua cultura, especialmente contra populações estrangeiras na situação de refugiados, em sua quase totalidade, em condições de pobreza, vulnerados, porém, possuidores de amparo legal do Estado. Segundo Dahlvik (2018), acerca desse debate, caracteriza-se um dilema moral estrutural, quando representantes de instituições do Estado, com poder de decisão, deparam-se com uma condição ambígua moralmente, com a possibilidade de afetar a organização social instituída. Em virtude dos objetivos – por vezes conflitantes – da administração pública, tomadores de decisão podem se deparar com dilemas morais, tensões que podem gerar uma percepção individual de justiça. Para Dahlvik (2018), essas situações – que se contrapõem – ocorrem, por exemplo, “quando a avaliação ética de uma situação difere da avaliação prescrita pela aplicação exigida da lei”. Segundo Derrida *apud* Dahlvik (2018, p. 176), “*a decision maker does not act as a “calculating machine” executing a program by strictly following rules; instead, in a decision, the subject constitutes or “invents” herself as a responsible self in practices of engaging with the other*”.

De acordo com Tugendhat (1995), o Estado constituído tem o dever de prover oportunidades e bens com base nos direitos humanos positivos (e.g. o direito ao trabalho e o direito à saúde). Esses direitos devem ser pensados como uma obrigação positiva de preservação da dignidade – um conceito que dá sustentação a declarações internacionais de direitos humanos e constituições. Há uma tensão constante, segundo Kingston e Morley (2014), entre os princípios éticos expressados pelas legislações concernentes vigentes – internacionais e nacionais – e a realidade de provimento de cuidados às populações de refugiados e requerentes de asilo. Uma realidade externa e interna brasileira perpassada pelo distanciamento de um *ethos* grego e de princípios bioéticos de justiça, distante da reflexão crítica da esfera pública – habermasiana –, sem consensos morais ou políticos, o que favorece a permanência da injustiça social manifesta pela desigualdade que retira, paradoxalmente, a dignidade das pessoas que buscam segurança e bem-estar.

c) O direito de acesso à saúde das populações vulneradas, no Brasil, está sujeito a uma ética da saúde pública – vaga – permeada por princípios de uma tradição – hegemônica – liberal, na qual se busca a construção de um ideal de universalidade de autonomia em meio a uma realidade de exclusão social. Uma equidade incompleta. Ao mesmo tempo, de maneira oposta, percebe-se o exercício do princípio de utilidade nas elaborações de programas públicos assistenciais, que desconsidera necessidades prementes, específicas das pessoas que demandam por algum bem social, de forma equitativa. Segundo Fortes (2008): “... na prática das políticas públicas sanitárias no país, as decisões de priorização de recursos, muitas vezes, mesclam os dois princípios: maximização dos benefícios (utilitarista) e equidade”. Em meio a essa realidade, aduz-se o desafio principal enfrentado por uma incipiente bioética da saúde pública, em uma busca de equilíbrio entre o direito equitativo à saúde e a normatividade como prática de muitas Nações Unidas – a fim de proteger a distribuição de serviços de bens necessários para a manutenção da saúde dos seus cidadãos nacionais. A ausência de um pensamento ético mais adequado para o exercício da saúde pública, que aborde os determinantes de saúde, que contemporize as demandas básicas dos estrangeiros em condição de refúgio, que suplante diferenças culturais e raciais em uma inclusão prescrita por um cosmopolitismo e multiculturalismo, faz emergir a necessidade investigativa do tema e de uma proposta teórica argumentada.

Segundo Lægaard (2006), uma vertente da teoria política que lida com o multiculturalismo diz respeito às reivindicações de “reconhecimento” apresentadas em função ou por grupos minoritários. As reivindicações ocorrem devido à insuficiência do modelo liberal de cidadania, não se desenvolvendo tratamento igualitário entre os membros das maiorias e das minorias nas sociedades democráticas. Porém, para Lægaard (2006), a relevância da “base social do auto-respeito” – do pensamento liberal de Rawls – pode ser utilizada para ilustrar como uma teoria liberal de reconhecimento pode ser construída.

A permanência de um pensamento bioético – aplicado às demandas da saúde pública –, baseado em princípios vinculados a uma tradição liberal, não pode ser compreendida como de valor universal, indiferente às necessidades e culturas das populações de diversas regiões continentais globais. Propostas da tradição liberal, que se orientam por soluções estritamente políticas, de acordo com Cook Anderson (2009), tendem a obscurecer as formas pelas quais as atitudes sociais podem prejudicá-las. O autor entende que é necessário – se houver um verdadeiro

compromisso com a liberdade, igualdade e justiça – observar o pensamento e preocupação de Hegel, no que concerne não somente à organização do Estado, mas também à sua fundação na vida social. Deve-se, de acordo com o autor, conceder atenção crítica às relações sociais, que, por sua vez, agem tanto para apoiar quanto para minar objetivos políticos liberais. Cook Anderson (2009) percebe que a teoria liberal deve ser baseada em uma teoria do reconhecimento, a considerar o reconhecimento público como uma forma de autocompreensão social, instanciado secundariamente em legislações. Compreende-se, dessa forma, que se obrigar ao reconhecimento legislativo não corresponde ao objetivo – mais adequado – de eliminação da opressão social.

De acordo com Laitinen (2003), o reconhecimento positivo possibilita a “vida boa”, enquanto a falta de reconhecimento e insultos faz prevalecer uma vida ruim. Segundo o autor, o Estado garante condições (*status*) que constituem a autonomia do cidadão, porém, o engajamento em relações de reconhecimento constitui a “vida boa”. As formas de reconhecimento interpessoal e institucional representam pré-condições para a “vida boa”.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Investigar, por meio do pensamento bioético, os fatores relacionados à exclusão social, a utilizar a problematização ética no que concerne ao direito fundamental de acesso à saúde pela população de refugiados e requerentes de asilo no Brasil, a incluir uma abordagem argumentativa crítica, baseada na matéria da justiça e injustiça, que se acerca do alcance das políticas públicas como parte da moralidade do conjunto Estado e sociedade civil brasileira em relação a essa população vulnerada.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contextualizar a saúde global e os direitos humanos, em um cenário sociopolítico mundial de internalização de ideologia neoliberal, repleta de fluxos migratórios, na origem do problema dos refugiados como um dilema moral na sociedade brasileira;
- Descrever e analisar o processo saúde-doença e as políticas públicas de inclusão das populações de refugiados, assim como, identificar fatores relacionados à exclusão ao acesso à saúde;
- Discutir a relação entre exclusão no acesso à saúde e moralidade positiva da sociedade brasileira, em relação ao refugiado protegido pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 9.474 de 1997;
- Apresentar a argumentação da teoria liberal e do reconhecimento acerca do problema da justiça das minorias e as suas críticas, a relacionar com o tema da pesquisa.

## 5 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA DOS REFUGIADOS E REQUERENTES DE ASILO

Cabe acentuar, com o desenvolvimento deste capítulo e de suas partes, que o entendimento da dimensão das tendências políticas e econômicas e o equilíbrio de poder global, além das circunstâncias históricas e geracionais dos movimentos migratórios – especialmente no que concerne às populações refugiadas vulneradas – permitem uma reflexão para a fundamentação de um pensamento bioético e de uma ética da saúde pública. Torna-se necessário o debate das circunstâncias que colocam os refugiados em situações de vulnerabilidade que afetam as suas condições de saúde, a envolver indivíduos e sociedades em uma perspectiva global. As necessidades (a incluir a saúde como um bem público universal), direitos e responsabilidades devem ser pautados no reconhecimento ético e na inclusão de acesso das populações refugiadas e normatizados como forma de fundamentação – de base ética – consistente e forte, que evite as rotulações preconceituosas e o distanciamento hodierno dicotômico entre o “nós” e o “eles” (WILD *et al.*, 2015).

### 5.1 A CONDIÇÃO DE REFUGIADO E REQUERENTE DE ASILO: O ADOECIMENTO

No Brasil, segundo a ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados) (2019), o número de refugiados reconhecidos era de 11.231, em 2018, entre 79 nacionalidades distintas (sendo 28% deste total do gênero feminino). No Reino Unido, uma em trezentas pessoas apresenta histórico relacionado à condição de refugiado. Em Londres, esse número é mais elevado, uma em vinte pessoas (ALBORNOZ, 2015). Parte do crescimento da migração é simplesmente em razão do aumento populacional (GUSHULAK *et al.*, 2010), além das condições diretas que se traduzem pela violência dos conflitos e guerras, pobreza, fome, epidemias e perseguições étnicas, sociais ou políticas (MILESI, 2005).

Cabe observar a realidade irônica que surge na distribuição de refugiados entre os diversos territórios, onde países mais pobres recebem um maior número de refugiados comparativamente. Países considerados ricos permitem-se desdobrar ações militares em territórios distantes, deflagrando condições que provocam crises de deslocamentos populacionais entre fronteiras. Ao mesmo tempo, as potências militares ricas preservam-se sem envolver-se com a prestação de suporte ao acolhimento de refugiados pelos países vizinhos das áreas conflagradas, regiões economicamente frágeis (ALLOTEY; REIDPATH, 2003).

As populações de migrantes se deslocam devido, especialmente, a situações adversas de segurança que ocorrem em seus territórios de origem (e.g., geralmente, por desastres naturais e problemas político-econômicos), locais com recursos de saúde pública escassos. É importante ressaltar que essas populações de imigrantes, refugiados ou requerentes de asilo, que se movimentam em várias partes do mundo, são frequentemente originárias de regiões de baixo desenvolvimento socioeconômico, geralmente originários da Ásia, África e América Latina, onde as doenças infecciosas possuem prevalências elevadas, situação agravada pela insegurança alimentar<sup>6</sup>. (COOKSON *et al.*, 1998; GUSHULAK *et al.*, 2010; CASTELLI; SULIS, 2017; LEANING *et al.*, 2011; LANGLOIS *et al.*, 2016).

Zimmerman e Hossain (2011) ao dimensionar o problema sanitário dos deslocamentos populacionais, argumentam que, se os migrantes, internos e externos às fronteiras, constituíssem uma nação, esta seria a terceira mais populosa do mundo, atrás apenas da Índia e da China. Entretanto, a atenção à saúde dos migrantes ainda é limitada, com oferta de poucas políticas internacionais de saúde migratória, o que se depreende como poucos acordos de proteção à saúde regional ou global que possam responder à verdadeira demanda migracional contemporânea. Políticas de saúde voltadas aos migrantes ocorrem, geralmente, de forma isolada em níveis nacionais e fornecem cobertura a um fragmento do movimento migratório mundial. O que se observa, no momento atual, é um distanciamento entre a prática assistencial e a política acerca dos direitos dos migrantes: quando médicos e outros profissionais de saúde buscam acolher melhor o migrante, os formuladores de políticas de governos tentam implementar normas restritivas ou exclusivistas em relação às reais necessidades dos imigrantes ou refugiados. Esse distanciamento político de princípios dos direitos humanos contradiz preceitos inalienáveis da saúde pública e afeta o compromisso ético dos profissionais que assistem às populações migrantes (ZIMMERMAN; KISS; HOSSAIN, 2011).

---

<sup>6</sup> A Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) define a segurança alimentar como uma “situação que existe quando todas as pessoas, em qualquer tempo, possuem acesso físico, social e econômico a alimentos suficientes, seguros e nutritivos que atendam às suas necessidades dietéticas e preferências alimentares para uma vida ativa e saudável”. Essa definição compreende quatro dimensões-chaves no entendimento dos suprimentos alimentares: disponibilidade, estabilidade, acesso e utilização. Estudos indicam que os impactos das mudanças climáticas são significativos, com uma ampla faixa projetada de expostos, entre 5 milhões e 170 milhões de pessoas sob o risco de fome até 2080, a depender diretamente do desenvolvimento socioeconômico mundial. As mudanças climáticas vão aumentar a dependência dos países em desenvolvimento das importações e acentuar a insegurança alimentar na África subsaariana e, em menor escala, no sul e sudeste da Ásia. No mundo em desenvolvimento, os efeitos adversos das mudanças climáticas cairão desproporcionalmente sobre os pobres (SCHMIDHUBER; TUBIELLO, 2007).

Segundo Gushulak *et al.* (2010), as populações que se deslocam possuem fatores de riscos específicos relacionados ao adoecimento humano individual ou coletivo, podendo esses fatores manifestarem-se de acordo com a fase de mobilidade (Tabela 1). Os deslocados, dessa maneira, experimentam as condições de vulnerabilidade, marginalização e pobreza, agravadas pelo processo de elevado estresse físico e emocional do deslocamento, com o surgimento subsequente de problemas de saúde relevantes (LANGLOIS *et al.*, 2016; CASTIGLIONE, 2018). Zimmerman, Kiss e Hossain (2011) observam que uma efetiva e abrangente proteção da saúde individual e coletiva deve ocorrer por meio de intervenções direcionadas a cada etapa do processo de migração.

**Tabela 1 – Fatores associados ao estado de saúde por fase de mobilidade.**

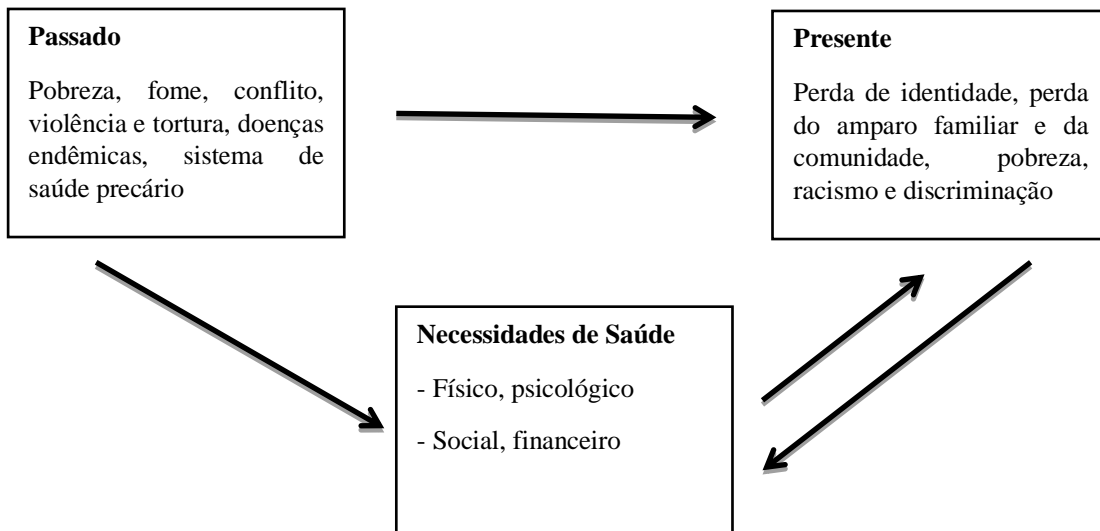
<b>Fase de Mobilidade</b>	<b>Fatores</b>
<b>Influências existentes que antecedem à saída</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doenças endêmicas</li> <li>- Nível de desenvolvimento</li> <li>- Acesso ao cuidado de saúde</li> <li>- Disponibilidade de acesso aos cuidados</li> </ul>
<b>Influências durante a viagem ao país hospedeiro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trauma (físico e mental)</li> <li>- Violência</li> <li>- Exposição climática</li> <li>- Lesões por acidentes</li> </ul>
<b>Influências após a chegada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restrições administrativas e legais de acesso aos serviços ou cuidados</li> <li>- Pobreza</li> <li>- Isolamento cultural e da língua</li> <li>- Riscos ocupacionais</li> </ul>
<b>Influências associados ao retorno ao país de origem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mudanças no sistema de saúde no país de origem (declínio ou melhorias)</li> </ul>

Fonte: Modificado de Gushulak e MacPherson (2006).

As populações migrantes representam um grupo cujas necessidades em saúde são comprometidas pela qualidade dos dados produzidos, especialmente devido à condição de não regularidade documental individual. Entretanto, consideram-se os determinantes sociais de saúde a atuar e produzir diferenças nos indicadores populacionais de deslocados de maneira global, fator que influencia as frequências de morbidades, além de representar um padrão de saúde individual e coletivo negativo auto percebido (CLOOS *et al.*, 2020).

De acordo com Taylor (2009), os efeitos sobre a saúde do processo de imigração podem ser considerados temporalmente, em termos de passado e presente, como consequência da migração forçada. O mecanismo saúde-doença é intermediado por uma série de determinantes sociais (Figura 4).

**Figura 4 – Efeitos sobre a saúde na imigração.**



Fonte: Taylor (2009).

Evidências sugerem que refugiados, frequentemente, são afetados por problemas mentais e físicos. Entre as doenças mentais, destacam-se a depressão e o transtorno do estresse pós-traumático, relacionados, possivelmente, às situações de tortura, violência, reassentamento e às experiências do processo de migração. São também descritas a síndrome de Ulisses (PEREIRA, 2018), um quadro psiquiátrico caracterizado por sintomas depressivos, ansiosos, dissociativos e somatoformes, resultante da exposição ao estresse no processo de deslocamento; e a síndrome de Resignação, descrita inicialmente no ano 2000, caracterizada por um quadro de apatia grave não responsiva aos estímulos, a acometer crianças geralmente entre 8 a 15 anos, provenientes, geralmente, de grupos étnicos minoritários, como o ROMA (população nômade) ou de refugiados submetidos a perseguições em seus países de origem (THOMAS, 2017). Em uma revisão sistemática, Robjant, Hassan e Katona (2009) observaram que longos processos de asilo, isolamento social e detenção – atos que podem ser subentendidos como "políticas de dissuasão" – podem causar problemas mentais como: depressão, ansiedade, TEPT (transtorno do estresse pós-traumático) e ideação suicida. Quanto aos problemas físicos, figuram os sintomas musculoesqueléticos, lesões por trauma e

neuropatias. Apresentam, também, índices elevados de anemia, desnutrição e doenças infecciosas (COOKSON *et al.*, 1998; LANGLOIS *et al.*, 2016).

Em uma revisão crítica, Hynie (2017) observou que o foco principal das pesquisas sobre a saúde mental dos refugiados encontra-se no impacto das condições traumáticas experimentadas no período pré-deslocamento. Os traumas do período pré-deslocamento constituem-se como preditores de adoecimento mental, como (e.g.) o TEPT. Segundo a autora, o contexto social relacionado ao período pós-deslocamento pode ser igualmente poderoso como determinante do adoecimento mental, pois os fatores da pós-migração estão associados à forma como os refugiados elaboram seus problemas ligados aos traumas da pré-migração. Portanto, deve haver uma valoração das condições de estresse vividas no período pós-deslocamentos, com a identificação de fatores de risco e proteção, com o intuito de organizar políticas de atendimento à saúde mental dos refugiados.

Hermans *et al.* (2017), por meio de um estudo de coorte, avaliaram os problemas médicos de populações de refugiados, entre março e maio de 2016, em duas localidades gregas (Camp Moria<sup>7</sup> e Hotel Caritas), na ilha de Lesbos. Os autores observaram que 70% da população estava acima dos 18 anos de idade, além de uma demanda elevada de consultas aos profissionais de saúde. A doença do trato respiratório foi a mais prevalente, seguida pelos problemas dentários, sendo também observadas taxas elevadas de transtornos psicológicos e tentativas de suicídio. Hermans *et al.* (2017) também comprovaram que as condições de higiene, a falta de programas de vacinação e a superlotação dos acampamentos de longa permanência representavam um agravo à saúde dos refugiados.

Al-Ani *et al.* (2021) avaliaram, por meio de um estudo transversal (seccional) multicêntrico, na Alemanha, em uma população de 544 refugiados (entre 3 – 75 ou mais anos) recém-chegada, a prevalência de cáries e de suas complicações subsequentes, e compararam com a saúde oral da população alemã em geral. Os autores observaram que poucas crianças refugiadas possuíam dentição saudável, o que representou 7% destas, contra uma porcentagem de 56% encontrada nas crianças alemãs. Foram relatadas uma maior prevalência de cáries e complicações em adultos refugiados, o que denota dificuldades para a preservação da saúde oral em seus países de origem, sendo a experiência com cáries não tratadas um fato frequente.

Os migrantes que aportam no Canadá, grupo em que se incluem os refugiados, segundo Vang *et al.* (2015), apresentam-se saudáveis, ou mais saudáveis, comparados com a

---

<sup>7</sup> O Campo de Moria (Grécia), em 2020, abrigava em torno de 38.000 refugiados, numa área aproximada de 6.200 m<sup>2</sup> (GONÇALVES JÚNIOR *et al.*, 2020).

população nacional — referem o fenômeno como o “Efeito Imigrante Saudável”. Entretanto, essa condição inicial parece desaparecer ao longo do tempo, especialmente pelo estresse originado pelos desafios da integração. Essa deterioração da condição de saudável é percebida por testes aplicados (*self-reported mental health – SRMH*), cujos resultados indicam, mais especificamente, a perda da condição de saúde, por causa de fatores como origem geográfica, renda familiar, educação e idade.

A despeito do perfil de saúde das populações que se deslocam em busca de segurança ou melhores condições de vida, observa-se que o acesso à saúde nos países hospedeiros configura-se como bastante restrito. Geralmente, os países que acolhem as populações deslocadas impõem determinadas restrições, passando pelo tempo de espera para o acesso à disponibilização de serviços de saúde específicos para elas. Outros países hospedeiros excluem do acesso à saúde os que não possuem documentação que os identifiquem (LANGLOIS *et al.*, 2016). Alguns estudos observam a incerteza dos profissionais de saúde em relação aos requisitos morais e legais no tratamento de pessoas migrantes, quando dilemas morais são percebidos entre as demandas reais de um migrante e as políticas oficiais de imigração dos países que acolhem (WILD, 2012). De acordo com Ashcroft (2005), médicos britânicos são, por vezes, colocados em situações éticas críticas, quando têm que decidir se dispensam o tratamento médico necessitado aos imigrantes, condicionado à posse dos documentos certos. As situações de acessos precários ocorrem mesmo entre os países signatários de convenções de proteção dos direitos humanos e de códigos éticos de proteção às populações deslocadas (TAYLOR, 2009).

Abordagens tradicionais acerca da saúde dos imigrantes, frequentemente, objetivam a descrição de doenças específicas, consideradas primárias para comunicação de doenças, fato que se relaciona geralmente com a fase de chegada ao país hospedeiro (GUSHULAK *et al.*, 2010). Nesse ponto, Cookson *et al.* (1998) observam que a melhor integração das populações de imigrantes ou refugiados, dentro dos seus novos sistemas de cuidados de saúde comunitários, nos países hospedeiros, torna-se essencial para a prevenção e o controle de doenças infecciosas novas e reemergentes. Nessa perspectiva, as doenças não comunicáveis e crônicas não são menos importantes que as doenças transmissíveis, em um contexto de saúde pública, pois poderão impor aos sistemas dos países hospedeiros custos futuros elevados, acima dos valores prováveis despendidos com o trabalho de prevenção de agravos (OKIE, 2007; GUSHULAK *et al.*, 2010).

De acordo com estudo qualitativo realizado por Chuah *et al.* (2018), com a aplicação de entrevistas em profissionais de saúde da Malásia, sobre as condições de saúde de refugiados e requerentes de asilo, foi observada uma condição de vulnerabilidade complexa, com comprometimento relevante da saúde e bem-estar. Chuah *et al.* (2018) analisaram narrativas que indicam o comprometimento do acesso à saúde das populações migrantes por determinantes sociais, culturais e econômicos, agravado por um sistema normativo jurídico que não inclui essas populações. Os autores observaram que os principais fatores associados à dificuldade de acesso à saúde foram: a falta de instrução em saúde; a ausência de consciência em relação ao direito à saúde; o idioma; as diferenças culturais; a frágil proteção legal e a incapacidade de pagar por cuidados de saúde. Os riscos à saúde dos migrantes se iniciam nos deslocamentos e permanece na chegada aos países hospedeiros devido à baixa proteção, o que pode proporcionar prejuízos à saúde dos migrantes e custos elevados para o sistema de saúde a longo prazo.

Ao se pensar o acolhimento de populações migrantes, os refugiados, requerentes de asilo e imigrantes, no que concerne ao acesso à saúde, encontram-se, na atualidade, em situação de exclusão, com grande dificuldade de se inserir no foco do amparo das políticas públicas dos Estados hospedeiros. Os grupos populacionais de migrantes são, frequentemente, associados às situações de saúde precária, devido, especialmente, ao acesso difícil aos serviços de saúde públicos ou privados. Acrescenta-se que a dificuldade de acesso aos serviços se relaciona com a discriminação e limitação dos direitos sociais, o que reforça a exclusão como causa básica de uma condição de saúde precária – deficiente – entre as populações que procuram proteção em outros países. O acesso básico à saúde deveria ser pensado como direito humano fundamental, assim como preconizado pelo guia de princípios de saúde pública da agência *UNHCR* das Nações Unidas, devendo todos os serviços do Estado hospedeiro serem providos aos imigrantes, de forma similar aos cidadãos nacionais (LANGLOIS *et al.*, 2016; LEANING *et al.*, 2011; WHO-Europe, 2010, UNHCR, 2008). A Agência WHO (World Health Organization) – Europe, por meio da CDSS (Comissão de Determinantes Sociais de Saúde) (2008), relaciona os processos de exclusão social como a principal causa de desigualdade no que concerne à saúde entre imigrantes, refugiados e minorias étnicas. *The Social Exclusion Knowledge Network – SEKN* (2008) define assim a exclusão social:

Exclusão consiste de processos dinâmicos e multidimensionais, conduzidos por relações de poder desiguais interagindo através de quatro dimensões principais: econômico, político, social e cultural – e em diferentes níveis, incluindo individual, doméstico, grupal, comunitário, nacional e global. Isto resulta em um contínuo de

inclusão / exclusão caracterizado pelo acesso desigual aos recursos, capacidades e direitos que leva a desigualdades em saúde (SEKN, 2008, p. 36).

Cabe sublinhar a situação dos refugiados e imigrantes no continente europeu, onde, no momento atual, o acolhimento dessas populações vulneradas não ocorre de forma consensual e consistente, embora o continente receba um número inferior de refugiados comparativamente a países como o Líbano, Irã, Jordânia e Turquia. Existe um conflito, do ponto de vista jurídico, pois a União Europeia não pode funcionar sem que a sua legislação seja implementada nos Estados-Membros, a criar um espaço, um terreno comum para políticas e medidas legais (POSTELNICESCU, 2016). De acordo com Köver (2011), a Europa apresenta uma resposta à realidade migratória que contradiz os seus princípios éticos, havendo, portanto, uma ruptura com seus princípios constitucionais, uma quebra de valores históricos. Por consequência, ocorre um desgaste político dos Estados europeus hospedeiros, uma crise política europeia, baseada, especialmente, em valores identitários nacionais polarizados, relacionada diretamente ao acolhimento dos refugiados que trazem suas culturas e religiões. Ainda, segundo o autor, vive-se um sistema europeu criado há mais de dez anos, com características ambivalentes, sem acesso equitativo aos serviços básicos institucionais de amparo aos refugiados e imigrantes. De acordo com Mangrio e Sjögren Forss (2017), existe uma discrepância entre os indicadores de saúde populacionais na Europa, em que as populações de refugiados sofrem mais por problemas de saúde física e mental do que as populações dos países hospedeiros, o que estabelece um risco maior de morbidade e mortalidade para as doenças crônicas. Essa constatação denota uma premente necessidade de melhorar as comunicações, o suporte e a prestação de serviços, o que significa um melhor acesso à saúde e adequação às culturas e línguas dos refugiados e imigrantes.

Perante o movimento migratório, de acordo com Wild (2012), um terço dos países que compõem a União Europeia decidiram tornar inacessível, aos migrantes não documentados, os atendimentos de emergência, em contraposição às suas coberturas de saúde universal construídas. Em alguns países europeus, os requerentes de asilo recebem apenas o cuidado dos atendimentos de emergência, excluídos, portanto, de programas de prevenção.

Segundo Zanfrini (2020), a crise atual de refugiados na Europa é um fracasso de gerenciamento envolto por uma ambivalência, em que a busca por acolhimento, em países de um continente considerado berço dos direitos humanos e do conceito de asilo político, torna-se um ato envolto pelo sofrimento e desalento. A Europa atual apresenta-se enquadrada em um perfil lógico securitário global, distante das condições sociais e políticas do período de pós Segunda Guerra Mundial, que consolidaram a ideia de Bem-Estar Social (*Welfare State*)

em um grupo de países do ocidente europeu. O Welfarismo europeu caracterizou-se como um período de organização ótima, até meados dos anos 70, entre investimentos públicos e privados, a proporcionar um expressivo crescimento econômico com consequentes ganhos sociais relevantes (SILVA; MATTOS, 2009). Entretanto, a gestão europeia das migrações humanitárias na atualidade, no que se refere a um movimento populacional comparado somente ao movimento pós Segunda Guerra – executada de forma integrada e centralizada pela União Europeia (UE) –, trouxe à discussão o questionamento sobre a prerrogativa de cada Estado-Membro desenvolver uma política de imigração, um controle de fluxos migratórios em suas fronteiras, baseado nos interesses e egoísmos nacionais. Em função das migrações, as fronteiras de países membros da UE são administradas – de maneira arbitrária – a colocar em causa a ideia do espaço político-geográfico comum desenvolvido ao longo de vinte e oito anos, distante de uma reconciliação com a ideia de uma igualdade humana universal, como princípio básico civilizatório europeu (ZANFRINI, 2020). Para Woollard (2018), a ideia de dignidade humana está claramente ausente das condições que os refugiados encontram nos países europeus, nos territórios onde foram instalados ou encontram-se provisoriamente<sup>8</sup>. Soma-se à ausência de proteção de Estado digna, de acordo com Woollard (2018), a maneira como são tratados pelos órgãos oficiais nacionais, o risco de exploração e o tratamento negativo e irreal de grande parte da mídia europeia, fatos que agravam o estado de vulnerabilidade.

No Brasil, Guerra e Ventura (2017), em estudo com imigrantes e refugiados no estado de São Paulo, observaram que o modelo SUS de assistência à saúde facilita a integração dos imigrantes, porém, a criação e o aperfeiçoamento de normas e práticas são requisitos básicos para atingir-se a responsabilidade ética com a população de imigrantes e refugiados, a fazer com que o acesso aos serviços de saúde se consolide como um direito verdadeiramente universal. Santana (2018) apresenta o conceito de humildade cultural como ferramenta estratégica na formação de profissionais de saúde, que requer o respeito e a percepção da cultura na expressão e experiência do adoecimento, uma habilidade humanizada voltada para o acolhimento de refugiados no Brasil, a aprimorar a qualidade e experiência do sistema de saúde em relação ao estrangeiro.

---

<sup>8</sup> Castiglione (2018) relata a violência contra mulheres em um campo de refugiados grego, quando, em 2016, foram denunciados casos de estupros, com um número elevado de utilização de *kits* de profilaxia para HIV (PEP) pelos hospitais da região.

Muito embora o Brasil seja considerado um país – ainda – seguro<sup>9</sup> para refugiados, concentrados em grandes centros urbanos, as populações refugiadas enfrentam dificuldades na sua integração, perpassando pelo distanciamento cultural, étnico, financeiro, além das perdas de laços familiares e sociais, da falta de reconhecimento de qualificação profissional e acadêmica e das dificuldades com o idioma oficial. Ao se inserir na realidade brasileira, do país hospedeiro, os refugiados passam a enfrentar os mesmos problemas vivenciados pela maioria dos cidadãos nacionais, dificuldades de acesso a emprego, educação e saúde (SANTANA, 2018).

As populações de refugiados são geralmente expostas à violência, separação familiar (ruptura de vínculos sociais), perda da cultura e exílio. A situação pandêmica mundial causada pela COVID-19 expôs essas populações deslocadas a novos riscos, potencialmente mais danosos que o próprio motivo de fuga de seus países de origem (ALEML *et al.*, 2020). As populações refugiadas são mais vulneráveis ao coronavírus, devido, especialmente, às condições dos locais onde habitam (e.g., os campos de refugiados), não havendo, muitas vezes, a possibilidade da preservação do distanciamento físico, de condições de higiene e sanitárias básicas satisfatórias. Aleml *et al.* (2020) citam uma projeção estatística acerca de um surto de COVID-19 em uma população refugiada Rohingya (em torno de 600.000 pessoas) de um campo em Bangladesh, o que acarretaria o exaurimento dos recursos e das condições de atendimentos médicos de uma estrutura já sobrecarregada pelos inúmeros casos de malária. Além dessa situação de vulnerabilidade, na qual se encontram dentro dos países hospedeiros, os migrantes – historicamente, durante os períodos de pandemia –, na argumentação de White (2020), são percebidos como uma “ameaça epidêmica”, base de uma construção xenofóbica a pessoas estrangeiras (e.g., como os asiáticos e COVID-19, haitianos e HIV-AIDS, nos EUA e, venezuelanos e sarampo, no Brasil). Essa situação pode ser explicada como um fenômeno cultural determinado pelo medo ou pelo impacto na economia e nos interesses comerciais, o que permite inferir uma possível intensificação de riscos econômicos e confrontos racistas e xenofóbicos, a considerar o eurocentrismo e o EUA-centrismo da atualidade.

---

<sup>9</sup> Castiglione (2018) descreve o regime de “não-entrada” adotado por muitos países do Norte Global, ao longo das últimas décadas. Por haver a contestação legal, muitos países ricos “terceirizaram” a prática do regime, transferindo para países - marginais - ao redor de suas fronteiras, a incumbência de reter o fluxo de refugiados e imigrantes (e.g., Turquia e Líbia). Para o regime ser exequível, existe um suporte, onde se mobilizam recursos e transferências de tecnologia para construções de (e.g.) prisões e campos de abrigo temporários. Para o autor, a contenção e o controle das populações deslocadas, de forma organizada e eficiente, podem ser vistos como parte de uma dinâmica espacial do racismo.

É relevante incluir na discussão sobre a saúde dos refugiados os desdobramentos da pandemia de COVID-19, ocasionada pelo coronavírus (SARS-COV-2 vírus), o que trouxe à luz a questão da desigualdade entre grupos populacionais, a descortinar as condições de acesso aos recursos disponibilizados pelos Estados Nacionais, especialmente no que concerne ao direito à saúde. A condição descrita foi agravada pelo fato de 80% das populações refugiadas estarem abrigadas em regiões de baixo ou médio desenvolvimento econômico (THE LANCET, 2020). A pandemia evidenciou – e evidencia – uma distribuição desigual na mortalidade provocada pelo coronavírus, a afetar de forma desproporcional as populações mais pobres, as minorias e uma grande parcela de vulnerados, o que se deu devido às características de vida, os determinantes sociais que agem sobre essas populações, como a habitação em áreas densamente povoadas, a ausência de recursos para mitigar os problemas ocasionados pela epidemia (e.g., aquisição de equipamentos e produtos de proteção individual), a alta prevalência de doenças crônicas (comorbidades associadas) nesses grupos, e o acesso restrito ao sistema de saúde disponível no país hospedeiro. As populações de minorias e migrantes, entre estes últimos destacam-se os refugiados, enfrentam, além dos efeitos colaterais da pandemia, caracterizados pelas consequências de um movimento reverso drástico da economia global, as barreiras das línguas, da cultura dos países hospedeiros e da necessidade do isolamento social que dificultam o acesso a informações relevantes e ao trabalho, a agravar a situação de deslocado, impossibilitados de acessar cuidados médicos ou mesmo básicos de saúde, além de informações essenciais sobre a prevenção. A pandemia causada pelo SARS-COV-2 determinou perdas de trabalhos (muitas vezes, com qualidades baixas), perdas de renda, conseqüentemente, determinando perdas de moradia, a submeter populações vulneradas, em países hospedeiros de alta ou baixa renda per capita, a precárias condições de moradia, saneamento e insegurança alimentar. As medidas de confinamento instituído como forma de controle da COVID-19, segundo CEPAL (2021, p. 30), influenciou negativamente – na América Latina – o desenvolvimento e a vulnerabilidade de crianças e adolescentes refugiados, a considerar o fechamento total ou parcial das escolas e a falta de estrutura domiciliar adequada. Por outro lado, o acesso aos serviços de caráter humanitários nos campos de refugiados encontra-se comprometido, especialmente pela redução da disponibilização de medicamentos e serviços, por causa de questões relacionadas a custos, como (e.g.) o preço de uma vacina para imunização infantil em um campo de refugiados, na Grécia, com a cobrança por companhias farmacêuticas de um valor dez vezes maior que o menor preço disponível (SHADMI *et al.*, 2020; KLUGE *et al.*, 2020; CASTIGLIONE, 2018; UNHCR, 2021d).

Segundo Gonçalves Júnior *et al.* (2020), a pandemia ocasionada pelo SARS-COV-2 pode aumentar o risco de desenvolvimento de doenças psiquiátricas entre os refugiados, pois alguns fatores de risco de doenças dessa natureza são comuns à COVID-19, como a aglomeração e a restrição de mobilidade nas áreas de habitação ou acampamentos, redes de esgoto precárias, padrões baixos de higiene, nutrição deficiente e irregular, falta de acesso a abrigos, a um sistema de saúde, à segurança individual e a outros serviços públicos. Essas condições de baixa qualidade de habitação, pouca oportunidade de trabalho, isolamento associado às barreiras culturais e da língua, a estigmatização estrutural e a exclusão social podem levar o indivíduo adulto refugiado a desenvolver doenças mentais como (e.g.) estresse pós-traumático, depressão moderada a grave e transtornos de ansiedade. A ACNUR, em relação ao adoecimento mental de refugiados, vem adotando medidas de prevenção e conscientização de preservação da saúde mental, bem como vem facilitando o acesso a serviços especializados (ESPINOZA *et al.*, 2020).

De acordo com Brito (2020), durante o curso da pandemia, a realidade das condições das populações refugiadas e migrantes, como a de centro-americanos na fronteira norte do México com os Estados Unidos da América, de venezuelanos, especialmente, na Colômbia e no Peru, e de haitianos na República Dominicana, apresenta características que impactam a suscetibilidade e disseminação da COVID-19. Fluxos de migrantes e refugiados centro-americanos, especialmente, da Guatemala, de El Salvador e de Honduras, percorrem mais de mil quilômetros até a fronteira mexicana-americana, que, devido às dificuldades impostas pelas autoridades de imigração americana ao regime de não-entrada – descrito por Castiglione (2018) -, formam comunidades grandes e vulneradas em algumas cidades mexicanas fronteiriças, o que, por sua vez, associado às condições ambientais e sanitárias precárias, transformam-se em um potencial risco de adoecimento coletivo regional. Outra realidade refere-se ao êxodo de migrantes venezuelanos, especialmente, em direção à Colômbia e ao Peru, onde o acesso aos serviços de saúde são restritos aos estrangeiros, situação agravada pela redução de empregos, devido à restrição econômica, a ocasionar um retorno grande de deslocados ao território venezuelano, em meio a uma epidemia não controlada. Segundo Zambrano-Barragán *et al.* (2021), os venezuelanos deslocados, nos últimos anos, ocupam, especialmente, as áreas urbanas de grandes metrópoles dos países hospedeiros (e.g., Bogotá e Lima), onde enfrentam um acesso difícil à saúde, à educação e ao emprego, a agravar a vulnerabilidade desse grupo deslocado em meio a um período pandêmico. Zambrano-Barragán *et al.* (2021) cita as barreiras estruturais identificadas na Colômbia e no Peru, destinos principais dos deslocados venezuelanos: (i) falta de cobertura de saúde por

obstáculos legais (e.g., na Colômbia, não há um sistema de saúde universalizado); (ii) discriminação, preconceito e estereótipos; (iii) ausência de proteção legal para o trabalho, configurando um obstáculo financeiro à estabilidade e (iv) falta de informações adequadas para facilitação do acesso aos serviços públicos. Outra realidade problemática, de acordo com Brito (2020), refere-se ao deslocamento de muitos haitianos para a República Dominicana, na ilha de Hispaniola, a organizar comunidades densamente povoadas, com precárias condições de saneamento, o que as torna vulneradas e suscetíveis a surtos de COVID-19 e outras doenças infecciosas endêmicas ou epidêmicas.

Cabe frisar – brevemente – as formas de abordagens dos problemas éticos, especialmente em relação às populações vulneradas que se originaram no período pandêmico, com as repercussões para os sistemas de saúde. Savulescu *et al.* (2020), de tradição utilitarista, inferem que não existe um igualitarismo em situações pandêmicas, em que a escala dos problemas e desafios se evidencia como volumosa e complexa para os sistemas de saúde e suas políticas públicas. Buck (2020) contra-argumenta acerca de uma inépcia dos utilitaristas de pensarem sobre variáveis políticas responsáveis por decisões críticas, como no período da pandemia da COVID-19, a agir como se os dados apresentados fossem estáveis e fixos.

No Brasil, há um sistema de saúde universalizado – baseado no princípio da equidade – amparado por uma Constituição Federal, embora, segundo Funcia (2019), historicamente subfinanciado e vítima de medidas austeras de investimento público em anos recentes<sup>10</sup>. O Sistema Único de Saúde (SUS), nesse contexto, estabeleceu-se como a linha de frente do enfrentamento à epidemia de SARS-COV-2, malgrado as distribuições desproporcionais de leitos de tratamento intensivo<sup>11</sup> por habitantes, entre as redes privada e pública de saúde (AMIB, 2016). Shadmi *et al.* (2020) descrevem o agravamento da assistência às populações vulneradas, em geral, ao argumentar sobre as condições de saúde dessas populações, com

---

<sup>10</sup> As Emendas Constitucionais EC/86 e EC/95 introduziram dispositivos que dificultaram o planejamento, execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde, o que trouxe um problema grave ao subfinanciamento histórico do SUS. A EC 86, de 17 de março de 2015, alterou e introduziu conteúdos como parágrafos e incisos nos artigos 165 e 166 da Constituição Federal Brasileira, no que se refere à vinculação de recursos para a execução de emendas parlamentares individuais, a estabelecer a execução orçamentária, em caráter obrigatório, destas emendas individuais em 0,6% da Receita Corrente Líquida, como parte das despesas do piso federal, além de alterar o artigo 198 da Constituição Federal com o intuito de estabelecer 15% de vinculação de recursos da União para os programas e ações de saúde. A EC/95, de 15 de dezembro de 2016, por sua vez, retira recursos orçamentários a partir de 2018 e financeiros do SUS a partir de 2017 até 2036, em detrimento do crescimento populacional neste período (FUNCIA, 2019).

<sup>11</sup> De acordo com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), o Brasil possui um número elevado de leitos de tratamento intensivo (2,03 por 10.000 habitantes), porém, desproporcional se considerada a sua distribuição entre os sistemas público e privado: (i) SUS com 1,3 leitos por 10.000 habitantes e (ii) rede privada com 4,45 leitos por 10.000 habitantes (AMIB, 2016).

poucos anos de escolaridade, com elevada taxa de doenças crônicas não transmissíveis, instaladas em áreas com condições de saneamento e de higiene precárias – fatores acrescidos pelo racismo estrutural –, situação que influencia o acesso ao sistema de saúde e a consequente letalidade da COVID-19. Essas condições descritas que conduzem à vulnerabilidade de grupos populacionais influenciam sobremaneira o acesso ao sistema de saúde pelos refugiados, a torná-los mais suscetíveis ao contágio da COVID-19 e aos seus desdobramentos críticos, o que se dessume como um problema substancial em relação aos esforços internacionais de controle da pandemia.

## 5.2 A QUESTÃO LEGAL DOS REFUGIADOS E REQUERENTES DE ASILO E O DIREITO DE ACESSO À SAÚDE NOS PAÍSES HOSPEDEIROS

Como já foi apresentada, a questão da vulnerabilidade das populações de refugiados e imigrantes é profunda e interseccional, a agravar-se ao longo do tempo, em todos os continentes, entre crises regionais político-humanitárias. A condição humana, por meio dos deslocamentos forçados de pessoas ameaçadas e violentadas, tem sido colocada em situações que causam perplexidade, no que concerne aos princípios éticos dos Estados hospedeiros, dificultadores, por vezes, do meio de acesso dos estrangeiros vulnerados ao bem-estar coletivo e individual. Os limites impostos ao acesso de programas de políticas públicas de bem-estar, mais especificamente a assistência à saúde, originam dilemas éticos no interior de Estados democráticos, que corroem a percepção da dignidade humana, consoante aos documentos legais elaborados pelas Nações Unidas (ROSA, 2006; UNHCR, 2017).

De acordo com a Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados, ONU (1951), exprime-se o desejo de que os Estados signatários ratifiquem o referido documento e acolham, de forma plena, os indivíduos considerados refugiados. Esse documento faz referência às pessoas que não possuíam condições de retorno aos seus locais de origem, por motivo de segurança, após a Segunda Guerra Mundial, referenciando o período anterior a 1º de janeiro de 1951. O Brasil promulgou essa Convenção em 1961, por meio do Decreto nº 50.215, porém, com restrições de artigos relativos aos direitos de associação e trabalho assalariado (BRASIL, 1961). A ONU, por meio do Protocolo de 1967, relativo ao Estatuto dos Refugiados, estende o direito de refúgio às pessoas sob risco em seus países, sem restrição de período, independente do prazo pré-estabelecido – de 1º de janeiro de 1951 – a considerar os graves problemas político-sociais no continente africano (ONU, 1967). Em setembro de 1969, os países membros da Organização da Unidade Africana assinam o

documento (*Convention Governing the Specific Aspects of Refugee Problems in Africa*) que reconhece o problema dos refugiados e suas necessidades humanitárias (UNHCR, 2021a). Em 1984, surge a Declaração de Cartagena, um documento de caráter regional confirmado pelo ACNUR, com destacado avanço no fortalecimento do marco legal na proteção dos refugiados na América Latina, de grande relevância, em consequência do fato de mais de quinze países incluírem o direito de refúgio entre os assuntos de suas constituições. Por conseguinte, todos os países signatários da Declaração de Cartagena promulgaram as suas legislações nacionais específicas, com o uso de aportes do sistema legal interamericano (ONU, 1984).

Em 2016, as Nações Unidas adotaram a Declaração de Nova York<sup>12</sup> para os refugiados e migrantes como parte de uma ação chamada “*the Comprehensive Refugee Response Framework*” (*CRRF*)<sup>13</sup>, considerada como um marco da “mudança de paradigma” em relação às políticas que visam a proteção dos refugiados. A Declaração de Nova York reafirma a relevância do sistema internacional de proteção aos refugiados, além de contemplar uma gama de compromissos dos Estados-membros com o intuito de fortalecer e aprimorar os meios legais para proteger as pessoas deslocadas além das fronteiras. A adesão dos Estados-membros à Declaração de Nova York, de 2016, reforça o compromisso de proteção aos refugiados, ao reafirmar as obrigações humanitárias dos Estados com respeito pleno aos direitos humanos e o apoio robusto àqueles países que acolhem grande número de pessoas refugiadas, em um entendimento de responsabilidade internacional compartilhada na questão das migrações forçadas. Com a elaboração e a adoção do documento, abriu-se caminho para a adoção de dois pactos globais, no ano de 2018, (i) um pacto global sobre refugiados e (ii) um pacto global para uma migração ordenada e segura (UNHCR, 2021b, 2021c).

No Brasil, entretanto, não houve uma evolução rápida e efetiva no período que seguiu aos primeiros documentos de proteção aos refugiados. De acordo com o Sales e Arns (2010), no período entre os anos sessenta e oitenta, devido à situação política brasileira – de exceção – a condição de refugiado não era adequadamente interpretada e formalmente protegida, mesmo o Brasil sendo um Estado membro, signatário do Estatuto dos Refugiados das Nações Unidas de 1951. Após o reestabelecimento do Estado democrático, nos anos oitenta, ocorre a promulgação da Constituição Federal brasileira (CF) de 1988, passando-se, então, a uma nova

---

<sup>12</sup> Segundo a Organização das Nações Unidas (2021): “*The New York Declaration (2016) for Refugees and Migrants expresses the political will of world leaders to save lives, protect rights and share responsibility on a global scale [...] how each country will implement these commitments. Refugees, migrants, those who assist them, and their host countries and communities will all benefit if these commitments are met*”.

<sup>13</sup> A *CRRF* baseia-se em quatro objetivos: i) no relaxamento da pressão sobre países que acolhem refugiados; ii) na construção da autossuficiência dos refugiados; iii) na expansão do acesso ao reassentamento; e iv) na expansão de condições de retorno voluntário dos refugiados (UNHCR, 2021c).

interpretação acerca da paridade (artigo 5º da CF) entre cidadãos brasileiros e estrangeiros residentes, com o entendimento da isonomia em relação aos direitos sociais previstos (artigo 6º da CF), em que se insere o direito à saúde (BRASIL, 1988). A Lei 8.080/1990, por sua vez, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como princípio e diretriz a universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde, sem distinções entre cidadãos nacionais e pessoas refugiadas (BRASIL, 1990; VIACAVA *et al.*, 2018).

Mesmo após a promulgação da Constituição Federal de 1988, a legislação referente ao estrangeiro estava restrita ao Estatuto do Estrangeiro<sup>14</sup>, documento eminentemente de controle do Estado (de segurança nacional), e não uma “simples” elaboração documental de proteção humanitária. Cabe aqui ressaltar que, por não haver um documento legal que contemplasse amplamente a proteção aos refugiados, em algumas situações nas quais não havia um enquadramento adequado da condição de refugiado, o governo brasileiro emitia vistos humanitários que se caracterizavam por serem um documento regido por leis específicas brasileiras, como (e.g.) as Resoluções Normativas (CHARLEAUX, 2016). Subsequentemente, para atender a uma demanda de proteção aos refugiados, foi promulgada a Lei nº 9.474 de 22 de julho de 1997, que definiu mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, foi elaborada de forma coerente com a realidade nacional e abrangente em sua natureza. A referida Lei nº 9.474, segundo Mazzuoli (2007), constitui-se como a mais ampla na América Latina, sendo a primeira Lei nacional a implementar um tratado de direitos humanos e fazer referência direta à Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas<sup>15</sup>, como referencial ético hermenêutico.

Por meio da Lei 9.474/97, é criado o CONARE, Comitê Nacional para os Refugiados, órgão de deliberação coletiva, vinculado ao Ministério da Justiça, de composição mista: sociedade civil, governo brasileiro e Nações Unidas. O CONARE tem por objetivo prestar o serviço de acolhimento, assistência e integração de pessoas estrangeiras em situação de refúgio e possui uma composição colegiada, integrado por: (i) Ministério da Justiça (presidência); (ii) Ministério das Relações Exteriores (vice-presidência); (iii) Secretaria do Trabalho (atualmente vinculada ao Ministério da Economia); (iv) Ministério da Saúde; (v) Ministério da Educação; (vi) Departamento de Polícia Federal; (vii) Cáritas Arquidiocesana de São Paulo e Rio de Janeiro (organizações não governamentais dedicadas à atividade de

---

<sup>14</sup> O Estatuto do Estrangeiro (Lei nº. 6.815, de 19 de agosto de 1980), que definiu a situação jurídica do estrangeiro no Brasil e criou o Conselho Nacional de Imigração, perdurou por quase quatro décadas a ditar as regras migratórias em território nacional.

<sup>15</sup> Declaração Universal dos Direitos Humanos, elaborada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III), em 10 de dezembro 1948 (UNICEF, 2021).

assistência aos refugiados no Brasil e (viii) o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), com direito a voz, porém, sem direito a voto no colegiado (BRASIL, 1997; MAZZUOLI, 2007; PERIN, 2014).

Em relação ao acesso aos serviços de saúde no Brasil, pelos refugiados e requerentes de asilo, embora subsumido como social, pode-se considerar um direito fundamental, o qual possui eficácia protetiva e ultrapassa os interesses meramente individuais, devendo, portanto, o Estado brasileiro promovê-lo. A partir da Constituição Federal de 1988, especificamente do previsto no artigo nº 196 da Seção II<sup>16</sup>, acerca da saúde como um direito e dever do Estado, surge o Sistema Único de Saúde (SUS) como promotor de políticas de saúde e ferramenta de equidade entre cidadãos nacionais e estrangeiros, incluindo-se a condição de refugiado e requerentes de asilo (BRASIL, 1988; VALDES, 2016).

A realidade de assistência à saúde dos refugiados, promovida pelo governo brasileiro, encontra-se, porém, em um padrão aquém da boa qualidade, mesmo ao se considerar o SUS como referência de acesso para a população vulnerada. Essa dificuldade de inclusão da pessoa, de maneira equitativa, pode estar relacionada à tardia elaboração da Lei 9.474/97 (VALDES, 2016). Embora haja uma isonomia legal entre os cidadãos nacionais, os refugiados e os requerentes de asilo, afirmação que toma como base os artigos 5º e 6º do texto da Constituição Federal (1988), observa-se, de forma latente, uma diferença paradoxal no acesso à saúde, percebida na realidade dos cotidianos das pessoas estrangeiras amparadas pelo Estado. Muitos refugiados se deparam com dificuldades de acesso aos serviços de saúde, por diversos motivos referidos em entrevistas, especialmente, a língua, a cultura e o preconceito. Apesar de todos os direitos garantidos pela Constituição Federal, pela Lei 9.474/97 e pelos princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade), as pessoas refugiadas enfrentam dificuldades pelo reconhecimento no acesso à saúde, pois desconhecem as formas de acessar o sistema, são vítimas de discriminação, da intolerância, do despreparo dos profissionais, do medo de exposição de sua condição, além da dificuldade da língua e da cultura (KALCKMANN *et al.*, 2007; SOARES; SOUZA, 2018).

Em resumo, a proteção do refugiado e requerente de asilo, pelo ordenamento jurídico brasileiro, se baseia em dois documentos legais, a Constituição Federal de 1988 e a Lei 9.474 de 1997, além, obviamente, dos documentos internacionais, dos quais o Brasil é signatário (PACÍFICO; MENDONÇA, 2010). São documentos legais que possuem uma base inclusiva

---

<sup>16</sup> “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” (CF/88).

dos estrangeiros, nos quais são considerados os refugiados e requerentes de asilo. Entre as políticas de acolhimento e integração, destaca-se a figura do Sistema Único de Saúde, que promove programas por meio de ações de atenção em saúde voltadas aos refugiados e requerentes de asilo, de maneira semelhante ao cidadão nacional, a preservar a universalidade e a equidade de um bem humanitário, malgrado a xenofobia e o racismo estrutural estejam presentes e embaciados na assistência à saúde (KALCKMANN *et al.*, 2007).

Percebe-se, portanto, um paradoxo ético-legal na prestação dos cuidados em saúde às populações refugiadas, um dilema moral que emana na sociedade brasileira, que engloba às bifurcações de escolhas morais entre questões de exclusão dos próprios cidadãos nacionais. Tais problemas sociais excludentes originam demandas populares por maior inclusão, um paradoxo a ser elaborado e racionalizado por uma moralidade crítica, que propicie intervenções baseadas na equidade, especialmente na facilitação do acesso à saúde e à educação, para o surgimento da justiça por meio de populações de refugiados emancipados, conscientes e ativistas de seus direitos (GRECO, 2013).

### 5.3 A CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS: OS REFUGIADOS E REQUERENTES DE ASILO

Historicamente, a ideia dos direitos humanos passa a ser observada a partir do mundo moderno. De forma muito incipiente e sem um sentido exato, na Proclamação de Independência dos EUA, Thomas Jefferson, inserido em um contexto político, considera os homens como seres criados de forma igualitária e independente, a produzir a partir de sua gênese, direitos naturais inerentes a sua condição, como o direito à vida, à liberdade e à busca de felicidade. As ideias americanas alcançam a Europa no século XVIII, de forma mais específica, em 1789, previamente à queda da Bastilha, os franceses iniciam a elaboração de uma declaração de direitos do homem e do cidadão (*“Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen”*), baseada em ideais libertários e liberais. As ideias contidas no documento, do período revolucionário francês, declaravam os direitos naturais como inalienáveis e sagrados dos homens, a se constituir na fundação de qualquer governo, porém, excluía-se a nobreza e a igreja. Debates controversos passam a ser frequentes no ambiente intelectual europeu, os quais giravam em torno dos direitos universais do homem, envoltos, porém, em um ambiente de um paradoxo sociopolítico incômodo, quando homens, representantes da escravidão e aristocracia, argumentavam a favor de ideias de igualdade entre os homens (HUNT, 2007).

Ao longo do tempo, surgem proposições da sociologia e das neurociências sobre como os direitos humanos tornam-se auto evidentes, não havendo, portanto, razão em demonstrá-los. Justamente após o término da Segunda Guerra Mundial, um período de conflito marcado por ações violentas contra a humanidade, os direitos humanos tornam-se a palavra de ordem, com a incumbência dos Estados-Nações de protegê-los. Dessa forma, é apresentada pelas Nações Unidas, em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)<sup>17</sup>, elaborada de forma multilateral, porém, em um mundo dividido ideologicamente e ainda povoado por territórios coloniais, sem qualquer autonomia política, distantes da proteção “supranacional” dos direitos humanos do mundo contemporâneo do pós-guerra. No decorrer do período denominado de “Guerra Fria”, muitos conflitos entre países entremearam-se aos discursos e interpretações dos artigos da DUDH, a produzir momentos de obscurantismo político-econômico, em que os interesses ideológicos vigentes (e.g., a invasão e ocupação do Timor Leste pela Indonésia, com descrições históricas de verdadeiro genocídio do povo Maubere) sobrepunham-se aos direitos fundamentais das populações vulneradas pela violência e fome (MOYN, 2014; SANTOS, 2009).

A Guerra Fria estende-se até início dos anos 1990, quando o bloco liderado pela União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) se desintegra, e passa-se a observar um mundo político e economicamente mais hegemônico. Nos anos 70 do século passado, um período marcado pela descolonização de territórios na Ásia e África, por manifestações políticas estudantis em países ocidentais e pelo desgaste político do bloco soviético, a moralidade dos direitos humanos proporciona o que se pode chamar de uma “antipolítica” contra hegemônica, para que se pudesse resistir às várias atrocidades cometidas por Estados autoritários contra a humanidade. Atrocidades contra a humanidade foram cometidas por Estados, por vezes, autodenominados democráticos. A ideia dos direitos humanos como resistência passa a fazer sentido, a progredir um comprometimento favorável, de maneira universal, da dignidade humana, a contestar frequentemente e incisivamente os abusos de poderes centrais, em vários sítios de representação democrática (MOYN, 2014).

---

<sup>17</sup> De acordo com Patenaude (2012), em 10 de dezembro de 1948, cinquenta e cinco países se reuniram em Paris, em uma sede das Nações Unidas, para deliberar e assinar a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Dos Estados-membros das Nações Unidas, oito destes decidiram por abster-se: a URSS, a Ucrânia, a Bielorrússia, a Tchecoslováquia, a Polónia, a Iugoslávia, a Arábia Saudita e a África do Sul. A Ucrânia e Bielorrússia, embora fossem duas repúblicas incorporadas à URSS, por decisão e pedido de Stalin, foram mantidas como Estados-membros independentes das Nações Unidas. A versão final da Declaração, com seus enunciados acerca da proteção dos direitos civis e políticos, não foi endossada pela União Soviética e seus aliados, pois possibilitaria a interferência das potências ocidentais em seus assuntos internos. Paradoxalmente, o conteúdo do documento construído, ao final de 1948, foi utilizado pelo bloco soviético como arma (propaganda) política contra o mundo ocidental, no que concerne a desvios na política de direitos civis, especialmente, acerca da abordagem dos Estados Unidos no tratamento aos cidadãos afro-americanos na década de 1960.

Em meio a esse histórico surgimento dos direitos humanos, “positivado” em uma Declaração Universal representativa das Nações Unidas, observou-se um movimento latino-americano, relevante, no que concerne às ideias sobre os direitos humanos e em função de uma política de exclusão de poder norte/sul. Antes mesmo de a DUDH ser apresentada pelas Nações Unidas, em 1948, países protagonistas da América Latina se reuniram e discutiram tópicos de grande significado para a humanidade e para o “Sul”, excluído das decisões de poder do grupo dos mais “fortes”. Na Declaração do “Sul”, houve uma reafirmação dos direitos econômicos, sociais e de justiça (e.g., assuntos relacionados à educação, saúde e trabalho), sobressaindo-se como um texto de nações excluídas, cujo conteúdo influenciou a redação da DUDH (1948) das Nações Unidas. A ideia dos direitos humanos ajudou as nações mais frágeis a se defenderem de políticas prejudiciais propostas pelas nações do “Norte” desenvolvido. De forma mais pragmática, constrói-se a noção dos direitos humanos sob uma nova perspectiva sociopolítica, algo mais distante do jusnaturalismo (SIKKINK, 2015).

De acordo com Nash (2016), a despeito de diferenças entre determinadas áreas do conhecimento, existe um consenso acerca da construção social dos direitos humanos. O autor argumenta que o socioconstrutivismo surge por meio da persuasão entre indivíduos, baseado em condições sociais díspares que refletem demandas por direitos sociais básicos, não simplesmente pela força de leis impostas, independentes de condições culturais ou sociais que cercam os povos. Ainda, de acordo com Nash (2016), os direitos humanos podem ser locais, globais ou universais, podem ser construídos em contextos diversos, no que podem originar críticas baseadas em entendimentos, em elaborações individuais, que, por sua vez, podem gerar e sustentar desigualdades. Citado isso, observa-se que os direitos humanos possuem instâncias normatizadas, são sistemas supranacionais (e.g., as Nações Unidas), regionais (na África, a organização matriz é a União Africana – UA; nas Américas, é a Organização dos Estados Americanos – OEA; e na Europa é o Conselho da Europa – CE) e nacionais, cada um destes com um determinado objetivo de aplicação em um recorte geográfico, com mecanismos de garantia e promoção da dignidade humana. A integração dos sistemas, de proteção dos direitos humanos regionais, dá-se por meio de tratados entre os Estados-membros, com a implementação e o monitoramento de normas relacionadas ao direito individual ou coletivo, assim como os deveres de povos. Os sistemas regionais de direitos humanos – o africano, o europeu e o interamericano – aboliram suas Comissões, constituindo-se, atualmente, como Cortes de Direitos Humanos (NASH, 2016; HEYNS; PADILLA; ZWAAK, 2006).

Dentro desse contexto – dos direitos humanos como construção social –, surgem os movimentos sociais como protagonistas da comunicação persuasiva por justiça e equidade entre populações locais ou mesmo entre nações. De acordo com Stammers (1999), isso diz respeito a uma relação ambivalente entre os direitos humanos e o poder, uma relação como a descrita por Michel Foucault. Para Foucault, a concepção de poder não é puramente centrada no ator ou na “Estrutura”, o poder é construído e exercido materialmente, assim como socioculturalmente, podendo ser construído ou constituído para dominação. O poder foucaultiano é repressor, mas também produz efeitos de saber e verdade. Dessa constatação, pode-se refletir sobre o papel dos movimentos sociais na reconstrução dos direitos humanos (a lutar por convívios sociais menos desiguais), pois os movimentos organizados possuem a capacidade de produzir poder visível, proporcionando mudanças institucionais de caráter regional, nacional ou mesmo supranacional. Em condições que o Estado, de forma isolada, não consegue cumprir seus deveres constituídos com respeito aos direitos humanos e, onde instituições supranacionais não contam com legitimidade suficiente para interferir na solução das demandas que surgem, os movimentos sociais podem representar a ferramenta popular na solução de impasses, dentro de uma estrutura de poder (STAMMERS, 1999; FERREIRINHA; RAITZ, 2010).

Observa-se, por meio do pensamento de Santos (1997), três tensões dialéticas que comprometem a existência dos direitos humanos: (i) entre a regulação social e a emancipação social, com a figura do Estado regulador; (ii) entre o Estado e a Sociedade Civil, em que existe um Estado que se afasta de seus limites constituídos e; (iii) Estado-Nação e a Globalização, com um sistema interestatal impondo regras e papéis aos Estados que detêm menor poder, provocando condições de diminuição da representação social e redução do bem-estar. A seguir um pensamento crítico acerca dos direitos humanos: ao considerar o longo período do pós-guerra, cabe ressaltar que Estados-membros das Nações Unidas – alguns signatários da DUDH – impuseram seu poder político interestatal com o intuito de subjugar populações de países dependentes ou ainda colonizados, visando a objetivos estratégicos e econômicos, chegando mesmo à conivência de genocídios em função de atritos internos.

De acordo com Santos (1997; 2009), a política de direitos humanos é basicamente uma política cultural, na qual diversos fatores são determinantes (e.g., a religião), formando, dessa maneira, entendimentos particulares sobre o direito do homem. Nesse contexto, envereda-se pelo caminho da diversidade dentro de um mundo globalizado – no qual coexistem Estados, alguns com governos cedícios – com diferenças que impedem o real ganho da aplicação dos direitos humanos. Para Santos (1997), a globalização é o processo pelo qual determinada

condição “local” consegue estender-se a todo o globo – torna-se “global” – designando como “local” outra situação social. O autor utiliza os conceitos de “globalismo localizado”, para descrever o impacto de práticas e imperativos transnacionais nas condições locais; de “localismo globalizado”, quando determinado fenômeno local é algo globalizado (e.g., a língua inglesa e a globalização); e de “cosmopolitismo”, que representa as lutas contra a exclusão social e destruição ambiental.

Santos (1997) propõe, ao trilhar seu raciocínio acerca dos direitos humanos, uma política progressista no contexto da globalização, com uma legitimidade local consistente, podendo, dessa maneira, cada população absorver e compreender a ideia dos direitos humanos, a evoluir socialmente dentro de uma comunicação melhor do consenso. Boaventura Santos (1997, 2009) apresenta os direitos humanos como um guia emancipatório, em que populações excluídas, dentro do sistema interestatal, podem evoluir satisfatoriamente, nos campos social, econômico e político. O autor observa que, quando os direitos humanos forem concebidos como universais, dentro da ideia do “cosmopolitismo” (globalização contra hegemônica, “de-baixo-para-cima”), poderão operar como “localismo globalizado”, porém, devem ser conceitualizados como multiculturais, respeitando as culturas asiática, europeia, africana, oceânica e americanas.

Baseado na ideia de direitos humanos discutida anteriormente, Santos (1997, 2009) apresenta a hermenêutica diatópica, propondo um diálogo intercultural entre os universos distintos, no caminho de uma transformação dos direitos humanos ocidentais em uma concepção multicultural, contra hegemônica e legítima. Segundo o autor:

O objectivo da hermenêutica diatópica não é, porém, atingir a completude — um objectivo inatingível — mas, pelo contrário, ampliar ao máximo a consciência de incompletude mútua através de um diálogo que se desenrola, por assim dizer, com um pé numa cultura e outro, noutra. Nisto reside o seu carácter diatópico (SANTOS, 1997, p. 116).

Embora alguns autores critiquem a retórica dos direitos humanos, em razão dos valores estritamente ocidentais, Hessel<sup>18</sup> (2008) argumenta que os direitos humanos são inalienáveis e indivisíveis, devendo-se resistir totalmente ao relativismo por meio da fidelidade ao princípio da universalidade, como um *apriorismo* kantiano. Segundo o autor, não se pode aventar diferenças culturais acerca dos direitos humanos para reduzi-los ou negá-

---

<sup>18</sup> Stéphane Hessel (1917-2013), diplomata franco-alemão, escritor e sobrevivente do campo de concentração nazista de Buchenwald, participou da elaboração da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (HESSEL, 2008).

los: “os países ocidentais podem ser igualmente culpados, olhe para as prisões em Guantánamo e Abu Ghraib. Não é por serem ocidentais que são menos responsáveis”.

A declaração universal das Nações Unidas de 1948, de acordo com Mori (2000), propiciou a crença nos direitos humanos como um artifício de grande valor moral. Mas o que são direitos humanos? Em que se baseia a crença que justifica a ideia dos direitos humanos? A dúvida epistêmica se lança sobre a existência dos críveis direitos humanos, o que pode causar dificuldades, a perpetrar dúvidas céticas, acerca das teorias morais que os sustentam. A respeito do problema da justificação, surge a questão sobre o embasamento dos direitos humanos, se ele está na natureza com algo absoluto, se está na história ou em um constructo da vida social. Várias são as teorias que buscam responder a esse questionamento, procurando elaborações abstratas consistentes que satisfaçam a justificação, na qual algumas sistematizam que os direitos humanos representam os direitos morais que os seres humanos possuem como concernentes aos seres humanos, outras justificam como potencialidade de escolha do homem, baseada em uma visão moral particular, ou como um constructo que possibilita uma forma moralmente apropriada de convívio em uma sociedade organizada. As principais formas de argumentações teóricas – as quais se contrapõem – que procuram justificar o conceito dos direitos humanos se baseiam na naturalização e na desnaturalização dos direitos. Nesta última, a natureza humana deixa de ser um fundamento ontológico e se transforma numa "descrição moral das possibilidades humanas". Uma teoria moral ou política acerca dos direitos humanos deve enfrentar a questão da natureza dos direitos, ou aceitos como “naturais”, universais e *a priori* por uma razão, ou aceitos historicamente pela sociedade na análise e aplicabilidade de normas (MACKIE, 1978; MORI, 2000). Porém, para Mori (2000), mesmo nos dias atuais, quando se reivindica um direito humano, realiza-se o ato não baseado simplesmente em uma prescrição – positiva – de uma norma legal, mas devido à ideia de ser justo e universal, fato que demonstra a presença da naturalização do direito, mesmo entre o pensamento crítico.

Ao se considerar os direitos humanos no espaço da ética analítica, para Mackie (1978), não pode apenas existir um direito baseado em uma teoria moral e, não pode existir uma teoria moral aceitável que não seja baseada no direito. O relativismo ético traz consigo questionamentos sobre uma subjetividade interpretativa moral de sociedades acerca do que é correto ou errado, ou melhor, trata-se da visão de que uma certa forma de comportamento é realmente errada em culturas que a proíbem e, de forma oposta, correta em outras culturas que a permitem (MACKIE, 1978).

Para o relativismo ético, todas as culturas possuem as suas afirmações de moralidade, não sendo possíveis contra-argumentos avaliativos, portanto, todas as aceções morais estão corretas dentro de um contexto cultural. Os relativistas alegam as diferentes etnografias existentes, com valores morais distintos. Não existe a possibilidade de julgamento da moralidade de uma cultura, o que é considerado um discurso minimamente arrogante, pois não existe o erro moral para os relativistas morais. Prescrevem, sim, a tolerância, o que torna a sua unicidade um princípio absoluto, o que os contradiz. O relativismo, em seu conteúdo, não permite a sustentação de direitos humanos, de uma Declaração Universal de Direitos Humanos de forma universal (MACKIE, 1978). Isso posto, de acordo com Mackie (1978), a justiça, em referência a Stuart Mill: “é um corpo de regras que protegem direitos que residem na pessoa. Elas são as regras morais que proíbem um ser humano de ferir outro ser humano (nas quais, nós não devemos nunca esquecer de incluir a errônea interferência com a liberdade alheia)”.

Nino (1989) argumenta que, indubitavelmente, a elaboração dos direitos humanos trata-se de um dos maiores inventos da civilização contemporânea. O fato de os direitos humanos constituírem instrumentos criados pelo homem não é incompatível com sua relevância para a vida social. A ideia dos direitos humanos surge como solução da sociedade organizada às práticas terríveis de violência e subjugação em massa realizadas por poderes arbitrários, de natureza individual ou coletiva. Percebe-se que o conceito de “direitos humanos” não é aplicado arbitrariamente aos vários direitos morais concebidos, como se observa (e.g.) no acesso a livros como condição de uma vida intelectual. A subtração da vida intelectual possível não se configura, numa abordagem purista, como uma violação dos direitos humanos de uma pessoa.

Os direitos humanos, segundo Nino (1989), lidam com ativos fundamentais para seus titulares – ativos que são elencados como de importância primária. Uma característica distintiva dos direitos humanos refere-se ao fato de eles serem de destacada relevância para todos os homens – nada, além desse fim, uma condição necessária – de maneira incondicional, sem referências a subclasses de indivíduos humanos beneficiários, como (e.g.) homens trabalhadores ou homens cultos. Porém, a contrastar com o que se presume, os direitos humanos, por vezes, são condicionados por circunstâncias positivas específicas de sociedades, o que permite depreender que não se trata de uma ideia de simples aplicação, pois existem condicionantes de direitos fundamentais mesmo entre os indivíduos da espécie humana. Paradoxalmente, os direitos humanos nem sempre são aquela ferramenta protetiva e

inclusiva que deveriam ser, um constructo de incondicionalidade e universalidade, fato que leva a um caminho da busca do conceito de “pessoa moral”, como descrito:

*Creo que debemos tomar en cuenta que, como dice Bruce Ackerman, la ciudadanía moral no es una cuestión de teoría biológica (ni de ningún tipo de teoría descriptiva), sino de teoría política, o sea de teoría moral en un sentido amplio. Esto significa que necesitamos producir un cambio radical de estrategia filosófica: tenemos que determinar primero cuáles son los principios morales de los que los derechos básicos derivan y sólo después podemos definir a las personas morales como la clase de todos aquellos individuos (o entidades) que poseen las propiedades que son factualmente necesarias para gozar o ejercer tales derechos. Esto quiere decir que los principios fundamentales de los que los derechos humanos derivan son categóricos, en el sentido de que ellos no condicionan la titularidad de tales derechos a la posesión de una u otra característica. Estos principios son erga omnes, o sea se aplican a todos y a todo. Es simplemente una cuestión de hecho que sólo ciertos individuos o entidades pueden gozar o ejercitar en cierto grado los derechos generados por estos principios. Esto presupone, naturalmente, la distinción entre ser titular de un derecho y estar capacitado para ejercerlo: mi derecho de expresar- me libremente incluye mi derecho de hacerlo en chino, y éste es entonces un derecho que tengo pero no puedo ejercer. La idea es que la personalidad moral es un concepto relacionado no con el hecho de ser titular de derechos morales fundamentales sino con el hecho de poseer las condiciones para ejercerlos o gozar de ellos. Quiénes son personas morales dependerá entonces de quiénes pueden gozar de los derechos generados por los principios morales básicos (NINO, 1989, p. 45).*

Ao se pensar a situação vivenciada pelos refugiados e inserir o problema na discussão acerca dos direitos humanos, os quais, como uma ideia abstrata, de índole conceitual da proteção da dignidade pessoal, cuja realização da existência necessita de um valor universal. Posto isso, no intuito de entender o conceito do termo refugiado e o enquadramento do termo “pessoa moral” ou “cidadania moral” – como argumentado por Nino (1989) – cabe elaborar conceitualmente a condição de cidadão. De acordo com Nash (2009), o termo cidadania pode ser descrito de formas diversas, segundo a ênfase que é dada aos seus elementos. Em uma ótica pura liberal, a cidadania trata-se de um estatuto jurídico, simples, baseado na nacionalidade conferida por um Estado por meio do nascimento ou por naturalização. É também o Estado que confere direitos específicos e deveres à condição de cidadão para com este Estado concessor. Ao se pensar o meio republicano, surgem as ideias da participação política, do voto, do lobby, das candidaturas ou das mobilizações políticas na sociedade. A cidadania também corresponde a uma ideia de identidade, de pertencimento a uma comunidade política, com compartilhamentos históricos e perspectivas futuras. Historicamente, o vínculo comum desenvolvido entre os cidadãos foi a nação, pelo pertencimento à uma comunidade nacional com valores próprios compartilhados (NASH, 2009).

A cidadania torna-se um conceito fundamental para a questão dos refugiados, pois trata-se de um nexos fundamental a originar igualdades e desigualdades. Seguindo a tradição liberal, é presumido que todos possuem uma posição igual – a igualdade – malgrado as diferenças individuais. Sobre as desigualdades, porque a definição de pertencimento a uma determinada sociedade e seus direitos implicam em traçar distinções que criam uma categoria de "não cidadãos", que claramente não gozam de direitos semelhantes aos considerados cidadãos. Por esse motivo, o conceito de cidadania traz a relação igualdade/desigualdade para o núcleo da sociedade civil, a qual se transforma em local de contestação contínua de direitos, entre aqueles grupos que se beneficiam da restrição dos direitos de outros grupos, estes últimos os excluídos (GLENN, 2000).

Segundo Ventura (2018), a imigração constitui a principal fronteira dos direitos humanos no século XXI, especialmente no que se refere à implementação desses direitos como universais. A percepção dos direitos humanos como garantia da proteção da condição de refugiado conduz a um sítio de discussão sobre o tratamento dispensado às populações que abandonam seus países, geralmente, por motivos da violência gerada por conflitos que ameaçam a segurança individual. Constitui-se um dilema moral acerca dos direitos fundamentais humanos, quando do acolhimento em territórios culturais díspares, regulados por compromissos a legislações internacionais, entre moralidades ambivalentes que criam um ambiente não favorável ao acesso fácil e adequado às mais básicas necessidades de bem-estar, que nega, portanto, proteção e impede a emancipação. Esse dilema moral perpassa o tempo, a manter um ciclo de exclusão e diversos fatores associados, a expor problemas interseccionais especialmente de gênero e raça, e conseqüentemente, a reduzir a dignidade da condição humana do ser refugiado (VENTURA, 2018).

Em um contexto de argumentações e reflexões críticas acerca da contemporaneidade e factibilidade dos direitos universais dos homens, direitos humanos que parecem se tornar anacrônicos e fragmentados moralmente, que propiciam uma confusão e profusão de valores ao mundo atual. Vivencia-se factualmente a corrupção de princípios éticos, em um mundo onde crianças migrantes, não-documentadas, são retidas em fronteiras e, posteriormente, isoladas dos seus pais, o que, por si só, independente do tempo de separação, propicia comprometimentos relevantes da saúde mental infantil e desdobramentos relacionados a (e.g.) problemas de conduta, estresse pós-traumático e depressão. O pertencimento a grupos populacionais pobres ou étnicos díspares são fatores que levam à retenção de pessoas nas fronteiras entre países, como no caso da fronteira mexicana (norte) com os Estados Unidos (LINTON *et al.*, 2017; MCLEAN *et al.*, 2020).

De acordo com o *OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights)*, há uma relação entre a crise dos refugiados e a questão dos direitos humanos, um problema dilemático com inúmeras denúncias de violações, por meio de conflitos étnicos e perseguições políticas, ocorrendo, de forma mais frequente, nos continentes onde há concentração maior de pobreza. Essas violações de direitos não são causas somente do êxodo populacional em massa, são causas que também originam recorrentes exílios autoimpostos ou voluntários. As pessoas que fogem das perseguições, em seus países, enfrentam situações de xenofobia, racismo e muitas medidas restritivas de acesso aos territórios de países considerados seguros, onde são submetidas, por vezes, a uma “detenção temporária”, como (e.g.) vem ocorrendo com uma parcela de migrantes que tentam alcançar o território australiano, quando são detidos na ilha de Manus (Papua-Nova Guiné) ou submetidos ao regresso forçado aos seus países conflagrados. Durante as viagens de retorno forçado, alguns migrantes são recrutados e forçados a lutar em causas políticas de grupos armados (SHEIKH *et al.*, 2008).

Para Tuitt (1997), nos últimos anos, tem ocorrido uma mudança estrutural paradigmática das normas, por meio das quais, apresentam-se e conceituam-se os direitos dos refugiados. Observa-se, em termos ideológicos, que os direitos dos refugiados, em particular, adquiriram uma concepção mais generalizada das normas universais dos direitos humanos, o que propicia uma maior proteção às populações refugiadas. Reinterpretação e redefinição do termo “refugiado” surgem como ferramenta normativa, para se evitar uma qualificação identitária que leve a uma negação dos direitos fundamentais, pois vários Estados, que possuem responsabilidade de acolhimento, estão a focar especialmente as obrigações que possuem os Estados de origem das populações que requerem asilo – uma preocupação crescente com a origem dos fluxos migratórios. De acordo com Tuitt (1997), observa-se que os direitos internacionais dos refugiados estão em um plano mais baixo de prioridade, como a estruturação de normas, por Estados europeus, distantes da base ideológica dos direitos humanos, fato criador de dilemas morais. Segundo Nino (1991 *apud* TUITT, 1997), existem dois sentidos que expressam os direitos humanos, (i) como normas que não se originam da ordem legal positiva, mas sim da “lei natural” e (ii) como prescrição legal das leis.

Para alguns autores críticos da normatização dos direitos humanos, especificamente acerca das normas que acabam sem observância na realidade do mundo, a solução do dilema em torno da questão dos refugiados viria da concretude prescritiva de regras positivas do sistema jurídico internacional. O caráter positivo que caracterizou a Convenção de Genebra para os refugiados (1951), construída sobre princípios humanos, devido especialmente à crise migratória do pós-guerra na Europa, perdurou até meados dos anos 1980, com um

subsequente esvanescimento do compromisso ideológico dos Estados com os direitos humanos e com a Convenção – uma disjunção entre a ideologia e a realidade. Não obstante, algumas premissas fundamentais da lei, sobre (e.g.) refugiados ou outras específicas, podem agir de forma negativa sobre determinados grupos da sociedade, em que os direitos humanos estão mais vulnerados, em grupos compostos por mulheres, crianças ou idosos. Nessas circunstâncias, pode-se observar que mesmo as leis voltadas à proteção dos refugiados podem excluir subgrupos da própria população, o que impede o ordenamento positivo de alcançar um potencial realmente humanitário (TUITT, 1997).

No contexto da globalização, um dos aspectos mais relevantes é o desenvolvimento dos direitos humanos, segundo Nash (2009). Para a autora, os direitos humanos e a cidadania estão fortemente ligados por um elo originado nas raízes históricas do individualismo liberal, que aclama a igualdade dos “homens” e pertencentes à figura de um Estado Nacional. O Estado moderno é legitimado como um ente a servir uma comunidade nacional de cidadãos, ao mesmo tempo em que está comprometido, favoravelmente, com a defesa de direitos universais, uma elaboração política que gera uma dificuldade de entendimento, um paradoxo. Benhabib *apud* Nash (2009) argumenta que a cidadania, por meio da evolução dos direitos humanos, está a se conformar como cosmopolita, especialmente no continente europeu. Benhabib (2006) busca em Kant o conceito de cosmopolitismo, no qual uma ordem cosmopolita trata-se de uma ordem normativa de leis cosmopolitas, não sendo meramente normas de justiça morais ou legais, e constitui-se como uma moralidade da lei. No contexto do cosmopolitismo, permite-se perceber as normas de justiça como orientadoras e também prescritoras de obrigações. Dentro dessa concepção, percebe-se que a cidadania vem se tornando cosmopolita, pois os direitos humanos universais não são apenas normas morais, mas também leis positivas. A condição da ordem cosmopolita, portanto, vincula os Estados ao respeito de direitos de minorias, fato que permite reduzir injustiças dentro de comunidades políticas, em que grupos minoritários são tratados como inferiores, embora persista uma tensão, um dilema, com o entendimento de cidadania no Estado democrático (BENHABIB, 2006; NASH, 2009).

#### 5.4 A CONSTRUÇÃO DA SAÚDE GLOBAL, A IDEOLOGIA NEOLIBERAL E A CRISE DOS REFUGIADOS

Nos anos 1940, surge uma nova geopolítica do pós-guerra baseada em uma polarização Estados Unidos-União Soviética. Nesse período designado como o da “Guerra

Fria”, é criada por um grupo de países a Organização das Nações Unidas (ONU). O sistema ONU foi fundado em 1945, sendo composto por seis órgãos principais (Assembleia Geral; Conselho de Segurança; Conselho Econômico e Social; Corte Internacional; Conselho de Administração Fiduciária; e Secretariado Geral das Nações Unidas); por agências especializadas (Organização Mundial de Saúde – OMS; Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD; Fundo Monetário Internacional – FMI; Banco Mundial); e por organizações não governamentais como (e.g.) *Rockefeller Foundation*, *Ford Foundation*, *CARE Foundation* e *Bill and Melinda Gates Foundation* (UNITED NATIONS, 2021).

Nesse período histórico – do pós-guerra –, a considerar as vicissitudes das práticas assistenciais, ocorre uma mudança de paradigma de saúde, observa-se o ressurgimento do termo “saúde internacional”, um conceito com base em uma visão verticalizada e tecnocrata das políticas de saúde. Diferente do período precedente (final do século XIX e início do século XX), a “saúde internacional” assume um caráter multilateral em relação às políticas de saúde preconizadas para as populações das diversas regiões do mundo. A OMS fundada em 1948, assume uma posição protagonista de gerenciamento de políticas, baseada em um conceito de saúde<sup>19</sup> compreendido não apenas pela ausência de uma doença, porém, como um direito humano fundamental, obrigação dos Estados Nacionais. A polarização ideológica da “Guerra Fria” se manifesta nas orientações das políticas de saúde, entre modelos de assistência, de saúde primária ou tecnológica, a observar interesses políticos de proteção das economias nacionais ou global, entendendo que a saúde das populações é um subproduto do crescimento econômico. Os blocos políticos polarizados estão atentos aos problemas predominantes de saúde de regiões mais pobres do planeta, o então terceiro mundo<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> De acordo com Kingston e Morley (2014, p. 720), o direito à saúde tem sido codificado, pelas leis internacionais, sob os artigos 12 e 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) das Nações Unidas: “12º art. Ninguém sofrerá intromissões arbitrárias na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou na sua correspondência, nem ataques à sua honra e reputação. Contra tais intromissões ou ataques toda a pessoa tem direito a proteção da lei” e “25º art. §1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, especialmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade; e §2. A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozam da mesma proteção social. A saúde caracteriza-se como um direito fundamental.

<sup>20</sup> De acordo com Solarz (2012), o termo “Terceiro Mundo” foi cunhado em 1952 - em plena Guerra Fria - pelo cientista francês Alfred Sauvy, após a publicação do artigo “Três Mundos, um Planeta” pela revista francesa, de tendência socialista, *L’Observateur*. Sauvy fazia referência ao primeiro mundo, como o grupo dos países desenvolvidos e alinhados aos EUA, enquanto o segundo mundo referia-se aos países do bloco comunista. O terceiro mundo se tratava dos países subdesenvolvidos, em uma concepção socioeconômica dominante, o que se podia interpretar como países pobres, subdesenvolvidos, com qualidade de vida baixa.

Inicialmente, preocupam-se com as doenças infecciosas transmissíveis (e.g., malária e varíola), que apresentam morbidades e letalidades elevadas. Em um período posterior, ocorrem confrontos ideológicos sobre as políticas de controle de natalidade em países pobres. Nesse período da “saúde internacional”, em passos ideológicos, multilaterais, foram priorizadas e desdobradas políticas de saúde pela OMS<sup>21</sup> (CUETO, 2018).

O período da “saúde internacional”, após a criação da ONU, é marcado pela Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, com uma forte influência política da extinta União Soviética. A Conferência foi realizada em 1978, na cidade de Alma-Ata (atual Almaty, capital da República do Cazaquistão – país independente da URSS desde 1991). A Declaração final da conferência incluiu uma meta ambiciosa: “Saúde para todos até o ano 2000”. A Declaração elaborada ao final da Conferência continha uma crítica às políticas hospitalares baseadas em tecnologias e equipes médicas superespecializadas, consideradas caras, distantes das necessidades das populações pobres. Observa-se uma disputa político-ideológica acirrada entre os blocos hegemônicos do pós-guerra na “saúde internacional”, com a clara manifestação de interesses políticos e econômicos (BROWN *et al.*, 2006; CUETO, 2018).

Nos anos 1980, observou-se um período de transição e contradições, com o surgimento de uma ideologia neoliberal nos Estados Unidos e Reino Unido, uma marcante mobilidade e um intenso comércio global, além do fato histórico da queda do Muro de Berlim (1961-1989), que marca o desmoronamento do bloco soviético e o fim da Guerra Fria, a colocar o mundo em uma nova geopolítica. A União Europeia começa a tomar forma ao fim da Guerra Fria, porém, com grandes desafios econômicos, pressões de movimentos migratórios e nacionalismos (BERGER, 2001; MCBRIDE; PARK, 2019). Nessa década, especificamente em 1981, são relatados os primeiros casos da SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), fato que suscita grandes pesquisas, debates e movimentos internacionais, levando à criação de programas especiais para a prevenção e combate à doença. Embora o tratamento antirretroviral tenha reduzido bastante o número de mortes relacionadas à SIDA, o acesso aos tratamentos ainda não é universal (SHARP; HAHN, 2011).

Em janeiro de 1991, o presidente George H. Bush anunciava: "*By the grace of God [...] America Won the Cold War*", ao mesmo tempo que os EUA assumiam a liderança de uma “Nova Ordem Mundial”, marcada pelo unilateralismo político-ideológico. A década de 1990,

---

<sup>21</sup> Insatisfeita com as políticas adotadas pela OMS, a URSS abandona oficialmente a agência entre 1949 e 1956. Os soviéticos e os americanos possuíam visões opostas em relação à saúde pública, os primeiros acreditavam na determinação social da saúde, atribuindo, especialmente, às precárias condições de trabalho a causa do adoecimento das populações – à exploração do capitalismo (CUETO, 2018).

surge como anos prósperos para a economia global, com aumento do volume do comércio entre as nações e o aumento populacional. Há uma maior disponibilidade de recursos para investimentos em saúde em vários países, observando que, nos anos 1990, o Banco Mundial possuía um orçamento para saúde internacional maior que o orçamento da OMS (LAFEBER, 2002; BROWN *et al.*, 2006; CUETO, 2018).

Em 2001, um fato relevante altera a evolução dos investimentos públicos e privados de forma abrangente, ocorre o ataque terrorista em Nova Iorque, um marco da mudança. Observa-se, a partir de então, uma nova perspectiva nos negócios, na religião, na segurança e nos investimentos. Na década de 1990, sob o unilateralismo americano, a estruturação política global sofreu, gradativamente, uma fragmentação em vários níveis, o que levou a crises em decorrência de nacionalismos e privatizações. Os ataques de 11 de setembro de 2001 foram o clímax da fragmentação política mundial, com os EUA – como líder – a tentar reimpor o poder de uma ordem ideológica, por meio de uma resposta organizada ao terrorismo (LAFEBER, 2002).

Nos anos 1990, o sistema das Nações Unidas perde a sua hegemonia no desenvolvimento e liderança em programas de saúde. Tendo como marco o ano 2000, ocorre uma nova mudança de paradigma na saúde, surge a “saúde global”, dentro de uma nova ordem mundial, marcada por parcerias público-privadas, com grande aporte de recursos de fundações e empresas de capital privado para programas de saúde em todo o mundo (BROWN *et al.*, 2006). A autonomia da OMS foi colocada em risco, quando se observa a perda do controle de dois terços dos recursos para investimentos em programas de saúde pela influência dos Estados-membros e doadores. Nesse momento, argumenta-se sobre a plausibilidade do termo “saúde global” a substituir o termo “saúde internacional”, devido à transnacionalidade dos interesses e meios público-privados. As mudanças em direção ao período da “saúde global” foram precipitadas pela geopolítica após o término do bloco soviético, pelo comércio intenso internacional, pelas migrações, pelas pressões do processo de descolonização e pelo neoliberalismo (CUETO, 2018). De acordo com Brown *et al.* (2006), a OMS não inventou o movimento “saúde global”, porém, foi a responsável por promover e contribuir de forma significativa para a disseminação dos novos conceitos relacionados ao termo. O termo “saúde global” coexiste a um período histórico de expansão econômica mundial, com diversas fontes de recursos, mas, de forma pouco clara, exhibe o caminho a ser percorrido pela saúde pública, a persistir a tensão entre modelos assistenciais.

Grandes projetos de proteção à saúde são criados, entre estes, o Programa Global da SIDA. A OMS (Organização Mundial da Saúde) já não possui um grande poder financeiro e político, substituída pelo Banco Mundial como a principal fonte de investimentos em projetos de saúde. Sobrevaloriza-se as ações de atores não-estatais e não-ONU no panorama da saúde global. Dessa forma, uma nova arquitetura da saúde emerge na era da globalização, com governos a trabalhar em uma “sinergia positiva”, em conjunto com agências intergovernamentais – multilateralmente – e.g., OMS, *UNAIDS*<sup>22</sup>, Banco Mundial; com a sociedade civil representada por ONGs internacionais, organizações religiosas e fundações privadas (e.g., *Bill e Melinda Gates Foundation*; *Gavi – The Vaccine Alliance*; *Global Fund*; *PEPFAR*<sup>23</sup>); e com o setor privado, representado por empresas como Glaxo Smith Kline, Eli Lilly, Bayer e Sanofi (WHO..., 2009; TORRES, 2018).

Os investimentos de recursos em programas de saúde em vários países pobres, por meio do estabelecimento de ambiente sinérgico (“sinergia positiva”) na elaboração de política pública, trouxeram problemas particulares em algumas regiões, como o ocorrido (e.g.) com o programa de imunização promovido pela *GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunization)*, uma organização fundada – em 2000 – pela Fundação Bill e Melinda Gates. É descrito, entre outros problemas, que os programas no intuito de atingir seus alvos, por meio de pressão de investimentos nos sistemas de saúde dos países alvos, reduzem sua eficiência operacional. Embora os investimentos em saúde tenham aumentado de US\$ 5,6 bilhões para US\$ 21,8 bilhões, entre 1990 e 2007, as alianças para a promoção de saúde não observam as reais necessidades dos países mais pobres, agem de uma maneira genérica, como se todos possuíssem uma única realidade e demanda gerada pela pobreza (WHO..., 2009). De acordo com Cohen (2006), existe uma verdade na batalha global contra as doenças infecciosas: “é mais fácil falar do que realizar”, a denotar um planejamento de ações e execuções complexas.

Durante um longo período, países ricos ajudaram países considerados pobres, com a transferência de recursos por meio de programas de saúde, com melhora no acesso aos antirretrovirais; melhora na detecção precoce de doenças; melhora nos serviços, porém, com o decurso do tempo, as doenças endêmicas continuam a produzir grandes demandas financeiras para o controle ou erradicação. O movimento da “saúde global” possibilitou muitos recursos, esforços e ferramentas, porém, não o bastante para solucionar o atual sofrimento de populações que anseiam por qualidade de vida, em que as iniciativas globais de saúde demonstraram desalinhamento com as reais necessidades. Como fato agravante, a OMS, nas

---

<sup>22</sup> *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*

<sup>23</sup> *The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief.*

últimas décadas, mostra-se extremamente dependente de recursos de doações, de uma filantropia que não é “gratuita”. Existe, portanto, um *gap* entre o planejamento e a execução efetiva em programas de saúde, uma problemática da realidade do mundo atual globalizado, em que demandas não assistidas podem transformar-se em revoluções. Baseada em resultados prévios, a OMS recomenda, como forma de maximizar o processo sinérgico de atuação em saúde: (i) fortalecer os sistemas de saúde, como prioridade para as iniciativas globais de saúde; (ii) coletar mais informações sobre os resultados das iniciativas implementadas; (iii) aumentar o aporte de recursos para os sistemas de saúde; (iv) incluir nas metas das iniciativas indicadores para os sistemas de saúde; (WHO..., 2009; COHEN, 2006; TORRES, 2018).

O termo “Globalização”, de acordo com Held *et al.* (1999) e Lee (2017), está associado a uma grande variedade de mudanças complexas, e os custos-benefícios dessas mudanças ainda estão sendo discutidos, especialmente para a saúde pública. A globalização, em amplo aspecto, trouxe importantes inovações para o mundo contemporâneo, sendo observados três tipos de mudanças das relações sociais: (i) a mudança espacial, que trata como as pessoas se organizam e interagem no espaço físico, percebendo-se uma redução das distâncias e conseqüente maior interação e mobilizações das populações, facilitada por meios de transportes e comunicações mais frequentes e rápidos; (ii) a mudança temporal, no que se refere a uma mudança da percepção temporal no mundo, em que o tempo parece estar “acelerado”, com (e.g.) negócios comerciais e operações financeiras ocorrendo em pequenas frações de tempo, o que traz a impressão de um mundo mais rápido, de múltiplos acontecimentos concomitantes, de um tempo “encurtado”; e (iii) a mudança cognitiva, a tratar de como se pensa a vida no mundo atual, sobre como se dissemina e adota-se o conhecimento, ideias e valores, como ocorrem influências culturais e científicas (LEE, 2017).

Além dos deslocamentos entre países para a realização de negócios, investimentos, estudos e empregos formais, o fenômeno da globalização propiciou um grande movimento de populações, de forma inédita no mundo. As pessoas se deslocam dentro de países ou entre países, devido, especialmente, a conflitos político-ideológicos ou a graves crises ambientais (e.g., movimentos populacionais entre países da África Subsaariana) (HELD *et al.*, 1999; LEE, 2017).

De acordo com Lee (2017), houve uma aceleração, nas últimas décadas, do aumento populacional, o que aumentou os deslocamentos entre países, proporcionando o aumento de populações especialmente em áreas urbanas, agravando problemas de saúde pública, como doenças emergentes ou reemergentes, como a SIDA, SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*), Zika, Sarampo e Cólera. Em contrapartida, uma mudança ocorre quanto aos

investimentos em saúde pública, uma mudança na política global (e.g., FMI, Banco Mundial). O Banco Mundial (LEE, 2017) investe em programas de controle de poluentes em certos países, por meio de uma ideia lógica de equidade, na qual alguns países recebem uma carga da poluição dissipada no mundo, sem haver produzido quantidades de poluentes potencialmente danosas à saúde das populações.

Nos anos 1990, o Banco Mundial foi o principal financiador de atividades ou programas de saúde em países de baixa e média renda per capita. O Banco Mundial mantém um relacionamento com países pobres em recursos, o que ocorre por meio de empréstimos e créditos, subvenções de desenvolvimento, aconselhamento acerca de políticas e pesquisa (BEYER *et al.*, 2000).

As Nações Unidas, em 2000, promulgam a declaração *The United Nations Millennium Development Goals*, (Os Objetivos do Milênio da ONU), que consistia em oito objetivos a serem alcançados até o ano de 2015, convocando as lideranças mundiais ao combate à pobreza, à fome, às doenças preveníveis, ao analfabetismo, à degradação ambiental e à discriminação contra mulheres. Nem todos os objetivos foram alcançados, porém a evolução em certos pontos foi relevante.

No início da década de 1980, em um período marcado pela *détente* entre os blocos hegemônicos, observa-se o início de uma nova era conservadora da ideologia político-econômica. O termo neoliberalismo ressurgiu como um conceito de políticas de liberalização econômica extensas, políticas baseadas em operações de privatizações de empresas estatais; de controle fiscal rígido; de desregulamentação do mercado; de livre comércio e de corte de despesas governamentais. Inicialmente, as políticas econômicas neoliberais foram introduzidas no Chile<sup>24</sup>, Reino Unido e EUA. Em 1989, com o suporte americano, foi elaborado o Consenso de Washington, com suas regras formuladas em comum acordo pelo Fundo Monetário Internacional (FMI), pelo Banco Mundial e pelo Departamento do Tesouro dos Estados Unidos. Baseado no endividamento vivido pelos países em desenvolvimento, na década de 1980, os Estados Unidos, especificamente, sinalizam ao Banco Mundial e ao FMI a necessidade de estes desempenharem um papel relevante na gestão das dívidas e de políticas de desenvolvimento. O Consenso de Washington passa a ser o orientador das políticas econômicas de cunho neoliberal do “Sul Global”, sendo suas regras assumidas pelo Banco Mundial e pela OMS no planejamento de políticas de saúde. O neoliberalismo representou

---

<sup>24</sup> De acordo com Harvey (2014), a experiência de neoliberalização se iniciou no Chile, logo após o golpe de Estado liderado por A. Pinochet, apoiado por corporações e pelo governo americano, em 11 de setembro de 1973. O mercado de trabalho chileno foi liberado de restrições regulatórias ou institucionais, com base na política neoliberal do grupo de economistas da Universidade de Chicago (“*the Chicago Boys*”).

uma revolução nas relações entre Estado, sociedade civil e as grandes corporações, com a desregulamentação do mercado como um princípio e a redução de gastos pelo Estado, incluindo-se a ideia de sistemas de saúde eficientes e de qualidade (CUETO, 2015; HARVEY, 2014; HURT, 2021).

Com a instituição de políticas neoliberais nos países em desenvolvimento, nas décadas de 1980 e 1990, vieram as privatizações de empresas e agências estatais, na quais se incluem órgãos relacionados à assistência à saúde, o que proporcionou uma grande oportunidade para os planos de saúde privados que permeavam países com concorrência mínima. De acordo com Cueto (2015), o principal documento que resume as reformas neoliberais foi o relatório chamado “Investir em Saúde”, publicado pelo Banco Mundial em 1993, com as justificativas necessárias para o embasamento de programas sanitários em diversos países, como agente do crescimento econômico e social, sob uma visão utilitarista. Com o andamento das reformas, os benefícios privados foram maiores que os públicos, com o subsequente surgimento das Parcerias Público Privadas. Nos objetivos do documento “Investir em Saúde”, estavam elencados: (i) a melhoria da saúde, da nutrição e a saída da pobreza das populações; (ii) o financiamento seguro e sustentável com melhora do desempenho dos sistemas de saúde (BEYER *et al.*, 2000). Várias Fundações não governamentais passaram a contribuir, em parceria, com agências de caráter público, como (e.g.) a OMS e algumas de suas divisões, contribuindo com programas para a prevenção de doenças, como o programa antitabagismo, o programa de prevenção da malária, da SIDA e de outras doenças tropicais negligenciadas (CUETO, 2015).

As reformas neoliberais, no que concerne à saúde, trouxeram, para as nações mais pobres, uma maior dificuldade estrutural para prover serviços as suas populações, pois ocorreu um aumento da migração de pessoal especializado de saúde para os países desenvolvidos, além do aumento nas importações de drogas sem um controle sanitário e de equipamentos médicos que proporcionavam custos elevados de manutenção – uma influência da cultura científica sobre os países mais pobres e dependentes. Essas dificuldades, enfrentadas pelos países em desenvolvimento, foram agravadas pelo atentado terrorista de 11 de setembro de 2001, em Nova Iorque e, pela “Crise do *Subprime*” de 2008, nos EUA, o que levou à redução dos investimentos em programas de saúde (NAVARRO, 2011).

Para Navarro (2011), o resultado da implementação das políticas de saúde e qualidade de vida, em países do “Sul Global”, foi negativo. Contrapondo-se às reformas neoliberais e aos movimentos de globalização, surgiram diversas lideranças questionadoras – uma “esquerda global” – das ideias orientadoras impostas. Pode-se citar, como um movimento

anti-neoliberal eminente, o Fórum Social Mundial (FSM), a ocorrer anualmente, de forma concomitante ao Fórum Econômico Mundial (em Davos, Suíça) sobre políticas econômicas. O Fórum Social Mundial não deve ser interpretado como uma corrente política, deve ser entendido como um encontro da pluralidade questionadora que constrói autonomia – de acesso democratizado – das pessoas sujeitadas. Vários grupos de crítica ao movimento neoliberal e globalizante foram surgindo ao longo do início do século XXI, com propósitos de reivindicar investimentos e justiça social, a observar os fundamentos dos direitos humanos. Surgiram movimentos sociais relacionados à prevenção do *HIV/SIDA*; à atenção básica e à saúde dos povos (e.g., recriação do “Saúde para Todos no ano 2000”); ao direito reprodutivo e à saúde da mulher (NAVARRO, 2011; MERHY, 2002).

No contexto da globalização, observa-se a necessidade de se discutir mais amiúde os direitos fundamentais e sociais das populações, pois, ao mesmo tempo em que a população mundial cresce, inserida em uma realidade interestatal capitalista, faz-se necessário perceber os problemas subjetivos das pessoas excluídas. Promover a discussão plural, a instigação dos processos interrogadores, significa produzir tensões que preservam os fundamentos dos direitos humanos, em que se inclui o direito ao bem-estar. Para Merhy (2002), é necessária a construção de eixos de problematização, para que surjam sentidos diversos nas ações de saúde, o que implica uma sociedade global mais comprometida com a ética da vida:

Aposto que coletivos mais interrogadores, que colocam em dúvida seus microprocessos políticos, organizacionais e produtivos, tornam-se mais nítidos para si e para os outros, aumentando a chance de produzirem mecanismos mais solidários de agir. Tornam-se mais responsáveis e mais públicos. São mais democráticos. Possibilitam mexer no mundo aqui e agora de modo mais implicado (MERHY, 2002, p.134).

Na abordagem do tema “saúde global”, estão os refugiados e requerentes de asilo, populações-alvos de diversos programas de proteção, com necessidade de meios que possibilitem o acesso aos sistemas de saúde de Estados (hospedeiros) signatários de documentos internacionais de proteção aos que fogem de violências e perseguições. Grandes movimentos populacionais ocorrem em meio às mudanças político-econômicas do mundo globalizado, estando os migrantes a buscar uma boa qualidade de vida, por meio do acesso à segurança, saúde e trabalho. Entretanto, a realidade com que os refugiados se deparam, ao chegar nos países com políticas de fronteiras abertas, especialmente nas zonas urbanas, onde fixam-se com mais frequência, é a dos problemas socioeconômicos – das desigualdades e exclusão – como consequência de políticas econômicas neoliberais, aplicadas em países em

desenvolvimento ou desenvolvidos. Trata-se de uma racionalidade que influencia as regras de governo, que valoriza a autonomia individual em detrimento do bem coletivo.

De acordo com Foucault (2008), em sua obra “O Nascimento da Biopolítica”, “toda questão da razão governamental vai girar em torno de como não governar demais”. Foucault (2008), por meio de suas pesquisas nos anos 1970, procura entender o percurso do pensamento da economia neoliberal, seguindo o questionamento surgido nos séculos XVII e XVIII: como se pode impor limites ao exercício do poder público? Para Foucault, o fato relevante é que o mercado surgiu como uma solução para a autolimitação do poder público, permanecendo este último como uma conveniência regulatória sobre a oportunidade de agir nas ações privadas do mercado, segundo um benefício utilitário – ou de felicidade – para a maioria da população. O Estado está submetido à autoridade do mercado, limitado em suas ações por meio de uma “razão governamental”, por um fim conveniente. Surge o interesse do indivíduo como base nos ganhos e desejos pessoais, passando o Estado ao governo dos indivíduos interessados, não mais dos cidadãos ou súditos. Nesse contexto, a razão governamental transforma-se em uma ferramenta de regulação da complexa dinâmica do interesse individual, da utilidade social, do lucro econômico, do equilíbrio do mercado e do poder público. O governo, dentro dessa nova realidade, apenas administra interesses concorrentes (BEISTEGUI, 2018).

Na concepção liberal, o mercado é o local da maximização da felicidade. O Estado é uma figura de valor mínimo nesse processo de busca da felicidade e do prazer, que realiza a sua maximização por conta de uma organização do coletivo. Por esse motivo, de acordo com a crença liberal, a intervenção estatal deve ser regulada em um padrão mínimo. O governo liberal opera a combinação dos interesses do indivíduo e do coletivo por meio de um sistema de leis (da figura de controle necessária do Estado), a pensar a restrição da liberdade como um mal necessário ao funcionamento do sistema, em busca de interesses individuais sopesados, o que paira como um paradoxo (FOUCAULT, 2008; BEISTEGUI, 2018).

Para Foucault, sobre a questão da “governamentalidade”, uma vez que o mercado opera por meio da produção e troca, com mecanismos de funcionamento espontâneos, o Estado deve assumir o papel garantidor da dinâmica do mercado, a interferir com o único objetivo da livre prossecução dos interesses individuais. O Estado é pensado, no sistema liberal, como um ente regulador de ações em benefício do critério de utilidade. Ao se pensar o liberalismo como sistema, depreende-se que o mercado era um princípio de limitação do Estado, o mercado definia os limites de interferência do Estado. Em contraposição, o sistema neoliberal, um constructo teórico do século XX, define o mercado como limite regulador do

próprio Estado, nesta concepção, o mercado torna-se princípio do critério de um bom governo, com o Estado sob a vigilância do mercado. No neoliberalismo, o Estado torna-se um obstáculo à eficiência e racionalidade do mercado (FOUCAULT, 2008; BEISTEGUI, 2018).

Embora a teoria neoliberal denote um Estado mínimo, enfraquecido, de acordo com Beistegui (2018), o papel do governo revela-se como essencial – mais ativo que no liberalismo clássico – para a implementação de medidas econômicas (nos mecanismos do mercado, e.g., não há interferência nos preços, mas em fatores que o influenciam, como educação, demografia e saúde), dentro de uma definição estrita dos papéis assumidos, acerca dos limites dos governos. Os governos devem favorecer a expansão e a força dos mercados, a maximizar a sua racionalidade. O mercado transformou-se no lugar da verdade, segundo Foucault (2008), no qual a governamentalidade se baseia em governos essenciais, maximizadores das políticas econômicas e em Estados mínimos.

Em um contexto neoliberal, surgido ao término da Segunda Guerra, basicamente como uma reação teórica<sup>25</sup> e política à figura do Estado intervencionista e bem-estarista, o sujeito tornou-se o *homo aeconomicus*. Beistegui (2018) argumenta que o indivíduo, agente das trocas de dinheiro por bens, foi substituído pelo indivíduo que se transformou em empresário. A figura do trabalhador existente no século XIX ou XX, tanto na concepção de direita ou de esquerda, foi substituída pela figura do indivíduo empresário, como possuidor de um valor agregado, de habilidades – do seu “capital humano” – um artifício do capitalismo neoliberal. O capitalismo neoliberal define o ser humano, o indivíduo, dentro da moralidade do mercado, como responsáveis pelo próprio “capital humano”, apenas por si próprio, em virtude do fato de serem concebidos como seres racionais, autônomos e livres, que deliberam custos e benefícios (PAULANI, 1999; BEISTEGUI, 2018).

Damboriarena (2016) argumenta sobre a relevância do pensamento de Henri Lefebvre (1901-1991), acerca da vida cotidiana, na compreensão do neoliberalismo como uma ideologia manifesta, que se impregna no cotidiano das pessoas, a influenciar a conformação da moralidade. A autora defende o neoliberalismo como ideologia presente nas esferas da vida social – de grandes acontecimentos às experiências pessoais vividas – que organiza o cotidiano por meio de uma lógica própria. O neoliberalismo, segundo Damboriarena (2016), diz respeito a uma prática do capitalismo, baseada na subordinação ao mercado como meio de produção e reprodução social.

---

<sup>25</sup>. O Colóquio Walter Lippmann de 1938, realizado em Paris, sob a organização do filósofo francês Louis Rougier (membro do Círculo de Viena), foi o berço teórico do neoliberalismo (REINHOUDT; AUDIER, 2018, p. 3-6).

Para Harvey (2014), houve um percurso histórico não harmônico entre a teoria e a prática da neoliberalização. O papel do Estado, sob o neoliberalismo, trata-se de um entendimento teórico simples, porém o seu entendimento prático torna-se bastante complexo, quando se observa o desenvolvimento geográfico desigual de poderes, instituições e funções, o que denota uma estrutura política instável e contraditória do Estado neoliberal. No centro da instabilidade neoliberal, no contexto histórico da globalização, reside uma disparidade entre metas públicas neoliberais e o bem-estar coletivo, o que recrudesce os debates acerca das possibilidades disruptivas nas atividades econômicas e na estabilidade social das democracias industriais. A instabilidade provocada pelo neoliberalismo possibilita a ascensão do populismo político (HARVEY, 2014). Isso posto, cabe salientar a argumentação de Antonio (2019) acerca do surgimento de lideranças fortes e do enfraquecimento das democracias (*the “de-democratization”*) mundiais, o que sugere um final de uma era hegemônica global do neoliberalismo. A eleição presidencial americana vencida por Donald Trump, em 2017, inspirou o populismo<sup>26</sup> de direita nos EUA e em outras partes do mundo. A eleição de Trump criou um movimento autoritário, a disseminar ressentimento, ódio e medo em relação à imigração, à raça e à etnia. Houve a fusão de um autoritarismo étnico-racial a um neoliberalismo antirregulatório, antissindical e anti bem-estarista, com intuito aberto de favorecimento das corporações e da população rica (ANTONIO, 2019).

Para o neoliberalismo, existe uma relação perturbadora entre Estado e Nação. A teoria neoliberal não enxerga a nação como algo positivo e concebe, de forma díspar ao liberalismo clássico, uma ruptura da unidade entre a nação e o Estado. Em alguns países que articularam a separação (e.g., na França e no México, nos anos 1990), com a introdução de medidas neoliberais, observou-se um movimento da nação contra o Estado. O nacionalismo, em certos países, se exacerbou com a instituição da política neoliberal, contra o ideário que representa a neoliberalização, exemplificado pelo surgimento de movimentos radicais de direita na Europa, baseados em sentimentos xenofóbicos contra imigrantes. Porém, paradoxalmente, os Estados neoliberais necessitam de algum nacionalismo para a sobrevivência de suas economias, pois realizam um comércio internacional muito competitivo, o que os obriga à mobilização do sentimento nacional (HARVEY, 2014).

---

<sup>26</sup> De acordo com Schmidt (2017), a expressão “populismo” originou-se nos Estados Unidos (*populism*), em maio de 1891, quando membros da *Kansas Farmers Alliance* (Aliança dos Fazendeiros do Kansas), reivindicam condições melhores de financiamento bancário para a agricultura, que atravessava um período de crise. Os fazendeiros em conjunto com a organização *Knights Labor* (uma federação trabalhista americana, criada em 1869), fundam o *Populist Party* (1891-1908), que por alguns anos enfrentou o poder político do *Democratic Party* e *Republican Party*.

Existe uma necessidade de nacionalismo em uma ordem neoliberal, pois trata-se de um corolário ideológico essencial ao capitalismo. A existência do capitalismo é marcada pelo ambiente competitivo, em que os participantes desejam a competição baseadas em regras determinadas e restritas a um território, a organizar suas defesas contra perdas de capital. Por consequência, nesse ambiente competitivo, o Estado, além do provedor de infraestrutura, é uma espécie de anteparo protetor das consequências negativas de perdas fortuitas. Essa é a razão da existência de Estados bem delimitados por linhas divisórias e com a definição daqueles que receberão a sua proteção. Por sua vez, os competidores do ambiente capitalista buscam o convencimento dos cidadãos por meio de discursos ideológicos, acerca da importância de suas realizações, como relevantes ao prestígio e à dignidade da nação (DAVIDSON, 2008).

Lueck *et al.* (2015) argumentam sobre o paradoxo em termos de fronteiras nacionais nas sociedades neoliberais, tal como ocorre na Austrália, onde encontram-se extremamente abertas para o comércio e atividades econômicas, ao mesmo tempo em que estão militarizadas e restritas àqueles que têm pouco a oferecer de capital social ou econômico. Na questão dos requerentes de asilo (“*boat people*”), que tentam acessar a Austrália pelos mares circundantes, observam-se discursos midiáticos representativos da sociedade que expressam um ideal nacionalista, compreendido pela defesa da soberania do Estado e controle das fronteiras e, ao mesmo tempo, neoliberal, no que concerne aos “benefícios” econômicos da exclusão desses estrangeiros. Esses discursos retiram a humanidade de pessoas para legitimar o fechamento das fronteiras e excluir grupos vulnerados.

De acordo com Bhagat (2020), no Quênia, os refugiados são enquadrados pelo Estado e sociedade, sob uma ideologia neoliberal, como sujeitos “descartáveis”, porém, ao mesmo tempo, são necessários à lógica de acumulação de capital. A teoria de “descartabilidade” das populações refugiadas baseia-se nas ideias de produção, racialização e débito, por sua vez, originadas em impedimentos estruturais da xenofobia e pobreza. A descartabilidade é percebida por meio das necessidades da cidadania, como (e.g.) a moradia e renda. Isso posto, inseridos nas realidades de pobreza urbana, perpetuadas por políticas neoliberais, os refugiados sofrem marginalização mais profunda que a percebida na pobreza pré-existente no meio urbano do país hospedeiro. A ideia de hierarquia de raça e classe, que envolve a descartabilidade, é notada na marginalização do acesso ao trabalho, impingindo aos refugiados recorrer às ajudas assistenciais de organizações civis como forma de sobrevivência. Na cidade de Nairobi – capital da República do Quênia –, os refugiados são conduzidos a políticas de microcrédito e empreendedorismo, permitidos a obter licenças de

negócios, porém limitados dos direitos da cidadania oficial, o que denota uma liminaridade da condição, na qual são excluídos dos modos de acumulação de capital, em consequência do *status* de não reconhecimento, e explorados pelo sistema estatal (BHAGAT, 2020).

Teóricos políticos descrevem os refugiados como indivíduos que perderam a proteção política de seus países com necessidade do altruísmo internacional. Dutt e Kohfeldt (2019) avaliaram, nos Estados Unidos da América (EUA), a relação entre a ideologia neoliberal e as reações em relação aos requerentes de asilo originários da América Central. Fazem ressalva à sociedade americana contemporânea, marcada por uma forte ideologia neoliberal, reforçada por discursos e políticas de caráter nacionalista e etnocentrista e citam o ato legal do então Presidente Donald Trump (2017-2021), que instituiu o banimento de refugiados de sete países<sup>27</sup>, todos majoritariamente muçumanos. Argumentam os autores que, nos EUA, assim como em muitas outras regiões do mundo, narrativas políticas dominantes ilustram a fragilidade dos direitos humanos na sociedade contemporânea, a manifestar a apatia ou hostilidade por meio de ações agressivas, perpetradas estas por cidadãos nacionais às pessoas imigrantes ou refugiadas. Acrescentam que o surgimento e o fortalecimento da ideologia neoliberal aumentaram as disparidades sociais no interior dos países e entre países, modificou crenças, atitudes e ações humanas, a criar condições estruturais de aumento do poder de certos grupos e marginalização de grupos minoritários, com pouca ou nenhuma expressão de poder – a constatação da exclusão moral. Discursos e valores individualistas, ao longo de 40 anos, estão associados à difusão da ideologia neoliberal, ao mesmo tempo em que narrativas do coletivo malogram o que se demonstra relevante e relacionado com atitudes de tratamento dos grupos refugiados em diversos locais.

Bittencourt (2018) observa que existe um problema ético – no contexto da crise de refugiados, no que concerne a uma gestão capitalista da vida – a considerar a sobrevivência em uma sociedade de mercado – acerca de um real significado do conceito de cosmopolitismo, em que:

[...] somente os “bem-nascidos”, os dotados de poder aquisitivo encontram asilo para sua salvação pessoal, pois com dinheiro bem guardado em suas contas bancárias e em seus fundos de investimento conseguem resolver todos os problemas de ordem jurídica-material. Com a posse e usufruto da riqueza, qualquer pessoa pode se tornar um cosmopolita plenamente integrado na vida sociopolítica de um país. Os xenófobos toleram apenas os imigrantes que trazem consigo suas fortunas,

---

<sup>27</sup> Pela Ordem Executiva 13.769, intitulada “*Protecting the Nation from Foreign Terrorist Entry into the United States*”, de 27 de janeiro de 2017, foi reduzida a quantidade (fixada em 50.000) de refugiados a ser admitida em 2017 e suspensas (indefinidamente) as admissões em território americano de imigrantes ou refugiados: iranianos, iraquianos, líbios, somalis, sudaneses, sírios e iemenitas. A Ordem Executiva 13.769 foi revogada em março de 2017 (USA FEDERAL REGISTER, 2021).

pois assim possuirão razoável autossuficiência em seu novo habitat e movimentarão a economia local com seu poder de consumo. [...] [trata-se de] um alvitre falarmos de cosmopolitismo quando bilhões de pessoas se encontram presas aos seus espaços vitais pela impossibilidade de deslocamento geográfico significativo em decorrência da pobreza, das guerras, das violências impostas por tiranias locais e não contam com qualquer auxílio significativo de órgãos internacionais, cuja função seria a de organizar e administrar a ordem mundial de maneira isonômica e justa (BITTENCOURT, 2018, p. 25).

Os refugiados deparam-se com um cenário no qual lhes são negados direitos básicos, com problemas éticos relacionados ao acesso coletivo aos serviços elementares da dignidade humana. São excluídos por uma dinâmica política e econômica de um mundo globalizado neoliberal, com traços ainda fortes de um colonialismo recente. O populismo, por sua vez, ressurgiu mundialmente, açodado pelo progresso tecnológico e seus algoritmos, que submetem os cidadãos ao controle social, da manipulação de informações e do cerceamento político. O acesso aos direitos básicos, no caso da sociedade brasileira organizada, está por diluir-se entre ideologias populistas com bases mercadológicas valorativas do indivíduo, que colocam em risco relações solidárias nacionais e grupos minoritários vulnerados, com manifestações identitárias baseadas em indiferença e intolerância (BORLINI, 2010; SCHMIDT, 2017).

No contexto da ideologia neoliberal, a realidade sanitária brasileira, na qual o cumprimento de obrigações constitucionais, por meio de políticas públicas, ocorre com restrições programáticas e contingenciamentos de recursos públicos, não se apresenta favorável ao acesso pleno dos cidadãos nacionais ou estrangeiros. O acesso restrito à saúde, no Brasil, denota a iniquidade ainda presente na sociedade, especialmente em relação aos estrangeiros – em que se incluem os refugiados – com a oferta de programas de saúde pouco resolutivos. A exclusão social dos refugiados é agravada pelo racismo institucional, com geração de populações marginalizadas e desassistidas (KALCKMANN *et al.*, 2007; CARNEIRO JUNIOR *et al.*, 2011).

A pluralidade como concebida por Hannah Arendt evanesce numa sociedade civil que se afasta do convívio com a diversidade humana, da cultura do *amor mundi*. Arendt procurou buscar na relação entre a pluralidade humana e a lei, ao se basear em reflexões sobre a condição de refugiados e apátridas, um ethos de amor mundi – do cuidado contínuo com o mundo. Sem o cuidado com o mundo, por meio da fala, de ações e dos julgamentos, aos poucos se perde o espaço da liberdade, perde-se o lugar – o espaço – dos seres humanos. Ao buscar a ligação entre o conceito de lei e da pluralidade, Arendt realiza a crítica à lei estatuída como subjacente ao Estado soberano e nacionalista e propõe a lei como estabilizadora das relações humanas, dos modos de vida baseados na convivência humana, por meio de atos e

palavras – do diálogo como meio de convivência solidária (BORREN, 2010; AGUIAR, 2018).

## 5.5 O PARADIGMA COLONIAL, O RACISMO E A QUESTÃO DOS REFUGIADOS

No debate sobre o tema da migração e da justiça, muitos autores (atuais) negligenciam, em suas argumentações teóricas acerca dos caminhos da crise migratória contemporânea, a relevância causal do colonialismo e do neocolonialismo europeu e norte-americano. A omissão da influência do colonialismo e neocolonialismo produz vieses sistemáticos, com implicações éticas, na literatura concernente ao tema da migração e da justiça. Conceitualmente, o colonialismo, ao subjugar populações de forma permanente, tende a prover benefícios aos povos invasores. A influência deixada pelo processo colonial e neocolonial, no mundo atual, foi construída por nações euro-americanas que floresceram entre os anos de 1500 e 1950 (JAGGAR, 2020).

Segundo Hoffman (2015), os europeus conquistaram e dominaram, por volta de 1914, em torno de 84% do território global. A construção de fronteiras arbitrárias e agrupamentos de grupos étnicos díspares, (e.g.) na África, foram inicialmente concebidos como colônias na Conferência de Berlim de 1884 e, após a Primeira e a Segunda Guerra Mundial, como Estados. As fronteiras abstratas entre Estados constituem-se em um projeto de Estados Nacionais erigidos com base nas experiências europeias do Tratado de Westphalia (1648) (FONKEM, 2020). Constituiu-se, segundo Mbembe (2018, p.39-40), uma ocupação espacial com divisões compartimentadas – complexas – delimitadas pela “língua da força pura”, a instituir a soberania pela ocupação do colonizador e a sobrepujar os colonizados a uma “terceira zona” – entre sujeito e objeto.

Historicamente, ressalta-se a associação do liberalismo ao projeto colonial e neocolonial euro-americano, havendo nessa relação o desenvolvimento de empreendimentos robustos coloniais, com o engajamento de expoentes autores liberais que racionalizaram o colonialismo e suas consequências (LOSURDO, 2011). Mormente, as potências europeias, além das atrocidades cometidas durante os períodos de dominação das colônias, foram responsáveis pela geração de vasta pobreza (e.g. África, Oriente-Médio e América Latina), devido à distribuição desigual de riquezas e à qualidade gestora pouco eficiente de suas instituições. As inequidades criadas, pela grande concentração de bens, não viabilizaram reformas institucionais, que, por sua vez, construíram uma barreira contra a educação em massa, um grande obstáculo ao capital humano (HOFFMAN, 2015, p. 208).

A luta contra o colonialismo ganhou força após a Segunda Guerra Mundial, quando potências militares europeias ocidentais colapsaram, a manter o objetivo político voltado para a recuperação econômica e para os gastos sociais internos. Nos anos 1970, no auge da Guerra Fria, o império colonial europeu havia, praticamente, desaparecido (HOFFMAN, 2015). As consequências da exploração colonial, desenvolvida ao longo de séculos, ainda persiste a gerar conflitos e consequentes fluxos de pessoas (ondas migratórias) que buscam refúgios além das suas fronteiras nacionais (JAGGAR, 2020). A Síria, em 2014, por causa dos seus conflitos internos, assumiu a posição do Afeganistão como principal região fonte de refugiados, permanecendo a Somália em uma posição posterior, segundo Onyanga-Omara *apud* Fonkem (2020). De acordo com Geddes e Scholten (2016), é fato que os deslocamentos em massa de pessoas são originados por perseguições e conflitos que ocorrem dentro das demarcações das fronteiras, o que se observa mais amiúde em países do oriente-médio e da África, com histórico de controle político e administrativo de potências ocidentais. Os conflitos caóticos gerados pelo legado colonial e as condições econômicas desastrosas de países pós-coloniais – especialmente na África e Oriente-Médio – determinam as migrações forçadas que se observam hodiernamente. Os refugiados buscam, em suas travessias perigosas, fugir da pobreza e violência, procurando oportunidades melhores (FONKEM, 2020).

Simone Weil (2019) criticou o Estado francês e seus sucessivos governos, a incluir o partido da Frente Popular – de orientação política de esquerda, entre 1936 e 1938 – que reproduzia as contradições da colonização francesa (na África, na Indochina, na Oceania, Caribe, etc.). Ao contrário do Reino Unido, que se limitava à exploração comercial de suas colônias, o Estado francês, por sua vez, pretendia, publicamente, levar aos colonizados os princípios humanistas de 1789, em uma enorme contradição, segundo a autora. O colonialismo, para Weil (2019), estava não somente nos territórios colonizados, estava na metrópole francesa, em suas fábricas, na exploração e nos maus-tratos de operários imigrantes do norte da África. O paradigma colonial buscava, especialmente, de acordo com a autora, o desenraizamento dos povos colonizados, a despersonalização das pessoas submetidas, despojadas de um “Eu”, despojadas de uma história própria. O desenraizamento construído pelo paradigma colonial não pretendia a circulação de culturas, mas sim, a imposição de uma homogeneização cultural. A colonização francesa, para Weil (2019), não significava a circulação, um encontro de culturas, ao contrário, não dizia respeito à coexistência, impunha a separação entre os mencionados colonizadores e colonizados.

Nas regiões colonizadas, foram anos de opressão e abusos dos direitos humanos o que implica uma contínua influência sobre essas regiões. Além da violência<sup>28</sup> e das perseguições serem causas dos fluxos migratórios, a construção de um ideário, baseado no modo de vida dos colonizadores (de desenvolvimento tecnológico e científico), influencia a busca por uma vida melhor, o que faz a ideia do colonialismo sobreviver coletivamente. Em outras palavras, o colonialismo faz-se vivo devido à formação dos Estados pós-coloniais, onde várias formas de desigualdades construídas pelo domínio colonial permanecem latentes. Vários Estados pós-coloniais se comportam nos modos de ação dos colonizadores, caracteristicamente autoritários, a seduzir, subjugar e punir oponentes. O desrespeito pelos direitos humanos, nos Estados pós-coloniais, representa a governança perversa, uma característica de regras colonizadoras, uma antítese dos preceitos democráticos, da destruição do direito de autodeterminação (FONKEM, 2020). Segundo Fanon (1963), a “essência ideológica” do colonialismo retrata-se na negação de “todos os atributos de humanidade” dos povos colonizados, por meio de subjugação, insegurança, miséria e guerras fratricidas.

A influência exercida pelo colonialismo europeu na África constitui-se em marco que perpassa o tempo, a observar, e.g., o artigo 4 do Ato Constitutivo da União Africana, que prescreve o respeito, pelos todos os seus países membros, às fronteiras herdadas do colonialismo ocidental. As fronteiras pré-estabelecidas pelo colonialismo, como exemplo de enraizamento político administrativo colonial, determina conflitos entre países e dentro de países, por clivagens culturais, religiosas ou tribais que resultam em ondas de refugiados. Por outra perspectiva, infere-se que as potências coloniais insistiram em um arranjo de influência de poder pós-colonial, com a imposição – invariavelmente – de governantes “camaradas”, para a preservação de interesses econômicos e de segurança da metrópole. Essa forma de domínio das potências ocidentais – com desdém à cultura dos povos pós-colonizados – facilitou o acesso aos recursos valiosos dos países subjugados. Em suma, a imagens das realidades dos Estados pós-coloniais atuais refletem, de fato, a extensa experiência colonial, na qual as características coloniais sobrevivem de forma consistente (GUNTER, 2015; FONKEM, 2020).

De modo oposto, Grechi (2021) argumenta que as marcas do passado colonizador subsistem na vida pública e privada dos povos europeus como lembranças “sedimentadas nos corpos”. São lembranças “perenes” de pujança europeia que representam, entretanto, as

---

<sup>28</sup> De acordo com o estudo empírico (qualitativo) de Moore e Shellman apud Fonkem (2020), sobre migração forçada, conduzido entre 1952-1995, observou-se que a razão pela qual pessoas abandonavam suas casas, suas origens, pela busca de uma vida futura incerta, a resposta “violência” foi a variável explanatória.

consequências trágicas das práticas colonizadoras sobre povos submetidos. Para a autora, a relação da maior parte dos países europeus com suas histórias coloniais parece desenvolver-se como as “doenças de memória” descritas por Paul Ricoeur na obra “*La Mémoire, l’Histoire, l’Oubli*”. Nessa contextualização, lembram-se de muito pouco e de maneira débil, como se houvesse um esquecimento ativo, um esquecimento que delinea a fuga. Percebe-se o esquecimento intencional, a denotar uma forma de “esquecimento seletivo”, como denominado por Ricoeur, um tipo de “esquecimento” que orientou as “estratégias de memorialização” de vários países europeus colonizadores. Foram “estratégias de memorialização” que orientaram a maneira sobre o que lembrar e como lembrar de fatos passados. Dessa forma, Grechi (2021) elabora, sucintamente, representações coloniais europeias que são carentes de questionamento crítico:

*The colonial traces [...] are not only found in public spaces and in the institutional narratives of our cities. They are also in the privacy of our homes, in drawers or attics, in old boxes of photographs of a grandfather who went to war in Africa or in letters from those who emigrated to the colonies [...] Colonial imaginaries and representations are like an underground river, invisible but ubiquitous. They are within our mouths, our digestive systems, our ears and our voices. We have inhaled them in certain smells, and they have nourished us and imbued our white skin. They are the gloves with which we touch, the coloured lenses that filter our reality. We have, quite literally, incorporated them. They have become habitus, habits, clichés, stereotypes, parts of ourselves and our identity. The body is the main place of this memory, a memory which is translated and reproduces itself through us [...] “in habitual memory the past is sedimented in the body” (GRECHI, 2021, p. 88-89).*

Gordon (2008) argumenta, no prefácio da obra “*Pele Negra Máscaras Brancas*”<sup>29</sup>, de autoria de Frantz Fanon (psiquiatra e filósofo político franco-antilhano), que o racismo e o colonialismo, segundo o próprio Fanon, devem ser compreendidos como modos socialmente construídos de enxergar e viver no mundo real. Os negros são os negros, i.e., os negros são construídos como negros, pois não haveria razão para as pessoas na África – ou em outras regiões do mundo – pensarem sobre suas condições raciais. Uma maneira de entender as construções sociais, segundo o autor, realiza-se por meio do entendimento da linguagem, pela qual se cria e se vivencia os seus significados. Para Fanon (2008), o mundo moderno não possui uma ideia bem elaborada acerca do que seja realmente uma pessoa negra normal. Por conseguinte, a normalidade se reduziria a uma perda da autenticidade da pessoa negra, devido à construção social equivocada de uma condição racial. Quanto à perda de identidade, Fanon (2008) assim descreve, no capítulo “*O Preto e a Psicopatologia*”, uma realidade – colonial –

---

<sup>29</sup> Fanon (2008) elabora, em sua obra, um pensamento crítico no que concerne à negação do racismo contra o negro na França e em grande parte do mundo moderno. O autor explora a ideia da denegação como algo atual, presente em muitas pessoas negras.

de negros antilhanos francófonos imersos em um problema relacional da razão e do próprio “Eu”, em que não podem ser realmente o que são:

Nas Antilhas, o jovem negro que, na escola, não para de repetir “nossos pais, os gauleses”, identifica-se com o explorador, com o civilizador, com o branco que traz a verdade aos selvagens, uma verdade toda branca. Há identificação, isto é, o jovem negro adota subjetivamente uma atitude de branco. Ele recarrega o herói, que é branco, com toda a sua agressividade – a qual, nessa idade, assemelha-se estreitamente a uma dádiva: uma dádiva carregada de sadismo. Uma criança de oito anos que oferece alguma coisa, mesmo a um adulto, não saberia tolerar uma recusa. Pouco a pouco se forma e se cristaliza no jovem antilhano uma atitude, um hábito de pensar e perceber, que são essencialmente brancos. Quando, na escola, acontece-lhe ler histórias de selvagens nas obras dos brancos, ele logo pensa nos senegaleses. Quando éramos estudantes, discutíamos durante horas inteiras sobre os supostos costumes dos selvagens senegaleses. Havia, em nossos discursos, uma inconsciência pelo menos paradoxal. Mas é que o antilhano não se considera negro; ele se considera antilhano. O preto vive na África. Subjetivamente, intelectualmente, o antilhano se comporta como um branco. Ora, ele é um preto. E só o perceberá quando estiver na Europa; e quando por lá alguém falar de preto, ele saberá que está se referindo tanto a ele quanto ao senegalês. Que conclusão tirar de tudo isso? (FANON, 2008, p. 132).

Mbembe (2001) elabora uma ideia de “pós-colônia” em contiguidade com a evolução histórica de sociedades que emergiram da experiência imposta pelo paradigma colonial e seus métodos violentos. O autor percebe a pluralidade, no contexto colonial e pós-colonial africano, como algo obscurecido pelo mito da violência e pelo corpo essencializado do africano. O mundo pós-colonial, segundo Mbembe (2001), em diversos aspectos, ainda não emergiu por completo do paradigma colonial. O racismo ainda persiste, assim como as relações próximas e enviesadas de poder entre os anteriormente colonizados e colonizadores. Uma imagem construída acerca do continente africano, como um prolongamento do ideário colonial, ainda está presente como algo hegemônico, como um continente de “vagabundos”, como um continente que nada fornece. Mbembe (2001) fez emergir um mundo pós-colonial, pertencente à sua experiência, ainda pouco distante do passado colonial, a sugerir que o poder e suas relações, na África atual, remetem aos vínculos históricos entre colonizado e colonizador. Dessa forma, Mbembe (2001) elabora a sua percepção dos discursos pós-coloniais hodiernos que dizem respeito às condições dos povos africanos:

*African human experience constantly appears in the discourse of our times as an experience that can only be understood through a negative interpretation. Africa is never seen as possessing things and attributes properly part of “human nature.” Or, when it is, its things and attributes are generally of lesser value, little importance, and poor quality. It is this elementariness and primitiveness that makes Africa the world par excellence of all that is incomplete, mutilated, and unfinished, its history reduced to a series of setbacks of nature in its quest for humankind. [...] It is assumed that, although the African possesses a self-referring structure that makes him or her close to “being human,” he or she belongs, up to a point, to a world we cannot penetrate. At bottom, he/she is familiar to us. We can give an account of*

*him/her in the same way we can understand the psychic life of the beast. We can even, through a process of domestication and training, bring the African to where he or she can enjoy a fully human life. In this perspective, Africa is essentially, for us, an object of experimentation. [...] There is no single explanation for such a state of affairs. We should first remind ourselves that, as a general rule, the experience of the Other, or the problem of the "I" of others and of human beings we perceive as foreign to us, has almost always posed virtually insurmountable difficulties to the Western philosophical and political tradition. Whether dealing with Africa or with other non-European worlds, this tradition long denied the existence of any "self" but its own. Each time it came to peoples different in race, language, and culture, the idea that we have, concretely and typically, the same flesh, or that, in Husserl's words, "My flesh already has the meaning of being a flesh typical in general for us all," became problematic. The theoretical and practical recognition of the body and flesh of "the stranger" as flesh and body just like mine, the idea of a common human nature, a humanity shared with others, long posed, and still poses, a problem for Western consciousness. [...] But it is in relation to Africa that the notion of "absolute otherness" has been taken farthest. It is now widely acknowledged that Africa as an idea, a concept, has historically served, and continues to serve, as a polemical argument for the West's desperate desire to assert its difference from the rest of the world (MBEMBE, 2001, p.1-2).*

Cabe sublinhar, ao dissertar sobre o contexto do colonialismo e dos fluxos migratórios, a relevância do trabalhador imigrante para a reconstrução econômica europeia após a Segunda Guerra Mundial. Nesse período, houve uma grande demanda por trabalhadores – majoritariamente do sexo masculino – tendo vários países europeus (ocidentais) recebido migrantes oriundos de suas respectivas regiões colonizadas (e.g. França, Holanda e Reino Unido), uma migração moldada eminentemente pelo colonialismo europeu. Houve o engajamento dos imigrantes com as instituições dos países demandantes de mão-de-obra, especialmente com o mercado de trabalho, com o sistema político e com o estado de bem-estar. Havia, entretanto, a suposição velada de que o trabalho dos imigrantes se tratava de algo temporário, com o retorno aos seus países de origem ao fim da reconstrução econômica europeia. Os imigrantes recebidos nas décadas de 1950 e 1960 permaneceram no continente europeu, em detrimento do retorno esperado, o que provocou o fechamento de portas – por representantes conservadores – para a migração de mão-de-obra na década de 1970. Ocorreu uma mudança de perspectiva, nos anos 1970, acerca da imigração de trabalhadores, o que, segundo uma escola de pensamento, esse fenômeno, (e.g.) no Reino Unido, se relacionou com a legislação de migração rigorosa – o racismo de Estado (“*whitewashing*”) – com o desencadeamento de hostilidades raciais (GEDDES; SCHOLTEN, 2016).

De acordo com Memmi (1991), ao discutir a questão do colonialismo imposto aos países árabes, assevera que existe um mecanismo de perpetuação do próprio colonialismo, ao fabricar colonizados e colonizadores. Para o autor, o resultado do colonialismo, ao se pensar a atitude do colonizador, é o racismo e acrescenta:

*Racism appears then, not as an incidental detail, but as a consubstantial part of colonialism. It is the highest expression of the colonial system and one of the most significant features of the colonialist. Not only does it establish a fundamental discrimination between colonizer and colonized, a si ne qua non of colonial life, but it also lays the foundation for the immutability of this life* (MEMMI, 1991, p. 118).

A segregação racial dos migrantes, por consequência, manifesta-se, especialmente, em situações como moradia, oportunidades de trabalho, educação, questões sociais e culturais. As ideologias étnico-nacionalistas, entretanto, costumam não apenas serem racistas, mas apresentam, também, como característica, os estereótipos preconceituosos de gênero (JAGGAR, 2020). Nesse contexto interseccional, para Collins (2000), a experiência de discriminação das mulheres negras não é semelhante à experiência de homens negros e de mulheres brancas, como pode se observar no relato:

*Within Black civil society, the increasing visibility of Black women's ideas did not go unopposed. The virulent reaction to earlier Black women's writings by some Black men [...] illustrates the difficulty of challenging the masculinist bias in Black social and political thought* (COLLINS, 2000, p. 8).

O paradigma colonial, segundo Monsma (2017), diz respeito à relação entre o racismo do mundo moderno e a expansão colonial europeia ocorrida entre os séculos XV e XX, além de abordagens das relações entre o ocidente e outras regiões. Por racismo, entende o autor: “pode ser pensado como uma estrutura de dominação material e simbólica, mas, é uma estrutura em processo constante de reprodução e mutação”. Cabe frisar, entretanto, que outras formas de racismo estão além da concepção do paradigma colonial, como (e.g.) o racismo contra judeus na Europa, que antecede o início do período da expansão europeia. O paradigma colonial permite entender os processos de construção social do racismo, a possibilitar a compreensão da exclusão dos migrantes da atualidade (refugiados ou imigrantes provenientes de antigas colônias europeias) em vários países europeus, onde são estigmatizados como culturalmente inferiores. Entretanto, o paradigma colonial também contribui para o esclarecimento, fora do continente europeu, do racismo sofrido por populações negras e indígenas dos Estados Unidos da América, como consequência do processo colonizador europeu. Monsma (2017) ressalta que o paradigma colonial não se restringe à colonização europeia, pode explicar também o racismo do colonialismo de países não europeus, como (e.g.) a colonização árabe no norte da África – anterior ao colonialismo europeu – que tinha a finalidade de comércio baseado no tráfico de pessoas escravizadas, capturadas ao sul do Saara.

De acordo com Handerson (2008), muitos acreditam que a concepção e a real existência de raças permitem a hierarquização e a divisão do mundo dos seres humanos, baseadas simplesmente em crenças raciais não justificadas. O conceito de “racismo” prolonga-se além das concepções raciais e crenças concernentes, sejam estas, simplesmente, “populares” ou relacionadas a conjecturas científicas. Segundo o autor, apenas ao final da primeira metade do século XX, inicia-se um movimento que articula a questão do “racismo” sob uma perspectiva diferente de concepções anteriores. Para Sartre (1905-1980) *apud* Handerson (2008), o racismo não se tratava de uma questão de opinião ou crença, tratava-se de uma forma de paixão: “O antissemita não odeia porque acredita, insistia Sartre; ele acredita porque odeia”. Dessa forma, Handerson (2008) infere que a crença ou opinião de natureza racista é elaborada como um epifenômeno.

Para McMaster (1997), a conceituação de termos “raça” e “racismo” apresentam, *prima facie*, problemas em suas definições, algo complexo e controverso. Segundo o autor, a interpretação do termo “raça” se origina em uma construção social. A categorização das raças não pode ser simplificada e explicada, meramente, por meio de uma classificação científica de natureza biológica ou genética. A idealização de “raças” baseia-se em construções ideológicas, como uma ideia de limites entre grupos (étnicos), a emergir a partir de contextos históricos e sociais. Observa-se, nessa contextualização, portanto, que “raças” são socialmente idealizadas em detrimento da realidade biológica. A “racialização” imaginada – como algo dinâmico – delinea seus limites de grupo, a possuir como base referencial, especialmente, as presumidas diferenças fenotípicas e características culturais dos indivíduos. Segundo McMaster (1997), são essas elaborações de ideologias racistas – dinâmicas – que se constroem e se disseminam sob condições históricas particulares. Appiah (2016) assevera sobre a inexistência de raça, uma ilusão, um “mal” que advém do conceito e das soluções simplistas de grupos dominantes que perpassam pela história do mundo. Anderson (2010a), por sua vez, percebe o racismo sob uma perspectiva psicológica e como vício moral, como condições que constroem um estigma social contra grupos não dominantes:

*Racism, as psychological phenomenon and moral vice, consist of prejudice (consciously endorsed antipathy toward a racial group), stigmatizing stereotypes (consciously endorsed representations of the group as meriting such antipathies), or consciously harmful conduct toward the group that expresses these antipathies or stereotypes. [...] Sometimes affirmative action is thought to rest on a principle of hostile retaliation against whites, conceived as guilty of discrimination (ANDERSON, 2010a, p. 162).*

No que se refere à cidadania e ao racismo, discriminar e excluir não cidadãos, segundo Monsma (2017), diz respeito a uma forma abominável, porém, “legítima” de discriminação, pois está estruturada em leis de Estados Nacionais e é praticada sem disfarces. Essas leis – excludentes – servem à regulação de entrada e assentamentos de pessoas com características convenientes para os interesses nacionais de certos países. Pode-se citar o caso da América Latina (e.g., Brasil e Argentina), especialmente, entre o século XIX e XX, quando houve uma construção de uma política elitista de favorecimento de entrada de imigrantes europeus, como forma de “branquear” as populações nacionais.

De acordo com Drummond (2019), a condição de refugiado, nos dias atuais, aproxima-se da condição de escravização, no que concerne à percepção da natureza de liberdade. Os refugiados são comparados, segundo o autor, aos escravizados como historicamente (escravização histórica) definidos, na qualidade de propriedade e aprisionados. Os refugiados apresentam-se como trabalhadores em condições análogas à escravidão histórica, como escravos da contemporaneidade. Certas situações são extremamente indignas para a humanidade dos refugiados, quando são aprisionados em suas rotas de deslocamentos, postos em cativeiros e vendidos como escravos (e.g., o comércio de migrantes africanos – em busca de refúgio na Europa – na Líbia, em um verdadeiro mercado aberto de escravos). O comércio – a venda ou a exploração de pessoas migrantes – se desenvolve em certas regiões do mundo, devido, especialmente, aos entendimentos jurídicos normativos pouco claros em relação à condição dos migrantes e do trabalho escravo, condições que representam socialmente a inferioridade injusta de grupos humanos (DRUMMOND, 2019; SHERLOCK; AL-ARIAN, 2018).

No Líbano, de acordo com Alhelou (2021), os refugiados sírios são observados pelo estado libanês mediante uma “máscara branca”, que afeta suas políticas interna e externa. O autor esclarece que, em razão do período extenso de subjugação do Líbano à política colonial francesa, o país preserva uma influência francesa branca importante, especialmente, entre os Maronitas (população árabe católica) que possuem relevância no exercício dos principais cargos políticos libaneses. Os cidadãos sírios (migrantes), inseridos na realidade discriminatória libanesa, não são encarados como pertencentes ou merecedores de pertencer à estrutura de Estado do Líbano, mesmo que por razões humanitárias. A UNHCR (2021e) afirma que a grande maioria dos refugiados sírios, em território libanês, recorreu a estratégias de sobrevivência negativas, como mendigar, pedir dinheiro emprestado, reduzir despesas com saúde, não mandar os filhos para as escolas ou não pagar as suas contas. Essas estratégias afetam negativamente a resiliência e a capacidade de gerar renda, tornando os refugiados mais

vulneráveis à insegurança alimentar e dependentes de assistência humanitária. A UNHCR (2021e) acrescenta que houve uma tendência, em 2021, de aumento no trabalho infantil entre as crianças sírias refugiadas no Líbano (pelo menos 27.825 crianças sírias trabalham para ajudar suas famílias). Dessa forma, Alhelou (2021) aduz que os refugiados sírios, para o Estado libanês, são diferentes em todos os aspectos e, por conseguinte, não se enquadram na realidade nacional e internacional libanesa. A racialização dos refugiados, segundo o autor, desnudá-los dos direitos básicos de uma vida boa e segura, tornando-os alvos de tratamentos desumanos e da discriminação injustificável. De acordo com Ksaifi (2016), por meio do relatório do *The Freedom Fund*: “*Syrian refugees in Lebanon find themselves in an increasingly desperate situation, struggling to survive and vulnerable to myriad forms of exploitation, including slavery and trafficking*”. Ksaifi (2016) complementa o comentário: “*In 2012, the ILO (International Labour Organization) estimated that 85 percent of working children in Lebanon – mainly, but not all, Syrian refugee children – were employed in the ‘worst forms of child labour’*”.

No Brasil, de acordo com Uebel (2020), os fluxos migratórios sofrem a influência das relações de dependência na América Latina – em função do desempenho econômico brasileiro – como um polo de atração de trabalhadores migrantes (incluindo-se refugiados). Segundo Silva e Teixeira (2020), estes são trabalhadores vulnerados socialmente – especialmente, os refugiados – submetidos a violações do direito do trabalho, como subemprego, informalidade ou escravização. Como agravante da realidade do trabalhador refugiado, Silva e Teixeira (2020) relatam xenofobia, remunerações inferiores às recebidas pelos trabalhadores brasileiros e inadimplência salarial, o que dificulta a mobilidade social e a inclusão dos migrantes em condição de refúgio.

## 6 A BIOÉTICA, A SAÚDE PÚBLICA E O ACESSO À SAÚDE ENTRE REFUGIADOS E REQUERENTES DE ASILO

A migração é um tema relevante e definidor do século XXI, que atua como um fator de mudança do perfil da população mundial. Ao se considerar a área de conhecimento da bioética, percebe-se, de acordo com Wild (2012), que questões de natureza normativa relacionadas à migração não foram amplamente abordadas, embora haja um número considerável de resultados de estudos relevantes acerca do fenômeno. Observa-se um número crescente de pesquisas empíricas sobre as condições de saúde dos migrantes, especialmente, a discutir aspectos éticos relacionados à discriminação e à justiça. O corpo de dados resultantes das pesquisas sobre a saúde dos migrantes faz emergir questões normativas de natureza ética – em que determinantes políticos e sociais atuam no *status* de saúde do grupo – sobre (e.g.) quem deve receber cuidados em saúde ou que papel a cidadania exerce no acesso aos cuidados. Não se observa, no entanto, um debate bioético amplo sobre responsabilidades morais – na esfera das políticas públicas – que aborde as demandas dos migrantes, como (e.g.) a justificação da existência de tratamentos diferenciados. Os questionamentos éticos sobre a saúde dos migrantes propiciam a discussão acerca das prioridades dos Estados-Nações em relação à aplicação dos seus recursos, especialmente, em momentos de incertezas econômicas (WILD, 2012, 2013).

Barchifontaine e Trindade (2019) citam Giovanni Berlinger ao fazerem referência à distinção – primordial – entre uma bioética cotidiana e de fronteira. Por bioética de fronteira, compreende-se o conhecimento construído sobre temas dos “extremos” de intervenção da vida (e.g. reprodução assistida, transplantes de órgãos, manipulação genética, etc.). Quanto à bioética cotidiana, faz-se referência aos problemas do conhecimento do dia a dia, sobre existir ideias e valores na razão e no comportamento humano que demandam investigações sob a perspectiva dos desfavorecidos socialmente. Infere-se, nessa abordagem, que estudiosos dos problemas bioéticos precisam elaborar uma compreensão sistemática acerca das dimensões éticas do tema referente ao acesso à saúde e dignidade da vida. Deve-se compreender o significado do termo “saúde”, percebendo-se com maior acurácia os determinantes sociais, distanciando-se do reducionismo do entendimento da simples ausência de doenças (BARCHIFONTAINE; TRINDADE, 2019). Acrescenta-se que a bioética deve atentar para o contexto político geral e para as políticas nacionais de migração, com o intuito de avaliar a prestação de cuidados de saúde proposta pelos programas de governo. As leituras de teorias de justiça social e a análise de desvantagem sistemática são ferramentas que se destacam nas

questões que dizem respeito ao direito à saúde dos migrantes, a permitir a elaboração de considerações morais concernentes às sociedades, instituições e profissionais de saúde (WILD, 2012).

De acordo com Carens (2013), a reflexão contemporânea sobre a questão dos refugiados é conseqüência do Holocausto (1941-1945), quando pessoas de origem judaica fugiram da violência imposta pelo nazismo, e não encontraram, em vários países democráticos, a proteção para suas próprias vidas. No período da Segunda Guerra, os judeus sofriam restrições em meio ao debate sobre os riscos de aceitação de refugiados – a considerar suas condições econômicas e políticas (alguns judeus eram comunistas) – assim como ocorre com os requerentes de asilo e refugiados da atualidade. Alguns opositores à concessão de refúgio aos judeus eram abertamente antissemitas, porém, muitas outras pessoas eram indiferentes à realidade vivenciada pelos judeus, como no relato histórico (não identificado) apresentado pelo autor:

*What is happening to the Jews is too bad, but it's not our fault. We have our own problems. If we take in all the Jews who want to come, we will be overwhelmed. There are simply too many of them. Besides, while Jews may be subject to discrimination and occasional acts of violence, things are not as bad as their advocacy groups say. They exaggerate the problem. Many of the Jews really just want better economic opportunities than they have now at home. In fact, the ones who do manage to make it to North America to seek asylum cannot be among the worst off because they have enough economic resources to cross the Atlantic. Times are tough here. We have an obligation to look out for our own needy first. A large influx of Jews could be a cultural and political threat. They don't share our religious traditions or our democratic values. Some of them are communists and pose a basic security threat, but it's hard to be sure which ones, so it's better to err on the side of caution in restricting entry. Many of them have shown that they don't really respect the law because they have bribed officials abroad for exit permits and travel papers, they have purchased forged documents, they have hired smugglers to transport them illegally, and they have lied to our immigration officials. Finally, admitting Jewish refugees serves the Nazis' own goals and does not help to address the underlying problems that have given rise to the Nazi phenomenon (ANÔNIMO apud CARENS, 2013, p.193).*

Dessa maneira, segundo Carens (2013), entende-se que a questão moral acerca das respostas debedas dos Estados democráticos, em relação à aceitação de judeus vulnerados pelo nazismo, torna-se uma pedra angular na investigação sobre a ética do acolhimento de refugiados e requerentes de asilo.

Uma forma pertinente de abordagem ética das implicações da crise dos refugiados da atualidade, como um fenômeno marcante das últimas décadas, segundo Macer (2015), pode ser realizada por meio do uso da estrutura da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) da UNESCO (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*), de 2003. Para Wolinsky (2006), a Declaração Universal sobre Bioética e

Direitos Humanos possui uma “autoridade” construída por meio de um consenso de representações governamentais vinculados oficialmente à UNESCO, não sendo incomum a sua incorporação a legislações nacionais, a servir como base de políticas públicas. Por outro lado, para outros autores, a DUBDH – baseada em quinze princípios – trata-se de um documento com princípios vagos, a incluir a possibilidade de prejudicar os esforços para uma estruturação ética da saúde pública, especialmente, no que se refere ao acesso aos cuidados em saúde. Além do mais, elabora-se a crítica à DUBDH da UNESCO por não identificar princípios éticos universais, a refletir em seus princípios a valorização dos direitos individuais (da autonomia), como uma característica de sociedades ocidentais liberais (WOLINSKY, 2006).

Em relação ao tema “acesso à saúde”, permite-se afirmar que avaliar a condição de saúde dos refugiados, como usuários de um sistema de saúde universalizado, por exemplo, o brasileiro, é algo bastante complexo, por envolver diversos contextos. A pessoa refugiada depara-se com dificuldades no acesso às imunizações, ao saneamento, à assistência de programas de atendimento familiar, ou mesmo, às atividades em centros de convivência para o aprendizado da língua oficial do país que acolhe. As dificuldades de acesso aos serviços básicos geram perplexidade, especialmente, ao se observar o quão pouca dignidade é construída por meio de políticas de inclusão social e, ao considerar que pessoas estrangeiras, na condição de refugiado, adquirem um *status* – pressuposto – de proteção semelhante ao cidadão nacional. Nesse ponto, cabe a pergunta: existe um embasamento ético que justifique a diferença entre cidadãos nacionais e estrangeiros quanto ao acesso aos serviços básicos? A questão acerca da diferença faz emergir implicações para a ideia de justiça social, especialmente para os que defendem a provisão do estado de bem-estar como algo moral. Se uma resposta ética consistente, quanto à distinção entre pessoas, não surge como fundamentação das disparidades de acesso, há de se considerar que o sistema de bem-estar não está fundamentado em bases morais justas. As disparidades de acesso ferem a dignidade humana, que possui como conceito o respeito aos princípios de justiça e igualdade, como base fundacional dos direitos humanos. O direito ao acesso à saúde, por sua vez, denota o acesso aos direitos humanos e ao processo de reconhecimento – o que representa respeito às subjetividades dos “Outros” (KALCKMANN *et al.*, 2007; COLE, 2007; CAMAN, 2015; GUESSOUS, 2014).

O conceito de acesso à saúde é algo amplo, a possuir quatro dimensões principais, segundo Sanchez e Ciconelli (2012): (i) disponibilidade; (ii) aceitabilidade; (iii) capacidade de pagamento e (iv) informação. Por disponibilidade, entende-se a existência ou não de um

serviço em um local apropriado ou no momento adequado. Por aceitabilidade, entende-se a percepção individual e coletiva dos serviços oferecidos. A capacidade de pagamento trata da relação entre o custo de utilização de serviços e a capacidade de pagamento dos usuários. A informação é essencial para o entendimento das dimensões do acesso, uma ferramenta que empodera o usuário do sistema de saúde. Para alguns autores, o termo “acesso” pode indicar o ato de ingressar no sistema de saúde, para outros, o grau de facilidade pelo qual o cuidado em saúde é adquirido (SANCHEZ; CICONELLI, 2012; TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

As desigualdades<sup>30</sup> no acesso à saúde estão relacionadas ao contexto político e econômico, o qual, por sua vez, influencia a facilidade de acesso aos sistemas de saúde e aos seus serviços distribuídos em níveis de complexidade (prevenção, cura e reabilitação). As desigualdades – e suas conseqüentes inequidades – podem ser compreendidas como resultado de óbices estruturais originados nos sistemas de saúde que comprometem a qualidade de serviços oferecidos a uma parcela de seus usuários. As desigualdades de acesso à saúde podem ser traduzidas como coberturas ineficientes para a solução de problemas, a afetar, especialmente, populações mais pobres, minorias raciais e étnicas. Dessa forma, o acesso à saúde vem sendo discutido no contexto da justiça social e da equidade, que envolve diversos fatores financeiros e não-financeiros (SANCHEZ; CICONELLI, 2012).

A estigmatização e discriminação dos refugiados se concretizam como determinantes sociais relevantes, em relação ao acesso ao cuidado em saúde (CAMAN, 2015). Para Parker (2018), trata-se de uma espécie de processo social relacionado à dominação e ao poder, com a desvalorização de alguns grupos na sociedade em detrimento da valorização de outros. O estigma e a discriminação também se encontram nas atitudes de profissionais de saúde, entre os usuários do sistema, ou mesmo, nas políticas de saúde e de leis. Portanto, avaliações criteriosas e eliminações de estigmas presentes nas leis nacionais, nas políticas de saúde e nos serviços, a incluir modificações de comportamentos, tornam-se essenciais para a inclusão efetiva da população de refugiados. A mudança de paradigma nas sociedades, em relação às populações migrantes, torna-se essencial para a consecução da justiça como práxis (CAMAN, 2015).

No que se refere ao estigma e ao isolamento dos refugiados e requerentes de asilo, Young *apud* Eckenwiler e Wild (2020) argumenta sobre a segregação social como ato de injustiça, ao apontar para três vertentes que indicam a segregação como um erro e

---

<sup>30</sup> De acordo com Evans *et al.* (2001, p. 4), a desigualdade em saúde descreve as diferenças em saúde entre grupos, independentemente de qualquer avaliação de justiça. Segundo os autores, por inequidades entende-se como um “subgrupo” da desigualdade que são avaliadas como injustas, em que as desigualdades podem ser evitáveis.

perpetradora da injustiça estrutural. Essas vertentes para a autora são: (i) a segregação como violadora do princípio de oportunidade igual das pessoas; (ii) a segregação que erode a identidade política e inibe a comunicação política; (iii) a segregação que encobre a visão dos privilégios dos privilegiados nas sociedades. Em conjunto, os três caminhos da segregação produzem e mantêm estruturas de privilégios e inequidades.

A bioética, segundo Guessous (2014), é compreendida como uma extensão da filosofia dos direitos humanos no que concerne às áreas da medicina e das ciências da vida e suas tecnologias. Dessa forma, a não discriminação e a não estigmatização são consideradas princípios guias de legislações e documentos relacionados à bioética, incluídos (e.g.) na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2005, da UNESCO. Para Pessini (2017), surge, na atualidade, uma fundamentação global da bioética baseada em elementos como a solidariedade, a vulnerabilidade e a precaução<sup>31</sup>. Nesse contexto, observa-se uma mudança de paradigma em relação à abordagem dos assuntos relacionados à saúde e à pesquisa científica desde a elaboração do Código de Nuremberg, de 1948, assim como a inclusão em discussões, mais amiúde, de grupos minoritários vulnerados<sup>32</sup>, circunstância que concede à bioética uma nova perspectiva:

*However, since the turn of the millennium, bioethics has entered a new, more expansive stage. Due to international cooperation, new information technologies, and transnational economic activities, bioethical issues have also been globalized. Bioethical challenges are now experienced in almost all countries. Yet the major questions facing global bioethics today are no longer related to the power of science and technology. Nowadays the most important bioethical questions are related to money and socio-economic conditions. Many people in a large number of countries do not even have access to the benefits of scientific and technological progress. They have treatable diseases but medication is not available. They need surgery but sanitary facilities are far away. They need medical care but cannot afford to pay. They cannot take care of their sick children because they have to work long hours away from home. They cannot properly feed themselves and their family. Thus, the processes of globalization have called into existence truly global bioethics, but at the same time the neoliberal market ideology has particularly created multiple new bioethical issues. A landmark in the early stage of global bioethics was the Universal Declaration of Bioethics and Human Rights, adopted by all member states of UNESCO (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization), in 2005. This political and legal document presents the first general framework of ethical principles for global bioethics that covers all cultures and countries (HAVE; GORDIJN, 2014, p. v).*

<sup>31</sup> Chamado de “Princípio da Precaução” pela UNESCO, trata-se da prudência em relação às ações que podem comprometer as vidas humanas e o meio ambiente (possibilidade de danos nas incertezas científicas sobre causas e probabilidades de eventos) (PESSINI, 2017, p. 83).

<sup>32</sup> A vulnerabilidade dos refugiados, por exemplo, pode apresentar dimensões distintas: (i) pessoal, referente à condição individual, à condição física, ao gênero, à idade ou etnia; (ii) circunstancial, relacionada aos fatores socioeconômicos, como renda e emprego; e (iii) situacional, em decorrência de uma situação adquirida, ao momento pelo qual estejam passando, e.g., de não documentação (LISBOA, 2016).

Não existe um consenso acerca de uma ética – aplicada – da saúde pública, sobre seus métodos e matérias pertinentes, de características peculiares. A saúde pública concerne à saúde da população em geral, não especificamente ao indivíduo, portanto, existe a ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças e incapacidades, exequíveis por meio de políticas nacionais ou internacionais. São políticas baseadas em indicadores de dados epidemiológicos e determinantes de saúde (e.g., fatores biológicos; sociais; ambientais e comportamentais). Em um conceito amplo, a saúde pública objetiva melhorar as condições de saúde das populações, ao realizar o entendimento das causas e das circunstâncias dos adoecimentos que acometem as pessoas. A sua ação se concretiza com a efetivação de sistemas de saúde baseados em leis, políticas e programas de proteção e promoção da saúde de populações. O termo “saúde pública”, portanto, traduz-se por uma ação da coletividade para assegurar certas condições que possibilitem que cidadãos sejam saudáveis, que possam exercer verdadeiramente as suas liberdades. Ao se elaborar tal conceituação sob uma abordagem ética, presume-se a saúde pública como uma ideia teleológica, com atividades e programas que são direcionadas a um fim, a figurar como um consequencialismo da saúde. Por outro lado, na contemporaneidade, pode se observar que os Estados se utilizam dos poderes das políticas públicas de saúde – como propaganda – o que suscita questionamentos e discussões éticas relevantes. Questiona-se acerca das responsabilidades de governos, em operar políticas igualitárias, submetendo cidadãos a tratamentos indistintos, fazendo surgir nas sociedades debates acerca da ideia de justiça e equidade. Nesse contexto, a questão distributiva em democracias consideradas liberais, onde o pluralismo deve prescrever as orientações de governos, as políticas públicas devem possuir uma razão moral para existir, sendo construídas e justificadas moralmente com o fim em um benefício coletivo (CHILDRESS *et al.*, 2020).

Uma vez que o campo da saúde pública se torna um assunto de discussão relevante, seja no meio acadêmico ou na sociedade, os assuntos éticos (acerca dos dilemas morais) concernentes também se destacam (KASS, 2001). O quadro precário do acesso à saúde, de grupos vulnerados, suscita questionamentos éticos acerca do tratamento díspar, especialmente em regiões empobrecidas, onde os indicadores sociais indicam uma qualidade baixa de bem-estar. Conformam-se realidades de exclusão social de grupos minoritários, devido especialmente às desigualdades sociais, ao subfinanciamento e às gestões deficientes de políticas de saúde, com alocações de recursos realizadas de forma pouco racional (DANTAS *et al.*, 2021). Em virtude dos agravos recentes da economia mundial (crise de 2007-2008 e pandemia da COVID 19), observa-se um empobrecimento populacional a elevar taxas de

prevalência de doenças transmissíveis e não-transmissíveis. Nota-se, também, nas populações em geral, uma maior dificuldade de acesso à assistência de saúde privada, ao mesmo tempo em que representam uma demanda excedente por assistência básica pública. São realidades e indicadores de saúde pública que representam uma falta de atenção com o bem-estar populacional em diversas regiões geográficas do mundo. São problemas frequentemente originados em medidas pouco consistentes de gestões de saúde pública que ocorrem em âmbito nacional, a originar presuntivamente dilemas morais relacionados à falta de equidade entre cidadãos, que, por direito, deveriam usufruir integralmente de serviços públicos bem organizados (CALLAHAN; JENNINGS, 2002; RAJMIL *et al.*, 2014; SNOWDEN; GRAAF, 2021).

Em meados dos anos 1990, observa-se o desenvolvimento do interesse multidisciplinar pelo tema saúde das populações, baseado, especialmente, em seus aspectos éticos (SCHRAMM, 1996; GARRAFA; PORTO, 2003). De acordo com Schramm (2008), a concepção de uma “bioética de proteção” apresenta-se como uma ferramenta teórica da bioética, para abordagem de problemas morais envolvidos pela vulneração humana, por danos e carências concretas que são observadas com frequência em áreas urbanas ou rurais. A bioética de proteção reconhece as desigualdades que comprometem a estrutura social justa, preocupa-se com o bem-estar coletivo, especialmente daqueles grupos populacionais que sofrem restrições da liberdade em função das privações de direitos, o que significa a falta de empoderamento como predisposição às iniquidades. O projeto de uma bioética (coletiva) surge em meio a uma realidade latino-americana, com a maioria dos países apresentando problemas estruturais na assistência à saúde das populações. São problemas complexos que perpetuam a exclusão do acesso a um direito fundamental, a exclusão devido à inobservância de princípios como autonomia e justiça (GARRAFA, 2011). Cabe ressaltar a argumentação de Holm (2009), como justificativa à elaboração de uma abordagem bioética coletiva voltada às especificidades de grupos vulnerados, pois segundo o autor:

*[...] globalization of bioethics can be justified and what the likely negative side-effects of such a globalization may be. I will suggest that there are many instances where what is taking place under the name of globalization is not a true globalization of bioethics, but instead a spread of what the legal theorist Bonaventura de Sousa Santos has called ‘globalized localisms’, the introduction of specific institutional arrangements and value systems indigenous to western culture, across the globe (HOLM, 2009, p. 63).*

Segundo Kass (2001), a organização da saúde pública como uma disciplina organizada ocorreu há mais de cem anos. Nesse período, o enfoque das abordagens da saúde pública

prioriza a melhoria das condições de saúde das populações, e não a saúde de forma singular especificamente. No que concerne às abordagens coletivas, surgem problemas éticos dilemáticos – nas sociedades liberais – especialmente, quanto ao alcance de atividades dos programas de saúde pública preconizados, a pensar acerca das liberdades individuais com restrições de autonomia de comportamento. Os programas de saúde pública devem – como escopo básico – implementar condições que reduzam taxas de mortalidade e morbidade de condições que comprometem a saúde dos indivíduos e preservar liberdade individual como condição para a justiça social. Nessas circunstâncias, acerca dos procedimentos justos a serem aplicados em saúde pública, cabe prescrever quais encargos decorrentes de suas aplicações devem ser aceitáveis para uma determinada comunidade.

Tem-se enfrentado, nesse período de estruturação da saúde pública, dificuldades para adaptar uma construção ética ao campo da saúde pública. Em relação aos problemas vivenciados rotineiramente pelos profissionais de saúde – no que se refere à pesquisa e ao cuidado –, a bioética ajuda nas respostas relacionadas a problemas dilemáticos morais, porém, problemas éticos em saúde pública não são assim orientados. A ética principialista articulada para questões éticas relacionadas ao ato do cuidado e às pesquisas não se constituem como perfeitas – adequadas – para o ambiente da saúde pública. O respeito principialista à autonomia dos códigos deontológicos caracteriza-se como algo incongruente nas práticas de saúde pública, pois uma prioridade individual não é uma prioridade quando se trata de saúde pública. Alguns marcos bioéticos podem ser pensados – i.e., ética do cuidado, ética das virtudes, ética casuística, etc. – na tentativa de formular uma bioética mais específica aos problemas da saúde pública, a delimitar valores orientadores. Deve-se pensar as questões éticas da saúde pública de forma distinta da forma de pensamento bioético voltado aos problemas individuais de dignidade, como o arcabouço teórico elaborado nas décadas de 1960 e 1970. Justifica-se o pensamento bioético contemporâneo devido especialmente ao seu contexto de surgimento, caracterizado essencialmente pela origem em um ambiente liberal. A precedência do indivíduo em relação ao coletivo é uma concepção muito forte, chegando-se a supor que as ações da saúde pública são sancionadas pela bioética, como exceções às regras éticas. Permanece, dessa forma, a questão sobre a necessidade de uma elaboração ética – específica – que permita à saúde pública tratar da construção da justiça social. A estruturação ética específica na saúde pública pode permitir o reconhecimento pelos seus agentes das questões de natureza moral, assim como a orientação de respostas dessas questões (KASS, 2001).

Para Mann (1999), os profissionais de saúde pública são orientados pela crença de que os comportamentos concernentes à saúde estão associados a fatores e a contextos sociais. Entretanto, de acordo com Mann (1999), as análises dos programas de saúde pública elaborados tendo como bases os problemas de saúde relacionados aos comportamentos – de fatores sociais – demonstram que estes consistem, frequentemente, em atividades que pressupõem que os indivíduos possuem controle absoluto sobre seus comportamentos relativos à questão da saúde. Mesmo sabendo-se que a saúde pública consiga identificar, descrever ou citar as questões de natureza social ou contextual – reconhecidamente relevante para a saúde pública para modificar comportamentos individuais –, a saúde pública não trabalha diretamente com esses fatores e esses contextos sociais. De acordo com Mann (1999), três razões justificam a “inação paradoxal”: (i) a saúde pública necessita de uma estrutura conceitual que identifique e analise os fatores e contextos sociais, sobre os quais as pessoas podem ser saudáveis; (ii) a saúde pública necessita de um “vocabulário” que identifique problemas vivenciados por populações díspares; e (iii) não existe um consenso acerca da direção de uma mudança social necessária para manejar as condições sociais envolvidas. Por não possuir uma estrutura conceitual consistente sobre as razões da “inação paradoxal”, a saúde pública assimila e reproduz uma variedade de perspectivas de disciplinas como a economia, a ciência política, a medicina e da gestão em saúde, a substanciar-se como um pouco de tudo.

A medicina fez a escolha de uma linguagem da ética, baseada em relações individuais, bem adaptada à natureza dos cuidados, à natureza de alocação de recursos ou à organização dos atendimentos. Porém, a contribuição e aplicação da ética médica às questões sociais – pertinentes à saúde pública – apresenta-se com menor poder na resolução de problemas de acesso ao bem-estar. Mann (1999) cita os direitos humanos modernos, elaborados historicamente fora do domínio da saúde, a buscar o engendramento das pré-condições sociais para o bem-estar das pessoas. Dessa forma, a estrutura dos direitos humanos parece (em consequência de seu vocabulário e de sua forma de orientação) mais útil à busca da saúde pública em suas análises e respostas aos problemas éticos vinculados aos seus determinantes sociais. A relação entre saúde pública e direitos humanos pode ser abordada sob três maneiras distintas: (i) uma carga potencial sobre os direitos humanos construída por programas e práticas de saúde pública, com a responsabilidade precípua de proteger a própria saúde pública e os direitos humanos; (ii) uma relação que deriva da inferência acerca das violações dos direitos humanos como impactantes para a saúde das pessoas, com desenlaces adversos no bem-estar físico, mental e social, e (iii) a relação que mostra a promoção e proteção dos

direitos humanos como vinculada à promoção e proteção da saúde. Ao se considerar a relevância dos direitos humanos para a saúde pública, cabe salientar que os direitos humanos não representam apenas um valor instrumental na defesa dos objetivos da saúde pública, mas representam por si próprios, uma espécie de bem social proeminente (MANN, 1999).

No Brasil, a Reforma Sanitária, nos anos 1980, permitiu a reflexão sobre a construção do pensamento bioético, a introduzir o debate acerca da moralidade que governava o país, propondo-se novos rumos para a saúde coletiva, baseada na inclusão e dignidade dos cidadãos. Nesse ponto, uma bioética “de proteção”, pensada sob uma realidade latino-americana, se distancia do pensamento bioético desenvolvido nos Estados Unidos da América, nos anos 1970, a enquadrar o benefício coletivo como meta, de maneira distinta do benefício individual, do individualismo característico de um sistema político-econômico e filosófico liberal (KOTTOW, 2009). Para atingir as práticas sanitárias coletivas, segundo Kottow (2009), com caráter preventivo, a bioética de proteção elenca cinco proposições, sendo três de natureza epidemiológica e duas de ordem normativa, a saber: (i) a beneficência – ao validar programas de prevenção que atendam a maior parte da população e, não apenas, uma minoria; (ii) a eficácia – uma política sanitária deve ser eficaz e a melhor possível, sobretudo na solução de problemas sanitários; (iii) a não-discriminação de riscos – riscos inerentes à ação sanitária devem ser aleatórios e mínimos para todos os participantes dos sistemas de saúde, evitando-se, dessa forma, programas com possibilidades maiores de riscos; (iv) as restrições à autonomia – a sugerir que um programa de saúde, baseado em conhecimentos científicos, poderá ser imposto à população às custas do sacrifício da autonomia individual, do bem comum sobre o individualismo; e (v) a obrigatoriedade de programas sanitários – a autonomia é submetida a programas sanitários considerados relevantes para a coletividade.

Para Kottow (2009), ao se pensar uma ética para a saúde pública, a ética de proteção pode ser questionada quanto a sua efetividade, especialmente, por poderes dos Estados representados pelo neoliberalismo, porém, jamais a sua legitimidade de proteção das pessoas vulneradas. A ética de proteção em saúde pública deve ir além da formalidade dos indicadores epidemiológicos, devendo, com efeito, assegurar políticas sanitárias, de natureza preventiva e curativa, baseadas na vulnerabilidade, na necessidade e na pobreza. Uma bioética de proteção procura a justiça nas políticas sociais que promovem a equidade em saúde. Para Hurst (2008), conceitualmente, pode-se considerar uma população vulnerada se de fato houver uma demanda válida com a possibilidade de ser negada, não estritamente conceituada com base na

vulnerabilidade simplesmente. Esse entendimento conceitual, segundo Hurst (2008), pode ajudar na elaboração de políticas mais específicas para as populações vulneradas.

É relevante reafirmar que disparidades socioeconômicas têm reconhecidamente efeitos deletérios sobre as medidas de proteção dos Estados, especialmente sobre as ações de saúde pública. As desigualdades em saúde crescem uma vez que aumentam as distâncias entre as riquezas das nações e dos indivíduos, devido, essencialmente, às alocações de recursos realizadas de forma não equitativa. Dentro dessa realidade distributiva global, na qual são observadas populações excluídas de programas de assistência à saúde, os refugiados e requerentes de asilo destacam-se como grupos populacionais marginalizados por políticas de governos de países membros das Nações Unidas (ALLOTEY; REIDPATH, 2003). Os refugiados, nas realidades dos campos temporários, encontram-se às margens de um mundo desigual. Nos campos, por vezes, o único documento oficial a possuírem os refugiados, limita-se ao cartão de ração do Programa Mundial de Alimentos, como um único vínculo que os une à realidade institucional, uma única forma de reconhecimento humanitário. Os refugiados, invariavelmente, permanecem nos campos em uma espécie de modo de espera, sem direito ao trabalho remunerado, fora ou dentro dos campos, a possuir unicamente o benefício da vida, “ofertada” por princípios humanitários. São pessoas vivas numa acepção biológica, porém, distantes de uma existência política ou social, com despojamento de suas identidades construídas, apenas dependentes do acolhimento humanitário (AGIER, 2008, p. 49).

A distribuição de refugiados pelos países signatários de documentos internacionais apresenta-se muito distorcida, assim como a distribuição de riquezas no mundo. Cabe ressaltar que os países hospedeiros considerados pobres, que apresentam baixo IDH (índice de desenvolvimento humano) e baixa renda per capita, possuem uma maior quantidade de pessoas nas condições de refugiados ou requerentes de asilo. Por sua vez, as populações refugiadas, acolhidas em países pobres, costumam ter um melhor acesso a serviços de saúde providos por órgãos internacionais – de ajuda humanitária – em comparação com as populações locais. O acesso aos serviços de saúde, porém, nessa circunstância, é restrito às unidades sanitárias dos campos de refugiados, com indicadores de saúde precários (ALLOTEY; REIDPATH, 2003).

Na atualidade, segundo Klingler *et al.* (2018), os migrantes – como pacientes – interagem com os sistemas de saúde, fato que, conseqüentemente, impacta nas provisões de bens disponíveis para as sociedades que os acolhem, uma realidade que produz desafios de natureza ética. Nesse cenário, em que a população nacional também apresenta suas parcelas

de excluídos de demandas da atenção básica, os refugiados se enquadram como usuários de sistemas públicos de saúde e dos programas de assistência do Estado. Sem a proteção legal, os migrantes, como os refugiados e requerentes de asilo, teriam comprometida a dignidade, em consequência de dificuldades estruturais, como a falta de emprego, as moradias precárias em localidades distantes, o saneamento deficiente e o preconceito insustentável. Ao se refletir sobre o problema de equidade no acesso à saúde, alguns questionamentos se impõem:

(i) como lidar com a pesquisa e vigilância para a produção de programas de saúde pública, sem estereotipar ou estigmatizar o refugiado?

(ii) qual nível de cuidado deve ser dispensado aos refugiados e requerentes de asilo?

(iii) como lidar com diferenças culturais, com as idiossincrasias relacionadas às questões de gênero?

(iv) a questão do fim de vida para certas culturas, como abordar o tema e incluir a população?

(v) como incluir refugiados e requerentes de asilo em sistemas de saúde monolíngues – da injustiça epistêmica estrutural?

São questões que orientam condutas e políticas para acomodar as necessidades e os desejos das populações migrantes vulneradas. São questões de dimensão ética ampla, relacionadas ao bem-estar e à autodeterminação, que influenciam sobremaneira a distribuição de recursos destinados às ações programáticas em saúde e a sua equidade pretendida (KLINGLER *et al.*, 2018).

West-Oram (2018) argumenta sobre políticas nacionais europeias de acolhimento discrepantes, em que alguns países (e.g., Reino Unido) recebem uma quantidade menor de refugiados, baseados em justificativas de custos elevados de ajuda a essas populações, o que, segundo gestores, compromete investimentos na saúde para o cidadão nacional. De acordo com West-Oram (2018), a maneira adequada de elaboração do problema, acerca das necessidades de saúde dos refugiados, não se daria em termos de direito, mas em termos de interesses dos países que acolhem. Um interesse próprio baseado na justa prestação de cuidados de saúde às populações de refugiados e migrantes deve derivar-se de compromissos estreitos com a preservação da saúde dos cidadãos nacionais. Deve-se criar um discurso da solidariedade, no qual cidadãos de países hospedeiros ricos são levados a perceber as semelhanças que existem entre eles e os refugiados, a perceber a expansão dos serviços de saúde aos refugiados como algo de interesse próprio do país e dos cidadãos. O

reconhecimento das semelhanças pode ser incorporado ao discurso público sobre os direitos dos refugiados, a agir como um ente catalisador epistemológico, que permite desenvolver a consciência das conexões existentes entre refugiados e cidadãos que acolhem. O mundo é pluralístico a considerar a cultura, a política e a ética. O pluralismo pode estar na relação entre Estado, religião e cidadãos, refletindo-se nas leis, nas instituições e na educação. A necessidade de uma sensibilidade cultural em respeito à diversidade, de um mundo globalizado marcado por movimentos migratórios, torna-se premente para o reconhecimento do “Outro” (WEST-ORAM, 2018; MACKLIN, 2014).

É relevante, nesse segmento da discussão, apresentar os principais pontos, elencados pela UNHCR (2010, p. 18), como concernentes à sua prática e política em relação à saúde dos refugiados. São pontos que se baseiam nos conceitos de equidade em saúde pública; em saúde e direitos humanos; em ética distributiva e justiça, a saber: (i) os dilemas enfrentados pela UNHCR, que se relacionam com equidade em saúde pública entre populações diversas e vulneradas, não estão bem formulados, são abordados de maneira “marginal”, por meio de produções escritas padronizadas sobre ética das populações e bioética; (ii) as suas produções escritas sobre saúde e direitos humanos abordam essencialmente questões de desigualdade, de estigmas ou acesso, mormente, entre grupos populacionais nacionais, abordagens distantes das populações em crise ou pós-crise; (iii) princípios normativos relevantes encontram-se no domínio da ética distributiva, da justiça e na qualidade dos processos de tomadas de decisão. Neste último princípio, a UNHCR faz referência, como base teórica, às ideias<sup>33</sup> da tradição liberal de John Rawls, Amartya Sen e Norman Daniels.

A UNHCR afirma que se baseia em princípios éticos relevantes em suas ações dirigidas às populações de refugiados, a saber, princípios de justiça e imparcialidade, aplicados, notadamente, a decisões de distribuições de bens, a considerar os mais necessitados de recursos e cuidados. A UNHCR também aplica seus princípios às distribuições entre populações refugiadas de países diferentes, pois essa questão poderia ser avaliada como desigual e injusta dentro do sistema das Nações Unidas, considerando-se a UNHCR como uma agência voltada à assistência de todos os refugiados. Porém, esses princípios orientadores das ações da UNHCR enfrentam questões de limites operacionais circunstanciais, a denotar o estabelecimento de níveis de cuidado mínimo e máximo para certas populações ou entre populações vulneradas (UNHCR, 2010).

---

<sup>33</sup> Posteriormente, nesta tese, introduz-se uma discussão acerca das teorias de justiça – no âmbito da filosofia política – da tradição liberal com base no igualitarismo, a incluir o pensamento acadêmico de John Rawls, Norman Daniels – acerca da aplicabilidade da “TJ” (Teoria de Justiça) à saúde – e a crítica de Amartya Sen ao sistema rawlsiano.

Cole (2007) assevera que a exclusão de migrantes de qualquer sistema de bem-estar, independente do *status* legal concernente, não pode ser justificada em um enquadramento ético, pois não existe uma distinção – ética – entre cidadãos nacionais e qualquer tipo de migrante. O discurso bioético deve permanecer atento à dinâmica social da exclusão, não se permitindo assistir às agruras coletivas por bens sociais com a inépcia da atitude da indiferença, muito além do respeito a princípios de autonomia e justiça individual. Deve-se buscar propostas comprometidas, notadamente e moralmente, com as demandas sociais e realmente efetivas que produzam resultados para a redução da exclusão. Por meio da abordagem coletiva da bioética, pretende-se propugnar pela inserção das populações vulneradas dentro da vida sociopolítica dos Estados, incluídas como dignos participantes dos programas de bem-estar. Como sugere Straehle (2020), ao observar a solidariedade como necessidade do estado de bem-estar social, a população de refugiados é a mais apropriada para o dever de solidariedade, pois é por definição a mais vulnerada no que concerne ao isolamento social. Os refugiados são perseguidos em seus países de origem, despojados de seus direitos sociais, políticos e civis, sem nenhuma proteção do Estado. Por último, argumenta Straehle (2020), a solidariedade com os refugiados é uma obrigação universal de justiça, por meio da construção de vínculos particulares.

Cabe, portanto, a reflexão acerca das condições de acesso dos refugiados e requerentes de asilo, como pessoas desprovidas de reconhecimento social ou político, com a necessidade de políticas de Estado que os insiram em ambientes de pluralidade e justiça. Trata-se de uma busca de práxis bioética, em que os refugiados – como população vulnerada – devem ser observados como dignos da proteção dos Estados e não excluídos do acesso ao bem fundamental da saúde, por possuírem diferenças culturais, econômicas, religiosas ou fenotípicas, simpliciter.

Em seguida, propõem-se discutir a injustiça epistêmica – nas formas testemunhal e hermenêutica – com base na obra de Miranda Fricker. Depreende-se que a injustiça epistêmica, com dano ao falante, provoca a exclusão social de maneira interseccional entre populações vulneradas, a incluir as populações de refugiados que são isoladas nas sociedades hospedeiras, com grande dificuldade de acesso a bens básicos.

## **7 INJUSTIÇA EPISTÊMICA E A CONDIÇÃO DE REFUGIADO E REQUERENTE DE ASILO**

Alguns autores observaram, por meio das narrativas de pessoas nas condições de refugiados ou requerentes de asilo, que existe a descrição de medo e trauma em relação aos acontecimentos que ocorrem durante o deslocamento dos países de origem. Na chegada aos países hospedeiros, os relatos sugerem a percepção – durante a abordagem administrativa de agentes dos órgãos responsáveis – de um clima de tensão inquisitorial, marcado e exacerbado por diferenças culturais e de língua. Muitos desses conteúdos explicitados nas entrevistas dos refugiados ou requerentes de asilo, podem ser subentendidos ou inadequadamente entendidos. Nas abordagens administrativas, muitas vezes, os refugiados demonstram medo, em virtude do processo traumático de fuga do seu país, do abandono de sua casa e de seus familiares. A condição do medo desenvolvida pelo estrangeiro dificulta, sobremaneira, a comunicação nos países que os acolhem. Existe o “silêncio” resultante do medo das experiências prévias vividas pelos refugiados, expressado por atitudes que não são adequadamente interpretadas. A condição do trauma do deslocamento pode impedir a transmissão bem elaborada e coerente de informações – do testemunho – relevantes para o adequado acolhimento nos países hospedeiros (ECKENWILER, 2019).

Ao realizar o relato das experiências vividas (frequentemente marcadas por violências graves), os refugiados ou requerentes de asilo podem ter dificuldades para descrever fatos integralmente, por medo ou estigmas, havendo a possibilidade de emergir interpretações equivocadas e de descrédito. Essa situação pode ser entendida como uma injustiça epistêmica (em suas variantes, de acordo com Fricker (2007): “testemunhal” e hermenêutica), com desdobramentos consequentes de acesso aos serviços públicos ou enquadramento nas legislações nacionais de acolhimento. O acesso à saúde, especificamente, dessas populações vulneradas pode ser comprometido devido à dificuldade de entendimento de conhecimentos, a considerar a relação de poder existente nas sociedades atuais. A injustiça epistêmica está vinculada às desigualdades sociais e políticas, a permitir, sob o olhar da injustiça epistêmica (acerca de uma relação entre o poder estrutural e o conhecimento), a compreensão do entendimento ético implicado na exclusão de acesso à saúde.

De acordo com Collins (2017), a interseccionalidade – como projeto de conhecimento – transpassa, de forma multidirecional, os limites dos campos da política, do social e da epistemologia. Nenhuma definição acordada atualmente caracteriza bem o termo interseccionalidade, ainda que haja um consenso sobre seus contornos gerais. O termo

interseccionalidade elabora a ideia de que categorias (raça, gênero, sexualidade, etc.) operam mutuamente, em construção recíproca em questões sociopolíticas. Segundo Collins (2017), a abordagem acadêmica do assunto interseccionalidade colocou sob foco duas formas distintas de injustiça epistêmica, a saber: (i) injustiças epistêmicas que abordagens interseccionais buscam responder, ao diagnosticar e ao oferecer soluções, e (ii) injustiças epistêmicas perpetradas no ambiente acadêmico contra acadêmicos ativistas que afirmam e defendem o tema da interseccionalidade.

Cabe ressaltar a relevância do conceito de interseccionalidade desenvolvido por Collins (2017), relacionando-o à questão da injustiça epistêmica e à condição de refugiado. São problemas de natureza epistêmica permeados por conflitos concernentes à etnicidade, nacionalidade (ou mesmo apatridia), gênero, sexualidade, raça e idade da pessoa refugiada. São relações entre refugiados (ou requerentes de asilo) e agentes públicos ou privados que perpetram situações de injustiça epistêmica e social (ECKENWILER, 2019). Segundo as Nações Unidas, as desigualdades presentes em todos os países, baseadas, especialmente, em diferenças de renda, escolaridade e acesso à saúde, estão associadas ao gênero, à etnicidade e à raça das pessoas (RICHMOND, 2008).

A concepção de injustiça epistêmica baseia-se na desigualdade ao acesso a posições de autoridade calcadas na concessão de credibilidade de fontes agenciais de conhecimento. Nas formas de injustiça epistêmica, descritas por Fricker (2007), os refugiados podem ser percebidos – de forma negativa – como pessoas que criam narrativas para obter vantagens, aproveitando-se das dificuldades culturais e de idioma. Na perspectiva da injustiça epistêmica, as exclusões perpetradas, seja agencialmente ou estruturalmente, a pessoas refugiadas – como injustiça testemunhal ou hermenêutica – entendidas como desvantagens epistêmicas, podem comprometer o acesso à saúde nos países hospedeiros.

Cabe acrescentar à discussão, conceitos concernentes à injustiça epistêmica de acordo com a elaboração teórica de Fricker (2007). A discussão proposta, acerca da injustiça epistêmica entre refugiados e requerentes de asilo (de maneira interseccional), permite o desenvolvimento argumentativo da hipótese de uma construção de desigualdade social e inclusão inapropriada nos países hospedeiros.

Fricker (2007), em seu trabalho de epistemologia social, elabora a ideia de injustiça epistêmica, entendida de duas formas, a saber: (i) a injustiça testemunhal e (ii) a injustiça hermenêutica. A injustiça epistêmica, segundo Fricker (2007), ocorre quando recursos epistêmicos – responsáveis pela disseminação e manutenção de conhecimentos – de um falante são excluídos. A injustiça epistêmica está subentendida nas relações sociais, a atribuir

valores epistêmicos ao conhecimento de indivíduos de uma comunidade. A concepção do sujeito conhecedor, para Fricker, é algo essencialmente social, a considerar as suas influências sociopolíticas. As relações de poder, em consequência, podem originar pressões sociais que agem na condução de normas epistêmicas de credibilidade, que são utilizadas para avaliar a credibilidade de falantes na prática epistêmica cotidiana. Dessa forma, concebe-se nas relações de poder – seja entre agentes ou estrutural – uma normatividade que regula o aporte de credibilidade concedida, baseada em uma construção social, a gerar condições de desvalia epistêmica relacional, em virtude de preconceitos identitários (SANTOS, 2017).

As formas de injustiça epistêmica descritas por Fricker (2007) – como testemunhal e hermenêutica – são caracterizadas por preconceitos identitários, influenciadas pelas relações de poder – de natureza agencial ou estrutural. Como preconceito, entende-se a distorção de um estereótipo de grupos de indivíduos (e.g., crença mais frequente em grupos compostos por homens brancos de classe média em detrimento da crença em grupos de mulheres negras de classes pobres). Malgrado existam desequilíbrios de poder relacionais, a condição de verdade epistêmica deve prevalecer para existir uma relação testemunhal bem-sucedida. Deve haver um falante conhecedor de posse de autoridade epistêmica e uma pessoa que receba o testemunho capaz de reconhecer como verdadeira a autoridade e o conteúdo epistêmico (SANTOS, 2017).

A injustiça testemunhal ocorre, segundo Fricker (2007), quando uma pessoa realiza um dano ou prejuízo a outra pessoa, podendo afetar a dignidade daquela que sofre com a perda de sua credibilidade de conhecedor, como agente epistêmico. Dessa forma, o dano epistêmico de natureza testemunhal caracteriza-se pela desqualificação da fala do outro. A credibilidade negada ao falante é condição para a sua aceitação no centro de uma comunidade, a recusa de valores epistêmicos se desdobra em consequências sociopolíticas críticas. Em contraposição à ideia de falta de credibilidade, Fricker (2007) apresenta uma consideração relevante em relação à injustiça testemunhal, quando há um excesso de credibilidade concedido a um falante, com o entendimento de inexistência de tratamento injusto. De acordo com Lackey (2018), a injustiça testemunhal pode ser identificada segundo dois tipos: (i) a distributiva e (ii) normativa. Por distributiva – Fricker (2007) rejeita esta concepção – entende-se a injustiça testemunhal que ocorre quando a credibilidade não é devidamente distribuída entre membros de um contexto conversacional ou de uma comunidade, por causa do preconceito identitário. A injustiça testemunhal normativa se baseia na atribuição indevida de credibilidade graças à ignorância de evidências que deveriam ser consideradas, e, portanto, a ignorância dessas evidências resulta de preconceito.

Por outro lado, Fricker (2007) estabelece o conceito de um outro tipo de injustiça epistêmica, conceitualmente distinta da injustiça epistêmica testemunhal. A autora aduz uma forma de injustiça epistêmica independente de julgamentos estereotipados por preconceitos de identidades, mas relacionados a preconceitos estruturais. Fricker (2007) descreve a injustiça hermenêutica, na qual o agente epistêmico possui uma capacidade de entendimento e de expressão das suas experiências sociais limitada por preconceitos desenvolvidos estruturalmente. Segundo Santos (2017), a partir do ponto de vista epistemológico de Fricker, pode-se depreender o poder social de grupos como gerador de desigualdades, pois estes – hegemonicamente – estruturam os recursos epistêmicos coletivos. Há desigualdades de distribuição de recursos hermenêuticos entre os grupos sociais, o que pode conduzir a problemas interpretativos de experiências individuais, e.g., a condição descrita por Fricker (2007) acerca da dificuldade de uma mulher americana, na década de 1970, de compreender e ter a sua situação de assédio sexual compreendida estruturalmente (de interpretação coletiva). Em oposição, grupos sociais detentores de poder social possuem a vantagem de tornar suas experiências preenchidas por sentido (SANTOS, 2017).

Fricker (2007) entende que a abordagem do problema da injustiça epistêmica deve ser conduzida por meio de uma das virtudes epistêmicas, em que cada pessoa desenvolva atitudes não preconceituosas como receptor de testemunhos, sem perpetrar a reprodução de injustiças epistêmicas. Em sua obra, Fricker (2007) elabora a ideia da virtude como forma de corrigir atitudes dos agentes epistêmicos. Fricker desenvolve o conceito de “ouvinte virtuoso”, em relação à injustiça testemunhal, que subentende uma correção espontânea do padrão de julgamento calcado numa visão preconceituosa pregressa. Para Fricker (2007), o “ouvinte virtuoso” obterá êxito quando identificar os preconceitos próprios e neutralizá-los. Porém, Fricker (2007) reconhece que a prática individual é insuficiente para eliminar o dano causado pela injustiça epistêmica, a evidenciar as necessárias ações políticas de natureza coletiva.

Nesse ponto, torna-se relevante introduzir o conceito de opressão epistêmica descrito por Dotson (2013), o qual faz referência a uma exclusão epistêmica permanente, que impede a contribuição a partir de uma produção de conhecimento individual. Essa elaboração conceitual se relaciona com a condição de refugiado e requerente de asilo. Dotson (2014) argumenta acerca da distinção entre a opressão epistêmica redutível a formas sociais e políticas de opressão e a opressão epistêmica não redutível. A autora, entretanto, reconhece que há uma tendência, em discussões concernentes, a apontar para as opressões epistêmicas como redutíveis. Dotson (2014) defende uma distinção entre as formas de opressão epistêmica, entre as formas redutíveis a fatores sociais e políticos e as formas não redutíveis.

As opressões não redutíveis apresentam-se como característica própria de um sistema epistêmico. Dotson (2014) chama essa forma não redutível de opressão epistêmica de “resiliência epistemológica”, relevante na diferenciação das possíveis abordagens das fontes de resistências:

*Reducible epistemic oppression, for example, can most often be addressed utilizing epistemic resources within that same epistemological system. Irreducible epistemic oppression, by contrast, which follows from features of epistemological systems, can only begin to be addressed through recognition of the limits of one’s overall epistemological frameworks* (DOTSON, 2014, p. 116).

Por fim, Dotson *apud* Collins (2017) infere que a construção do conceito de opressão epistêmica indica como a epistemologia constitui uma dimensão estruturante da injustiça social, muito além das ideias elaboradas de racismo, sexismo e acerca de sistemas ideológicos. Para Collins (2017), o panorama amplo de opressão epistêmica e da injustiça epistêmica fornece novas ferramentas para a compreensão dos problemas concernentes à interseccionalidade:

*Epistemic oppression relies on specific strategies that reproduce social inequality. Both explicit but more often implicit within colorblind and gender- neutral social relations of post-raciality and post-feminism, these recurring strategies of epistemic injustice discipline social actors into taken- for- granted epistemological frameworks. [...] Joining this literature with that of the tactics of epistemic oppression, for example, epistemic violence and how epistemic agency is quieted or smothered adds to the growing tool kit of analyzing intersectionality’s current status and future prospects. This broader landscape of epistemic oppression and epistemic injustice provides new tools for understanding intersectionality* (COLLINS, 2017, p. 118-119).

É possível entender a realidade – e o significado ético – acerca das condições a que são submetidos os refugiados e requerentes de asilo por meio da relação entre conhecimento e poder sob a perspectiva da injustiça epistêmica. A injustiça epistêmica vincula-se às desigualdades baseadas na atribuição de autoridade em relação ao conhecimento e à maneira como a credibilidade é distribuída – como a distribuição de um bem – aos personagens sociais. Presentes na realidade das pessoas que enfrentam os deslocamentos, também são identificadas as formas de injustiça epistêmicas descritas por Fricker: a testemunhal e a hermenêutica (ECKENWILER, 2019). Cabe acentuar que as pessoas, na condição de refugiado ou requerente de asilo, sofrem danos físicos ou psicológicos nas fases do deslocamento (durante a fuga em seus países de origem, nos trajetos e nos países de acolhimento).

Observa-se, por meio de narrativas, que as populações de refugiados e requerentes de asilo sofrem injustiça epistêmica. No contexto da injustiça epistêmica testemunhal (nos países hospedeiros), essas pessoas são observadas como criadoras de narrativas de perseguição e medo, verdadeiramente traumáticas, a intentar adquirir vantagens. Constroem-se nas abordagens das narrativas dos refugiados, a desqualificação preconceituosa (por estereotipização de identidades) do falante e a sua conseqüente perda de credibilidade. Os estrangeiros – os refugiados e requerentes de asilo – não são observados como pessoas credíveis, o que pode ser agravado pelas dificuldades culturais e linguísticas que se interpõem (ECKENWILER, 2019).

O preconceito estereotipado sobre os refugiados e requerentes de asilo, de acordo com Eckenwiler (2019), destroem as suas narrativas testemunhais de traumas e medo acerca das violências sofridas. Observa-se o descrédito às narrativas das audiências oficiais dos refugiados, como uma tendência de banalização da descrição dos fatos vinculados a atos de violência (e.g., casos de violência sexual), especialmente as vivenciadas por mulheres e crianças.

Para Eckenwiler (2019), em relação à injustiça epistêmica do tipo hermenêutica, podem ser incluídas as narrativas relacionadas a atos de violência sofridos pelos refugiados, durante os percursos de fuga ou nas experiências vividas nos locais de acolhimento. São violências de natureza múltipla que impõem duplo sofrimento às vítimas, do abandono de suas casas e famílias e das agressões sofridas nos percursos dos deslocamentos. A inteligibilidade das narrativas das experiências pessoais pode se mostrar difícil, pois pode não haver entendimento das descrições por pessoas pertencentes a outros grupos sociais. Sob outras circunstâncias, de acordo com Pohlhaus (2017), a ausência do reconhecimento de um recurso epistêmico pode ser descrita como uma ignorância hermenêutica intencional<sup>34</sup>. A dificuldade da aceitação da narrativa baseia-se na interpretação deficiente dos órgãos de acolhimento de refugiados (estrutural), o que desvaloriza as experiências traumáticas. Eckenwiler (2019) descreve as circunstâncias de descrédito epistêmico estrutural:

*In cases of sexual violence, gender norms, cultural differences, differences in the embodied experiences of men and women can separately and intersecting ways*

---

<sup>34</sup> A “ignorância hermenêutica intencional” é descrita por Pohlhaus (2012) como uma rejeição – como conhecedor no mundo - a aprender a utilizar recursos epistêmicos construídos a partir de situações marginalizadas. A “ignorância hermenêutica intencional” pode ser enquadrada de acordo com o que Charles Mills chama de “epistemologia da ignorância”, como um padrão particular de “disfunções cognitivas localizadas e globais ... produzindo o resultado irônico de que as pessoas brancas, em geral, serão incapazes de entender o mundo que elas próprias criaram”.

*threaten asylum officials' understanding of asylum-seekers' narratives and undermine their credibility. When the system that asylum-seekers must navigate – its Language and other norms, procedures, the manner in which they are conducted – contributes to fear, re-traumatization, distortion of identity and experience, misunderstanding, and perhaps too, political exclusion, thwarted life prospects, and gendered Injustice on a global scale, it is fair to say that it is “epistemically disadvantaged or defective” (ECKENWILER, 2019, p. 5).*

José Medina (2017) se refere ao termo “morte epistêmica”, quando uma pessoa experimenta a exclusão testemunhal e hermenêutica, em uma construção radical e, assim, torna-se totalmente excluído de contribuir para a produção de conhecimento. Na realidade, segundo Medina (2017), é óbvio que produções de sentido e conhecimento nunca param de ocorrer, mesmo entre as condições mais abjetas, mas estas não serão reconhecidas por representantes do poder epistêmico. De acordo com Alcoff (2017), ao comentar acerca da humanidade dos indígenas e “morte epistêmica” dessas populações na América ibérica:

*Such a construction of barbarian identity removes any motivation to learn other ways or creeds. The claim that those designated are inferior and inadequate thinkers is not justified by a study and evaluation of different practices, customs, forms of religiosity, institutions, beliefs, and the like, but simply on the observation that a group is not- Christian or not- rational or not- self (ALCOFF, 2017, p. 402).*

De acordo com Blake (2020), acerca de uma moralidade da migração, existe uma realidade mundial na qual a riqueza e o poder de certos países ainda permanecem moldados pelos resultados de um legado da exploração colonial. Nessa contextualização, depreende-se que os migrantes – atuais – são originários de sociedades que foram submetidas à violência colonial histórica e que estão a buscar uma vida segura em países que representam o poder colonialista. Cabe a discussão, de acordo com Blake (2020), acerca de uma obrigação – baseada em uma teoria moral – de condescendência com os movimentos migratórios, como uma forma de reparação histórica. Uma recusa no entendimento da condição de reparação seria uma incoerência com a visão histórica da migração, como uma representação de um legado do colonialismo explorador.

Ainda segundo Blake (2020), pensar acerca de uma teoria moral que responda a questões sobre como a política poderia responder às demandas de migrantes forçados a abandonar suas origens, não se trata de algo suficientemente completo. Uma teoria moral deve propiciar meios necessários para se compreender como é realmente ser um migrante (seja imigrante, requerente de asilo ou refugiado), sobre como a experiência da fuga ou abandono de suas origens importa como questão ética. Blake (2020) argumenta a favor de uma construção de uma fenomenologia moral para se compreender a condição de uma pessoa

migrante, que busca a construção de uma nova vida em outros locais. A construção de uma nova vida significa a destruição de uma vida pregressa, fato que deve ser levado à reflexão ao se pensar no tratamento oferecido – de forma estrutural ou agencial – aos migrantes.

No questionamento acerca do tratamento da pessoa migrante, seja como refugiado ou imigrante por razões econômicas, é relevante refletir sobre o que Fricker (2007), em seu sistema de pensamento, se refere como algo fenomenológico, sobre como perceber a experiência do “outro”. Essa forma de entender o outro, de acordo com Guenther (2017), abre possibilidades para as atividades testemunhais e hermenêuticas (conceitos elaborados por Fricker), ao se reduzir a ideia de fenomenologia a um sentimento subjetivo. Para Guenther (2017), Fricker exclui recursos do método fenomenológico acerca da experiência vivida em primeira pessoa, mas vai além do sentimento subjetivo quando busca traçar uma constituição intersubjetiva de um sentido do mundo objetivo. Porém, para Guenther (2017), a prática virtuosa individual é insuficiente para eliminar danos das injustiças epistêmicas, a concluir que ações coletivas políticas são também essenciais nesse contexto.

De acordo com Sertler (2018), o tema das dimensões epistêmicas do deslocamento forçado humano tem sido explorado, especialmente, por meio da abordagem baseada em questões de gênero. Essa é uma questão de interseccionalidade que se apresenta de forma frequente em discussões concernentes, a sobressair nas avaliações dos requerimentos formais de refúgio. Sertler (2018) busca demonstrar como a instituição refúgio, baseada na categoria gênero, está estruturada para produzir injustiça epistêmica, destacadamente, de natureza testemunhal. A argumentação de Sertler (2018) acerca de danos epistêmicos produzidos nas regiões de acolhimento de refugiados, especialmente, a mulheres e crianças, leva em consideração a existência de um “conforto” institucional, no qual são priorizados os recursos epistêmicos das representações dos Estados em detrimento dos recursos dos requerentes. Essa postura das instituições dos Estados, segundo Sertler (2018), proporciona discriminações identitárias que comprometem as próprias legislações específicas de proteção aos refugiados. Além disso, cabe ressaltar, que os Estados signatários de convenções de proteção aos refugiados e requerentes de asilo, possuem práticas legais diversas e plenas de inconsistências, o que desconstrói a integridade internacional de proteção aos refugiados.

Faz-se necessário inserir o conceito de interseccionalidade na discussão sobre a injustiça epistêmica em relação à questão do refúgio. Não há como abordar, de forma consistente, a questão de danos epistêmicos produzidos às populações de refugiados e requerentes de asilo sem se considerar a interseccionalidade. Para Collins (2017), a relevância do conceito de interseccionalidade diz respeito ao funcionamento das categorias – como

operam –, não ocorrendo de maneira independente, mas por meio de operações de reciprocidade, na modelagem de fenômenos sociais complexos de desigualdades.

Wikström (2014), ao analisar avaliações das autoridades de imigração sueca sobre pedido de asilo, observa atos de silenciamento em relação às narrativas dos requerentes, o que ocorre por meio de pareceres oficiais prolatados, a refletir apenas a autoridade institucional. Em suas análises, Wikström (2014) aduz que o significado dado às narrativas apresentadas é muito baixo, no que concerne, especialmente, ao entendimento de questões de gênero, de cultura e de possibilidade de proteção nos países de origem, o que denota injustiça epistêmica da lógica institucional. A autoridade das narrativas dos requerentes apresenta-se como limitada, com pouca credibilidade, a inferir que a estrutura institucional não apreende as qualidades das experiências vivenciadas. A reafirmar a autoridade institucional com abordagens coloniais, Carastathis *et al.* (2018) assevera que a “crise dos refugiados” manifesta os paradoxos dos fluxos migratórios hodiernos, a evocar uma lógica da colonialidade, em que Estados-Nações dividem-se racialmente entre cidadãos membros de fato e imigrantes “forasteiros”. Essa descrição produzida por Carastathis *et al.* (2018) revela a lógica racializante de Estados-Nações da atualidade, uma lógica construída sobre relações sociais moldadas por efeitos do poder epistêmico colonial.

Mills (1997, p. 93) desenvolve a ideia de um “Contrato Racial”, no qual o racismo e a discriminação não têm sido percebidos como desvios das normas, esses conceitos, entretanto, têm sido a norma. O “Contrato Racial”, para Mills (1997) tem subscrito o Contrato Social, onde deveres, direitos e liberdades são observados sob perspectivas distintas baseadas em diferenças raciais. Pessoas brancas, de acordo com o “Contrato Racial”, vão agir baseados em preceitos racistas, enquanto pensam estar a agir moralmente inseridos em um “Contrato Social”. Para Mills (1997), o “Contrato Racial” cria uma moral racializada psicológica, sua estruturação proporciona comportamentos com padrões racistas que comprometem as capacidades cognitivas das pessoas no reconhecimento desses próprios padrões comportamentais racistas. Em outra abordagem, Mills (2007) enfatiza em seu texto “*White Ignorance*”, a relação entre a discriminação epistêmica e a ignorância dos membros do grupo dominante, inseridos em uma realidade contratualizada. Segundo Mills (2007), a ignorância branca ocorre quando as pessoas ignoram a posição privilegiada das pessoas brancas sobre as pessoas não brancas e o conseqüente impacto negativo do privilégio sobre as pessoas não brancas, além de ignorarem a necessidade de ações que reduzam o impacto da ignorância. A ignorância branca perpetra – por meio da educação social – a posição privilegiada das pessoas

brancas, ao não permitir que essas pessoas reconheçam as desigualdades e as possíveis formas de enfrentamento (MILLS, 2007).

Nesse contexto das populações deslocadas – de refugiados e requerentes de asilo – submetidas a fatores de riscos específicos do adoecimento humano, com demandas de cuidados de saúde (primários, secundários ou terciários), depreende-se que essas populações estão vulneráveis à injustiça epistêmica. Elas estão submetidas a injustiças epistêmicas de natureza testemunhal ou hermenêutica (de acordo com os conceitos de Fricker, 2007), a considerar a sua condição legal no país de acolhimento.

De acordo com Kidd e Carel (2014), pessoas acometidas por doenças são particularmente vulneráveis às injustiças epistêmicas. Para Kidd e Carel (2014), as pessoas adoecidas tornam-se vulneráveis à injustiça testemunhal, devido à atribuição presumida de características de insegurança cognitiva e instabilidade emocional, condições que comprometem a credibilidade das narrativas testemunhais. Por outro lado, segundo os autores, pessoas doentes são também vulneráveis à injustiça epistêmica do tipo hermenêutico, uma vez que suas experiências se tornam de difícil compreensão e comunicação, devido às lacunas hermenêuticas coletivas. Acrescenta-se a essas descrições o fato de a injustiça epistêmica surgir, em parte, por causa do privilégio epistêmico que vigora entre os profissionais de saúde da atualidade. Pode-se justificar os privilégios epistêmicos dos profissionais e das instituições de saúde por meio das formações acadêmicas, titulações, experiências reportadas e articulações que marginalizam os doentes (KIDD; CAREL, 2014). Outra forma de injustiça epistêmica, de acordo com Blease *et al.* (2021), pode ser observada na marginalização do acesso dos pacientes às suas informações de saúde – as suas anotações clínicas dos registros médicos – o que exemplifica uma forma de exclusão epistêmica, com consequências práticas e éticas que comprometem a segurança do próprio paciente.

Os sistemas de saúde, segundo Kidd e Carel (2017), estão embasados em estruturas complexas de normas epistêmicas – implícitas ou explícitas – que possibilitam assimetrias de conhecimentos, a privilegiar conhecimentos do treinamento formal teórico médico, em detrimento do conhecimento enraizado na experiência do paciente. Segundo Kidd e Carel (2017), são perpetuadas, no privilégio de determinado conhecimento, assimetrias experienciais, de fenomenologias da doença, sobre como o doente vivencia a sua doença. A experiência das estruturas de poder do ambiente médico, segundo Kidd e Carel, podem influenciar sobremaneira a confiança epistêmica e as capacidades das pessoas doentes de se tornarem mais fragilizadas e vulneráveis fisicamente, emocionalmente ou socialmente. As fragilidades desenvolvidas, por meio das relações de poder, podem comprometer a autonomia

e a dignidade dos pacientes (e.g., como receber visitas sob autorização ou permissão para realizar atividades diárias), a gerar extrema dependência pessoal.

Segundo Peled (2018), os movimentos populacionais globais descortinam o problema da prestação de saúde com qualidade adequada e de forma equitativa, a permear as barreiras linguísticas de variados grupos de migrantes. Peled (2018) ressalta que essa dificuldade não se restringe ao atendimento aos migrantes, com suas línguas diversas, engloba também populações autóctones, como minorias linguísticas históricas. O aspecto multilinguístico das sociedades que acolhem estrangeiros torna-se um desafio crítico para a oferta de cuidados de saúde. Existe uma centralidade na linguagem como ferramenta relevante do processo de saúde, dessa maneira, as autoridades médicas e as instituições de saúde podem fomentar formas de injustiça epistêmica. São injustiças epistêmicas desenvolvidas na forma de julgamento de credibilidade e racionalidade concernentes à linguagem falada pelos pacientes ou de inobservância de experiências. A ocorrência da injustiça epistêmica, na relação entre profissionais de saúde e pacientes migrantes, pode gerar uma perda de qualidade assistencial, o que mantém uma pessoa destituída de sua autonomia.

São problemas vivenciados por populações deslocadas, relacionados ao acesso à saúde em países hospedeiros, que se caracterizam pela injustiça epistêmica, tanto testemunhal quanto hermenêutica. São narrativas e experiências que não recebem credibilidade adequada ou não são reconhecidas pelas comunidades que acolhem, a perpetrar, destarte, populações isoladas – em verdadeiro “silenciamento” epistêmico – em virtude de um desequilíbrio do poder epistêmico de grupos sociais.

Cabe, ao fim deste capítulo, a reflexão acerca do conceito de uma “paridade epistêmica” em saúde, da análise da questão da autoridade e da credibilidade dos recursos epistêmicos do “outro”. Um “outro” chamado de refugiado ou requerente de asilo, vítima de opressão epistêmica agencial ou estrutural, de injustiça epistêmica testemunhal ou hermenêutica, que demanda meios de mitigação do problema. Pode-se inferir, como ferramenta de enfrentamento das injustiças epistêmicas, a percepção de Fricker (2007) acerca do desenvolvimento virtuoso, baseada na humildade epistêmica dos interlocutores, e a percepção de Anderson (2012) acerca de uma educação institucional de uma democracia relacional. Sob um ponto de vista distinto da solução observada por Fricker (2007), Anderson (2012) assevera:

*In Epistemic injustice, Miranda Fricker makes a tremendous contribution to theorizing the intersection of social epistemology with theories of justice. Theories of justice often take as their object of assessment either interpersonal transactions (specific exchanges between persons) or particular institutions. They may also take*

*a more comprehensive perspective in assessing systems of institutions. This systemic perspective may enable control of the cumulative effects of millions of individual transactions that cannot be controlled at the individual or institutional levels. This is true not only with respect to the overall distribution of such goods as income and wealth, but also with respect to the goods of testimonial and hermeneutical justice. Cognitive biases that may be difficult for even epistemically virtuous individuals to correct on their own may be more susceptible to correction if we focus on the principles that should govern our systems of testimonial gathering and assessment. Hence, while Fricker's focus on individual epistemic virtue is important, we also need to consider what epistemic justice as a virtue of social systems would require (ANDERSON, 2012, p. 163).*

Anderson (2012), ao elaborar a ideia acerca da segregação como base estrutural para as injustiças epistêmicas, argumenta a favor da integração coletiva como uma solução de caráter estrutural, como representação de “virtude de instituições epistêmicas”. Para Anderson (2012), quando há o igual compartilhamento de bens sociais – e.g., recursos educacionais e de saúde – as pessoas conseguem ter acesso aos mesmos marcos de credibilidade. Constrói-se, dessa forma, uma realidade compartilhada – uma democracia epistêmica – a superar a injustiça hermenêutica e testemunhal nas relações entre Estado-cidadão e entre falantes e ouvintes.

No capítulo seguinte, propõem-se uma discussão acerca da condição de refugiados – como população vulnerada – e o debate teórico acadêmico filosófico sobre a justiça e suas ferramentas para contornar as iniquidades sociais existentes nos grupos sociais constituídos. Aborda-se, eminentemente, o pensamento da tradição liberal e suas vertentes pós-rawlsianas, assim como as críticas que buscam adaptar o igualitarismo a um mundo real – das instituições e dos ativismos. Os pensamentos da teoria crítica de Nancy Fraser e de Axel Honneth são trazidos ao debate da justiça, no intuito de combinar *insights* de duas tradições acadêmicas como forma de explorar a pluralidade conceitual de perspectivas de reconhecimento e distribuição na busca da inclusão social de pessoas que vivem os problemas dos dilemas da organização dos grupos que as recebem.

## 8 A CONDIÇÃO DE REFUGIADO E OS LIMITES DA FILOSOFIA POLÍTICA

Uma característica preocupante e embaçada da realidade do mundo político da atualidade diz respeito ao direito humano – que todas as pessoas possuem – de procurar abrigo ou asilo por perseguição em outros países. Supõem-se que todos possuem o direito de refúgio, porém a realidade vivenciada mostra que a maioria das pessoas, pressionadas pela violência em seus países, não encontram a possibilidade de asilar-se em locais seguros – mesmo que temporariamente. Percebe-se uma realidade vivenciada pelos refugiados ou por aqueles que procuram refúgio, em que os Estados reservam-se o direito de não aceitar uma quantidade grande de refugiados ou requerentes de asilo – como deveriam fazer como signatários de documentos internacionais de proteção – assim como, poucos Estados irão aceitar uma quantidade “necessária”. Os filósofos políticos – inseridos em uma realidade de “mundo não ideal” – podem questionar acerca dos princípios morais para se receber ou rejeitar estrangeiros em condição de refúgio por perseguição de natureza variada. Podem existir princípios que consintam a rejeição ou o “*non-refoulement*” de uma pessoa estrangeira que solicita ou que obtém refúgio. Dessa forma, existe – para os filósofos políticos – o entendimento da possibilidade de se aceitar demandas baseadas em prioridades de grupos distintos de refugiados? Este último questionamento faz emergir o problema do tratamento discrepante – em um “mundo real” de países europeus (e.g.) – entre refugiados de origem ucraniana, obrigados a fugir por causa do conflito entre Rússia e Ucrânia em 2022 e refugiados sírios e afegãos, que enfrentam barreiras físicas e culturais robustas. Imagina-se que políticos e cidadãos, nas sociedades globais, possuam obrigações morais de prover condições de proteção e dignidade aos refugiados de qualquer origem geográfica ou religiosa, distante de discriminação (FINE, 2020; PAREKH, 2022).

Fine (2020) argumenta – ao citar o pensamento de Carens (1996) – sobre os questionamentos acerca da definição da condição de refugiado ou abordagens sobre se os Estados podem – dentro de uma concepção de moralidade – excluir imigrantes ou refugiados, ou, até mesmo, sobre a viabilidade de um direito humano para a imigração. De acordo com a autora, não há evidências de que as respostas para os questionamentos acrescentem ou orientem ações eficientes de forma global ou local, o que a faz inferir que a filosofia política deveria estar a elaborar mais questionamentos – de forma direta – sobre problemas políticos de situações vivenciadas, com resultados positivos para as discussões políticas e tomadas de decisão. Ainda de acordo com Fine (2020), é preciso observar uma nova forma de abordagem

filosófica de problemas sociais emergentes, ao se considerar a relevante teorização das coisas do mundo no qual se vive essa realidade de mobilidade humana.

Segundo Carens (1996), há duas formas de se responder questões éticas – como no contexto da migração humana –, a considerar a possibilidade das respostas sobre a política ou práticas se tornarem uma norma aceita. Quais são as impossibilidades emergentes que dificultam as demandas ou os julgamentos morais acerca do problema de inclusão de grupos populacionais? Para Carens (1996), as respostas se dão por meio de abordagens realistas e abordagens idealistas da moralidade, em que a primeira vincula-se às restrições que devem ser aceitas, tornando a moralidade um eixo condutor da ação pretendida em âmbito global ou local. Quanto à segunda via, o autor aduz estar vinculada às questões de “justificação fundamental”, a desafiar o que está posto como “o que é certo”, como descrito:

*There are two approaches to morality. The realistic approach wants to avoid too large a gap between the ought and the is and focuses on what is possible given existing realities. This approach, however, inhibits us from challenging fundamentally unjust institutions and policies. The idealistic approach, in contrast, requires us to assess current reality in light of our highest ideals. Its weakness is that it may not help us answer the question of how to act in this non-ideal world. Discussions about the ethics of migration require a full range of perspectives using both approaches (CARENS, 1996, p. 156).*

Fine (2020) assevera que há poucas dúvidas de que vivemos em um mundo não ideal. Rawls, segundo a autora, fez a descrição de seu pensamento como algo “realisticamente utópico”, baseando-se no fato do entendimento dos “limites da possibilidade política prática” ao “retratar um mundo social alcançável”. Nesse contexto, a teoria ideal rawlsiana torna-se descartada de alguns elementos cruciais – presentes – do mundo real, como (e.g.) a injustiça generalizada. A perspectiva rawlsiana declina-se, uma vez que o próprio Rawls imagina “ser realizável”, considerando-se “as leis e tendências do mundo social”. Por fim, a autora questiona se há a necessidade de responder perguntas sobre princípios, de natureza moral, sobre a admissão de refugiados, em regiões onde o asilo demonstra ser insuficiente, pois pode-se – ao responder os questionamentos – criar mais problemas do que resolver. Deve-se pensar, ao se responder perguntas, no envolvimento de opiniões de outros especialistas – além da filosofia política – como abordagem cuidadosa do problema do refúgio em um mundo real.

## 8.1 A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO REFUGIADO

Cabe, neste segmento do texto, uma breve abordagem acerca da figura do refugiado, como uma ideia que pode elicitar a elaboração teórica do papel da filosofia política no tema da mobilidade humana. Busca-se desenvolver – sucintamente, pois a discussão é ampla – o pensamento de uma construção social do refugiado, como forma de entender os fenômenos que perpassam a problemática vivenciada pelas pessoas que buscam proteção além de suas fronteiras de um mundo real.

Moussa (1992) fez emergir em seu estudo sobre o processo de formação identitária, com base em experiências vivenciadas por mulheres etíopes refugiadas – no Canadá –, como (e.g.) de reconstrução e resistência, desde a fase de chegada ao reassentamento: uma discussão sobre a construção social do conceito de mulher refugiada. Moussa explorou as experiências das vidas femininas, durante as fases do processo de refúgio, para formar uma visão ampla da construção social das identidades das mulheres refugiadas. A análise das experiências vivenciadas pelas mulheres refugiadas, ao buscar vínculos em uma nova sociedade – a busca de pertencimento – denota uma luta pela valorização de suas experiências na reconstrução de suas identidades.

De acordo com Hacking (1999), ao abordar a ideia de Moussa (1992) sobre mulheres refugiadas, existe um sentido estruturado da construção social desse grupo populacional, quando se desdobra uma sequência de eventos sociais após a fuga do país de origem. Entretanto, segundo Hacking (1999), essa construção social não se origina de um ideal, que se baseia no fato de que nenhuma mulher seja obrigada a fugir de seus países. A construção social não diz respeito, em um primeiro nível, ao indivíduo – nesse caso, às mulheres refugiadas. Para o autor, o que surge, inicialmente, é uma classificação, a da mulher refugiada e analisa a ideia de Moussa (1992) – acerca da mulher refugiada – como uma classificação de uma espécie de ser humano. Essa classificação resultante seria, portanto, produto de uma sequência de eventos sociais, das legislações vigentes, das elaborações de ativistas, de advogados ou das próprias mulheres refugiadas, o que denota a construção social de uma ideia de uma espécie de pessoa.

Sveinsdóttir (2018, p. 45-46)<sup>35</sup> aduz que existe algo mais no debate entre os construcionistas sociais e não construcionistas, no que se refere ao tema da construção social dos refugiados. Os construcionistas asseveram que não basta um status legal – como

---

<sup>35</sup> Ásta Kristjana Sveinsdóttir é uma autora (filósofa) islandesa, radicada nos Estados Unidos, especializada em estudos da metafísica, teoria feminista e filosofia social.

entendem os seus oponentes – para uma pessoa ser considerada refugiada, necessita-se ir além das legislações nacionais ou internacionais. Os construcionistas e não construcionistas entendem que existem hierarquias de propriedades conferidas. As propriedades são conferidas ao indivíduo, pelas autoridades constituídas, para ser um refugiado legal com privilégios e encargos subsequentes. O construcionista social, por sua vez, percebe que os refugiados sofrem restrições e capacitações comunitárias que não estão relacionadas diretamente com os privilégios e encargos provenientes da condição de legalidade conferida. O construcionista e o não construcionista possuem visões distintas acerca do assunto, o primeiro percebe a propriedade comunal conferida a indivíduos estrangeiros presumidamente detentores de personalidade jurídica, uma propriedade institucional de ser refugiado concedida por autoridades, enquanto o segundo percebe uma propriedade institucional conferida por um status legal. Para Ásta Sveinsdóttir (2018), em sua teoria “conferencialista”, ocorre o “movimento de desmascaramento”, o qual infere que a propriedade operativa, em determinado contexto, trata-se da propriedade conferida – a que é responsável pelas habilitações e restrições – e não da propriedade de base que define. A propriedade conferida, nesse contexto, não se justifica em referência a uma propriedade que define o tipo legal, uma propriedade legal que define a outorga de uma condição de refugiado. De acordo com Ásta Sveinsdóttir (2018), nem sempre uma propriedade que possua significado social precisa ser sempre injusta, mesmo em detrimento da motivação do construcionista social na busca da demonstração que determinado tipo é socialmente construído, em virtude do significado social de uma propriedade ser resultante de um contexto – de um mundo real – opressivo e injusto.

O pensamento contemporâneo acerca do construtivismo social tem influenciado o desenvolvimento dos argumentos políticos. John Rawls traz a ideia de justiça como equidade inserido em uma estrutura liberal, seguindo a concepção de uma tradição de um contratualismo social em uma esfera pública – de um mundo ideal – de pessoas livres e iguais. Entretanto, teóricos (e.g.) feministas baseados em ideias da construção social se contrapõem ao pensamento liberal de Rawls, especialmente no que se refere a uma sociedade justa e bem ordenada. Trata-se de uma realidade na qual o conceito de cidadania não é adequadamente elaborado e na qual nem todos os participantes possuem uma esfera pública equitativa (e.g., como ausência de tempo para descanso ou tarefas extras por questão de gênero) (PAVLENKO, 2022).

A partir dessa elaboração teórica acerca da construção social do refugiado e requerente de asilo, é relevante para se alcançar o objetivo do presente estudo teórico, a reflexão sobre essa determinada condição de migrante, em um contexto de tensões sociopolíticas implicadas, a ocorrer em várias regiões do mundo. Nesse trajeto pensado, cabe a construção de uma discussão teórica tendo como base a teoria de justiça de John Rawls (da justiça com equidade), a considerar a sua obra como um cânone da filosofia política, ao se pensar, na contemporaneidade, a equidade de acesso aos bens primários nas sociedades. O pensamento de Rawls sobre a justiça – elaboração teórico política, provavelmente, a mais influente afirmação recente do liberalismo – fornece fundamento para o debate dos direitos dos refugiados e requerentes de asilo, no que tange, especialmente, ao acesso à saúde nos países hospedeiros. A teoria normativa da obra “Uma Teoria de Justiça”, assim como a concepção política de justiça desenvolvida na “Lei dos Povos” – ambos de autoria de John Rawls – representam pedras angulares que referenciam a discussão dos problemas de acesso vivenciados pelas populações refugiadas em diversos locais, a incluir a realidade brasileira. Por meio da discussão teórica acerca da problematização em questão, referente à população de refugiados, emerge o debate em torno da justiça, a considerar o pensamento rawlsiano e sua crítica, com a possibilidade de elaborar ideias – baseadas em tradições de pensamentos díspares – de forma mais adequada à compreensão e enfrentamento dos obstáculos do acesso à saúde.

Cabe ainda ressaltar que o debate político filosófico contemporâneo busca o estabelecimento de uma superioridade de consistência teórica de uma concepção sobre outra – no interior da tradição política liberal –, onde as ideias de igualitarismo se confrontam. Entende-se que a alternativa da relevância moral, como sugere Kelleher (2016), baseada nos relacionamentos, ao contrário do que se observa na relevância da boa ou má sorte, faz emergir uma ideia mais plausível de justiça distributiva. Deve-se atentar para uma justiça distributiva de um igualitarismo relacional que se baseia na observação de desigualdades existentes (e.g., em saúde) e das instituições políticas responsáveis pelo estabelecimento das próprias desigualdades.

Em outra perspectiva teórica, estão as teorias de reconhecimento multiculturalistas que são construídas por meio de explanações sociais, de natureza descritiva, acerca das condições das minorias, cujos problemas de inclusão são abordados por essas teorias, tendo como fundo princípios normativos. De acordo com Lægaard (2006), embora as teorias de reconhecimento não possuam embasamento em princípios liberais, pode-se argumentar sobre a possibilidade

de se associar os princípios liberais aos relatos sociais das minorias representantes do multiculturalismo, de acordo com a ideia:

*The importance of ‘the social bases of self-respect’ in Rawls’s political liberalism is used to illustrate how a liberal theory of recognition might be constructed, and it is argued that such a theory can capture some, though not all, of the concerns of multiculturalism, even though the resulting ‘politics of recognition’ is neither a ‘politics of difference’ nor a kind of ‘identity politics’ (LÆGAARD, 2006, p. 325).*

Propõe-se, dessa forma, uma discussão acerca da possibilidade de uma fundamentação da teoria do reconhecimento com base nos princípios liberais – do pensamento da tradição rawlsiana – com questionamentos-chaves sobre a forma de desenvolvimento teórico e sobre os limites da teoria que permitam, ainda assim, a identificação de uma teoria do reconhecimento. Caso seja possível identificar a compatibilidade com os princípios liberais, conclui Lægaard (2006):

*The discussion has solely been concerned with whether it might be possible to base a theory of recognition on liberal principles, how this might be done, what the limits on such a theory would be, and in what sense it would be a theory of recognition. It is a different and further question whether one should accept liberalism in general and Rawls’s version in particular. In so far as the discussion has shown that a certain kind of recognition is in fact compatible with liberal principles, this might be a reason in favour of liberalism – or at least a way of defusing a common critique of liberalism at the level of policy, allowing more focus on the more fundamental normative reasons for and against liberalism. The possibility of a liberal theory of recognition will not, however, satisfy more principled proponents of ‘identity politics’ or ‘politics of difference’, and it will not answer criticisms of liberalism’s normative commitments from these quarters. Most strands of liberalism take for granted precisely what is put in question by such forms of multiculturalism, namely that there is a single (moral or political) conception of the person and that there is a common ‘currency’ of justice, e.g. Rawlsian primary goods. In any case, the possibility – as far as it goes – of justifying at least some policies of recognition as requirements of justice on the basis of liberal principles, should make liberals more attentive and receptive to the claims for recognition voiced by or on behalf of minorities, even if such claims are most often couched in non- or even illiberal language.*

## 8.2 A TRADIÇÃO LIBERAL CONTRATUALISTA DE JOHN RAWLS: “UMA TEORIA DE JUSTIÇA”

O filósofo americano John Rawls é considerado um marco na história da filosofia política, pois, segundo Amartya Sen (2009), foi responsável pelo resgate da discussão acerca da justiça. Na segunda metade do século XX, portanto, Rawls trouxe o debate sobre a fundamentação de uma sociedade justa, especialmente, por meio de sua obra intitulada “Uma Teoria de Justiça”, com a proposta de uma abordagem da justiça distributiva baseada em equidade (DAOU; BRITO FILHO, 2017).

A realidade de mundo observada por Rawls, previamente à elaboração de sua obra, diz respeito a um sistema interestatal predominantemente “welfarista” de bem-estar, no qual uma tradição benthaniana de utilidade traçava a forma de justiça, em que questões relacionadas a (e.g.) programas previdenciários e políticas públicas do “Estado de bem-estar-social” chamavam a atenção pela crescente desigualdade. Em meio a esse contexto político-econômico, Rawls publica o texto de “Uma Teoria de Justiça”, em 1971, em um ambiente de discussões políticas acerca da igualdade de gênero, de direitos raciais e questões geopolíticas circunstanciadas pelas crises da “Guerra Fria” (e.g. a Guerra do Vietnã), que acendiam a ideia de soberania de povos de um “terceiro mundo não alinhado”. Os países que compunham o “Terceiro Mundo”, no período da descolonização, encontravam-se excluídos da proteção de sistemas de justiça social eficientes, com suas populações desprovidas de programas assistenciais de natureza variada (OLIVEIRA, 2003; DE VITA, 1999).

A obra rawlsiana traz consigo, ao discutir a igualdade, o revigoramento da ideia de contratualismo, como fundamento precípua de uma sociedade justa, assim como nas obras antecedentes de Hobbes, Locke, Rousseau e Kant. Rawls propõe uma revisão da tradição do contrato social. O contratualismo rawlsiano caracteriza-se como uma crítica ao pensamento intuicionista e ao utilitarista que, por sua vez, não consideram, segundo Rawls, a justiça como uma primeira virtude das sociedades organizadas (GARGARELLA, 2008; DAOU; BRITO FILHO, 2017).

Rawls propõe as suas ideias de justiça no início dos anos 1970, cercado por um clima de turbulências políticas e econômicas. O autor traz ao debate público a ideia de justiça como equidade, como uma crítica ao pensamento preponderante do Estado “welfarista”, além de propor uma observação da justiça distributiva sob uma nova lente. Posteriormente à divulgação das ideias de Rawls, surgem vários comentaristas críticos que debatem, sobretudo, a maneira de distribuição de liberdade, de distribuição de bens e riqueza dentro de uma sociedade formalmente constituída. Dentre os comentaristas do ideário rawlsiano, destacam-se: Robert Nozick – e sua concepção libertária – com sua obra “Anarquia, Estado e Utopia”; Michael Sandel – do comunitarismo – com a obra “Liberalismo e os Limites da Justiça”; e Amartya Sen, economista destacado pelo pensamento acerca da igualdade e liberdade na sociedade atual.

O conteúdo de “Uma Teoria de Justiça” diz respeito a uma “justiça como equidade”, baseada em uma abordagem essencialmente contratualista. Embora houvesse uma discussão

linguística acerca da palavra “equidade”, como observa Sen (2009), ao citar Isaiah Berlin<sup>36</sup>, sobre o entendimento do real significado do termo – o que poderia gerar confusão interpretativa em algumas línguas – Rawls (2016) argumenta que a equidade e a justiça são ideias necessariamente vinculadas. Para Rawls (2016), a equidade possui uma orientação normativa, devendo destarte, os indivíduos de uma sociedade procurar o sentido de justiça por meio do entendimento razoável, distanciando-se dos interesses excludentes. Dessa forma, pressupõe-se a ideia de um contrato social construída por Rawls que busca resgatar sistemas anteriores de autores contratualistas e a trazer a concepção de um estado de natureza que o autor designa, em “Uma Teoria de Justiça” (1971), como uma “posição original” – como uma tese argumentativa rawlsiana. Como os autores contratualistas que o antecedem, Rawls busca a ideia de justiça em um sistema de contrato, no qual surgem os indivíduos que habitam o “estado de natureza” dotados de um desejo racional – reflexivo – em um meio de total igualdade, na busca por objetivos justos e razoáveis. Por meio desse contratualismo exposto, Rawls apresenta um sistema jurídico que possui a obediência das partes, que, por sua vez, regula um negócio em que a liberdade tem força das leis constituídas (LIZIERO, 2015; RAWLS, 2016).

Na elaboração do sistema rawlsiano, de justiça como equidade, emergem conceitos que modelam e dão suporte a sua estrutura. A posição original em que as partes contratadas, por meio de um véu da ignorância, vão decidir acerca dos princípios – universais – que vão nortear a constituição da sociedade equitativa. As partes, de forma razoável e racional, irão decidir os dois princípios de justiça do contrato rawlsiano, que, por sua vez, estabelecerão as instituições políticas justas, a caracterizar o pensamento principialista do autor no que concerne à justiça como equidade (RAWLS, 2016; DAOU; BRITO FILHO, 2017; KANG, 2011; LIZIERO, 2015). Rawls (2016) apresenta os princípios elaborados em seu sistema acerca da justiça, a partir de uma posição original – de agentes morais desinteressados – e sob um véu da ignorância, a saber:

Primeiro princípio (da igual liberdade): cada pessoa deve ter um direito igual ao sistema mais extenso de iguais liberdades fundamentais que seja compatível com um sistema similar de liberdades para outras pessoas (RAWLS, 2016, p. 73);

Segundo princípio: as desigualdades sociais e econômicas devem ser dispostas de modo a que tanto: (a) propiciem o máximo benefício esperado para os menos favorecidos (princípio da diferença) como (b) estejam vinculadas a cargos e posições abertos a todos em condições de igualdade equitativa de oportunidades (princípio da igualdade de oportunidades) (RAWLS, 2016, p.100).

---

<sup>36</sup> Isaiah Berlin (1909-1997): filósofo político (russo-britânico) de tradição liberal.

Rawls, sob a influência de uma tradição kantiana, imagina uma sociedade justa, em que o indivíduo – como parte do contrato – não poderia ter sua liberdade restrita pelo poder do Estado constituído, uma restrição em benefício de uma maioria, de um bem-estar geral, como estabelecido pelo pensamento teleológico da utilidade. A essa ideia de utilidade, Rawls – em “Uma Teoria de Justiça” – se opõe de forma peremptória, a argumentar baseado no raciocínio e compreensão do primeiro princípio, sobre a ideia de uma precedência da liberdade ante o justo, como uma ideia essencial do pensamento liberal (DE VITA, 1999; LIZIERO 2015).

O segundo princípio do sistema de justiça rawlsiano seria, por sua vez, uma consequência do primeiro. Rawls admite, no segundo princípio – da diferença – dividir em dois segmentos, a possibilidade de existência da desigualdade em uma sociedade justa, entretanto, o autor acrescenta que essa forma de desigualdade deve ser mitigada, de uma maneira que aos indivíduos menos favorecidos sejam atendidos por prioridade de benefícios. Essa ideia, dentro de um conceito liberal, mediada por uma racionalidade das partes, Rawls a define como a regra *maximin*, ao prever um arranjo institucional eficiente, com uma consequente distribuição equitativa de bens primários<sup>37</sup> (e.g. direitos; capacidades e prerrogativas de cargos; renda e riqueza; liberdades; auto-respeito). Simultaneamente, o autor estabelece que não pode haver a desqualificação das partes menos favorecidas no sistema justo, a considerar a desigualdade natural como consequência de uma loteria natural<sup>38</sup> de talentos (DE VITA, 1999; OLIVEIRA, 2003; LIZIERO, 2015).

Embora a teoria de justiça pensada por John Rawls receba, invariavelmente, inúmeras críticas, relacionadas ao conteúdo teórico ou ao método aplicado, de autores de diversas tradições, o seu sistema ainda permanece como uma referência ao tema da justiça distributiva. A obra rawlsiana – “Uma Teoria de Justiça” – permitiu um desdobramento extenso, por meio de comentários, críticas e reflexões sobre diversos padrões de injustiças sociais, em um mundo que, até a primeira metade do século XX, desconhecia consistentemente o problema de populações vulneradas. Nesse contexto, cabe salientar a relevância da discussão do tema justiça distributiva para a elaboração de soluções que permitam reduzir distâncias entre as liberdades de escolhas – uma igualdade de capacidades – e realizações de bem-estar de

---

<sup>37</sup> Segundo De Vita (2008, p. 105), existem três tipos de bens para a justiça distributiva, a saber: (i) bens passíveis de distribuição (e.g. renda e riqueza); (ii) bens que não são passíveis de distribuição, porém, são afetados pela distribuição do primeiro tipo (e.g. conhecimento e auto-respeito); e (iii) bens que não podem ser distribuídos, nem tampouco afetados pela destruição do primeiro tipo (e.g. capacidade física e mental individual).

<sup>38</sup> A “loteria natural”, de acordo com John Rawls, designa habilidades individuais (pela sorte) que influenciam a posição social. A “loteria natural” não pode ser considerada justa ou injusta.

indivíduos inseridos na realidade dentro de um sistema interestatal em um mundo pós-westphaliano.

Por fim, observa-se que “Uma Teoria de Justiça” é frequentemente considerada a obra mais importante da filosofia política do século XX. Grande parte desse fato relaciona-se à influência marcante sobre o pensamento de teóricos políticos prolíficos e de relevância. Cabe observar, entretanto, que a influência exercida por John Rawls não deve ser entendida apenas como defesas elogiosas ao seu sistema de pensamento. Há, inclusive, vários teóricos da filosofia política que elaboraram críticas consistentes em relação a sua teoria.

### 8.3 A APLICAÇÃO DA TEORIA DE JUSTIÇA À SAÚDE: O PENSAMENTO RAWLSIANO DE NORMAN DANIELS

De acordo com Papadimos (2007), John Rawls e Norman Daniels defenderam a ideia de defesa daquelas pessoas desprovidas de poder, mais especificamente, defenderam o direito de acesso à saúde de maneira justa e equitativa. Os autores defenderam a aplicação da justiça à saúde, muito embora Rawls não elaborasse o seu pensamento para o acesso à saúde. A obra de Rawls, sob uma influência de uma tradição kantiana, argumenta a favor de uma autonomia do indivíduo, em que cada um possui uma inviolabilidade calcada na justiça, distante de uma anulação por uma centralidade de um bem-estar social.

Mesmo entendendo-se que o acesso à saúde é um bem de direito, muitas situações problemáticas – algumas dilemáticas – ocorrem nas sociedades, desde o entendimento sobre a métrica de um acesso à saúde suficiente (o quanto é suficiente e digno) até as decisões sobre o acesso a procedimentos custosos (e.g., como o transplante de fígado para uma pessoa idosa). Baseado nos princípios desenvolvidos por Rawls em seu sistema de equidade como justiça – da TJ (“Uma Teoria de Justiça”) – Daniels faz a argumentação sobre uma saúde universal baseada na “distribuição justa dos determinantes sociais de saúde”. Daniels aponta as diferenças de acesso à saúde, baseando-se nas diferenças de indicadores, quando uma longevidade maior é observada em países mais ricos, porém, ao mesmo tempo, a cultura e as políticas nacionais podem influenciar a distribuição do bem concernente à saúde. A saúde, nesse contexto, diz respeito a um bem que não depende somente de economia nacional, mas da forma como a riqueza é distribuída. Países mais ricos economicamente também demonstram fragilidades na distribuição da saúde, observando-se uma variabilidade na qualidade do acesso à saúde de acordo com os padrões de distribuição de renda das populações. Para Daniels, as políticas públicas exercem relevante papel na qualidade de vida

dos cidadãos – mormente para os vulnerados – por meio de investimentos em educação, nos postos de trabalho e na saúde (e.g, nutrição, imunização). As políticas de saúde trazem consigo questões acerca de valores básicos humanos e compromissos sociais. Dessa forma, percebe-se que as diferenças na distribuição de bens essenciais – às pessoas – necessitam ser mitigadas pelo enfrentamento das iniquidades existentes (PAPADIMOS, 2007).

Daniels (2008) desenvolve a ideia da relevância moral da saúde, a buscar além da assistência, uma visão ampla e socialmente inclusiva de saúde. Norman Daniels desenvolve a sua teoria baseada na argumentação (contratualista) de justiça desenvolvida por John Rawls, com a ideia de pensá-la como ferramenta de abordagem dos problemas de iniquidades dos determinantes sociais de saúde.

Segundo Daniels (2008, p. 82), “a bioética não olhou à frente do ponto de disponibilização dos serviços médicos na direção do papel do sistema de saúde na melhoria da saúde populacional”. Ao se considerar o estabelecido, o autor depreende – baseado na perspectiva de uma “miopia” bioética – que ocorre o comprometimento da “distribuição social de bens que determinam a saúde das sociedades”. Existe a necessidade de se pensar a saúde de maneira “sistêmica”, não de forma compartimentada, o que faz a saúde ser percebida como um bem distributivo de justiça social: “*social justice in general is good for population health and its fair distribution*”.

Há, entretanto, um problema na elaboração teórica de Daniels, de acordo com Skinner (2014) – ao seguir integralmente a ideia de justiça de Rawls –, pois, ao se afastar do distributivismo igualitarista das “capacitações” de Nussbaum e Sen<sup>39</sup>, o autor se ancora em uma estrutura teórica rawlsiana, em que a saúde não é central. Para Daniels (2008), a teoria de justiça de Rawls está muito preocupada no atendimento das necessidades dos cidadãos iguais e livres, o que reportaria ao desempenho das funções e capacidades das quais necessitam. Daniels busca desenvolver a ideia de justiça distributiva em políticas de saúde como algo central para enfrentar as injustiças sociais em saúde. Ao contrário, de acordo com Skinner (2014), o pensamento acerca da justiça em saúde de Venkatapuram buscou aproximar-se do trabalho – das “capacitações” – de Sen e Nussbaum, embora Daniels admita que:

---

<sup>39</sup> Segundo Skinner (2014, p. 151), Daniels apresenta objeções em relação à abordagem das “capacitações”, a saber, que a elaboração de Sen e Nussbaum não oferece uma “ideia clara de quais restrições são compatíveis com as demandas gerais da justiça”. Da mesma forma, Daniels contra-argumenta a crítica de Sen no que concerne à métrica dos bens básicos – primários - da TJ de Rawls (pois Sen alega que algumas pessoas, a considerar suas condições particulares, demonstrarão que possuem grandes obstáculos - maior dificuldade - na transformação de suas partes recebidas em bem-estar).

*My claim that this more modest capabilities view converges with my extension of Rawls to health is even easier to see. Indeed, since Sen offers no real account of the sufficiency or adequacy of capability sets, the goal of preserving normal functioning fairly under reasonable resource limits might provide what is missing. In sum, the wrong-space objection is overstated, at least once my extension of Rawls's theory to health and health care is made. This extension eliminates the insensitivity to individual variation that motivated Sen's original critique of the index of primary goods. Despite the difference in terminology – capabilities versus opportunity – the two views largely converge (DANIELS, 2008, p. 70).*

Em sua obra, Daniels busca introduzir as instituições de assistência à saúde no conceito rawlsiano de “instituições básicas”, a argumentar sobre a relevância da distribuição de oportunidades em consequência do atendimento das necessidades de saúde, fato que o leva a perceber as instituições de saúde submetidas e reguladas pelo princípio de igualdade de oportunidades justas (SKINNER, 2014).

Para Daniels (2008, p. 109), no contexto de uma discussão em que se considera as variações (particularidades) interpessoais e o caráter de uma justiça procedimental pura, na ausência de um consenso sobre princípios na solução de problemas relacionados à alocação de recursos, deve-se buscar processos justos, com resultados obtidos também considerados justos. Ao se considerar esse pano de fundo – de solução – construído por Daniels, o autor considera utilizar, em amplo aspecto, a estrutura normativa dos direitos humanos para promover a saúde global (SKINNER, 2014, p. 152).

Cabe sublinhar que, na obra de Norman Daniels (“Just Health”, 2008), a discussão teórica faz emergir novos debates acerca da aplicabilidade da teoria de justiça rawlsiana à saúde, da relevância das políticas de saúde e seus desdobramentos filosóficos prementes para um trabalho ético de estruturação de acesso à saúde de forma equitativa. Ao se conceber uma distribuição de recursos em duas etapas, de acordo com Rawls (TJ), a da distribuição dos direitos e deveres básicos e, por conseguinte, calcada no princípio da diferença, as desigualdades entre as partes do contrato seriam compensadas, sob condições de oportunidades iguais. A distribuição de um bem primário – a saúde – proposta por Daniels, seria teoricamente amparada por princípios contratualistas rawlsianos que marcam a liberdade, a igualdade de oportunidades e a diferença. Entretanto, Daniels, assim como Rawls, não foi objetivo sobre como se distribuir recursos de maneira justa, porém, permite, com suas ideias, que sejam elaboradas reflexões sobre a redução de injustiças representadas por desigualdades – especialmente em sociedades com recursos escassos em saúde (PARANHOS *et al.*, 2018; DANIELS, 2008).

Daniels elabora uma teoria sobre quais condições são doenças, não uma teoria sobre a relevância moral de se tratar uma doença, pois a doença apresenta interferência na oportunidade do indivíduo na sociedade. Daniels entende que a importância moral da demanda dos cuidados de saúde está relacionada com a oportunidade individual, na qual os cuidados protegem a oportunidade quando atende as demandas individuais de saúde. Norman Daniels demonstra-se preocupado, em sua pesquisa sobre um sistema de saúde justo, com os fatores que afetam a oportunidade individual de acesso aos cuidados em saúde (e.g., renda, educação, participação política, etc.), não apenas com o cuidado em si. Surge, assim, uma ideia de desvantagem, em um contexto relacional, em que um indivíduo pode estar em desvantagem, em relação a outro, por apresentar-se doente. Daniels segue o pensamento rawlsiano ao interpretar as oportunidades individuais como um bem social primário, a considerar que é preferível possuir mais do que menos (SCHRAMME, 2009).

É relevante ressaltar, por fim, de acordo com Moskop (1983), que persiste a discussão se a teoria de justiça de John Rawls pode ser adequada para se justificar um direito – básico – como o acesso à saúde. Rawls não fez referência ao direito à saúde em sua teoria de justiça, porém, suscitou em outros autores, como (e.g.) Norman Daniels e Ronald Green, a aplicação da sua teoria a esse tema. Por um lado, Ronald Green entende que os contratantes, na posição original rawlsiana, criariam o direito ao acesso à saúde, porém, segundo Moskop (1983), esse entendimento necessitaria de uma flexibilização excessiva das restrições impostas por Rawls – para a posição original – que comprometeriam, conseqüentemente, a argumentação dos princípios da própria teoria de justiça. Por outro lado, Norman Daniels entende que o acesso aos cuidados de saúde agiria como um meio facilitador para se alcançar aquilo que Rawls designou como “igualdade de oportunidades justas”. Norman Daniels, entretanto, entende que o direito básico à saúde – de acordo com sua interpretação – não pode ser amplamente justificado, pois haveria a disponibilização de certos tipos de cuidados disponibilizados a certos tipos de pessoas. Nesta contextualização final, percebe-se que os sistemas sociais que proveem o bem relativo à saúde – cuidados de saúde na realidade de um contrato – estão sujeitos a críticas argumentativas por questões morais.

#### 8.4 A CRÍTICA DE AMARTYA SEN À TEORIA RAWLSIANA DE JUSTIÇA

Vários autores desenvolveram ou desenvolvem críticas a respeito da teoria de justiça rawlsiana. São autores pertencentes a um rol que inclui nomes de tradições distintas ou da própria tradição igualitarista liberal – seja distributivista ou relacional. Nesse contexto,

segundo Gilardone (2015), o pensamento de John Rawls exerceu uma grande influência na obra filosófica de Amartya Sen – um crítico de Rawls – mormente no que se refere às questões de justiça e igualdade. Sen moveu a base informativa dos chamados bens primários – desenvolvidos em “Uma Teoria de Justiça” – para capacidades, algo que, segundo Robeyns *apud* Gilardone (2015), é complementar à teoria de justiça como equidade de Rawls.

Cabe salientar, que o economista Amartya Sen, por meio de suas obras “A Ideia de Justiça” e “Desenvolvimento como Liberdade”, resgata a discussão ética para o campo da economia, que, após o evento da Revolução Industrial, passa-se a valorizar a eficiência de produção e de logística, olvidando-se de valores e objetivos de um bem comum, desfocados nas sociedades. Ao resgatar a discussão da ética na economia, Sen volta-se para a discussão sobre a justiça, sobretudo em seu livro “A Ideia de Justiça”, concomitantemente, à discussão sobre liberdade, distribuição de bens pelo Estado, políticas públicas e cidadania. Nesta última obra citada, Sen realiza uma crítica ao pensamento liberal de John Rawls, especialmente acerca da justiça procedimental proposta, tornando-se evidente a relação complexa entre os autores, sobretudo no debate sobre a vantagem individual (SEN, 2009; GILARDONE, 2015; PANSIERI, 2016).

Amartya Sen, em sua obra principal “Ideia de Justiça”, destaca a primazia do pensamento rawlsiano na busca de uma ideia de equidade por meio da justiça, procurando discutir a igualdade na sociedade liberal, a confrontar-se com as formulações de John Rawls – de um liberalismo reativo ao status quo de uma realidade utilitarista subjetivista. Sen, em relação ao pensamento igualitário de Rawls, busca fazer emergir a ideia de ponto intermediário, um equilíbrio, entre valores políticos relevantes que se atritam: a liberdade, a igualdade, a solidariedade e a eficiência (DE VITA, 1999; LIZIERO, 2015; SEN, 2009).

Previamente à crítica de Amartya Sen, K. Arrow, em 1973, de acordo com Kang (2011), apresenta uma formulação crítica ao pensamento igualitário liberal de John Rawls, um questionamento por meio de um argumento, no qual indivíduos doentes ou deficientes poderiam estar em uma situação desprivilegiada – em inferioridade – em relação a outros indivíduos, mesmo a considerar uma distribuição de bens justa a partir da posição original.

De forma semelhante a K. Arrow, Sen elenca considerações críticas a Rawls, a partir de 1984, inicialmente nas *Dewey Lectures* da Universidade de Columbia (SEN, 2009), a elaborar melhor a crítica de Arrow (citada acima), em relação aos bens primários<sup>40</sup>, quando,

---

<sup>40</sup> De acordo com John Rawls (2016, p.76), bens primários dizem respeito aos direitos, à liberdades, à oportunidades, à renda e à riqueza. De Vita (2007, p.234) aduz sobre três tipos de bens, a saber: (i) bens passíveis de distribuição – riqueza, renda, oportunidades e serviços; (ii) bens que não podem ser distribuídos

por qualquer motivo, indivíduos poderiam apresentar dificuldades para transformar os bens primários disponíveis, devido (e.g.) a doenças, ou deficiências, à vulnerabilidade ou mesmo devido à idade, condições que impediriam o adequado funcionamento individual, uma participação ótima na vida da sociedade. Sen acrescenta, em um debate sobre a métrica<sup>41</sup> dos bens primários, que o sistema rawlsiano está focado de forma equivocada em relação aos bens primários, pois está focado nos meios para adquiri-los. A partir dessa reflexão acerca da inflexibilidade da métrica rawlsiana, em não perceber a variação individual, e da posição equivocada do *equalisandum* dos bens primários, focado na igualdade de bens, Sen argumenta que tais condições dão origem ao “feitiço da mercadoria” (comparações interindividuais baseadas na posse de bens) e propõe uma forma distinta de realizar comparações entre os indivíduos. Sen, nesse desenvolvimento argumentativo, apresenta o conceito de “capacidades” (e.g., estar bem-nutrido ou sobreviver à morte prematura por vários motivos), que diz respeito à condição de liberdade para se alcançar um bem-estar próprio, individual, por meio das realizações de seus “funcionamentos” ou “desempenhos”, que variam qualitativamente de básicos a complexos (DE VITA, 1999; GARGARELLA, 2008; KANG, 2011). De acordo com Gargarella (2009), Amartya Sen faz a reflexão sobre a liberdade individual em fazer opções acerca de vidas alternativas – sobre o que priorizar, na liberdade de escolha entre formas distintas de vida – advindo a crítica ao caráter transcendental do sistema pensado por Rawls, quando, em sua “Teoria de Justiça”, supõe uma sociedade em que a liberdade individual não se equivale, em importância, ao arranjo institucional de justiça (LIZIERO, 2015). Para Sen *apud* Gilardone (2015), uma pessoa em situação de extrema pobreza pode adquirir preferências que objetivam menos do que as de um indivíduo semelhante em uma situação melhor. Sen destacou como a confiança nas preferências que envolvem uma “aceitação silenciosa” da privação pode levar a um conjunto distorcido de preferências, o que dá motivos para duvidar de sua adequação como algo a ser igualado como parte da justiça. Também levanta a questão de saber se um dos principais atributos da métrica – que ela preserva e respeita a autonomia do agente – é o caso.

Segundo Liziero (2015), Sen apresenta uma segunda crítica ao sistema rawlsiano de justiça, no que concerne a sua efetividade, pois não foi desenvolvida – ou pensada – para ser

---

diretamente, porém são influenciados pela distribuição dos primeiros (e.g. conhecimento); (iii) bens que não podem ser afetados pela distribuição de outros bens (e.g. capacidade física ou mental de cada pessoa). Para De Vita (2007, p. 234): “a teoria de Rawls tem implicações claras sobre os dois primeiros tipos de bens”.

<sup>41</sup> Segundo De Vita (2008, p. 109), a relevância da métrica dos bens primários, desenvolvida por Rawls – “como um ideal de pessoa da tradição política liberal-democrática” - diz respeito à garantia de acesso aos recursos institucionais que as pessoas imaginam dispor em seus planos de vida, ao invés de simplesmente aferir níveis de êxito ou felicidade.

aplicada em um mundo real. Sen (2009), ao comentar esse problema, cita as expressões da filosofia do direito indiano, *niti* e *nyaya*, a considerar que a teoria rawlsiana estaria atrelada ao *niti*, distante do *nyaya*, que significa que a justiça rawlsiana não se completa, não se efetiva, pois os termos, em conjunto, significam a idealização e a concretização da justiça em mundo real.

Ao prosseguir em suas observações, Amartya Sen (2009) identifica um problema relacionado ao comportamento dos indivíduos, a considerar que a teoria rawlsiana está na dependência de um comportamento ideal e, não, de um comportamento real. Para Sen, a constatação compromete o sistema pensado por Rawls, pois não se aplica a um mundo onde a justiça, baseada em seus princípios, não soluciona os problemas reais das sociedades reais.

Cabe ressaltar uma ideia presente na obra “A Ideia de Justiça”, de acordo com Liziero (2015), que diz respeito à ideia de totalidade encontrada no sistema rawlsiano, pois, como argumenta Sen, a incompletude é uma característica essencial a uma teoria de justiça, a torná-la mais consistente, a permitir que a teoria se preserve – ao ser abordada em analogias – e que possa apontar possíveis correções de injustiças sociais nas sociedades contemporâneas.

Outra consideração crítica de Sen (2009) a Rawls, trata-se do método investigativo acerca do contratualismo – baseada na tradição kantiana – no que se refere ao questionamento sobre qual “contrato social” seria aceito por todos, de maneira unânime, na posição original concebida. Esse fato observado traz uma semelhança ao argumento utilitarista acerca da maior soma para a maior parte dos membros do contrato. Uma saída para esse problema, de acordo com Sen (2009), seria realizar uma abordagem por meio de uma figura idealizada por Adam Smith, a do “espectador imparcial”, o que poderia ser mais conveniente e consistente para uma teoria de justiça.

Embora a teoria de justiça pensada por John Rawls receba, invariavelmente, inúmeras críticas de autores de distintas tradições – relacionadas, especialmente, ao método aplicado –, o sistema rawlsiano ainda permanece como uma referência ao tema da justiça distributiva. A deferência ao trabalho de John Rawls permite, por meio da vasta produção sobre o assunto, reflexões sobre soluções de graus diversos de injustiças sociais, em um mundo em que, até a primeira metade do século XX, desconhecia o problema de populações em situações de vulnerabilidade. De forma semelhante, Amartya Sen, por meio de sua obra de filosofia política, com relevante influência do pensamento liberal de Rawls, elabora ideias sobre justiça distributiva que permitem as sociedades contemporâneas entender problemas concernentes à desigualdade social. O sistema de Amartya Sen, por sua vez, oferece instrumentos que possibilitam o enfrentamento das consequências das inequidades de forma efetiva, pelo

empoderamento de indivíduos em situação vulnerável por meio das capacitações e funcionamentos. Embora a crítica de Sen ao pensamento rawlsiano seja considerada relevante, trata-se de uma busca de ajuste teórico dentro de uma tradição da filosofia política, pois, de acordo com Bomfim e Cenci (2018), ambos almejam encontrar um ponto intermediário entre a concepção objetiva e subjetiva de bem-estar, ou seja, o fim de ambas as teorias diz respeito à busca da liberdade efetiva, distanciando-se, apenas, no que se refere aos meios de alcançá-la. Sen, todavia, tem como relevante as variações interpessoais – as particularidades –, enquanto Rawls está mais próximo da justiça procedimental pura do procedimento correto.

## 8.5 A CRÍTICA DE CHARLES MILLS À TEORIA RAWLSIANA DE JUSTIÇA

Para Charles Mills (2017), a estrutura elaborada pelo pensamento rawlsiano demonstra não ser capaz de lidar com injustiças raciais, além de se ater, em demasia, a uma teoria ideal. Embora Mills entenda a relevância da teoria rawlsiana, no que concerne à justiça racial, o autor acredita em uma reestruturação do conteúdo da teoria de justiça. Uma crítica fulcral elaborada por Mills ao sistema rawlsiano diz respeito à ausência de princípios que ajam na reparação das injustiças raciais históricas construídas.

Mills persiste em sua crítica ao pensamento rawlsiano, ao apontar a tradição liberal – origem da teoria rawlsiana – como uma construção racista, sobretudo, devido à origem de seus principais teóricos. De acordo com o autor, a filosofia contemporânea não possui preocupações com a representação das pessoas de cor. Criticamente, como outros autores, Mills (2017) aponta para a ausência do tema racismo e gênero na obra “Uma Teoria de Justiça”:

*Race is not initially listed as one of the features you do not know about yourself behind the veil of ignorance (nor is sex, as Susan Moller Okin has famously pointed out). However, Rawls does explicitly condemn racism. He declares “we are confident that religious intolerance and racial discrimination are unjust” (MILLS, 2017, p. 141-142).*

Em sua obra intitulada “*The Racial Contract*”, de 1997, Mills apresenta a sua produção filosófica como um trabalho baseado em uma teoria não-ideal, em que buscou indicar, no contexto de uma tradição contratualista, características negativas de um descritivismo. Deslinda-se a ideia acerca de uma tradição contratualista que pensa o “contrato” como uma forma de entendimento acerca da criação da sociedade. Nessa abordagem, Mills percebe o “contrato” moderno – de maneira mais adequada – como uma

espécie de acordo de exclusão entre os brancos, para gerar políticas raciais, distante de um modelo originador de políticas incolores e igualitárias (MILLS, 2017).

O tratado rawlsiano acerca da justiça, segundo Mills (2017), diz respeito a um conteúdo teórico puramente normativo e hipotético. O contratualismo de Rawls não busca um descritivismo, ao contrário, o projeto rawlsiano de justiça com equidade encontra-se no campo normativo, contido em um espaço pertencente à teoria ideal<sup>42</sup>. O contratualismo da teoria de justiça de Rawls desloca-se do aspecto factual, de acordo com o autor, atém-se, sobretudo, a uma normatividade que mantém o silêncio acerca de temas – de uma dimensão factual – como o racismo e a justiça racial, condição que se contrapõe a história do mundo contemporâneo, especialmente, da subordinação racial. Percebe-se, dessa forma, pela ótica contratualista rawlsiana, um mundo idealizado onde as reparações e correções de injustiças raciais são menos prementes. Mills, oportunamente, faz uma distinção entre a teoria ideal e a não ideal, a saber:

[...] what distinguishes ideal theory is not merely the use of ideals, since obviously non ideal theory can and will use ideals also (certainly it will appeal to the moral ideals, if it may be more dubious about the value of invoking idealized human capacities). What distinguishes ideal theory is the reliance on idealization to the exclusion, or at least marginalization, of the actual (MILLS, 2005, p. 168).

Em um artigo jornalístico intitulado “*Lost in Rawlsland*”, publicado em 2014 no *The New York Times*, na coluna *The Stone* – um fórum de debate filosófico – Charles Mills assevera, em suas ideias acerca da justiça racial, que existe uma dominação sociopolítica permeada por uma “supremacia branca”, de maneira formal ou informal. A subjugação racial faz emergir a recusa de oportunidades e a exploração dos não-brancos, expondo os privilégios sociais de grupos populacionais. De acordo com Mills (2014), em uma genealogia histórica breve, as diferenças sociais, até o final da Segunda Guerra Mundial, não eram percebidas negativamente sob o aspecto – tradicional – político e filosófico. Em decorrência do pós-guerra (1945) e da eclosão do processo global de descolonização, passa-se a perceber o caráter impolítico da segregação racial nas sociedades, assim como o papel da filosofia política. Nesse contexto, observa-se que o pensamento de John Rawls parece ser pouco compreendido, em geral – como se fosse um início exegético da obra rawlsiana de cunho liberal – de forma distinta da crítica de Mills, na qual há a constatação de que nem tanto Rawls ignorou a questão racial, porém, a sua “teoria ideal” desenvolvida possibilitou a bruma que impediu a percepção adequada dos problemas de justiça racial. A teoria rawlsiana, sob

---

<sup>42</sup> Charles Mills descreve a teoria ideal como injustiça epistêmica (OGLAND, 2020).

essa conformação descrita por Mills (2014), influenciou bastante o pensamento da filosofia política acadêmica no fim da segunda metade do século XX. Cabe citar um excerto da entrevista descrita, na qual Mills traz o seu entendimento sobre a “teoria ideal” da teoria de justiça rawlsiana no que concerne, especialmente, ao problema de justiça racial:

*Social justice theory should be reconnected with its real-world roots, the correction of injustices. So a theorization of the implications of a globally racially partitioned personhood becomes crucial, and liberalism — once informed by and revised in the light of the black experience — can be very valuable in working this out. In a forthcoming essay collection for Oxford University Press, “Black Rights/White Wrongs: The Critique of Racial Liberalism,” I try to make a case for this retrieval — the deracialization of a liberalism historically racialized.*

*[...] It also has various weaknesses, the recounting of which would be too long to get into here. Yes, I would claim that the tension between recognizing (some) people as “individuals” in modernity while subordinating others through expropriation, chattel slavery and colonialism requires a dichotomization in the ranks of the human.*

*So, we get what I termed above a “racial” liberalism, which extends personhood on a racially restricted basis. White supremacy can then be seen as a system of domination, which, by the start of the 20th century, becomes global and which is predicated on the denial of equal normative status to people of color. As members of what was originally seen as a “slave race” (the children of Ham), blacks have generally been at the bottom of these hierarchies. But the exclusions were broader, even if other nonwhite races were positioned higher on the normative ladder.*

*[...] you have a historically white discipline — in the United States, about 97 percent white demographically (and it’s worse in Europe), with no or hardly any people of color to raise awkward questions; you have a disciplinary bent towards abstraction, which in conjunction with the unrepresentative demographic base facilitates idealizing abstractions that abstract away from racial and other subordinations (this is Onora O’Neill’s insight from many years ago); you have a Western social justice tradition that for more than 90 percent of its history has excluded the majority of the population from equal consideration (see my former colleague Samuel Fleischacker’s “A Short History of Distributive Justice,” which demonstrates how recent the concept actually is); and of course you have norms of professional socialization that school the aspirant philosopher in what is supposed to be the appropriate way of approaching political philosophy, which over the past 40 years has been overwhelmingly shaped by Rawlsian “ideal theory,” the theory of a perfectly just society.*

*Rawls himself said in the opening pages of “A Theory of Justice” that we had to start with ideal theory because it was necessary for properly doing the really important thing: non-ideal theory, including the “pressing and urgent matter” of remedying injustice. But what was originally supposed to have been merely a tool has become an end in itself; the presumed antechamber to the real hall of debate is now its main site. Effectively, then, within the geography of the normative, ideal theory functions as a form of white flight. You don’t want to deal with the problems of race and the legacy of white supremacy, so, metaphorically, within the discourse of justice, you retreat from any spaces worryingly close to the inner cities and move instead to the safe and comfortable white spaces, the gated moral communities, of the segregated suburbs, from which they become normatively invisible.*

*[...] Social justice theory should be reconnected with its real-world roots [the correction of injustices], which means that rectificatory justice in non-ideal societies should be the theoretical priority, not distributive justice in ideal societies. Political philosophy needs to exit Rawlsland — a fantasy world in the same extraterrestrial league as Wonderland, Oz and Middle-earth (if not as much fun) — and return to planet Earth (MILLS; YANCY, 2014).*

Segundo Mills (2005), para se pensar a igualdade racial, por meio da ciência política e da filosofia política – entre o empírico e a abstração –, percebe-se como necessário o afastamento de modelos idealizados, os quais, por si, se movem em direção a uma deturpação da realidade. A falta de compreensão da realidade verdadeira, por consequência, de acordo com Mills, origina a dificuldade de percepção das “estruturas reais de opressão e exclusão” das sociedades, das relações de poder. Por fim, o autor conclui – no contexto do debate histórico entre a teoria ideal e a não ideal – que a opção por uma abordagem não ideal permite, de forma realística, reconhecer os óbices à introdução e aceitação de estruturas sociais ideais. Cabe resumir, ainda de acordo com Mills (2005), que: “a melhor maneira de realizar o ideal é reconhecer o não ideal e que, assumindo-se o ideal ou o quase-ideal, apenas se garante a perpetuação do não-ideal”.

#### 8.6 A CRÍTICA FEMINISTA À TEORIA POLÍTICA LIBERAL DE RAWLS

De acordo com Anerson (2009), o ideário liberal representado pelas liberdades civis, nos dias atuais, demonstra certa insuficiência no que concerne ao enfrentamento dos problemas das sociedades, com espaços públicos muito marcados pela diversidade. A diversidade inclui mulheres, grupos minoritários ou com orientação não heterossexual que buscam encontrar formas de reconhecimento de suas diferenças e de participação social efetiva. São grupos que historicamente foram colocados em posições marginais nas sociedades, por causa de características relacionadas ao gênero, raça ou origem, de modo que a tradição liberal não consegue integrá-los, de forma ampla, no espaço público. Anerson (2009) assevera que a tradição liberal igualitária não percebe, de maneira adequada, os direitos políticos democráticos – uma realidade na qual não existe um protagonismo desses direitos – pois há o entendimento de conjunturas políticas que favorecem uma distribuição justa de oportunidades ou qualidade de vida, que devem ser efetivadas e preservadas. Ainda, segundo o autor, a igualdade democrática, sob a perspectiva dos seus defensores, sustenta-se por meio da igualdade moral e da dignidade, com liberdades de participação – para todos os grupos – em igualdade de condições nas interações e construções coletivas nas sociedades.

A maioria das teóricas feministas enxergam a tradição do liberalismo político como um verdadeiro “inimigo”, segundo Saenz (2006). Doppelt (1989) aponta que feministas, representantes críticas à figura do individualismo da tradição liberal ocidental, argumentam sobre a realidade do pensamento político como algo aistórico, pouco social e pobre para se alcançar os verdadeiros valores coletivos e para se alcançar uma responsabilidade moral e

solidariedade social. Cabe ressaltar o argumento de Michael Sandel, citado por Doppelt (1989), que se baseia no fato de a teoria de justiça de Rawls incorporar uma concepção kantiana de pessoa como definidora autônoma dos valores próprios. Essa concepção descrita por Sandel, de acordo com Doppelt, não é suficientemente capaz de perceber “o tipo de identidade individual ou auto compreensão” pressuposta pela experiência moral familiar de si próprio. Para Sandel, existe um ideal de comunidade que se encontra além dos limites imaginados pelo liberalismo no que concerne à “boa vida” referenciada pelo individualismo característico da tradição.

O pensamento de John Rawls, a considerar a ideia de uma teoria de justiça como equidade, manifesto em sua obra de filosofia política, é criticado, especialmente, por pensadoras feministas que o interpretam como um sistema insuficiente para lidar com as diferenças e desigualdades sociais associadas ao gênero. Pode-se citar a forma como as mulheres são percebidas e tratadas – exploradas – dentro da instituição familiar. A crítica feminista a Rawls aponta na direção de um paradoxo, diz respeito a uma incapacidade latente de sustentação da afirmação de que os princípios de justiça construídos não são aplicáveis à família, entretanto, a família é algo essencial ao senso de justiça da sociedade. Dessa forma, como se aplicar o ideário de justiça de Rawls em uma sociedade que possui a crença na igualdade de gênero, porém, critica os estudos feministas? (ARSENAULT, 2016).

Arsenault (2016) argumenta acerca da crítica feminista no que concerne à subordinação das mulheres nas sociedades, em que o espaço teórico rawlsiano não reconhece a instituição familiar, de modo que a teoria de justiça de Rawls não demonstra completude – embora relevante –, pois os seus princípios aplicam-se a uma estrutura básica da sociedade. Há uma limitação no desenvolvimento da teoria, ainda ineficiente na busca de soluções para questões fulcrais feministas, muito embora o valor dos conceitos da “posição original”, do “véu da ignorância” e do “princípio da diferença” sejam contundentes para se pensar a justiça nas sociedades. Como explorar as questões de interesse feminista se a teoria de justiça rawlsiana não direciona seus princípios à instituição da família? Ao se apontar, criticamente, para a abordagem de temas pertinentes a questões de subordinação feminina nas sociedades, infere-se que a teoria de justiça de Rawls não deve ser tomada como um sistema completo – mesmo considerando-se a teoria mais justa em comparação às teorias contratualistas anteriores, tendo a equidade uma posição central – a açambarcar demandas feministas sensíveis ao reconhecimento.

Segundo Lloyd (1995), a crítica feminista estrutura a sua argumentação, em relação à teoria de Rawls, calcada na ideia de que as teorias políticas liberais – da tradição

contratualista – são excessivamente individualistas e abstratas, muito distante de um mundo real. As estruturas de gênero, de acordo com o pensamento feminista, são responsáveis pelo reconhecimento identitário e pelos papéis sociais nas sociedades, fato que as teorias liberais não percebem em amíúde. As políticas liberais baseiam-se na separação entre a vida pública e privada, o que torna inacessível – isola do mundo – práticas de submissão de pessoas, como as patriarcais e sexistas. Ao contextualizar a crítica feminista ao pensamento liberal rawlsiano, o autor estabelece:

*How should we assess the feminist criticism presented? It seems to me that the objection as originally stated is inconclusive. We cannot tell whether Rawls's well-ordered society would be self-sustaining. But criticism may suggest a further problem for Rawls, which I shall simply describe without discussion. If sexist upbringings in our current, unjust society undermine children's capacity for a sense of justice, how can we realistically expect to bring citizens of this society to see Rawls's well-ordered society as desirable? In particular, if continuing practices of nonideal world make the realization of Rawls's ideal theory utopian – if we cannot get there from here because our current practices prevent us from embracing the ideal theory's vision of the just society – then we must revise the impending practices. But Rawls's own theory suggests that most forms of state action to revise these practices would be themselves unjust. We may wonder then, whether political liberalism, unlike any earlier comprehensive liberalism, deprives itself of the resources needed to create the conditions for its acceptance (LLOYD, 1995, p. 1344).*

Gargarella (2008, p. 85-87), apresenta a crítica feminista proeminente de Catharine MacKinnon, cuja obra política – feminista – elabora e resume as mais incisivas e severas objeções ao pensamento liberal de Rawls. MacKinnon faz a objeção à teoria liberal no que concerne, especialmente, à ênfase exagerada ao conceito de autonomia, o que, segundo a autora, deveria ser colocada de lado e, passar a valorizar o conceito de dominação. A dominação traria à realidade do mundo os problemas vivenciados pelas mulheres, em função de uma distribuição desigual entre gêneros, o que coloca um grupo de pessoas em condição inferior – “a relegação sistemática” – em função de sua própria natureza, de acordo MacKinnon. A oposição da autora ao individualismo que se apresenta como característica central da teoria liberal, é percebida pela argumentação de que “pessoas que não têm outra oportunidade que a viver suas vidas como membros de um grupo, são consideradas como se fossem indivíduos únicos”. Esse pensamento reflete uma objeção antiliberal, segundo Gargarella (2008, p. 87), quando se depreende que o liberalismo percebe as pessoas como “átomos desconectados entre si”, em que o discernimento de um ato de discriminação torna-se difícil de se identificar a partir de uma posição “radicalmente” individualista.

Embora pareça que o feminismo e a tradição liberal se contraponham mutuamente, Saenz (2006) afirma que algo sugere estar em desacordo com essa percepção. Segundo a autora, o feminismo – historicamente – buscou, inicialmente, o liberalismo para promover suas reivindicações por igualdade de gênero. Em vários momentos, o feminismo foi percebido como uma extensão do projeto político liberal. Para Saenz (2006), mesmo vivenciando-se uma realidade aparente de uma “união infeliz”, entre o liberalismo e o feminismo, entretanto, a autora interpreta que as críticas feministas subsistem dentro de uma estrutura liberal, havendo a possibilidade de uma união harmoniosa. Saenz (2006, p. 140) prossegue em sua argumentação ao citar o pensamento de Zillah Eisenstein<sup>43</sup> e de Will Kymlicka<sup>44</sup>, respectivamente:

*[...] all feminism is liberal at its root in that the universal feminist claim that Woman is an independent being (from man) is premised on the eighteenth-century conception of the independent and autonomous self”; e “feminists and liberals share a basic commitment to viewing the public power as a means for the protection of particular interests and needs.*

A teoria de justiça de John Rawls foi também analisada pela filósofa feminista Susan Okin, elaborando uma crítica que aponta para a ausência de uma abordagem acerca das injustiças e das relações hierárquicas no espaço da família. A autora considera que o pensamento político liberal contemporâneo trouxe a família tradicional para fora do espaço regulador das teorias da justiça. Críticas feministas argumentam que o resultado da ausência da instituição familiar – que age sobre os padrões de justiça defendidos – favorecem a submissão das mulheres nas sociedades. Okin assevera que Rawls não considerou, em sua obra, os patriarcados instituídos nas sociedades e as divisões do trabalho no que concerne ao gênero. Embora uma autora crítica da teoria de justiça rawlsiana, Susan Okin emerge como um expoente de uma espécie de feminismo liberal, que possui como referência o ideário rawlsiano. Cabe ressaltar que Okin busca, em seus estudos, entender e adaptar a estrutura teórica elaborada por Rawls, estendendo a estrutura igualitária desenvolvida – com seus princípios de justiça – às relações sociais entre homens e mulheres nas instituições familiares. Okin também busca reformular certos aspectos do pensamento de Rawls, argumentando na defesa de um liberalismo feminino construído sob uma estrutura teórica rawlsiana. Alguns críticos, porém, aduzem que a teórica feminista não consegue adaptar a estrutura de justiça rawlsiana à sua posição defendida – da criação de um ambiente social justo para os seus

<sup>43</sup> Teórica política americana contemporânea, especializada em teoria feminista e política (mais especificamente na construção de gênero, política de raça, classes e sexo).

<sup>44</sup> Filósofo político canadense conhecido por estudos sobre multiculturalismo e ética animal.

membros baseada em relações justas de membros das famílias –, estendendo-se as limitações a outras obras de feministas liberais neo-aristotélicas (RUSSELL, 1995).

Carole Pateman – teórica feminista – também elabora uma crítica ao pensamento de justiça da tradição liberal. Pateman entende que as feministas buscam uma teoria de uma prática social em que haja a inclusão verdadeira de homens e mulheres, de forma igualitária. A inclusão pensada baseia-se na integração da esfera individual com a esfera política em uma sociedade, uma integração do indivíduo à vida coletiva, ao contrário da separação injusta. A demanda elaborada por Pateman expressa de maneira conclusiva a essência da crítica feminista, introduzindo a ideia de que os homens devem participar plenamente da vida parental e doméstica – de forma igual – para que as mulheres participem plenamente da vida “privada” e – também – da vida “pública”. As mulheres deixariam de ser identificadas – exclusivamente – por um status que se relaciona à vida privada, distante da participação coletiva na esfera pública. A efetivação da participação feminina mais ampla demanda, de acordo com a autora, a reestruturação da organização da produção, ou seja, acesso ao trabalho de forma equitativa e exercício de cidadania. Porém, pode-se observar que Pateman pede por igualdade como apelo a um princípio universal, a ser aplicado em todas as esferas das sociedades, o que denota uma influência do pensamento liberal. Ao apelar à aplicação de princípios universais, Pateman pede por uma extensão de princípios universais liberais – assim como se observa no pensamento de Susan Okin – a caracterizar um comportamento crítico interno (“familiar”) ao pensamento liberal, e não externo (SAENZ, 2006).

Claudia Card *apud* Edenberg e McGill-Rutherford (2017) assevera que suportes sociais (da esfera pública) não solucionam todos os problemas – ou males comuns que persistem nas sociedades democráticas liberais – originados a partir do patriarcado, ao se considerar o impacto da sorte na vida privada dos indivíduos oprimidos. Claudia Card observa que traços físicos e psicológicos são concedidos por uma loteria natural – não se opta por fenótipos como escolha possível, ocorrem ao acaso –, porém a desigualdade emerge como resultado de uma loteria não natural de instituições sociais injustas. Segundo Card, as leis e políticas, na esfera pública, tratam as mulheres de maneira desigual, quando sistemas opressores exacerbam os resultados negativos da má sorte feminina, devido, especialmente, aos ataques injustos desses sistemas opressores aos indivíduos oprimidos (EDENBERG; MCGILL–RUTHERFORD, 2017).

Segundo Lori Watson (2010), o conceito normativo essencial para o liberalismo político diz respeito à condição de reciprocidade, na qual se percebe os princípios políticos como legítimos, uma vez que são justificáveis – no que concerne àqueles a que são aplicados.

A reciprocidade, para a autora, significa, na prática, um princípio de não dominação, em que se depreende que o Estado deve adotar certos princípios e programas políticos para agir sobre a condição identitária hierarquizada, a se considerar a distribuição desigual do poder político na sociedade organizada. A reciprocidade significa, por último, o conceito de não dominação, no qual a igualdade possui substantivo valor. Para Watson (2010), a teoria de justiça liberal de Rawls exige fortes idealizações, a desenvolver princípios de justiça – com justificação e cumprimento estrito de princípios aceitos universalmente – para uma sociedade bem ordenada. Nessa idealização rawlsiana (de uma teoria ideal), os princípios articulados para uma justiça, com equidade, não são pensados para abordar a injustiça sistêmica.

Fraser (2003), em seu debate teórico com Axel Honneth, acerca da justiça, aponta para um equívoco do paradigma distributivo de justiça rawlsiano, um paradigma que se mostra incapaz de capturar todas as dimensões de injustiças dentro das sociedades democráticas – especialmente aquelas capitalistas. Fraser argumenta que uma possível alternativa como solução aos problemas da injustiça social, nessas sociedades, pode estar no paradigma do reconhecimento. Embora haja um debate crítico acerca do pensamento de Fraser sobre o distributivismo e o reconhecimento, Caranti e Alì (2021) entendem que há uma insuficiência em sua argumentação, porém, reconhecem que a autora mostra – de forma mais objetiva que Rawls – que nem toda injustiça diz respeito a uma má distribuição. Entretanto, Caranti e Alì (2021) lembram que o oposto é igualmente relevante, pois nem todo reconhecimento inadequado é uma injustiça.

Em “Dois Dogmas do Igualitarismo”, Fraser (2010) analisa a justiça social – em um contexto pós-westphaliano –, de maneira a asseverar que a pergunta dos filósofos políticos evoluiu da “igualdade de que?” para “igualdade entre quem?”. Fraser argumenta que Rawls, em sua “uma Teoria de Justiça”, negava que normas distributivistas igualitárias não tinham aplicabilidade em nível global, tendo aplicação apenas em uma esfera doméstica. Contudo, de maneira oposta a Rawls, dois grupos desenvolvem ideias diversas do pensamento rawlsiano em questão: (i) o primeiro grupo de filósofos acredita e defende um “quem” cosmopolita, independente de nacionalidade, com a aplicação de normas distributivas igualitárias em nível global – o “quem” da justiça distributiva diz respeito ao conjunto global de pessoas individuais –; e (ii) o segundo grupo defende a ideia de um “quem”, chamado “internacionalista”, em que as normas distributivas igualitárias se aplicam internacionalmente entre territórios, com povos provendo ajuda a povos com recursos limitados – o “quem” internacionalista diz respeito a um conjunto de comunidades políticas corporativas que possuem estados territoriais. Em resumo, de acordo com Fraser (2010), são três formas de se

entender o “quem” no debate filosófico político, entre os liberais, internacionalistas e cosmopolitas, com percepções díspares.

Outra crítica feminista à teoria de justiça da tradição liberal diz respeito à produção teórica de Elizabeth Anderson sobre a igualdade. Anderson (2009) concorda com a crítica ao liberalismo pelo comprometimento com duas ideias não concebíveis, a saber: o individualismo e a abstração. Quanto ao individualismo, nota-se a existência de indivíduos abstraídos de suas identidades, inseridos em relações sociais hierarquizadas. Da abstração, pode-se inferir, segundo a autora, a “construção de concepções ideais de sociedade”, para adaptar princípios de justiça e avaliar a justiça do mundo. Essas concepções elencadas, segundo Anderson (2009), são incompatíveis com o método do não ideal, pois não bastam – sob uma ótica epistêmica – para a identificação e o esclarecimento das formas de injustiça do mundo – real – contemporâneo. O individualismo não alcança seu objetivo ao não perceber as injustiças que possuem como base da hierarquização social de grupos – pois não consegue identificar a hierarquização social. A abstração, por outro lado, perde a eficiência como ferramenta metodológica, de maneira não voluntária, cabe sublinhar, pois incorpora características de natureza injusta na representação de uma sociedade justa e ideal.

A concepção de uma política de justiça de John Rawls deveria ser a representação de um liberalismo “independente”, segundo Berkowitz (2006), baseado na liberdade e igualdade entre indivíduos nas sociedades. De acordo com o autor, existem ambiguidades que pairam no pensamento rawlsiano que fazem emergir dúvidas que concernem à proposição acerca da intuição sobre a condição de liberdade e igualdade, no fato de se pensar essa intuição como autônoma. Entretanto, Berkowitz assevera que “*confronting the ambiguities of his legacy [de John Rawls] and pursuing questions provoked but not adequately addressed by his philosophizing belong to the task of conserving Rawls's achievement*”.

Com base na discussão apresentada, entre a ideia de uma tradição política liberal e a crítica feminista, Anderson (2009) apresenta um sistema teórico reformulado, com base em três ideias: (i) uma teoria relacional da desigualdade; (ii) uma teoria não ideal; e (iii) a justiça como uma expressão de reivindicações do outro. Entretanto, Anderson (2009) argumenta que o liberalismo é uma corrente consistente metodologicamente, sendo coerente o uso dos seus métodos – historicamente – sobre como a injustiça opera no mundo.

## 8.7 O DEBATE TEÓRICO LIBERAL ACERCA DA JUSTIÇA ENTRE O IGUALITARISMO DA FORTUNA E O IGUALITARISMO DEMOCRÁTICO (DA TEORIA RELACIONAL)

Desde a publicação de “Uma Teoria de Justiça” de John Rawls<sup>45</sup>, nos anos 1970, emergiu um vasto desdobramento teórico crítico acerca da justiça distributiva. Ronald Dworkin (1931-2013) argumentou a favor de um “igualitarismo da fortuna”, no qual a variação de bem, em que um indivíduo se encontra, está relacionada à escolha responsável de opções. Em sua obra intitulada “*Relational Egalitarianism: living as equal*”, Lippert-Rasmussen (2018) traz à discussão o tema da filosofia prática acerca da ideia de justiça, quando autores – de uma mesma tradição – mostram-se avessos à perspectiva distributiva, a realizar, dessa forma, uma contraposição baseada no entendimento da justiça sobre as relações sociais. Desenvolve-se, como descreve Lippert-Rasmussen, um novo e “adequado” paradigma, o “relacional”, proposto – inicialmente – por Elizabeth Anderson em 1999 e por Samuel Scheffler em 2003. Entretanto, no entendimento de Lippert-Rasmussen, percebe-se que os problemas teóricos enfrentados pelo igualitarismo da fortuna são recorrentes, o que leva o autor a propor, em sua obra, um refinamento do pensamento relacional igualitário, a evitar um determinismo – rígido – metafísico (LIPPERT-RASMUSSEN, 2001; LIPPERT-RASMUSSEN, 2018).

Malgrado a teoria distributiva seja entendida como consistente por Lippert-Rasmussen (2018), o autor desenvolve argumentos dos principais teóricos relacionais – do igualitarismo democrático ou relacional – e suas posições ao igualitarismo da fortuna. Lippert-Rasmussen argumenta sobre o desenvolvimento da ideia de igualitarismo da fortuna, nos anos 1980, a ponderar acerca dos desdobramentos desvantajosos, nos quais não existe compensação. Historicamente, o sistema igualitário da fortuna vem a ser confrontado, inicialmente, por Elizabeth Anderson, em 1999, que aduz a ideia de um igualitarismo relacional democrático e, por Samuel Scheffler, em 2003. De acordo com Lippert-Rasmussen, o “ideal distributivista pode ser realizado mesmo quando não existe uma igualdade democrática”, o que subentende não haver relações sociais plenas. A distribuição de bens ocorre sem uma justificação moral das desvantagens, fato, para Elizabeth Anderson (2010b), que implica em uma situação de

---

<sup>45</sup> John Rawls é citado por Elizabeth Anderson (2010b), no artigo “*The Fundamental Disagreement between Luck Egalitarians and Relational Egalitarians*”, como um pensador do igualitarismo relacional. A autora elenca o conceito de igualdade como diferença elementar entre o igualitarismo da fortuna e o igualitarismo relacional, a saber: (i) estando, no primeiro caso, relacionado a uma distribuição não-relacional de bens entre indivíduos; (ii) no segundo caso, como uma igualdade relacional baseada na igualdade de autoridade, *status* ou posição (ANDERSON, 2010b, p. 1).

injustiça. Pelo mesmo trajeto de pensamento, Scheffler, de acordo com Lippert-Rasmussen (2018), assevera sobre a igualdade como um valor puramente distributivo para aqueles teóricos do igualitarismo da fortuna. Scheffler alega sobre a natureza pouco justa das distribuições, pois a justiça, em sua concepção, depende de distribuições totalmente igualitárias. A visão relacional pressupõe a igualdade como ideal – um marco referencial social e institucional – das relações entre as pessoas, a desenvolver uma sociedade de pessoas iguais que se relacionam democraticamente. À relação democrática igualitária subjaz desdobramentos distributivos relevantes, porém não se superpõe à questão relacional, que busca superar “relações sociais” injustas.

Anderson (2010b) elenca quatro desacordos entre os igualitaristas da fortuna e relacional: (i) acerca do conceito de igualdade, pensado como valor distributivo e como ideal democrático; (ii) acerca da injustiça das distribuições desiguais, considerada pelos igualitários da fortuna como acidentais – moralmente arbitrário (e.g. nascimento de uma pessoa) – e pelos relacionais como prejudicial às pessoas, ao refletir atitudes autoritárias ou de posição social; (iii) acerca do *status* dos princípios de justiça relacionados à justiça das pessoas e do “estado de coisas”, a representar, para os igualitários da fortuna, a justiça como um padrão distributivo desejável, enquanto os relacionais percebem a justiça como uma virtude dos agentes (pessoas e instituições); e (iv) do entendimento sobre como os princípios de justiça são justificados, a perceber os igualitários da fortuna os princípios como justificados por terceira pessoa (por meio de premissas factuais e normativas), em oposição aos relacionais, com a justificação em segunda pessoa ou interpessoal.

Em sua obra, Lippert-Rasmussen (2018) apresenta a crítica de Elizabeth Anderson ao igualitarismo da fortuna, a fundamentar em três objeções relevantes: (i) da objeção de local (foco), quando se opta por focar na questão distributiva como fundamento; (ii) das objeções de dureza, acerca dos desdobramentos das opções pessoais, desprovidas de um senso de justiça, e (iii) das objeções de piedade, que se relacionam com a forma como as vítimas do azar (não afortunado) deveriam ser tratadas. Todas as objeções se relacionam com a ideia de redução da opressão de relações sociais injustas, a pensar em uma sociedade moral na qual existe relação de igualdade.

Lippert-Rasmussen (2018) desenvolve – ao longo de sua obra – a ideia de Elizabeth Anderson acerca da igualdade democrática, com o intuito de justificar, de maneira consistente, a “teoria” da igualdade relacional. As relações sociais interpostas percebidas como democráticas, segundo o autor, são concernentes aos cidadãos e aos Estados, incluídos estes últimos como agentes possíveis discriminatórios. Dessa forma, compreende-se o Estado

como participante do ideal de igualdade democrática. Elizabeth Anderson utiliza a ideia de igualdade democrática em oposição às relações sociais injustas, das ações coercitivas paternalísticas, de piedade, condescendência e julgamentos intrusivos não pertinentes. Por igualdade depreende-se o exercício das capacidades individuais, com autonomia e justiça. Cabe ressaltar, o entendimento da teoria da igualdade relacional (democrática), da significação dos agentes morais como “adultos competentes”, com potencial de desenvolvimento de responsabilidade moral e cooperação. Nesse ponto de discussão, torna-se interessante pensar a restrição, possivelmente do pensamento kantiano, acerca do concernido moral – como uma limitação de abrangência.

Lippert-Rasmussen (2018) apresenta, em seguida, a crítica de Samuel Scheffler ao igualitarismo da fortuna, com certa distinção do pensamento de Anderson. A crítica baseia-se em quatro objeções principais, a saber: (i) das desigualdades aceitas pelos igualitaristas da fortuna, como simples resultado de escolhas – uma objeção contraintuitiva ao “responsabilismo”; (ii) da objeção do “fetichismo”, a pensar o igualitarismo da fortuna como um ideal fetichista “estranho”, pois não há um fundamento moral que sustente esse modelo igualitário distributivista; (iii) da objeção metafísica, a pensar o igualitarismo da fortuna como pressuposto de um libertarianismo metafísico, em que, segundo Scheffler, as escolhas puramente voluntárias pertencem a uma categoria metafísica; (iv) da objeção do moralismo, no qual o igualitarismo da fortuna é percebido como um modelo que encoraja julgamentos moralistas – uma objeção remanescente –, segundo Lippert-Rasmussen, da objeção de piedade de Elizabeth Anderson.

Lippert-Rasmussen (2018), entretanto, não considera definitivas, embora positivas, as objeções apresentadas por Elizabeth Anderson e Scheffler ao igualitarismo da fortuna. Lippert-Rasmussen observa o pensamento distinto acerca do conceito de igualdade relacional entre os autores referenciados, entre considerações que ressaltam os princípios de expressão e a força normativa dos interesses alheios. Por fim, Lippert-Rasmussen considera a necessidade do desenvolvimento de um conceito mais preciso acerca do igualitarismo relacional, como crítica consistente ao distributivismo do igualitarismo da fortuna.

Um segundo autor, Jeremy Moss (2014), em sua obra *“Reassessing Egalitarianism”*, faz emergir criticamente o debate acerca das ideias do igualitarismo na contemporaneidade. Moss busca por meio da investigação de assuntos chaves ao debate, discutir o valor da igualdade – como conceito –, a discussão da forma de aplicação do igualitarismo aos problemas prementes que a humanidade experiencia (e.g., a mudança climática global, suas consequências e o contexto de justiça).

Como já explicitado previamente, a partir da publicação de “Uma Teoria de Justiça” de John Rawls, surge um extenso debate sobre a justiça distributiva. Há um dissenso entre duas vertentes do igualitarismo liberal. De um lado, Ronald Dworkin a argumentar a favor de um “igualitarismo da fortuna”, no qual a variação de “bem” em que um indivíduo se encontra relaciona-se com a escolha responsável de opções, e, em oposição, Elizabeth Anderson – assim como Samuel Scheffler – a argumentar sobre um igualitarismo relacional democrático distante de uma fundamentação distributiva, focado em uma concepção relacional de igualdade e respeito.

Moss (2014), assim como Lippert-Rasmussen, aborda o debate entre as ideias do igualitarismo da fortuna (representado especialmente pelo pensamento de Dworkin) e as ideias do igualitarismo relacional (representado especialmente pelo pensamento de Elizabeth Anderson e de Samuel Scheffler). Ao se pensar o ideal de justiça, alguns autores se mostram avessos à perspectiva distributiva – em consequência dos vários problemas teóricos enfrentados pelo igualitarismo da fortuna, como observado por Moss – a realizar, dessa forma, uma contraposição baseada no entendimento da justiça sobre as relações sociais. Desenvolve-se, dessa forma, um novo e adequado paradigma de justiça, o “igualitarismo relacional”, como inicialmente proposto por Elizabeth Anderson (em 1999) e por Samuel Scheffler (em 2003).

Malgrado a teoria distributiva seja entendida como consistente por alguns autores, Moss (2014) desenvolve a sua argumentação baseada em teorias do debate entre relacionais e distributivistas. Uma das principais críticas estabelecidas pelos relacionais, no que concerne ao igualitarismo da fortuna, diz respeito aos desdobramentos desvantajosos, nos quais não existe qualquer espécie de compensação.

Segundo Moss (2014), a crítica de Anderson diz respeito à recusa do igualitarismo da sorte em prover condições de liberdade, ao realizar julgamentos intrusivos, e muitas vezes paternalistas, sobre ações responsáveis ou não dos indivíduos. A ideia de Anderson (2010) acerca da igualdade relacional, estabelece as relações sociais interpostas como democráticas, concernentes aos cidadãos e aos Estados, subentendendo estes últimos como agentes possíveis discriminatórios. Portanto, de acordo com a autora, compreende-se o Estado como participante do ideal de igualdade democrática, em oposição às relações sociais injustas, das ações coercitivas paternalísticas, de piedade, condescendência e julgamentos intrusivos não pertinentes. Por igualdade, de acordo com os relacionais, depreende-se o exercício das capacidades individuais, com autonomia e justiça, por agentes morais – competentes – com potencial de desenvolvimento de responsabilidade e cooperação.

Baseado no conteúdo do debate entre igualitaristas relacionais e da fortuna – em que se insere a prioridade da responsabilidade –, Moss (2014) argumenta que subsistem diferenças relevantes entre as principais correntes do igualitarismo liberal, especialmente no que se refere à (i) responsabilidade, (ii) função dos ideais e (iii) se a igualdade é relacional. Moss (2014), entretanto, aduz que ambas as correntes concedem relevância à responsabilidade, apesar das críticas surgidas nos debates acerca das formas de igualitarismo. Para os igualitaristas relacionais, a responsabilidade baseia-se na reciprocidade, dentro de um ambiente democrático.

Porém, de acordo com Moss (2014), o acesso ao bem – garantido pela igualdade democrática – está condicionado, em certas ocasiões, ao esforço responsável do indivíduo. Se não houver o esforço, o acesso aos bens decorrentes do trabalho não está garantido. Moss (2014) acrescenta:

*But providing the conditions of freedom also provides the resources to exercise agency in a responsible way, further enabling people to act responsibly. Now, it may be for Anderson that a minimum welfare payment may still be provided in the case of beach bums, but to decide whether someone is willing to work, we need to make precisely the kind of judgment that relational egalitarians think is intrusive. Conditionality does allow responsibility to play a role in the distribution of resources. Relational egalitarians appear to be “conditional egalitarians” as well. Anderson also argues that personal responsibility must play a role in egalitarian justice “if only to avoid bankrupting the state” (MOSS, 2014, p. 104).*

Para Moss (2014), o que distancia o ideário dos igualitaristas da fortuna do ideário dos relacionais diz respeito à desvinculação, pelos relacionais, do interesse pela responsabilidade acerca de punições e sanções contra o cidadão. Os relacionais, segundo o autor, prezam pela responsabilidade no sentido “atributivo”, porém, afastam-se da responsabilidade no sentido “substantivo” – este de grande importância para os igualitaristas da fortuna. A diferença, portanto, entre as correntes igualitaristas (da fortuna e relacional) está especialmente, como assevera Moss (2014), no papel desempenhado pela responsabilidade, e não somente no seu valor em si. De forma semelhante à discussão sobre a responsabilidade, Moss (2014) acrescenta – de forma crítica – o pensamento relacional em relação ao igualitarismo global, em oposição ao entendimento do igualitarismo da fortuna, como preenchido pelo ceticismo de uma justiça global. Dessa forma, tal constatação gera um desconforto teórico, pois considera-se que há a necessidade de uma demonstração – pelos relacionais – de uma reciprocidade relacional global.

Entretanto, segundo Moss (2014), os igualitaristas da fortuna e os relacionais estão próximos em suas elaborações teóricas – mais próximos do que concebem estar – no que

tange à questão da responsabilidade. Para o autor, há um exagero no debate igualitarista sobre a responsabilidade, em relação, especialmente, à questão da desvantagem como decorrente de escolha ou de chance.

Moss (2014) aduz, por fim, perpassando pelo debate da responsabilidade e da métrica entre os igualitaristas, que as causas mais relevantes da desigualdade se encontram em sítios díspares daqueles pensados pelos próprios igualitaristas. Há uma necessidade, de acordo com o autor, de se perceber melhor a realidade circundante – de forma prática – seja para se eleger de forma mais justa os candidatos a benefícios sociais ou realizar a inclusão de indivíduos por meio da educação e saúde, muito além de um princípio acerca da responsabilidade.

## 8.8 O IGUALITARISMO DEMOCRÁTICO (DA TEORIA RELACIONAL) DE ELIZABETH ANDERSON

A seguir à apresentação do debate acerca da justiça, entre o ideário do igualitarismo da fortuna e o igualitarismo relacional, cabe sublinhar a posição teórica – igualitário democrático – de Elizabeth Anderson, que argumenta ser a segregação uma causa fundamental da desigualdade social. Dessa forma, a integração, segundo a autora, deve ser percebida como um “imperativo de justiça” nas sociedades democráticas, uma tese acadêmica que se posiciona em meio às teorias políticas – da segunda metade do século XX – de redistribuição e reconhecimento. Nesse contexto, que traz à luz o debate sobre a justiça, Anderson (2010c) apresenta a ideia que trata a segregação como a principal razão das iniquidades nos coletivos contemporâneos, a se considerar as desvantagens, especialmente, de acesso aos recursos públicos:

[Segregação] *It isolates disadvantaged groups from access to public and private resources, from sources of human and cultural capital, and from the social networks that govern access to jobs, business connections, and political influence. It depresses their ability to accumulate wealth and gain access to credit. It reinforces stigmatizing stereotypes about the disadvantaged and thus causes discrimination* (ANDERSON, 2010c, p. 2).

Segundo Anderson (2010c), os processos de segregação dizem respeito às relações entre grupos – baseadas em leis, hábitos ou normas – em que a identidade de um grupo pode encerrar as relações sociais com outros grupos. A segregação, de acordo com a autora, origina a desigualdade de grupos, quando um grupo que se fecha às relações sociais possui o controle da alocação de bens, que lhe garante vantagens e poder sobre os outros. A forma por meio da qual a desigualdade entre grupos se perpetua não está relacionada às intenções pessoais; a

desigualdade mantém-se e difunde-se de forma inconsciente, por hábitos, expectativas e normas.

Ainda, segundo Anderson (2010c, p. 11), entende-se que os estereótipos e as ideologias originadas dentro de determinados grupos, ideias e conceitos que, por sua vez, racionalizam a desigualdade entre grupos, a antipatia e o desprezo – que se acompanham – representam mais o efeito do que causa de desigualdade de grupos. Anderson assevera que o isolamento social é motivado, a princípio, por um sentimento etnocêntrico de grupo, não por antipatia, simplesmente, em relação a outro grupo. Ao mesmo tempo em que grupos mais favorecidos cultuam regras de exclusão em relação a grupos externos, para manter-se isolados, e, ao mesmo tempo em que se originam ideologias e estereótipos que justificam a desigualdade entre grupos, percebe-se a identificação etnocêntrica como origem das desigualdades mediadas e perpetuadas por normas excludentes. Dessa forma, compreende-se os preconceitos estereotipados como consequência – efeito – da segregação construída pelo etnocentrismo, com a constatação de que a intervenção na desigualdade se encontra distante de uma abordagem da redução de preconceitos, mas sim, na observação dos processos de segregação que ocorrem entre grupos de identidades distintas (ANDERSON, 2010c).

Neste debate, cabe ressaltar, de acordo com Bittencourt (2018), com referência ao indivíduo refugiado, que uma estigmatização moral dos estrangeiros – pelo comprometimento da dignidade, ou mesmo, da agressão pessoal – desenvolve-se com base em ofensas de cidadãos de países que os recebem, baseando-se em um princípio de identidade. O autor aduz que a sociedade esclarecida – calcada em princípios democráticos e reconhedora dos direitos humanos – não pode evitar o enfrentamento do problema humanitário dos refugiados, entretanto, percebe “a identidade” como base de um princípio que deve ser pensada criticamente, a saber:

Para a mentalidade reacionária que se funda em um tacanho princípio de identidade, o estrangeiro é um inseto que deve ser esmagado, sem qualquer interesse por seu relato, sua história de vida, suas desventuras, pois sua humanidade lhe é negada. O estrangeiro é imputado como um ser sem direitos (BITTENCOURT, 2018, p. 20).

Retornando ao pensamento de Elizabeth Anderson, em seu artigo “*What is the Point of Equality*”<sup>46</sup>, de 1999, há a discussão acerca da justiça calcada em uma ideia de igualdade

<sup>46</sup> Segundo Hoerning (2022, p. 34), a ideia de igualdade social (relacional) ou democrática tem recebido a atenção de teóricos da filosofia política pelo menos desde “*What Is the Point of Equality?*”, de Elizabeth Anderson (1999), que apresentou uma resposta argumentativa ao igualitarismo da fortuna de G. A. Cohen (COHEN, G. A. On the currency of egalitarian justice, *Ethics*, v. 99, p. 906-944, 1989). A publicação de Anderson permanece como uma busca de melhoria nas argumentações distributivas da igualdade. De acordo com Albertsen (2017), o G. Cohen tardio é rotineiramente considerado o pai do igualitarismo da fortuna, uma

democrática, em que essa igualdade – teórica – não está limitada a uma única forma de abordagem de desigualdades injustas. A justiça, sob a ótica relacional ou democrática, é compreendida como um assunto no qual obrigações não se baseiam simplesmente na satisfação subjetiva de escolhas ou preferências dos indivíduos nas sociedades. Segundo a autora, essa percepção possibilita o respeito aos direitos individuais independente da arbitrariedade de desejos e preferências dos indivíduos, ao mesmo tempo em que a aceitação de obrigações com os outros torna-se uma questão que predispõe e possibilita a reivindicação de direitos.

A concepção de justiça, baseada na ideia de uma igualdade democrática ou relacional, traz o tema da moralidade no que concerne às injustiças, relacionadas causalmente aos arranjos coletivos humanos, e não, simplesmente, a uma ordem natural. A ideia permite inferir que as relações pessoais, em detrimento da natureza como um agente causal, são responsáveis pela transformação da diversidade das pessoas – entre arranjos coletivos hierarquizados e opressores – na busca da justiça social. A injustiça, nesse contexto teórico, encontra-se na ordem do coletivo humano, e não nas idiosincrasias pessoais. A igualdade relacional ou democrática, entretanto, busca o aproveitamento da diversidade – subjetiva – humana em benefício de uma construção igualitária que desfaça estruturas opressivas (ANDERSON, 1999).

Na igualdade relacional, segundo Anderson (1999), a igualdade diz respeito à relação entre pessoas, de forma oposta ao pensamento igualitarista baseado em um padrão distributivo de bens – o distributivismo. Esse padrão baseado nas relações sociais permite inferir que existem outras formas de se pensar o igualitarismo, indo além da distribuição de bens – recursos passíveis de distribuição –, a considerar as normas sociais como inclusivas na redução de injustiças. O igualitarismo relacional possibilita a interação entre as demandas por um distributivismo igualitário e o tratamento igualitário coletivo, sem caracterizar o distributivismo como ação de piedade em relação a beneficiários das demandas de igualdade. A justiça realiza-se por meio de princípios que representam as relações de respeito entre as pessoas, a mobilizar vozes de movimentos igualitários nas sociedades, de maneira mais abrangente.

---

proeminente teoria de justiça distributiva, porém, os primeiros trabalhos de Cohen se concentraram na teoria marxista da história (do materialismo histórico), que propiciou a formação do marxismo analítico (marxistas começam a formular questões relacionadas à justiça e à igualdade).

Dessa forma, ao se pensar os objetivos do igualitarismo – de maneira ampla – e suas formas de abordagens, concernentes ao tema da justiça, observa-se que essas ideias igualitárias se distanciam dos movimentos políticos igualitários, segundo Anderson (1999). Ao se descrever a realidade do pensamento igualitário, na contemporaneidade, a autora argumenta:

O que deu errado? Argumentarei que esses problemas decorrem de um entendimento falho sobre o sentido da igualdade. Abordagens igualitárias recentes passaram a ser dominadas pela visão de que o objetivo fundamental da igualdade é compensar as pessoas por má sorte imerecida, como nascer com dons naturais escassos, pais ruins e personalidades desagradáveis, sofrer acidentes e doenças, e assim por diante. Argumentarei que, ao se concentrarem em corrigir uma suposta injustiça cósmica, as abordagens igualitárias recentes perderam de vista os objetivos especificamente políticos do igualitarismo. O objetivo negativo correto da justiça igualitária não é eliminar das questões humanas o impacto da sorte bruta, mas acabar com a opressão, que, por definição, é socialmente imposta. O objetivo positivo correto não é garantir que todos recebam o que merecem moralmente, mas criar uma comunidade em que as pessoas estejam em condições de igualdade entre si (ANDERSON, 2014, p. 165).

Em seguida, Anderson (2014) argumenta que a injustiça se torna uma peça fundamental, assim como a desigualdade “natural”, na distribuição da sorte dentro da concepção da ideia do “igualitarismo da fortuna”. Sobre a ideia, a autora acrescenta:

Argumentarei que a igualdade de fortuna não passa no teste mais fundamental a que qualquer teoria igualitária deve se submeter: o de que os seus princípios expressam respeito e preocupação iguais para com todos os cidadãos. Ela não passa nesse teste em três aspectos. Em primeiro lugar, exclui alguns cidadãos das condições sociais de liberdade sob o argumento espúrio de que eles próprios são culpados por perdê-las. Ela só escapa desse problema pagando o preço do paternalismo. Em segundo lugar, a igualdade de fortuna faz com que a base para as reivindicações que os cidadãos colocam uns aos outros seja o fato de que alguns são inferiores a outros no valor de suas vidas, seus talentos e suas qualidades pessoais. Assim, os princípios dessa visão expressam uma pena desdenhosa para com aqueles que o Estado carimba como sendo infelizmente inferiores e defende a cobiça como base para a distribuição de bens dos sortudos aos desafortunados. Esses princípios estigmatizam os desafortunados e desrespeitam os afortunados ao não mostrar como a cobiça pode comprometê-los com suas obrigações. Em terceiro lugar, a igualdade de fortuna, na tentativa de garantir que as pessoas assumam a responsabilidade por suas escolhas, faz juízos degradantes e invasivos sobre as capacidades das pessoas de exercer a responsabilidade e efetivamente lhes dita os usos apropriados de sua liberdade (ANDERSON, 2014, p. 165-166).

Baseando-se nessas argumentações, Anderson (2014) defende uma teoria designada como “igualdade democrática”. Elabora-se um constructo de igualdade democrática que busca uma comunidade de pessoas iguais, reunindo princípios distributivos às necessidades e às demandas individuais, que, segundo a autora, “expressam respeito igual”. E assim prossegue:

A igualdade democrática garante a todos os cidadãos cumpridores da lei o acesso efetivo às condições sociais de sua liberdade, em todos os momentos. Ela justifica as distribuições necessárias para assegurar essa garantia ao apelar às obrigações dos cidadãos em um Estado democrático. Nesse Estado, os cidadãos fazem reivindicações uns para os outros em virtude de sua igualdade, e não de sua inferioridade. Como o objetivo fundamental dos cidadãos na construção de um Estado é o de garantir a liberdade de todos, os princípios de distribuição da igualdade democrática não têm a pretensão de dizer às pessoas como usar suas oportunidades nem tentam julgar o quanto essas pessoas são responsáveis por escolhas que levem a resultados desafortunados. Em vez disso, essa teoria evita a bancarrota nas mãos dos imprudentes limitando o leque de bens fornecidos coletivamente e esperando que as pessoas assumam a responsabilidade pessoal pelos outros bens que possuem (ANDERSON, 2014, p. 166).

Anderson (2014) entende que os igualitaristas da fortuna admitem a premissa de que cada cidadão deve ser tratado com respeito e dignidade, entretanto, não se aprofundam em sua análise, pois inferem e propõem o princípio de distribuição igualitária como a representação interpretativa da própria premissa, sem uma argumentação consistente. De acordo com a autora, os igualitaristas da fortuna, em suas concepções de justiça, abandonam inclusive as pessoas prudentes – aqueles que agem de forma responsável – à própria sorte, quando os riscos vivenciados possuem desfechos negativos. Anderson (1999) assevera que: *“The problem is simply this: many luck-egalitarians have a very moralistic outlook, holding people responsible for their bad decisions, no matter how harsh the consequences”*.

Não há, no igualitarismo da fortuna, restrições ao livre mercado. Nada impede, dessa forma, uma pessoa prudente em suas atitudes, vítima da má sorte, de ser sujeitada a condições de exploração nas sociedades. A exploração, nesse caso, poderia ser considerada consequência da própria atitude – mesmo prudente – do explorado. Dworkin entende que a compensação por defeitos em “ativos internos” (e.g., deficiências congênitas ou adquiridas) – sorte bruta – seria justa para aqueles que adquiriram um seguro contra esses defeitos, se estivessem por detrás de um “véu da ignorância”. Para Anderson (2014, p. 176), o igualitarismo da fortuna propicia injustiças aos excluídos de benefícios e, portanto, “não há limites às desigualdades e ao sofrimento permitido por esta visão”. Hoerning (2022, p. 34) faz uma síntese: “considerar uns aos outros como iguais e viver juntos sob relações sociais igualitárias exige que as energias políticas e morais sejam direcionadas contra as relações de desigualdade e seus efeitos negativos, não contra a desigualdade como tal”.

Nesse debate entre igualitaristas, observa-se que muitos desses teóricos consideram a igualdade como um assunto intrinsecamente relacionado à distribuição, enquanto outros consideram a igualdade eminentemente como um padrão ideal de relacionamento humano. De acordo com o pensamento dos igualitaristas relacionais, viver em conjunto de forma

igualitária diz respeito a algo essencialmente valioso, ao contrário das desigualdades distributivas, que se demonstram reprováveis por comprometerem a posição igualitária das pessoas em seus relacionamentos. É relevante salientar, nesse debate acadêmico, as discussões acerca da igualdade relacional que se desenvolvem entre cidadãos de um mesmo Estado, não havendo uma discussão além desse espaço, acerca de uma igualdade global (IP, 2016).

Contudo, a integração social deve permanecer como um objetivo relevante da justiça efetiva, a considerar que há, conseqüentemente, a implicação da igualdade (real) e da divisão de poder. Porém, depreende-se que a ideia de integração não deve ser considerada um fator único – uma referência – para a justiça social. Percebe-se que entre minorias populacionais – e.g., étnicas – desenvolve-se, muitas vezes, um ambiente de justiça dentro dos espaços das comunidades, ambiente alcançado por meio do reconhecimento igual, cooperação social, tratamento justo, divisão de poder e oportunidades econômicas e remuneratórias mais justas. Dessa forma, entende-se que a luta por condições institucionais e estruturais mais justas encontra-se inserida em um meio de circunstâncias não-ideais, em que decisões acerca de prioridades desenvolvem-se em clima conflituoso, com desdobramentos e resultados nem sempre desejáveis como representativos da justiça social.

Embora muitos críticos não igualitaristas asseverem que a ideia – da teoria política liberal – de igualdade denota um conceito esvaziado, sem valor quando considerado isoladamente de outros ideais, além de conflitar-se com outros valores políticos como (e.g.) a liberdade, percebe-se que a igualdade democrática não se encaixa plenamente no corpo dessas críticas. Existe uma tentativa de consubstancializar a igualdade, ou seja, tratar os iguais de forma igual, a considerar os vários contextos circundantes da realidade – da igualdade política, sexual ou racial – e os seus arranjos mais adequados. Dessa forma, no contexto igualitário relacional, busca-se o imperativo de tratamento igual sob a interpretação sobre quem deve ser considerado igual, em qual contexto (BAYNES, 2008).

Anderson, de acordo com Baynes (2008), assevera que teóricos da igualdade perderam – ou não desenvolveram – o objetivo ou um ponto de igualdade mais adequado a uma condição de justiça social. Houve, invariavelmente, a construção de um pensamento de compensação devido à má sorte não merecida das pessoas. Para Anderson, o objetivo da justiça não é eliminar os efeitos da “sorte bruta”, mas, de forma dispar, combater a opressão fruto da desigualdade, algo que, segundo a autora, é “socialmente imposta”. Anderson entende, em seu igualitarismo relacional, que o objetivo da justiça não diz respeito simplesmente em garantir – em uma base moral – que todas as pessoas recebam o que

merecem. Também, de forma díspar, o objetivo da justiça deve ser percebido como criador de uma comunidade onde as pessoas desenvolvam e preservem “relações de igualdade”. A igualdade relacional preserva, nessa compreensão, àqueles que cumprem as suas obrigações um acesso às condições sociais de liberdade. Para Anderson, a distribuição baseada em escolhas individuais – como no caso do igualitarismo da fortuna – propicia invasões da figura do Estado nas liberdades das pessoas, além de julgamentos – não adequados – acerca das razões de uma condição individual, o que torna conflituosa a relação de igualdade e liberdade. Há, portanto, uma interferência – da igualdade da fortuna – na liberdade e na privacidade das pessoas nas coletividades (BAYNES, 2008; ANDERSON, 2014).

Para Anderson (2014), os igualitaristas da fortuna, ao se aterem à correção de injustiças da natureza, olvidam do ponto crucial referente à justiça, no que concerne aos arranjos institucionais que promovem as capacidades – ou oportunidades – das pessoas nas sociedades. Ainda, segundo Anderson (2014), uma segunda aspiração da justiça igualitária diz respeito ao fornecimento de princípios à vontade coletiva, na qual as pessoas devem possuir aspirações conjuntamente – coletivamente – distante de um querer individualizado.

Anderson busca, em sua teoria de justiça, retirar a opressão social do contexto das comunidades, além de construir condições favoráveis de liberdade individual, ou melhor, “*the social conditions for everyone’s freedom*”. Anderson baseia-se na abordagem de capacidades<sup>47</sup> de Amartya Sen, a se considerar três conjuntos de capacidades fundamentais para a igualdade, a saber: (i) a capacidade de funcionar como “um ser humano”; (ii) como participante de um sistema de produção cooperativa; e (iii) como cidadão de um verdadeiro Estado democrático. Em relação a essas capacidades descritas, a autora propõe um conjunto de funcionamentos específicos (e.g., o funcionamento como cidadão de um Estado democrático requer o direito inalienável ao voto, direito de participação política). Dessa forma, infere-se que Anderson faz um vínculo entre liberdade e igualdade de forma distinta de outros igualitaristas ou bem-estaristas, em que a igualdade objetiva uma liberdade igual para as pessoas, e as liberdades individuais estão conectadas com os objetivos das sociedades de cidadãos iguais. A liberdade e a igualdade, de acordo com o pensamento da igualdade relacional, em relação de reciprocidade, buscam a defesa do “outro” nas sociedades

---

<sup>47</sup> De acordo com Anderson (2010d), uma métrica baseada na capacidade é superior a qualquer métrica subjetiva. Anderson afirma que uma métrica objetiva - como a capacidade - pode satisfazer a demanda por um critério público de justiça para a estrutura básica da sociedade. Nesse caso, a capacidade torna-se superior a uma métrica de recursos, por causa do fato de se concentrar nos fins e não nos meios. Para Anderson, pode-se lidar melhor com a discriminação contra (e.g.) os deficientes, pois o critério de capacidade é sensível às variações individuais no funcionamento, que, por sua vez, possui relevância de natureza democrática e adequabilidade para apontar a melhor forma de prestação justa de serviços públicos necessários, mormente nos campos da saúde e da educação.

democráticas. Deve haver um equilíbrio entre a liberdade e a igualdade na busca de consolidar o respeito entre as pessoas e reduzir as desigualdades injustas nas comunidades. A igualdade é construída na relação social, na qual duas pessoas são iguais ao aceitarem a obrigação de justificar as suas ações em princípios aceitáveis em relação à outra, princípios pelos quais aceitam “a consulta, a reciprocidade e o reconhecimento”. São nas relações sociais – foco principal dos igualitaristas democráticos – que ocorrem as distribuições, a levar à concepção de uma necessidade de integração das demandas pessoais por reconhecimento e por igual distribuição. Uma distribuição calcada em princípios alicerçados pelo respeito mútuo (BAYNES, 2008; ANDERSON, 2014, p. 195).

Nesse contexto, podemos trazer à discussão acerca da justiça, a teoria de Dias (2018a) sobre a perspectiva dos funcionamentos, justaposta à elaboração crítica de Anderson – da teoria relacional – em relação ao distributivismo, como “imparcial e igualitário dos bens disponíveis”. Surge, assim, nessa elaboração, uma crítica que concerne à métrica distributiva e ao bem a ser distribuído. A autora argumenta:

Neste contexto, diferentes autores se propõem a identificar e defender qual seria o “bem” a ser igualmente distribuído ou, em outras palavras, o foco da igualdade. Para alcançar a pretendida imparcialidade, perspectivas de tradição kantiana irão adotar uma abordagem procedimental, formal, onde as características particulares de cada indivíduo e seu contexto histórico de existência serão deixados à margem do debate. Em reação a esta abordagem, voltada apenas para aspectos procedimentais de distribuição de bens, surge uma concepção de justiça voltada para o reconhecimento. Longe de separar estes dois aspectos da justiça, pretendo defender que a implementação concreta da justiça só é possível se focarmos nosso olhar em indivíduos concretos, com demandas concretas específicas urgentes. Desta forma, quero chamar a atenção para o fato de que há no nosso entorno inúmeros indivíduos que possuindo ou não bens materiais, sendo ou não capazes de exercer a liberdade, estão tendo suas demandas sistematicamente negadas e/ou invisibilizadas. Uma concepção de justiça que pretenda pleitear uma pretensão à universalidade, ou seja, que esteja efetivamente comprometida com a inclusão do maior número possível de indivíduos, não pode negligenciar tais demandas e, por conseguinte, precisa repensar a esfera dos concernidos (DIAS, 2018a, p. 2511).

Ainda de acordo com Dias (2018a), Nancy Fraser, em sua teoria de justiça, busca uma posição intermediária – uma tentativa de conciliação – entre a redistribuição e o reconhecimento. Fraser aponta para uma “paridade política”, em que, para se obter um *status* político igualitário há a necessidade de se possuir condições básicas (mínimas) de subsistência e reconhecimento, independente de classe, gênero ou etnia.

Nesse ponto, em uma construção argumentativa, direciona-se para uma busca de diálogo, um interlúdio entre o pensamento de Elizabeth Anderson, de Nancy Fraser e Axel Honneth – entre o pensamento liberal e o teórico crítico – na tentativa de se elaborar, de forma mais consistente, uma ética mais adequada aos problemas vivenciados por populações

vulneradas, de forma distinta ao pensamento acadêmico distributivista simplesmente, uma elaboração acadêmica que busque os problemas de acesso à saúde por populações refugiadas ou por outras populações vulneradas. Dessa forma, passa-se, a seguir, à discussão do pensamento – teórico crítico – acerca da justiça no debate entre Nancy Fraser e Axel Honneth, para elaboração argumentativa de construção dialógica de um conceito de justiça entre o pensamento liberal e o teórico crítico.

## 8.9 O DEBATE TEÓRICO CRÍTICO ENTRE O RECONHECIMENTO E A DISTRIBUIÇÃO: A TEORIA DE JUSTIÇA DE NANCY FRASER E A TEORIA PLURAL DE JUSTIÇA DE AXEL HONNETH

Entre as principais correntes da filosofia política estão dois sistemas contemporâneos de justiça, a primeira de autoria de John Rawls (de tradição kantiana) e a segunda elaborada por Axel Honneth (de tradição hegeliana). A teoria rawlsiana, “Justiça como Equidade”, descrita em sua obra “Uma Teoria de Justiça” – como já comentado anteriormente – é um marco do pensamento do pós-guerra (Segunda Guerra Mundial) entre as teorias de justiça, sendo considerada um modelo de organização política e social liberal baseado no pensamento redistributivo, com mecanismos de compensação regulados pelo Estado, a configurar como uma teoria igualitarista. De outro lado, encontra-se o pensamento teórico crítico de Axel Honneth – baseado no reconhecimento – a retirar o foco da redistribuição como mecanismo de justiça, em que sobrevém um aspecto ético em detrimento do aspecto moral redistributivo rawlsiano. Honneth argumenta acerca do reconhecimento por meio da noção de identidade, para a aceitação do *Outro* na sociedade, uma pauta de reconhecimento de natureza cultural. (CASTRO, 2010; FRASER, 2006; XU; HONG, 2015).

Cabe ressaltar e justificar, nesse ponto, a relevância da Teoria Crítica para a problemática – da exclusão – dos refugiados e requerentes de asilo, ao se considerar a responsabilidade cosmopolita para a humanidade, especialmente para aquelas populações que possuem recursos que podem atender às demandas de migrantes excluídos. A perspectiva crítica observa a omissão de comunidades nacionais que negam direitos cosmopolitas a refugiados – como a hospitalidade – com base em discursos de defesa e segurança de cidadãos nacionais. A Teoria Crítica, de forma díspar de outras teorias, percebe os migrantes refugiados indistintamente da desigualdade e da estrutura de violência que os originou. Há o objetivo de identificar e posicionar as crises migratórias e seus desdobramentos negativos em uma contextualização de natureza econômica e geopolítica que, por sua vez, geram exclusão

em uma realidade mundial globalizada – um subproduto de uma ordem mundial interestatal. Nessa condição estabelecida da globalização, observa-se uma redução da possibilidade do entendimento humano e do reconhecimento mútuo – como em situações de conflitos violentos e de degradação ambiental. A Teoria Crítica busca compreender as causas de como as forças econômicas de um capitalismo global e as relações hierarquizadas de poder influenciam e criam condições inseguras e de desestabilização, que levam à geração de ondas migratórias humanas globalmente – em que não se dissocia o problema social das condições geopolíticas do mundo real. Nessa tradição, a teoria está ligada à prática para a compreensão e a reestruturação de condições do mundo circundante entendido como real. Porém, não basta somente entender as causas dos deslocamentos humanos, é necessário o entendimento de estruturas globais de poder – além das consequências morais – para se buscar realidades mais justas que incluam seres humanos em condição de refúgio e que atendam às suas demandas básicas. A Teoria Crítica é marcada por uma visão cosmopolita, em que não se percebe os Estados como comunidades morais limitadas, entretanto, compreende e encontra, nos Estados Nacionais, potenciais de inclusão e proteção de refugiados, a caracterizar uma noção distinta de um interesse nacional. Há que se enquadrar as práticas dos Estados – em relação aos refugiados – dentro de um cosmopolitismo, o que implica na conscientização e no envolvimento político dos cidadãos nacionais que possuem condições de ajudar na inclusão e proteção de indivíduos refugiados. As comunidades de cidadãos nacionais devem participar com seus governos, de forma compartilhada, das decisões concernentes ao acolhimento de refugiados, pois a migração internacional, na globalização, gera desigualdades que demandam por abordagens transformadoras de justiça além do Estado<sup>48</sup>. Os governos, portanto, não devem decidir isoladamente, de acordo com uma perspectiva crítica, de uma teoria imbricada com a prática na busca de reconhecimento e respeito como direito dos indivíduos excluídos (FERNANDEZ, 2011; MCGLINCHEY *et al.*, 2021).

Ao se discorrer sobre o diálogo entre Honneth e Fraser, surge inicialmente – como marco – as ideias da Teoria do Reconhecimento de Axel Honneth, autor relevante da filosofia social e teoria política, de uma “terceira geração” da Escola de Frankfurt. Cabe acrescentar que a expressão “Teoria Crítica” surgiu na primeira metade do século XX, tendo Max

---

<sup>48</sup> Elizabeth Anderson (2009, p. 144) apresenta uma opinião semelhante em relação às ações civis de justiça da sociedade, a saber: “*I conclude that liberalism and feminism are compatible after all. They do not have any fundamental methodological differences. Nor need they disagree about whether sexist doctrines are reasonable, or whether acting on them brings about gender injustice. Liberal arguments for the limits of state action in the face of unreasonable doctrines are strong. This means that liberal feminists cannot always look to the state to correct gender injustice. Some injustices are remediable only through action in civil Society*”.

Horkheimer (do Instituto de Pesquisa Social – Frankfurt<sup>49</sup>) proposto em sua obra “Teoria Tradicional e Teoria Crítica” de 1937. A tarefa da Teoria Crítica diz respeito a demonstrar a realidade das situações vivenciadas – “as coisas como elas são”, a análise do existente ao se considerar a realização do novo, ou melhor, de algo que se está a surgir, mas ainda não é –, a enquadrar as tendências presentes dentro de um contexto histórico. O existente significa, em suas potencialidades, um ato de emancipação em relação à condição de dominação existente, o que se faz por meio da análise dos obstáculos observados (“como as coisas são”). A Teoria Crítica, em seu âmago, constrói diagnósticos da realidade atual – do tempo presente – e subsequentes prognósticos do desenvolvimento histórico. Existe um trabalho analítico fundamentado em Marx, sob a perspectiva da libertação – da emancipação – do domínio capitalista e da construção da verdadeira liberdade e igualdade, pois o capitalismo, de acordo com Marx, traz consigo o aparente conceito de liberdade e igualdade. A Teoria Crítica, de acordo com Brink *et al.* (2021), seria assim caracterizada: “[...] *by a rejection of prescriptive and utopian idealization (ideal theory) and by the philosophical articulation of normative criteria for evaluating justice claims from everyday practice and the history of social struggles*” (NOBRE, 2004; BRINK *et al.*, 2021).

O destaque para o pensamento (teórico social e político) de Honneth está relacionado aos problemas enfrentados pelas teorias liberais de justiça – de Rawls e Dworkin, especialmente – assim como pela teoria de Habermas. Em relação aos primeiros teóricos, segundo críticos, a preocupação voltada unicamente para a distribuição de bens tornava menos relevantes questões de justiça de natureza imaterial, o que torna as teorias distributivistas extemporâneas ao período de lutas políticas e sociais por direitos de minorias. Honneth pensou o conceito de reconhecimento como uma ferramenta para uma teoria de unificação do sujeito individual e social, sob um alicerce da *Realphilosophie* de G. F. Hegel. Dessa forma, Honneth constrói a sua Teoria de Reconhecimento<sup>50</sup> e identifica três níveis<sup>51</sup>, nos quais três formas de reconhecimento irão dar lugar a três formas<sup>52</sup> de interação do

---

<sup>49</sup> A Teoria Crítica, como tradição do Instituto de Pesquisa Social de Frankfurt, surge do desejo de produção científica baseada nas investigações de Karl Marx. A Teoria Crítica tem, desde o seu início, a influência do marxismo, com princípios destacados, a saber: (i) da prática transformadora e (ii) do comportamento crítico, os quais levam à emancipação (NOBRE, 2004, p. 30-34).

<sup>50</sup> A Teoria do Reconhecimento de Axel Honneth baseia-se em valores normativos, por meio dos quais a identidade emerge e se estabelece nas relações sociais (PADA, 2017, p. 3).

<sup>51</sup> Referência à obra de Honneth intitulada “Luta por Reconhecimento”, publicada em 1993.

<sup>52</sup> Segundo Sobottka (2015, p. 75), o núcleo argumentativo de Honneth se baseia na constatação de que houve um desenvolvimento social e moral na sociedade burguesa capitalista, que originou uma diferenciação de três esferas de reconhecimento: do amor, da lei e do desempenho (este último, do mérito reconhecido). Essa diferenciação, segundo Honneth, leva os indivíduos a contar com o reconhecimento recíproco, a considerar cada uma das esferas, o que amplia as capacidades e a individualidade dos cidadãos.

indivíduo consigo mesmo e com o ambiente social circundante, a saber: (i) o das relações afetivas – sob a influência do pensamento de Winnicott – das relações sociais primárias (e.g. maternal) que constrói um sujeito autoconfiante; (ii) o das relações jurídicas, que constrói direitos dos indivíduos e lhes possibilitam o autorrespeito; e (iii) o das relações comunitárias que proporciona a autoestima por meio da experiência da solidariedade compartilhada por membros de uma comunidade. Porém, para alguns críticos, a teoria do reconhecimento pode se apresentar como indiferente aos problemas de redistribuição de bens materiais e aos problemas de desigualdade econômica existentes<sup>53</sup>. A intenção de Honneth é a de dar voz ao “outro da justiça”, aquele que não é percebido por teorias tradicionais de justiça – ou pouco percebido – assim como se desenvolve na teoria rawlsiana representada pela “TJ”, em que são mencionadas as bases sociais do autorrespeito sem uma elaboração mais profunda e objetiva acerca do seu sentido como objeto de políticas distributivas. A teoria do reconhecimento de Honneth, embora assaz criticada por mudanças de paradigmas, permanece viva, além de permitir alternativas teóricas ao seu conteúdo, de teóricos do interior da própria Teoria Crítica. Uma Teoria Crítica que, por sua vez, emerge como uma perspectiva atual para a compreensão e a crítica de problemas sociais que comprometem o equilíbrio da justiça. Honneth elabora uma gramática dos conflitos sociais tendo como base a “Teoria do Reconhecimento” (HONNETH, 2015; PINZANI, 2015; MELO, 2013).

Nesse contexto da teoria crítica, segundo Pada (2017), o Reconhecimento torna-se um conceito relevante e central, um elemento fulcral para se alcançar a liberdade a partir da solidariedade dentro de um coletivo. A liberdade deriva de uma força construtora que surge da solidariedade entre os indivíduos de uma sociedade, em que não há óbices ou impedimentos nas relações entre “uns e outros”. A solidariedade configura-se, dessa forma, como uma força profícua de desenvolvimento dentro das estruturas sociais existentes.

Há uma particularidade, entretanto, de acordo com Sobottka (2015), relacionada aos estágios de desenvolvimento do conceito de Reconhecimento, a saber: (i) a exploração do debate – que se destaca em Habermas e Charles Taylor – das possibilidades de desenvolvimento do conceito como identidade (descoberta de autenticidade<sup>54</sup>); e (ii) o conceito de reconhecimento centrado em aspectos políticos e éticos – como no debate de

---

<sup>53</sup> Honneth em um debate teórico com Nancy Fraser, na obra intitulada “*Redistribution or Recognition?: A Political-Philosophical Exchange*”, de 2003, busca se defender das críticas de indiferença ao distributivismo, alegando que valoriza as questões de justiça relacionadas à distribuição de renda e riquezas (PINZANI, 2015).

<sup>54</sup> De acordo com Sobottka (2015, p. 62), Taylor entende que a identidade do indivíduo seria moldada – em parte – pelo reconhecimento dos outros, por meio de “relações dialógicas”. Em consequência, a falta ou o erro de reconhecimento pode oprimir e propiciar a inautenticidade individual.

Honneth e Fraser<sup>55</sup>. Para Sobottka (2015), Fraser entende que há dois tipos de reivindicação por justiça que não se reduzem entre si, tampouco se excluem, sob a visão de que:

[...] uma redistribuição mais justa dos recursos e da riqueza, o reconhecimento da diferença, de modo a que a integração social não sacrifique o respeito igual. Sua percepção é de que na atualidade estaria havendo um deslocamento das reivindicações de cunho redistributivo a uma prioridade dada às questões de reconhecimento. Nas lutas que movimentos sociais e atores políticos da sociedade civil travam, eles se orientam por um conjunto de concepções sobre as causas e possíveis soluções para as injustiças, que Fraser denomina paradigmas de justiça. Equivocadamente, no entanto, estaria ocorrendo por vezes uma polarização entre a luta por uma política de redistribuição ou de classe, por um lado, e por uma política de reconhecimento ou de identidade, por outro. E entre essas alternativas, o paradigma da redistribuição, que foi predominante no período em que o estado de bem-estar se desenvolveu em direção ao auge de sua aceitação, vai sendo preterido e o paradigma do reconhecimento assume seu lugar (SOBOTTKA, 2015, p. 71).

Nancy Fraser (filósofa política americana contemporânea) argumenta, como explicitado anteriormente, que questões distributivas dizem respeito a questões morais e econômicas, enquanto as questões de reconhecimento de identidade (cultural) estão relacionadas a questões éticas, de busca de um bem individual – “uma felicidade a ser buscada”. Segundo Fraser (2006), a possibilidade de unir ambos os sistemas, de distribuição (liberal) e de reconhecimento individual, é possível por um caminho do meio – algo harmonioso<sup>56</sup> – como uma paridade participativa, a evitar a exclusão não racionalizada por ambas teorias em espaços contrapostos, pois, argumenta a autora, o fenômeno da injustiça, em aspecto amplo, possui dimensões relacionadas à economia e à cultura. Fraser apresenta alguns exemplos dessa condição injusta, (e.g.), como a condição de indivíduos homossexuais que sofrem, à primeira vista, de um tipo de exclusão cultural, por distanciamento das oportunidades sociais em vários meios de convívio, mas, ao mesmo tempo, esses indivíduos são também excluídos em uma dimensão econômica devido à sua condição assumida no

---

<sup>55</sup> Sobottka (2015, p. 70-71) menciona que Fraser e Honneth debateram – entre réplicas e trélicas - sobre a questão do reconhecimento (ver livro “*Redistribution or Recognition?*”, 2003), sob a perspectiva da relação com a redistribuição. Ambos – Honneth e Fraser - entendem o reconhecimento como expressão das bases normativas de reivindicações políticas contemporâneas, que vem a preencher um espaço dominado, durante décadas, por reivindicações por redistribuição. Ainda segundo Sobottka (2015), o conceito de reconhecimento e redistribuição são partes de um conceito maior – amplo e abrangente – de justiça, entretanto, ambos os autores, da Teoria Crítica, vão se distanciar em suas percepções teóricas no que tange à forma como ambos os conceitos reivindicatórios (reconhecimento e redistribuição) se relacionam. Fraser entende a relação entre conceitos, reivindicatórios de justiça, como não redutíveis uma à outra – são dimensões fundamentais, enquanto Honneth percebe o reconhecimento como uma gramática, por meio da qual as lutas políticas atuais se manifestam, a incluir aquelas reivindicações por redistribuição. Fraser argumenta que a teoria do reconhecimento de Honneth não é capaz de dar conta das questões de redistribuição e injustiça econômica, questões estas de grande relevância para a justiça social.

<sup>56</sup> Para Fraser, é relevante perceber a perspectiva da teoria social que aponta a economia e a cultura como esferas de natureza distintas, porém, interrelacionadas - que se interpenetram -, onde ações sobre uma delas levará a efeitos sobre ambas (SOBOTTKA, 2015, p. 72).

ambiente de trabalho. Dessa forma, Fraser baseia a sua crítica nos sistemas distributivo liberal e de reconhecimento do mundo ocidental capitalista, crítica que possibilita intervenções para a construção de um sistema mais inclusivo dentro de um sistema interestatal hegemônico (CASTRO, 2010).

Em um contexto de polarização entre a distribuição e o reconhecimento, no qual a injustiça distributiva afeta classes ou grupos similares em desvantagens econômicas – como ocorre globalmente, entre populações migrantes ou refugiadas –, e no qual emerge uma diferença socialmente construída, enquanto a injustiça do paradigma do reconhecimento manifesta-se pelo menor respeito, prestígio e apreço por determinados grupos sociais. A luta, nos paradigmas elencados, seria baseada na distribuição de renda e riquezas, enquanto a luta pelo reconhecimento seria a desconstrução de conceitos sociais discriminatórios. Entretanto, para Fraser, a construção de uma relação polarizada entre os paradigmas descritos diz respeito a uma antítese equivocada, pois a injustiça, de acordo com a autora, não pode ser distinguida, a injustiça adquiriria forma mista, mesclada pelo reconhecimento e pela distribuição equivocados – mal construídos. Dessa forma, torna-se possível englobar em um mesmo conceito de justiça com capacidade de integrar as dimensões paradigmáticas considerados – da redistribuição e do reconhecimento. Fraser entende – ao elaborar uma crítica<sup>57</sup> a Honneth – que o reconhecimento não pode ser reduzido a um problema de natureza da realização pessoal. O reconhecimento, segundo a autora, deve ser colocado como uma questão de justiça, inserido no problema do “*status* social” e da desigualdade, dentro das relações sociais, e não enquadrado como uma questão do indivíduo simplesmente (SOBOTTKA, 2015, p. 73).

Nancy Fraser propõe – argumenta – a sua teoria de justiça baseada no conceito de participação equitativa, ou paridade participativa, que necessita de condições objetivas, ou melhor, de recursos naturais, e de condições subjetivas, que são os padrões culturais institucionalizados. A paridade participativa atua como uma normatividade (uma fundamentação), a assumir princípios de redistribuição, reconhecimento e representação como dimensões aplicáveis. Assim, a paridade participativa seria descrita como um “núcleo normativo” do pensamento acerca da justiça<sup>58</sup>, de onde surge a construção da teoria de Fraser. Em relação à redistribuição, Fraser afirma a relevância de não haver vínculos com nenhuma

---

<sup>57</sup> Honneth refuta a crítica de Fraser, ao explicar que sua teoria parte de fundamentos diferentes daqueles considerados pela autora. Honneth entende que a teoria do reconhecimento pode expressar o vínculo existente entre “causas sociais do sentimento generalizado de injustiça e os objetivos normativos dos movimentos emancipadores” (SOBOTTKA, 2015, p. 74).

<sup>58</sup> Para Fraser, a justiça tem como pressuposto acordos sociais que permitem que os indivíduos da sociedade ajam em situação de igualdade, por meio de participações possíveis, a saber: dos recursos naturais que permitem a liberdade – independência - de “voz” e a institucionalização de padrões culturais que suportam oportunidades iguais para se obter a estima social. (SOBOTTKA, 2015, p. 72-73).

teoria prévia (rawlsiana, marxista, etc.); a existir, sim, um entendimento de injustiça socioeconômica com compromisso com o igualitarismo apenas. Quanto ao aspecto da cultura – do reconhecimento – segundo Fraser, o reconhecimento social pode assumir um caráter injusto ao excluir grupos ou indivíduos, devendo haver uma liberdade em relação ao *status* social cultural, a permitir aos indivíduos equidade cultural e de identidade. Quanto à dimensão política de justiça, Fraser alega que os indivíduos desejam a redistribuição e o reconhecimento como bens que estão além de fronteiras de um sistema interestatal *westfaliano*, que impõe regramentos e poder dos Estados, em um mundo globalizado, sobre os indivíduos, sobressaindo a ideia de representação. Existe a necessidade – dentro da argumentação de Fraser – de as instituições garantirem a paridade participativa, na luta contra a desigualdade injusta, a integrar as duas formas, com base em reformas que propiciem transformações das injustiças sociais, a do reconhecimento e a da redistribuição. Nesse ideário de participação equitativa, a autora argumenta a favor de uma proposta de uma distribuição igual de recursos entre os indivíduos, de forma independente de suas diferenças particulares, como gênero, raça ou renda (SOBOTTKA, 2015; XU; HONG, 2015).

Para Fraser, de acordo com Castro (2010), o reconhecimento cultural do indivíduo não se trata de uma questão ética, uma busca individual do bem, mas, de forma distinta, trata-se de uma questão moral, significada pela busca de um plano institucional justo. Ou seja, um plano institucional – com suas normas e regras – a permitir que todos os grupos sociais participem, de forma igualitária e não excludente, da construção de normas e do exercício de suas capacidades. Nesse ponto, Robeyns (2003) alega que a crítica de Fraser a Amartya Sen, acerca das capacidades, não se justifica, pois o reconhecimento acomoda essa concepção. Para Fraser, o Estado, por meio de seus formuladores de políticas, não deve interferir – a excluir – no ideário cultural dos indivíduos, a evitar qualquer forma de (e.g.) racismo, homofobia ou sexismo. A ideia de uma supressão do pensamento excludente hegemônico dos Estados permitiria, conseqüentemente, uma moralização da conduta institucional, porém, deveria haver uma ocupação multicultural dos cargos de formuladores de regras e de gestores, a evitar a perpetuação de diferenças cristalizadas de uma matriz social desigual. Deveria haver, segundo a autora, uma percepção sensível à ideia de justiça econômica (redistributiva) e de reconhecimento individual, não invalidando-se ambas as formas de pensamento, de forma mútua, como ideias necessárias para uma participação equitativa em uma sociedade (CASTRO, 2010).

Fraser (2006) apresenta a questão da redistribuição-reconhecimento sob uma visão, inicialmente, dilemática, sem um tratamento que a equacione, como já abordada anteriormente. A autora observa, tomando por base uma aparente situação dilemática, que os remédios distributivos para a solução de injustiças econômico-políticas, invariavelmente, vão diferenciar grupos de identidades distintas, enquanto as soluções do reconhecimento para as injustiças irão realçar – de forma mais intensa – as diferenças entre grupos sociais. Fraser aborda essa situação de redistribuição-reconhecimento por meio dos conceitos de “afirmação” e de “transformação”, como uma resolução de um conflito e não como de um possível (insolúvel) dilema. Por “afirmação”, compreendem-se soluções afirmativas que objetivam a correção de condições de desigualdade de arranjos sociais, sem, contudo, segundo Fraser (2006), abalar as estruturas que os envolvem, a compensar injustiças econômicas relacionadas ao Estado de bem-estar liberal. Em contraposição a esse conceito – de “afirmação” –, por “transformação” compreendem-se soluções que visam corrigir efeitos desiguais por meio de uma remodelação da estrutura, a compensar injustiças de reconhecimento, a permitir, de maneira ampla, um entendimento de um contraste entre efeitos terminais (finais) versus processos que os produzem.

A considerar o sistema – a teoria de justiça – de Fraser, a situação dilemática redistribuição-reconhecimento recebe uma reformulação distinta, a permitir um equilíbrio, em um sistema interestatal, entre as disparidades acerca da questão cultural de reconhecimento do indivíduo e da questão distributiva econômica, aplicando-se a diversos grupos que sofrem com a exclusão imposta pela estrutura do Estado. O sistema de paridade participativa pode trazer à participação, como formuladores e gestores de políticas, grupos ou indivíduos não identificados com o sistema hegemônico vigente nas sociedades, ocorrendo por meio de condições objetivas e subjetivas da justiça, de “afirmação” e “transformação”. A autora argumenta que:

Superar a injustiça significa dismantelar os obstáculos institucionalizados que impedem alguns sujeitos de participarem, em condições de paridade com os demais, como parceiros integrais da interação social. Anteriormente, eu analisei dois tipos distintos de obstáculos à participação paritária, que correspondem a duas espécies diferentes de injustiça. Por um lado, as pessoas podem ser impedidas da plena participação por estruturas econômicas que lhes negam os recursos necessários para interagirem com os demais na condição de pares; nesse caso, elas sofrem injustiça distributiva ou má distribuição. Por outro lado, as pessoas também podem ser coibidas de interagirem em termos de paridade por hierarquias institucionalizadas de valoração cultural que lhes negam o *status* necessário; nesse caso, elas sofrem de desigualdade de *status* ou falso reconhecimento. No primeiro caso, o problema é a estrutura de classe da sociedade, que corresponde à dimensão econômica da justiça. No segundo caso, o problema é a ordem de *status*, que corresponde à sua dimensão cultural (FRASER, 2009, p. 17-18).

O sistema teórico proposto por Nancy Fraser, entretanto, apresenta certas limitações, segundo Xu e Hong (2015), a considerar que (i) a redistribuição, o reconhecimento e a representação possuem as mesmas dimensões de justiça e o mesmo *status*, e que (ii) a pobre discussão da crítica acerca da teoria distributiva de justiça leva o sistema a ser entendido como uma teoria crítica cultural. Mesmo havendo possíveis limitações, o sistema de Fraser é relevante ao descortinar formas de injustiças sociais propiciadas por uma estrutura política e legal, além de propor soluções para o fenômeno da exclusão em seus diversos matizes, pois – assim entende a autora – o que sucede à injustiça econômica e à injustiça cultural é a injustiça política.

#### 8.10 O DIÁLOGO ENTRE A TEORIA RELACIONAL – LIBERAL – DE ELIZABETH ANDERSON E A PERSPECTIVA TEÓRICO-CRÍTICA DE AXEL HONNETH E NANCY FRASER

A ideia de justiça social surge, de acordo com Dorrien (2021), nos movimentos sindicais e socialistas de meados do século XIX, sendo, mais tarde, apropriada no ensino social protestante e católico. Basicamente, o autor argumenta que a ideia de justiça social foi uma abreviação para a nova concepção de justiça distributiva que surgiu em resposta à exploração e à grande desigualdade do sistema capitalista. A ideia de justiça social – surgida no século XIX – torna-se um tema de discussão entre tradições do pensamento moderno e contemporâneo, com percepções, por vezes, com discreto distanciamento teórico, em abordagens que dão relevância à distribuição perfeita de bens, ou à liberdade de escolha ou mesmo ao reconhecimento entre as pessoas e/ou instituições. Não obstante, o tema do debate persiste em torno de uma justiça social.

Repensando Rawls, nessa tessitura teórica, observa-se que o pensador da tradição liberal formulou de forma ampla e consistente a sua teoria de justiça com grande compromisso com a liberdade individual – em torno da autonomia – e com a noção de tolerância. Para Rawls – em sua obra intitulada “Leis dos Povos” –, os indivíduos não se reduzem a unidades isoladas nas sociedades, despidos de identidades culturais, há o reconhecimento de diferenças entre as sociedades e da diversidade entre os indivíduos, dentro de uma concepção liberal de pluralismo (DOGAN, 2004).

Nesta contextualização de um interlúdio entre a teoria crítica e a relacional (liberal), cabe frisar que a igualdade democrática diz respeito a uma concepção política de igualdade, cujo objetivo maior encontra-se na superação das relações sociais que oprimem e exploram.

Elizabeth Anderson – com sua elaboração de uma teoria relacional, apresentada previamente – traz uma interpretação democrática da norma de igual autonomia e igual respeito entre todos os indivíduos, como uma ferramenta pressuposta de eliminação de formas de relações sociais opressoras, que exploram e marginalizam, ou mesmo que submetem os “outros” à violência de natureza diversa. Os igualitaristas democráticos buscam o convívio em ambientes democráticos, com a preocupação voltada para as relações sociais, a existir uma preocupação com as relações sociais que incorporam, dentro delas próprias, a distribuição de bens, e não simplesmente se preocupam com a distribuição de bens em si. Nenhum indivíduo, nas sociedades democráticas, segundo o igualitarismo democrático, deve ser reduzido a um status inferior por realizar funções díspares daquelas valorizadas socialmente, tanto na esfera pública quanto na esfera privada (e.g. nas relações de trabalho e relações familiares, respectivamente). Nessas situações, a simples redistribuição não alcança a solução do problema da desigualdade. Nesse ponto, a teoria de Elizabeth Anderson busca aquilo que Nancy Fraser chama de “igualdade de reconhecimento e redistribuição”, havendo, portanto, um ponto de aproximação entre as teorias de justiça. Nesse sentido, depreende-se que a busca da igualdade requer mudanças de normas sociais estabelecidas nas esferas de convívio dos indivíduos (FUDGE, 2016).

Elizabeth Anderson assevera que diversos aspectos das políticas públicas, geralmente, não são adequadamente construídos com base nas dimensões originais de redistribuição e reconhecimento da teoria de Fraser. Uma vez que se reconheça o objetivo correto de uma ação afirmativa tendo como base questões de raça, etnia, etc., segundo Anderson, uma política redistributiva executada não exercerá uma ação contrária à ideia de reconhecimento. Para Anderson, em uma crítica a Fraser, essa ideia dissolve o dilema percebido por Fraser – na ideia do redistributivismo e do reconhecimento – faz evanescer, dessa forma, a cegueira do pensamento dilemático de “puxar em duas direções”. Não há forças contrárias em direções distintas na realidade. Para Anderson, a percepção é resultado de uma conceituação da realidade pelos teóricos de justiça (BRINK *et al.*, 2020).

De acordo com Pereira (2013), os conceitos de justiça e reconhecimento são perspectivas relevantes para a discussão e o entendimento da justiça social. Fraser e Honneth incorporam em suas teorias acerca de justiça – que permitem o entendimento de uma lógica das lutas sociais atuais – ambos os conceitos de justiça e reconhecimento, como forma de justificar direitos e cidadania iguais, distribuição de recursos e meios, além do conceito de reconhecimento das capacidades individuais. Cabe aqui a reflexão de Schuppert (2014) – acerca do pensamento hegeliano – da liberdade como reconhecimento (como um estado

socialmente construído), em que se destacam as raízes intersubjetivas e sociorrelacionais da livre agência racional das pessoas. Ou seja, a explicação hegeliana do agente – ou agência – racional, assevera que liberdade e autonomia são estados normativos socialmente alcançados que dependem de um conjunto de condições sócio relacionais, a incluir relações de reconhecimento intersubjetivo de uma maneira recíproca:

*Free rational agency must thus be understood within the overall conceptualization of humans as social rule-following beings. A thinking, acting subject is always a rule-following subject within a shared form of life, in which the subject engages in normative commitments. The subject's practices and commitments are judged by other members of society, who must be both recognized by the subject as competent judges and themselves recognizing the subject as a free agent within the community. Rational agency then requires mutual recognition, and it is only through being recognized as a legitimate reason-giver that the subject is able to exercise her freedom through participating in the discursive practice of reason-giving, acting for reasons and being held responsible for her reasons.*

*In short, this means that free rational agency is a social status, which does not exist independently, as it presupposes a complex recognitional status. As Hegel (1970b, §24A) puts it, 'freedom is this: to be with oneself in the other'. Put in less cryptic terms, freedom is freedom as recognition.*

*Freedom as recognition highlights the deep intersubjective and social relational roots of our agency [...]*

*As already pointed out, for Hegel, 'subjects were connected from the start by intersubjective relations' which means that – according to Hegel – talking about the freedom of the individual independent of others is nonsensical.*

*The deeper aim of Hegel's theory is to 'legitimize those social conditions under which each subject is able to perceive the liberty of the other as the prerequisite of his own' (Honneth, 2010).*

*As we saw, Hegel (1970c, §178–196) unveils in his analysis of the master–slave dialectic the crucial importance intersubjective relationships of mutual recognition have for establishing oneself as a legitimate reason-giver. The master, despite being in a position of power in comparison with the slave, is unable to secure the kind of freely given recognition a subject needs in order to become a socially legitimate free and competent reason-giver (SCHUPPERT, 2014, p. 13).*

As abordagens de Honneth e Fraser trazem, em seus núcleos, uma tentativa de harmonia entre as perspectivas de justiça e reconhecimento, com base em um ideário igualitário. Criticamente, ambos autores focam em dois conjuntos de questões sociais que podem ser reconstruídas, a saber: (i) das deficiências sociais institucionais na garantia da igualdade de condições e tratamento, no que diz respeito à igualdade de acesso a recursos, à participação nos processos decisórios coletivos e à exploração social; (ii) das questões sociais que se relacionam com as dificuldades de se alcançar a autorrealização, cuja abordagem pode exigir tratamento diferenciado (e.g., de minorias culturais ou étnicas). Esse segundo conjunto traz, em seu âmago, a crítica da ideia do tratamento igualitário, sendo repensada conceitualmente e baseada em um acesso a oportunidades e meios que todos devem possuir e no tratamento diferenciado com base no reconhecimento dos diversos projetos de vida

individuais e da conseqüente busca do sucesso<sup>59</sup>. Honneth e Fraser apresentam uma visão crítica no que concerne à vivência das experiências morais do cotidiano – por meio da ideia de justiça e de reconhecimento, prendem-se à ideia de igualdade. Ambos, Honneth e Fraser possuem abordagens teóricas que buscam ter a “igualdade de tratamento” assegurada como ponto característico da justiça. Em relação à autorrealização, Honneth a vislumbra como fim último da luta pelo reconhecimento e Fraser percebe a autorrealização – de uma maneira mais liberal – como um conceito de vida boa que não pode servir de base para reivindicações de justiça nas sociedades, pois denota algo particular. As perspectivas de Honneth e Fraser – mesmo com suas particularidades – projetam um desenvolvimento da justiça social investida em uma teoria crítica da justiça (PEREIRA<sup>60</sup>, 2013).

Para Laitinen (2003), o reconhecimento interpessoal e institucional diz respeito a uma pré-condição de uma vida boa autônoma. O reconhecimento possibilita essa vida boa, enquanto a sua falta pode trazer uma vida de exclusão – propiciar uma vida pior. Portanto, o engajamento em relações de reconhecimento é um constituinte de bem estar, a enriquecer a própria vida.

As teorias de reconhecimento se baseiam em explanações teóricas sociais de natureza descritiva e explicativa acerca das condições das minorias, cujos problemas enfrentados as teorias buscam abordar, juntamente com princípios normativos que, por sua vez, fazem emergir implicações políticas. Embora as teorias de reconhecimento costumem basear-se em linguagem e princípios que trazem consigo um contexto pouco liberal, há, todavia, a possibilidade de realizar a combinação – uma conjunção – da teoria do reconhecimento aos princípios da tradição liberal. É possível trazer o pensamento liberal e seus princípios às explicações teóricas sociais de minorias vulneradas em um contexto multicultural. Destaca-se, nesse interlúdio, a relevância das “bases sociais do autorrespeito” do liberalismo político de John Rawls, que pode ser utilizada na demonstração de uma construção de uma teoria liberal do reconhecimento. Há a argumentação sobre a possibilidade de essa teoria – do autorrespeito na construção da teoria liberal do reconhecimento – capturar algumas preocupações do

---

<sup>59</sup> Tal elaboração se aproxima do pensamento rawlsiano no que concerne ao princípio da diferença, assim como à ideia do respeito à liberdade individual de Amartya Sen, e das capacitações individuais.

<sup>60</sup> Na obra de filosofia política “*Elements of a Critical Theory of Justice*”, publicada em 2013, o filósofo uruguaio Gustavo Pereira faz um trabalho consistente ao combinar, em uma tessitura original, contribuições para a reflexão sobre a natureza da justiça em uma sociedade, com base em duas tradições distintas da filosofia política contemporânea, a saber: a teoria crítica e a teoria de justiça liberal pós-rawlsiana. A ideia baseia-se na proposição de uma “teoria crítica da justiça” ou uma concepção sistematizada de uma “justiça social crítica”. Os elementos básicos dessa concepção são extraídos de perspectivas teóricas que pertencem às duas tradições e articuladas “de uma forma nova forma que a nova teoria possa superar as deficiências das teorias originais e expressar um maior compromisso com a aplicação” (DE VITA, 2014, p. 109).

multiculturalismo, muito embora a resultante “política do reconhecimento” não se configure em uma “política da diferença” rawlsiana, muito menos se enquadre em uma espécie de “política de identidade” (LÆGAARD, 2006).

Segundo Pereira (2013) *apud* De Vita (2014), seria um grande erro considerar o diálogo entre as tradições – liberal pós-rawlsiana e teórico crítica – acerca da justiça como uma espécie de tentativa de sincretismo teórico. O autor prossegue ao argumentar que sua proposição teórica – uma justiça social crítica – diz respeito a uma concepção de justiça capaz de lidar com certas deficiências da teoria de justiça liberal rawlsiana, com base em uma normatividade mais apropriada. A justiça social crítica deve, dessa forma, realizar a abordagem adequada de questões fundacionais e de aplicação de um critério de justiça social e política, a caracterizar assim o objetivo da proposição teórica. Uma ideia que se destaca no pensamento de Pereira é a construção normativa e de uma concepção de justiça social como alternativa moral mais atraente em relação àquela elaborada e ofertada pelas concepções liberais-igualitárias de justiça – mormente, a concepção de John Rawls. Pereira aduz que o diálogo proposto busca abordar dois problemas, relacionados entre si, da teoria rawlsiana, “o da especificação do alcance de uma teoria social e da constituição, entre cidadãos”. Cabe, dessa maneira, o questionamento: como se estrutura o aspecto motivacional para que uma pessoa possa se tornar “um agente de justiça” e tenha compromissos com a substancialização da justiça no âmbito das sociedades? Uma “teoria crítica de justiça”, segundo Pereira (2013) *apud* De Vita (2014), pode fazer emergir respostas consistentes aos problemas elencados e, conseqüentemente, essa teoria de justiça aponta para uma perspectiva da relação entre “um modelo de justiça ideal” e a sua aplicação nas sociedades de um mundo real – da aplicabilidade. Pode-se citar as formas de discriminação social e a estigmatização que acometem os homossexuais nas sociedades hodiernas, em que não há a necessidade de aplicação de medidas redistributivas – de recursos materiais –, ou tão somente com reconhecimento, como solução do problema, mas a garantia de uma igualdade de *status* social. A perspectiva de justiça elaborada por Pereira pode ser estendida a outros grupos minoritários (minorias nacionais, grupos étnicos ou imigrantes) que são vítimas de injustiças sociais. Para o autor, surge o questionamento – que constrói o debate entre as tradições – sobre o limite da interpretação da problemática com base na ideia de “privação de reconhecimento” somente ou na ideia de privação de recursos sociais e de oportunidades também de forma isolada nas sociedades (DE VITA, 2014).

Pereira assevera, com base na teoria de Honneth, que o desenvolvimento de capacidades individuais compatíveis com o surgimento da agência autônoma demanda

relações recíprocas de “reconhecimento”. O desenvolvimento dessas capacidades “constitui a pedra de toque” da concepção de Axel Honneth referente à justiça social crítica. Por outro lado, as relações recíprocas de reconhecimento sustentam a autoconfiança individual nas relações familiares e pessoais e, ao mesmo tempo, a autoestima, na qual o exercício dos talentos e capacidades gera o “reconhecimento” como valor para a sociedade (DE VITA, 2014, p. 113).

Ao se comparar as teorias de justiça da tradição do pensamento liberal e do teórico crítico, Deranty (2021) entende que Elizabeth Anderson buscou resgatar o republicanismo, enquanto Honneth buscava um enriquecimento teórico do legado socialista. Para Deranty ambas as tradições possuem uma característica comum – um ponto chave do liberalismo dominante – que diz respeito à rejeição de teorias formais da igualdade<sup>61</sup> (de uma teoria ideal) e a sua busca, ao invés da igualdade real. Entretanto, a concepção de igualdade relacional<sup>62,63</sup> de Elizabeth Anderson compartilha conceitos – embora se afastem no embasamento das tradições teóricas – fulcrais com a teoria do reconhecimento e da liberdade social de Axel Honneth. Anderson e Honneth convergem na percepção de que as demandas por reconhecimento se aplicam a todos os segmentos da sociedade e que o reconhecimento – ou a igualdade democrática – está relacionado a lutas reais pela emancipação de indivíduos<sup>64</sup>. Ainda, de acordo com Deranty, com base em uma concepção republicana, o “reconhecimento” pode ser definido como:

“...reconhecimento recíproco entre seres autônomos que é extrínseco aos indivíduos. Eles confiam um no outro instrumentalmente para o cumprimento de suas reivindicações. Em Honneth, ao contrário, o reconhecimento é intrínseco à própria construção da identidade do indivíduo... o próprio processo de formação da identidade depende da afirmação de si mesmo pelos outros” (DERANTY, 2021, p. 73-74).

---

<sup>61</sup> A igualdade distributiva não enxerga vários aspectos da injustiça, especialmente aspectos que impedem o verdadeiro funcionamento de indivíduos como cidadãos iguais em diferentes esferas do cotidiano social (DERANTY, 2021, p. 163).

<sup>62</sup> Elizabeth Anderson (1999, p. 312) aduz que “o conceito real de igualdade é relacional”, com referência “não tanto à distribuição de bens quanto às relações entre pessoas”.

<sup>63</sup> De acordo com Deranty (2021, p. 161-162), a igualdade para Anderson não diz respeito – antes de tudo – à igualdade de atributos ou de oportunidades, ou mesmo, de bem-estar, diz respeito a uma qualidade das relações sociais. A “igualdade real” pode ser considerada como democrática quando as pessoas possuem valores sociais iguais. Por fim, Deranty (2021, p. 162) cita Anderson em uma afirmação acerca de sua teoria relacional: “a igualdade democrática considera duas pessoas iguais quando cada uma aceita a obrigação de justificar suas ações por princípios aceitáveis pela outra, e quando elas tomam a consulta mútua, a reciprocidade e o reconhecimento como dados”.

<sup>64</sup> Embora haja convergências entre as concepções de justiça de Honneth e Anderson, ambos os sistemas elaborados apresentam formalizações teóricas sobre a justiça de maneira díspar, com base nas concepções republicana e socialista.

Baseando-se no conceito de relações sociais igualitárias e no ideal de pessoas livres e iguais, há o entendimento de que se deve assumir a justiça democrática como ideia para viabilizar a cada pessoa a possibilidade de participação nos processos decisórios das sociedades, firmando-se e garantindo-se a todas as pessoas que seus interesses possuam igual relevância. Dois aspectos são relevantes nas tomadas de decisão de questões políticas nas sociedades para que haja condições de liberdade e autonomia individual, a saber: (i) as decisões precisam acompanhar os interesses de todos os envolvidos de forma igualitária e imparcial, e (ii) cada pessoa – dentro dos processos decisórios, em fases de deliberação ou contestação – deve possuir a capacidade de ser ouvida como falante. Dessa forma, a agência racional torna-se mais protegida nas sociedades que promovem relações sociais igualitárias e que busquem interesses individuais de forma justa e igualitária nos ambientes decisórios coletivos, fato que valoriza e preserva o reconhecimento das pessoas (SCHUPPERT, 2014).

Conclui-se, dessa forma, de forma parcial, pois ainda muitas ideias da filosofia política acerca da igualdade relacional e reconhecimento devem ser construídas e argumentadas. As populações vulneradas, em especial aquelas que necessitam ultrapassar fronteiras para manter-se seguras, necessitam do cuidado e da inclusão das políticas públicas dos Estados que as acolhem em seus territórios. A construção de mecanismos governamentais, como descreve Dias (2018b), possui a finalidade de promover intervenções diretamente na ordem social, política e econômica das sociedades organizadas, com um fim de atender os indivíduos que compõem a sociedade – incluem-se aqui os imigrantes e refugiados –, em suas necessidades morais e materiais (de bens e serviços). Necessita-se, assim, pensar as políticas públicas – forjadas por ativismos – de maneira responsável, sempre atentando-se para as demandas que surgem de forma diversa no espaço social, para tornar esses espaços públicos justos e amplamente permeáveis aos indivíduos – nacionais ou estrangeiros.

A filosofia política possibilita, nesse contexto, a oportunidade de criação de políticas públicas inclusivas onde indivíduos migrantes – refugiados – defrontam-se com a perda da capacidade de enfrentamento da ausência de segurança de forma ampla. Possibilita pensar a construção do direito de acesso a bens e serviços básicos, como o acesso à saúde, nos países que acolhem pessoas que fogem de seus países, devido à ameaça da segurança. A filosofia política deve ser valorizada nas construções teóricas da bioética, na qual a necessidade de se pensar valores e normas influencia bastante a efetividade das políticas públicas em saúde, em que as evidências científicas, exclusivamente, não permitem compreender a abrangência das demandas dos problemas de saúde pública. Uma ética de saúde pública deve ser buscada com

o eticista sentado à mesa de formulações de políticas públicas, como assevera Emanuel *et al.* (2022), não simplesmente a realizar críticas com base em um mundo externo.

A seguir propõe-se discutir a questão filosófica acerca do reconhecimento e da igualdade relacional como base para se pensar a inclusão das pessoas em condição de refúgio nos Estados democráticos. Volta-se para a elaboração de ideias no acesso à saúde nos espaços públicos democráticos, em que a bioética se destaca na possibilidade de construção de uma ética aplicada à saúde coletiva, de abrangência universalizada, inserida em uma abordagem realística – baseada em relações sociais iguais.

## **9 ÉTICA EM SAÚDE PÚBLICA E ACESSO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES VULNERADAS DE REFUGIADOS E REQUERENTES DE ASILO: UMA REFLEXÃO TEÓRICA E PROPOSITIVA**

A pensar a desigualdade no acesso à saúde entre as populações vulneradas, em que se inclui os refugiados que se acercam de fronteiras seguras que lhes proporcionem condições mínimas de recursos básicos, a questão fundamental concerne às relações hierárquicas de poder. A desigualdade, portanto, diz respeito a uma questão de opressão entre as camadas hierarquizadas das sociedades. Essa desigualdade injusta, no campo do cuidado em saúde, pode, entretanto, levar à morte um grande número de pessoas que buscam por refúgio, quando determinantes de saúde estão comprometidos.

Alguns autores questionam o objetivo das demandas dos movimentos sociais, da luta por igualdade, pois entendem como uma luta pelo fim da opressão, fruto de uma hierarquização de poder nas sociedades. O cessar de um processo discriminatório excludente, que dificulta o acesso aos serviços e bens básicos, de uma sociedade democrática organizada, envolve o alargamento do conceito de inclusão sem a modificação dos limites de onde ocorrem as relações. O enfrentamento da discriminação contra minorias ou populações historicamente subjugadas deve ocorrer com o tratamento igualitário – descartando-se as diferenças de gênero, etnia, ou origem – mas deve-se preservar o ambiente social com todos os seus fatores sociais que, por sua vez, influenciam na distribuição de bens e oportunidades. A inserção social de grupos excluídos baseia em ações políticas, legais e sociais (LADEN, 2009).

Após refletir brevemente acerca da injustiça e das suas desigualdades manifestas, cabe introduzir o acesso à saúde como problema dilemático em nossa sociedade democrática, com suas leis e normas inclusivas, nas quais se desdobra um sistema de saúde universalizado eficiente, porém subfinanciado. Emerge a necessidade da discussão da busca da plena integralidade e da universalidade do acesso à saúde, da observação e da superação de injustiças calcadas em fatores discriminatórios relacionados à raça, ao gênero, à etnia, à origem, etc. Recorre-se, dessa forma, nas últimas décadas, aos conhecimentos da bioética como meio de se entender e propor intervenções às injustiças na saúde pública, como uma construção de conceitos que se aproximam de demandas sociais do “Sul Global” – a “sulear” epistemologicamente como pensou Paulo Freire, de acordo com Tavares (2019). Criam-se, portanto, demandas por uma bioética mais ampla conceitualmente, distanciada de “orientações nortistas” capazes, em um limite extremo, de comportamentos hostis a outras

culturas do espaço global. Contudo, Berlinger percebe a necessidade do saber construído em alhures como base para a compreensão dos problemas dilemáticos vivenciados no “Sul Global”:

[...] o Hemisfério Sul do mundo, rico em movimentos populares e experiências culturais, e atormentado pela pobreza e pela injustiça, sem ficar aprisionado às fronteiras ou limites, mas, ao contrário, ligando-se às tradições filosóficas europeias e ao debate bioético internacional (BERLINGER *apud* GARRAFA, 1995).

Cabe, assim, a bioética desenvolver-se como conhecimento livre – de inclusão – sem o distanciamento do pensamento de outras culturas, porém, atenta às demandas das populações que necessitam acesso a bens, serviços e de reconhecimento igualitário. É relevante refletir sobre o papel da ética na saúde e as questões sociais envolvidas, em que o pensamento bioético pode surgir como base para discussões que envolvem uma fundamentação moral dos problemas existentes, e

[...] Por isso surge a exigência – mas também a dificuldade de uma ética da saúde que não signifique somente deontologia médica atualizada ou reflexão sobre os limites extremos da vida e da morte, mas que esteja também relacionada aos princípios e à prática de todos os atores e temas da saúde cotidiana... Peço apenas, acima de tudo, que a bioética não se preocupe somente com aqueles casos extremos que têm sabor de novidade para reflexão filosófica ou com as situações colocadas na ordem do dia das restrições monetárias impostas pelos governos. Que se ocupe, portanto, também daquilo que acontece à maioria das pessoas, cada dia; e que não deveria acontecer (BERLINGER *apud* GARRAFA, 1995).

De acordo com Garrafa (1995, p. 25), houve a tentativa de reorientar o paradigma bioético (após estabelecido na segunda metade do século XX), inicialmente, por estudiosos europeus e norte-americanos, voltado para os problemas de saúde pública – e também morais – que acometiam os seus países. Como essas regiões geográficas possuíam um desenvolvimento das questões básicas de saúde, houve o entendimento, de acordo com o autor, equivocado em interpretações errôneas, que pressupunha ser a bioética apenas uma ferramenta para lidar com os problemas dilemáticos do desenvolvimento da ciência. Acrescenta-se a essa consideração, a observação de Garrafa e Porto (2003)<sup>65,66</sup> que aponta para uma ausência de análise política dos conflitos morais e indignação da realidade humana, com uma bioética sendo utilizada como uma metodologia neutra, conseqüentemente, com a criação de distorções – negativas – na análise de problemas sociais relevantes.

<sup>65</sup> Garrafa e Porto (2003) defendem a ideia de uma “*hard bioethics*”, uma bioética de intervenção com uma perspectiva periférica como opção à bioética tradicional baseada no “*princípioalismo*” de influência anglo-saxã.

<sup>66</sup> Wildes (2002) considera as controvérsias em bioética como questões sociais e morais que transcendem os limites das ciências médicas e da ética. A bioética diz respeito a um campo interdisciplinar que busca orientar questões da prática médica, pesquisa e políticas públicas de saúde nas sociedades.

Berlinger *apud* Garrafa (1995, p. 26-27) traz a ideia de duas bioéticas – em uma ampliação do paradigma –, de uma bioética cotidiana e de uma bioética de situações limites ou de fronteira. Por cotidiana, o autor entende uma bioética da vida cotidiana, relacionada “aos comportamentos e às ideias de cada pessoa”, em que se substanciam as questões do racismo, as injustiças de gênero, a fome, a pobreza, o abandono de crianças e idosos e as questões étnicas e de origem. Surge a necessidade de uma ética aplicada à saúde pública, em que se discutem problemas de natureza moral com base em questões de justiça, autonomia, participação, igualdade, responsabilidade, tolerância entre outras.

Para Garrafa (1995, p. 9), a dimensão da ética na saúde pública é qualitativa. Não há a quantificação da bioética, quando existe uma base ética prática de discussões e confrontação de ideias concernentes à saúde pública. A ética aplicada à saúde pública, segundo Garrafa, é interpretada como uma “resultante moral do conjunto de decisões e medidas políticas e sanitárias – individuais e coletivas – que proporcionam aumento da cidadania e diminuição da exclusão social”.

O núcleo da ética em saúde pública, de acordo com Blacksher (2022), concerne a uma justificação moral das políticas, das leis e dos programas que objetivam a proteção e a promoção da saúde pública. Os programas sociais e as políticas da saúde pública, segundo a autora, é muito abrangente, desde o fornecimento de água limpa ao controle do tabaquismo em lugares públicos, por exemplo. Intervenções de caráter paternalista e a discussão de responsabilidade pela saúde da população podem tornar-se proeminentes em discussões de responsabilidade e distribuição em saúde pública, questões que podem se transformar em problemas éticos complexos para gestores e profissionais de saúde.

Nessa contextualização, existe uma tensão – produzida – na bioética entre a autonomia e liberdade civil e, o pensamento utilitarista e paternalista que desenham as políticas desenvolvidas historicamente no campo da saúde pública. A bioética, de acordo com Callahan e Jennings (2002), nesse sentido, contribui bastante para o crescimento e o fortalecimento da saúde pública. As questões éticas, no campo da saúde pública, aparecem geralmente por meio de conflitos entre as obrigações legais do Estado e os direitos individuais no que concerne à preservação do bem-estar e da saúde. Essas questões, por sua vez, emergem com frequência com base em valores e crenças individuais díspares, ou entre interesses diferentes entre grupos populacionais ou entre populações e instituições. Procura-se demonstrar que a experiência da bioética é relevante para a compreensão dos dilemas éticos em saúde pública, assim como a análise ética é relevante também para o trabalho de pesquisadores e ativistas da saúde pública, quando questões sociais geradas por desigualdades são examinadas. A análise

ética, portanto, em saúde pública favorece a avaliação de valores como base para decisões cruciais na elaboração de políticas voltadas à preservação da saúde coletiva (LEVIN; FLEISCHMAN, 2002).

Tomando por base esse entendimento de uma necessidade de uma ética em saúde pública, parte-se para a discussão acerca de uma adequada abordagem do problema principal desta pesquisa. A gestão da questão do acesso à saúde pela população de refugiados e requerentes de asilo, em território nacional, faz surgir a reflexão sobre a abordagem mais adequada – ao pensar-se as tradições filosóficas – na elaboração de políticas e programas de inclusão. Denota-se, com base na discussão anterior acerca da tradição liberal igualitária, que o pensamento rawlsiano – apesar de precípua – deixou lacunas no que se refere a uma realidade de justiça social. Uma parte de seus acólitos, dentro da tradição liberal, trouxeram questionamentos à discussão acadêmica como forma de desenvolvimento do sistema rawlsiano acerca da justiça. Muito se considerou sobre o distributivismo<sup>67</sup> como uma questão isolada insuficiente para uma verdadeira inclusão social, além da questão da idealização de uma realidade justa como algo também insuficiente para o enfrentamento dos problemas de exclusão. Outra crítica ao pensamento rawlsiano, segundo Reinhardt (2012), diz respeito à abrangência da teoria, a sua extensão como uma justiça política doméstica, quando a questão da mobilidade humana atual revela um fenômeno humanitário global. Menção se faz também – dentro da tradição liberal – aos teóricos do igualitarismo da fortuna, em que se depreende a não imputação a indivíduos, com base, simplesmente, em escolhas particulares. Dessa forma, entende-se que o pensamento rawlsiano de uma teoria de justiça<sup>68</sup> – com seus dois princípios, já apresentados – não contempla amplamente a busca de maior inclusão em saúde das populações refugiados nas sociedades democráticas organizadas.

Radoilska (2009) acrescenta que bens primários – assim como descreve Rawls –, como liberdade, renda e oportunidades são essenciais para se realizar qualquer plano de vida privada, cujos valores se originam nos próprios projetos individuais. Os bens primários rawlsianos, ainda segundo a autora, são sociais apenas em uma concepção de que é impossível fornecê-los para o benefício de um único indivíduo, entretanto, o sistema rawlsiano de justiça não cria espaço à concepção de bens irredutivelmente sociais, cujo valor está a depender da apreciação comum que eles inspiram, que suscitam por si só. Para

---

<sup>67</sup> A crítica ao distributivismo baseia-se, especialmente, na perda do “ponto de igualdade”.

<sup>68</sup> Kolm apud Nunes (2011, p. 23-24) realiza a crítica à teoria de justiça de Rawls ao apresentar questões acerca da posição original, fato que não possibilita considerar a teoria como concernente a uma ética social. Kolm argumenta sobre a materialização dos indivíduos reais, quando as escolhas podem resultar em condições parciais ou injustas, ao contrário daqueles indivíduos na posição original. Para o autor: “a justiça é objetividade, não incerteza. É imparcialidade, não ignorância”.

Radoilska (2009), o valor de relações sociais iguais não pode ser reduzido ao de restringir as intenções opressivas de cada indivíduo.

Necessita-se ir além do simples redistributivismo em uma situação de justiça idealizada, de maneira a buscar o tratamento do reconhecimento do “Outro” em relações igualitárias a significar relações justas interpessoais e pessoal-institucional. Notadamente, nesta argumentação por um diálogo entre tradições teóricas da filosofia política, cabe ressaltar o pensamento sobre a pluralidade de John Rawls, onde infere-se:

*The state that we inhabit plays a significant role in shaping our lives. For not only do its institutions constrain the kinds of lives we can lead, but it also claims the right to punish us if our choices take us beyond what it deems to be appropriate limits. Political philosophers have traditionally tried to justify the state's power by appealing to their preferred theories of justice, as articulated in complex and wide-ranging moral theories—utilitarianism, Kantianism, and the like. One of John Rawls's greatest contributions to political philosophy has been his recognition that this is the wrong way for this field to approach its task. He points to what he calls “the fact of reasonable pluralism,” which is the incontestable fact that in a free society people striving to lead their lives ethically will subscribe to conflicting moral and religious doctrines, many of which will be “reasonable” in the special sense of leaving their adherents willing to cooperate with those with whom they have moral disagreements (AINSLIE, 2002, p. 1).*

A igualdade nos relacionamentos deve ser abordada por lentes que amplificam o debate da teoria de justiça, como as ideias desenvolvidas por Honneth e Fraser – na Teoria Crítica –, a considerar o reconhecimento interpessoal, a redistribuição econômica e a representação política. Da mesma forma, Anderson elabora a sua teoria da democracia relacional, em que um modelo de igualdade e liberdade – em aproximação com Honneth – busca modificar a centralidade de uma posição distributivista<sup>69</sup>. O reconhecimento pode ser considerado um pano de fundo para a necessidade redistributiva de bens e oportunidades nas sociedades democráticas.

Nesse contraponto teórico, pode-se citar Mellino (2018), ao descrever a “gestão humanitária” – neoliberal ocidental – da crise de refugiados no continente europeu, uma gestão que está a contribuir, ativamente, para uma hierarquização da cidadania por meio de um “dispositivo racista de produção de territórios e populações” ou, como o autor designa, “um encarceramento de massa”. Mellino faz um alerta para se atentar para a construção de uma necropolítica – especialmente, na inclusão de vulnerados no mercado de trabalho europeu –, como parte central de uma economia política. De acordo com a afirmação de

<sup>69</sup> Para Borrás (2021), a perspectiva de justiça em saúde se baseia na integração da redistribuição econômica e no reconhecimento cultural, a considerar a representação política (uma perspectiva teórica de N. Fraser), como enfrentamento dos problemas concernentes às distribuições econômicas equivocadas e o não reconhecimento cultural em questões de classe, de gênero, étnicas ou raciais.

Qasmiyeh *apud* Morgan (2020), pode se observar a transformação social do sujeito refugiado, na Europa, da seguinte maneira:

*Refugees and asylum seekers who display [a] level of agency suddenly shed the veneer of innocence and become a threat to the order and security of the receiving state. They are transformed from passive objects of compassion into untrustworthy actors who provoke a sense of fear* (QASMIYEH *apud* MORGAN, 2020, p.102).

O fenômeno de transformação social ocorre, uma vez que se subordina os estrangeiros em países europeus, distante de uma gestão de defesa de uma sociedade como espaço comum – de inclusão e de novas formas de organização coletivas. Na construção de um espaço social comum, deveria haver o reconhecimento da pessoa refugiada, da valorização transversal subjetiva, que construa autonomia, autoestima e acesso amplo. A seguir à consideração acerca do “reconhecimento” e do “distributivismo”, nota-se que o fator de proteção social, segundo Junges (2014), encontra-se na construção de uma autoestima coletiva, o que significa uma satisfação de pertencimento a determinados lugares e grupos, com o desenvolvimento de sentimento de bem-estar. Elaborar-se a ideia de um cenário em que a saúde coletiva depende da construção de um pertencimento identitário, que corresponde à construção de um estado de autoestima coletiva – de proteção do acesso à saúde – no qual deve ser considerado o estigma e a discriminação aos refugiados (CAMAN, 2015).

O exame teórico da filosofia política com o resultado positivo para uma ética em saúde pública, de acordo com Bean (2008), inicia-se com o entendimento do liberalismo, como filosofia política – da tradição liberal –, baseado no conceito de autonomia e de direitos individuais, como uma busca própria do conceito de “bem”. Embora seja descrita uma objeção da tradição liberal em relação às restrições da liberdade individual por meio de políticas ou programas de saúde pública – fato que pode ser observado como dilemático, entre a promoção de saúde e de direitos individuais –, Meulen (2016) argumenta que a solidariedade possui um valor destacado nos sistemas europeus de saúde, mesmo em países de tradição liberal. Discute-se, valendo-se dessa elaboração, a possível conciliação<sup>70</sup> da ideia de solidariedade – um conteúdo comunitário – com a ênfase liberal de autonomia e liberdade individual, em que se questiona o lugar da solidariedade e a adoção do conceito de justiça na análise moral dos problemas relacionados ao acesso à saúde. Nesse contexto, a solidariedade

---

<sup>70</sup> Uma busca da aproximação das tradições filosóficas com raízes kantianas (da autonomia e dos direitos individuais) com abordagens de ideias de raízes hegelianas (da ênfase nas relações individuais de reconhecimento) (MEULEN, 2016).

possui a sua relevância, em particular, na ênfase dos aspectos relacionais e – conjuntamente – no reconhecimento nas práticas de cuidado do “Outro”. Cabe acentuar, segundo Meulen (2016), que a prática do cuidado é ignorada, com frequência, nas abordagens da tradição liberal de justiça. Dessa maneira, argumenta-se que a solidariedade deve ser entendida como uma necessidade complementar a uma ideia de justiça, nunca como uma alternativa.

Entende-se que o conceito de “solidariedade”, de acordo com Meulen (2016), foi, por muito tempo, negligenciado pelos teóricos da bioética – a salientar a influência do pensamento liberal na construção de um saber bioético na segunda metade do século XX. A ideia de relacionamentos e responsabilidade em saúde – como representação da solidariedade –, talvez não se adeque de maneira perfeita à visão liberal que até então prepondera no campo da bioética, fato que determina a construção de política de saúde pública em grande parte sobre pilares da autonomia, individualidade e justiça. Nesse ambiente, ainda recente, de influência da tradição liberal de justiça, surgem críticas – especialmente feministas – aos modelos bioéticos vigentes, críticas com ênfase nas abordagens relacionais e sociais. Há uma contraposição feminista a uma hegemonia teórica bioética, que faz emergir, no centro do debate, um conceito de “solidariedade”, em uma construção baseada em uma ideia relacional (MEULEN, 2016).

O conceito de solidariedade torna-se relevante ao tentar o compromisso de bem-estar do “Outro” por meio do “reconhecimento” e da promoção da dignidade no ideal das relações pessoais, o que para Meulen significa:

*This is not to say that justice should be discarded in the arrangement of healthcare policies and practices in favor of solidarity; solidarity does not attempt to offer an alternative for distributive justice. But solidarity must be regarded as an important corrective to arrangements of health care practices that are based on a just distribution of goods only. Healthcare policies and arrangements should go beyond merely meeting needs and rights by exploring how people’s personal dignity and sense of belonging can be sustained within relations of recognition, reciprocity, and support (MEULEN, 2016, p. 528).*

Essa elaboração permite introduzir e entender a contribuição da filosofia na análise da função da “solidariedade” em um contexto normativo na produção de políticas públicas em saúde, assim como o conceito de justiça – ao se traçar uma comparação – que, por sua vez, não é capaz de captar, isoladamente, o aspecto relacional da saúde. A “solidariedade”, dessa forma, torna-se uma ferramenta de promoção de aspectos relacionais das ações de cuidado em saúde, em detrimento da incapacidade de políticas baseadas somente na ideia de justiça. A “solidariedade”, por consequência, deve ser compreendida como relações de apoio e entendimento entre indivíduos comprometidos com práticas cooperativas e resolutivas em

sociedade, ao significar o apoio recíproco – do “eu” e do “Outro” – ao se reconhecer o próprio destino como o do “Outro”. A “solidariedade” revela, moralmente, a identificação de uma causa comum da cooperação de uma vida ética – na diversidade das sociedades organizadas –, em relações intersubjetivas de autorrealização: “[...] o “Outro” não é a limitação, mas a pré-condição de minha liberdade [...] A “solidariedade” é a experiência do “reconhecimento” de si como pessoa com uma identidade particular no contexto intersubjetivo do reconhecimento mútuo”<sup>71</sup> (MEULEN, 2016).

Cabe comentar, por outro ângulo da discussão teórica desenvolvida, que são observadas condições sociais desfavoráveis e limitações individuais que levam a escolhas pouco saudáveis, em detrimento de uma ideia de escolhas – como deliberações – próprias não saudáveis. Uma abordagem liberal, segundo Radoilska (2009), ajuda a evitar resultados perversos de políticas que “buscam proteger” grupos vulneráveis – ou vulnerados – ao se desconsiderar escolhas próprias (da liberdade de escolha), além de fundamentar o princípio da tolerância em uma ética da saúde pública.

É fato que a discussão acerca do tema saúde tem despertado muito interesse, ultimamente, na filosofia política, ao se considerar a abordagem de questões de justiça (de desigualdades), como e.g., a alocação de recursos em cuidados de saúde. Entretanto, a perspectiva de justiça em saúde – pelos filósofos políticos – vai além de questões relacionadas à alocação, ela tem alcançado, de forma ampla, o espaço de discussão de questões relacionadas aos determinantes sociais de saúde. Os chamados igualitaristas relacionais, por sua vez, tem proposto uma maneira de pensar e conceituar a igualdade sem o foco exclusivo na distribuição, propondo um foco voltado para a igualdade das relações sociais entre cidadãos, assim como das relações (de tratamento) das instituições com seus cidadãos. O igualitarismo relacional tem implicações para o tema saúde, no que concerne aos cuidados em saúde, às desigualdades e às políticas de saúde. Dentro dessa concepção relacional – volta-se à afirmação elementar da teoria igualitária democrática – a problemática principal concerne ao fenômeno da opressão e da hierarquia entre *status* (de estratos sociais). Secundariamente, observa-se o problema do tratamento das instituições – nas sociedades organizadas – e das atitudes em relação aos indivíduos (VOIGT; WESTER, 2015).

---

<sup>71</sup> Meulen (2016), argumenta que a abordagem teórica de Axel Honneth acerca do reconhecimento - inspirada na ideia de *Sittlichkeit*, ou “vida ética”, de G. Hegel -, baseia-se em uma percepção relacional e, ao mesmo tempo, contextual do desenvolvimento individual. A “solidariedade”, segundo o autor, é constituinte essencial da “vida ética”, o que determina, por sua vez, uma pré-condição para se alcançar a autoestima individual.

Os principais nomes do igualitarismo relacional – Elizabeth Anderson e Samuel Scheffler – pensam o cuidado em saúde como um bem, entre vários, essencial para as necessidades básicas individuais. Segundo os autores, em uma sociedade de iguais, requer-se a adequação de provisões básicas para as necessidades humanas, pois conforma-se como pré-condição à participação relacional igualitária em sociedade – essencial ao tratamento como igual. Elizabeth Anderson, em seu texto “*What is the Point of Equality?*”, assevera:

*To be capable of functioning as an equal citizen involves not just the ability to effectively exercise specifically political rights, but also to participate in the various activities of civil society more broadly, including participation in the economy. And functioning in these ways presupposes functioning as a human being [...] To be capable of functioning as a human being requires effective access to the means sustaining one's biological existence – food, shelter, clothing, medical care – and access to the basic conditions of human agency... (ANDERSON, 1999, p. 317).*

De forma semelhante, em conteúdo, Samuel Scheffler – em seu texto “*What is Egalitarianism?*” - argumenta acerca das necessidades básicas individuais como pré-condição de uma sociedade relacional igualitária:

*[...] people whose basic needs have not been met – people who lack adequate food, clothing, shelter, education or medical care – cannot participate in political life or civil society on a foot in of equality, or can do so only with great difficulty. Even if basic needs have been met, a society cannot be considered a society of equals if there sources that individuals have available to pursue their most cherished ends is left entirely at the mercy of market forces (SCHEFFLER, 2003, p.23).*

Com base nessa construção argumentativa, considera-se que é crucial o entendimento que não apenas o suporte representado pela disponibilização de ajuda, ou de recursos, diz respeito àquilo que se considera suficiente para o bem-estar individual. Compreende-se que a provisão de recursos, perpassado pelo reconhecimento e pela percepção de status de igualdades entre indivíduos de uma sociedade pode realmente criar condições de acesso à saúde e, por consequência, de justiça social. A justiça de acesso a serviços nas sociedades depende – em uma visão relacional – do reconhecimento dos direitos que transformam cidadãos em pares iguais, a considerar o seu oposto uma falha de provisão de cuidado que expressa a ausência de compromisso e respeito com os cidadãos.

Os refugiados devem ser incluídos nas sociedades, devem ter seus direitos preservados e respeitados como forma de reconhecimento e tratamento igual. Deve-se pensar – no que concerne à filosofia política e à bioética – acerca da elaboração de programas de saúde pública que não simplesmente garantam a alocação de recursos com base nas leis ordinárias das sociedades – consideradas distributivamente justas. Deve-se perceber a dignidade dos

indivíduos que possuem línguas e hábitos distintos e, criar o compromisso de respeito aos grupos de seres humanos diferentes que em nada ameaçam a estabilidade das sociedades organizadas. Pode-se citar McEwen (2006, p. 271) que aduz acerca do multiculturalismo e do estado de bem-estar social, nos quais existe pouca evidência – observada em estudos – que indique o “reconhecimento” de grupos minoritários como causa da “erosão do suporte social da cidadania e da solidariedade social”.

Propõe-se refletir acerca de ética para a saúde pública voltada para as relações sociais, nas quais se reconheça as pessoas como iguais, com suas liberdades de escolha e seu exercício de capacidades. Trazer as reflexões da filosofia política para o campo de uma bioética coletiva – em que muito há que se construir coletivamente –, mormente para abordagens de problemas de desigualdades em saúde pública que acometem, especialmente, populações do “Sul Global”. Cabe pensar o cuidado relacional por meio do reconhecimento dos direitos – da criação de autoestima e pertencimento – e do distributivismo justo. Cabe refletir, ao se pensar a construção de justiça social, sobre o acolhimento elaborado acerca de uma linguagem cosmopolita, em que o respeito à dignidade de um refugiado ou requerente de asilo está presente no acesso livre a direitos econômicos, sociais e políticos. Vale a reflexão acerca da criação consistente de um *status* legal inclusivo, com acesso amplo aos cuidados em saúde, como resultado de modificações positivas dos determinantes sociais de saúde. Cabe também pensar uma elaboração de justiça, como descreve Carvalhais (2007), acerca de uma cidadania pós-nacional – de acesso amplo – de participação em um espaço público democrático (“desnacionalizado”).

A reflexão faz emergir a ideia de se reconhecer o caráter dos direitos básicos para a realização de um *status* amplo da pessoa independente na sociedade, de caráter legal, político e social. Substancializa-se uma força normativa entre as pessoas que se respeitam moralmente e buscam a preservação desse respeito por meio da lei. Essa lei preserva os direitos justificados de maneira horizontal – no interior da sociedade organizada – entre pessoas morais e políticas essencialmente iguais. Entre os iguais não existe a negação do reconhecimento – recíproco – como autoridades morais e livres.

Cabe, por fim, pensar a tarefa do filósofo político, no que concerne à hospitalidade e ao estrangeiro, quando a abrangência da tarefa deve ir além da imaginação de uma nova ordem global. Deve-se, entretanto, imaginar uma nova – revolucionária – teoria do cosmopolitismo político que traga para a ação suas efetivas fundações morais e intelectuais e pensar de forma efetiva ações que proporcionem a inclusão dos estrangeiros vulnerados nas sociedades que os hospedam, com a garantia de acesso pleno à saúde. Deve-se criar

compromissos éticos com a saúde pública, com os seus problemas que envolvem a justiça social, por meio da criação de oportunidades – ou currículos – de educação em ética que estejam orientadas a estudantes ou professores de saúde pública.

## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar as dificuldades vivenciadas por pessoas refugiadas, em âmbito global, vai muito além da reflexão acerca do dilema de acesso à saúde. As dificuldades são amplas, de natureza social, econômica, legal e política. Os estrangeiros que buscam um lugar seguro – onde possam realizar seus projetos interrompidos – enfrentam, além dos obstáculos estruturais, a xenofobia, o racismo, a oposição à coexistência com base em diferenças identitárias. Nesse contexto, em que os países hospedeiros – em sua maioria – costumam pertencer ao grupo mais pobre economicamente, torna-se complexa a inclusão de pessoas que buscam ultrapassar as fronteiras de seus países, em busca de proteção. Os determinantes sociais não permitem a inclusão plena – muito embora haja garantias constitucionais aos estrangeiros, como no caso do Brasil –, não possibilitam a eliminação de desigualdades de acesso aos bens que garantem a saúde e o bem-estar. São múltiplos os fatores – interligados de forma complexa – que os distanciam das garantias legais e morais, em uma conformação de um problema ético, dilemático, de saúde pública. Na elaboração da problemática da pesquisa, ressalta-se o interesse de trazer à discussão a psicologia moral, em uma abordagem do interesse pelo “Outro”, do acolhimento e do cuidado relacional empático. O cuidado empático relacional indissociável de uma inclusão social consistente.

Brevemente, procura-se em Adam Smith (2019), em sua obra “Teorias do Sentimentos Morais”, uma descrição do que se aproximava do conceito de “empatia” (embora confundida, naquele período, com o conceito de “simpatia”):

Por mais egoísta que se suponha o homem, evidentemente há alguns princípios em sua natureza que o fazem interessar-se pela sorte de outros, e considerar a felicidade deles necessária para si mesmo, embora nada extraia disso senão o prazer de assistir a ela. Dessa espécie é a piedade, ou compaixão, emoção que sentimos ante a desgraça dos outros, quer quando a vemos, quer quando somos levados a imaginá-la de modo muito vivo (SMITH, 2019).

Nos dias atuais, as duas palavras convivem nos vernáculos com significados diferentes; a “empatia” como um conceito que envolve a percepção de sentimentos do outro – de forma involuntária –, como uma capacidade de perceber a dor (em sentido amplo) de outra pessoa e, de forma distinta, o significado do termo “simpatia”, que sugere um sentimento em relação aos outros – uma afeição. Acerca da empatia, Slote (2007) afirma, ao citar a obra do psicólogo M. Hoffman (“*Empathy and Moral Development*”), que é possível influenciar e desenvolver a capacidade de cuidar do outro. O autor prossegue, a citar a argumentação de Hoffman que trata a empatia como uma característica humana desenvolvida em estágios ao

longo da vida, que se conecta, por sua vez, de forma positiva, com estímulos altruísticos pró-sociais (de integração social) e morais, especialmente em estágios de desenvolvimento precoces. Para Hoffman *apud* Slote (2007), a ideia corrobora com o desenvolvimento moral da pessoa, em que a intervenção parental é necessária para incutir princípios inerentes ao ato de cuidar – influenciado pela empatia – por meio da disciplina indutiva. Ainda de acordo com Slote (2007), o trabalho de Hoffman, baseado em experimentos, sustenta que a empatia é um conceito relevante como origem e sustentáculo do sentimento altruístico ou do cuidado para com o bem-estar do outro, o que contribuiu com o desenvolvimento da teoria moral de Michael Slote (da obra intitulada “*The Ethics of Care and Empathy*”), acerca de uma ética do cuidado baseado na empatia.

No que concerne à ética do cuidado, introduz-se duas pensadoras feministas contemporâneas, Nel Noddings e Carol Gilligan, cujas ideias ajudam a compor o arcabouço de uma bioética feminista, um conhecimento indispensável para se pensar as relações cotidianas do cuidado. As elaborações teóricas de Noddings e Gilligan, com frequência, desconsideram princípios tradicionais morais, dando ênfase a valores, como a responsabilidade, o cuidado e o amor, atitudes que conseguem captar – da melhor maneira – os vínculos relacionais (DONCHIN; SCULLY, 2015).

Slote (2007) esclarece que Nel Noddings, na metade dos anos 80 (século XX), desenvolve a ideia e caracteriza, detalhadamente, em sua obra “*A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*”, o que seria chamada de uma ética do cuidado, com a concepção de uma ética feminina, embora não considere a impossibilidade de os homens desenvolverem suas capacidades em relação ao cuidado. Noddings, segundo Slote (2007), concebe que atos de cuidado são envolvidos por uma sensibilidade emocional em relação a outra pessoa, ou, de outra forma, como um sentimento de preocupação por outra pessoa com o olhar exclusivamente sobre o indivíduo, sem observar regras ou princípios morais que determinam como uma pessoa deseja agir em relação ao outro, uma ética baseada na relação entre indivíduos – uma ética relacional. Em outras palavras, seria uma ética baseada em uma verdadeira preocupação com os relacionamentos que requer a criação, a construção e a sustentação das relações de cuidado. Para Noddings, segundo KUHNEN (2010), o ato de cuidar molda-se pelas relações, não por meio de julgamentos abstratos:

Nossa obrigação é limitada e delimitada pela relação. Na esfera humana, nunca somos livres para abandonar nossa preparação para cuidar; mas, na prática, se estamos encontrando aqueles de nossos círculos internos adequadamente como cuidadores e recebendo aqueles ligados aos nossos círculos internos por cadeias formais de relação, limitaremos muito naturalmente os chamados à nossa obrigação. (NODDINGS *apud* KUHNEN, 2010, p. 158).

Noddings acredita que o cuidado envolve um deslocamento do autointeresse em direção à ideia de altruísmo em relação a outra pessoa e, que a pessoa – que cuida de outra pessoa – não objetiva apenas o individual, torna-se “absorvida” (absorção/*engrossment*) por esta outra pessoa. O termo “absorção” refere-se ao pensamento em um outro, com o intuito de angariar uma maior compreensão do concernido. Noddings distingue o conceito de “absorção” (*engrossment*) do conceito de empatia, e este envolve menos receptividade e mais atitude ativa (SLOTE, 2007).

Noddings entende como uma limitação, no ato do cuidado para com pessoas próximas, pertencentes a uma mesma comunidade, o que denota ser improvável o reconhecimento de demandas de pessoas distantes espacialmente ou socialmente. De forma distinta, Michael Slote (2007) acredita que não há barreiras ao pensamento altruístico, ao que acontece a pessoas em locais distantes.

A discussão acerca do cuidado e distanciamento alcança outros autores. Ao se restringir a ideia do cuidado às relações próximas (espacialmente ou socialmente), Kuhnen (2010) entende como uma ética parcialmente desenvolvida, pois, destoa do pensamento acerca do cuidado de Singer, Kuhse e Rickard (1998). Esses três autores entendem o pensar moral – concernente ao cuidado – em duas vertentes: uma de natureza familiar e outra de natureza pública. No âmbito familiar, ocorre a parcialidade do cuidado, em uma ideia intuitiva de uma moralidade legítima, enquanto, no âmbito público, os atos morais devem ser pautados pela imparcialidade e pela razão crítica. Observa-se nessa dicotomia, entre o familiar e o público, o cuidado pela proximidade familiar e o distanciamento (a imparcialidade) das pessoas no meio público.

Carol Gilligan, por sua vez, de acordo com Slote (2007), lança sua obra “*In a Different Voice*” em 1982 (dois anos antes do lançamento da obra seminal de Nel Noddings), sem mencionar a ideia concernente à ética do cuidado. Gilligan, de acordo com Kuhnen (2010) produziu um estudo sobre o desenvolvimento psicológico moral de meninos e meninas, o que permitiu diferenciar ambos os comportamentos morais ao longo do estudo, a atestar que, na vida adulta, a voz moral feminina é desconsiderada, prevalecendo a voz masculina com propostas éticas pautadas, geralmente, por princípios.

Assim como Noddings, Gilligan sustenta o afastamento do modelo de pensamento formal e abstrato baseado em princípios, que se pauta no entendimento do pensamento moral distinto, entre a voz masculina e a feminina. Esta, mais especificamente, baseia-se na responsabilidade das relações. Porém, Gilligan se distancia de Noddings ao pensar que uma abordagem ética feminina, dos problemas morais, não substitui uma ética principialista

universal, o que se traduz como uma opção de coexistência, como uma forma alternativa de enxergar a moralidade que circunda o cuidado (KUHNNEN, 2010).

O filósofo Michael Slote ao adotar como fundamentação, a abordagem teórica acerca do desenvolvimento moral de Noddings e Gilligan, entende que há um grande potencial para se desenvolver um compreensivo e consistente sistema sobre a moralidade humana – na esfera pública e privada, um sistema que tenta romper o projeto ético do cuidado, ou seja, um paradigma do cuidado – sob uma abordagem feminina. Por meio desse raciocínio, Slote procura indicar a ideia de que o cuidado solidário, ético, deve ser orientado pela empatia, como um principal conceito do cuidado. O autor constrói o seu pensamento embasando-se na teoria da psicologia social e da filosofia, a resgatar, pois, do sentimentalismo moral o conceito de empatia, conceito este que sugere uma indiferença ao problema do distanciamento espacial, a caracterizar a obrigação do indivíduo – idealmente virtuoso – em relação ao compromisso com as pessoas distantes no espaço físico. Uma ética do cuidado, de acordo com Slote, destaca o bem e a preocupação com o bem-estar alheio, atitude isenta de medida de mediação de princípios ou regras deontológicas. Embora o projeto de Slote sugira uma proximidade a uma ética das virtudes, o autor nega o propósito (MAYERNYIK; OLIVEIRA, 2015).

Ao se pensar uma ética do cuidado como proposta a uma dominação masculina, como apresentado por Carol Gilligan e Nel Noddings, nos anos 80, que proporcionou a grupos populacionais vulnerados o enfrentamento da opressão de segmentos hegemônicos, a permitir uma busca maior de reconhecimento identitário. Apesar do movimento pelo reconhecimento, ainda se percebe a enorme distância de um estado de bem-estar justo. A seguir o pensamento de Gilligan e Noddings, Michael Slote propõe uma universalização da ética do cuidado pela empatia, a buscar uma harmonia entre as diversas vozes, postulando um desenvolvimento de um projeto ético que contemple, de forma ampla, uma moralidade privada e pública, fortalecendo, também, o cuidado relacional pela empatia, em detrimento da ideia supervalorizada de justiça. O pensamento de Slote não se afasta por completo da deontologia, pois entende-se a necessidade de regras para as relações sociais.

A ideia de uma ética do cuidado, permeada pela empatia, seria oportuna para a realidade vivenciada nas relações em saúde pública, a permitir um novo entendimento das relações interpessoais, em que a emoção, segundo Halpern (2013), permita o desenvolvimento de atitudes de confiança, autonomia, responsabilidade, reconhecimento e vínculo, o que, por sua vez, permitiria maior aderência e resolutividade dos programas e das políticas públicas. O

cuidado empático configura-se, dessa forma, como uma possibilidade de conquista de uma equidade na saúde, por meio de relações mais consistentes.

Adotando a empatia relacional como uma estrutura conceitual – ao se considerar o atual sistema de saúde brasileiro –, poderá surgir como suporte aos líderes (gestores públicos), levando-os a refletir, a analisar uma série de relacionamentos diferentes que alimentam ou frustram suas tentativas de fornecer cuidados de saúde. Dessa forma, para que possamos alcançar uma condição de saúde mais justa, mais inclusiva, na sociedade brasileira, torna-se necessária a adequação da formação dos profissionais que sentam à mesa na elaboração de políticas e programas de saúde pública e àqueles que realizam as gestões concernentes aos problemas coletivos de saúde. Objetiva-se a conscientização, especialmente, por meio de intervenções educacionais, como ações que valorizam o cuidado relacional ético, a permitir a aproximação e a sensibilização das pessoas e dos futuros profissionais, do contrário, estaremos fadados a vivenciar uma realidade ainda injusta, mesmo após tantas conquistas universalizantes da Reforma Sanitária brasileira, ocorridas no final do século XX.

Nessa contextualização final, acerca de uma ética relacional do cuidado, busca-se complementar a ideia de uma construção teórica de saúde pública com base em teorias e debates sobre justiça da tradição liberal e teórico-crítico, incluindo-se o tema da injustiça epistêmica da epistemologia social. Essa é uma construção que visa proteger indivíduos vulnerados – mormente aqueles que fugiram de seus países por problemas de violência e perseguição – nas sociedades democráticas organizadas. Tal inclusão é feita por meio da ideia das relações não opressoras e da ideia do reconhecimento, como pilares da autonomia e da autoestima.

A presente pesquisa não possui a pretensão de esgotar a discussão acerca do tema de uma ética em saúde pública. Ao contrário, busca-se, por meio deste exercício acadêmico, a abordagem da exclusão em saúde de um grupo populacional – pouco estudado nas pesquisas sobre bioética e saúde pública – que pode se estender a várias outras problemáticas de populações vulneradas dentro do Estado brasileiro. Julga-se a teoria rawlsiana acerca da justiça como de extrema relevância para o desenvolvimento das ideias e discussões dentro da tradição liberal, assim como em tradições filosóficas distintas. Rawls torna-se uma referência nas reflexões em teoria moral acerca da justiça, seja nas discussões sobre o distributivismo ou naquelas que tratam das liberdades e capacitações. A evolução do debate acerca da justiça trouxe autores que apuraram a teoria de Rawls, como Elizabeth Anderson e Amartya Sen. De forma oposta, a crítica ao trabalho rawlsiano – entre tradições distintas – também permitiu, ou permite, elaborar ideias que trazem um conhecimento teórico positivo às prescrições legais ou

normativas das sociedades democráticas. Nesta pesquisa, valorizou-se as teorias morais de justiça “relacional” de E. Anderson, de “reconhecimento” de A. Honneth e de “reconhecimento e distribuição” de N. Fraser na abordagem do problema de inclusão no acesso à saúde, além das ideias de M. Fricker acerca da “injustiça epistêmica”.

Por fim, considera-se mais apropriada esta forma de perceber a realização da justiça, especialmente em uma sociedade em que a desigualdade social – excludente – é patente, em que o acesso à saúde de populações vulneradas não é justo. Infere-se, dessa forma, a necessidade de outras pesquisas que abordem – de forma transdisciplinar – o tema de desigualdade em saúde e a sua discussão ética, como forma de trazer seus resultados aos debates dos projetos nacionais e regionais de saúde pública. Debates estes que permitam a construção de novos percursos que não se caracterizem, simplesmente, como técnicos, burocráticos, porém, que sejam assertivos em relação à nossa autocompreensão, em meio à desigualdade social injusta.

## REFERÊNCIAS

- ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. **Dados sobre refúgio no Brasil**. [Brasília]: ACNUR, 2019. Disponível em: [https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/07/Refugio-em-nu%CC%81meros\\_versa%CC%83o-23-de-julho-002.pdf](https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/07/Refugio-em-nu%CC%81meros_versa%CC%83o-23-de-julho-002.pdf). Acesso em: 01 jun. 2020.
- AGIER, M. **On the margins of the world: the refugee experience today**. Cambridge: Polity, 2008. 118 p.
- AGUIAR, O. A. A lei e a pluralidade em Hannah Arendt. **Pensando - Revista de Filosofia**, v. 9, n. 17, p. 18-35, 2018.
- AINSLIE, D. Bioethics and the problem of pluralism. **Social Philosophy and Policy**, v. 19, n. 2, p. 1-28, 2002.
- AL-ANI, A. *et al.* National oral health survey on refugees in Germany 2016/2017: caries and subsequent complications. **Clinical Oral Investigations**, v. 25, p. 2399-2405, 2021.
- ALBERTSEN, A. The luck egalitarianism of G.A. Cohen – a reply to David Miller. **SATS**, v. 18, n. 1, p. 37-53, 2017.
- ALBORNOZ, S. C. Refugees with no GP Risk Exclusion. **BMJ**, v. 333, p. 517, 2006.
- ALCOFF, L. M. Philosophy and philosophical practice: eurocentrism as an epistemology of ignorance. *In*: MEDINA, J. **The Routledge handbook of epistemic injustice**. New York: Routledge, 2017. p. 397-408.
- ALHELOU, H. **Racist securitization of refugees, Syrian refugees in Lebanon: a case study**. Dissertation. American University – Cairo, Egypt, 2021. 102 p. Disponível em: <https://fount.aucegypt.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2698&context=etds>. Acesso em: 15 out. 2021.
- ALLOTEY, P. A.; REIDPATH, D. D. Refugee intake: reflections on inequality. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 27, n. 1, p. 12-16, 2003.
- APPIAH, K. A. Ilusões de raça. *In*: APPIAH, K. **Na casa do meu pai**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997. p. 53-76.
- ANDERSON, E. What is the Point of Equality? **Ethics**, v. 109, n. 2, p. 287-337, 1999.
- ANDERSON, E. Toward a non-ideal, relational methodology for political philosophy: comments on Schwartzman's "Challenging Liberalism". **Hypatia**, v. 24, n. 4, p. 130-145, 2009.
- ANDERSON, E. The Folly and Incoherence of Color Blindness. *In*: ANDERSON, E. **The imperative of integration**. Princeton: Princeton University Press, 2010a. p. 155-179.

ANDERSON, E. The fundamental disagreement between luck egalitarians and relational egalitarians. **Canadian Journal of Philosophy**, v. 40, n. 1, suppl., p. 1-23, 2010b.

ANDERSON, E. Segregation and Social Inequality. *In*: ANDERSON, E. **The imperative of integration**. Princeton: Princeton University Press, 2010c. p. 1-22.

ANDERSON, E. Justifying the capabilities approach to justice. *In*: H. BRIGHOUSE, H.; ROBEYNS, I. (ed.), **Measuring justice: primary goods and capabilities**. Cambridge: Cambridge University Press, 2010d. p. 81-100.

ANDERSON, E. Epistemic justice as a virtue of social institutions. **Social Epistemology**, v. 26, n. 2, p. 163-173, 2012.

ANDERSON, E. Qual é o sentido da igualdade. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 15, p. 163-227, 2014.

ANDERSON, R. Justice After Rawls. *In*: GOODIN, R. E. **The Oxford handbook of political science**. New York: Oxford University Press, 2009. p. 45-64.

ANTONIO, R. J. Ethnoracial populism: an alternative to neoliberal globalization? **Social Epistemology**, v. 33, n. 4, p. 280-297, 2019.

ARSENAULT, C. A feminist critique on the limits of rawls. **Mapping Politics**, v. 7, p. 4-16, 2016.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). **Censo AMIB 2016 das UTIs Brasileiras**. [S. l.]: AMIB, 2016. Disponível em: [https://www.amib.org.br/file/admin/user\\_upload/amib/2018/marco/19/Analise\\_de\\_Dados\\_UTI\\_Final.pdf](https://www.amib.org.br/file/admin/user_upload/amib/2018/marco/19/Analise_de_Dados_UTI_Final.pdf). Acesso em: 21 mar. 2021.

ASHCROFT, R. E. Standing up for the medical rights of asylum seekers. **Journal of Medical Ethics**, v. 31, p. 125-126, 2005.

BARBOSA, R. **Immigration and xenophobia: portuguese immigrants in early 19th century Rio de Janeiro**. Lanham, MD: University Press of America, 2009. 135 p.

BARCHIFONTAINE, C. P.; TRINDADE, M. A. Bioética, saúde e realidade brasileira. **Revista Bioética**, v. 27, n. 3, p. 439-445, 2019.

ZAMBRANO-BARRAGÁN, P. Z. *et al.* The impact of COVID-19 on Venezuelan migrants' access to health: a qualitative study in Colombian and Peruvian cities. **Journal of Migration and Health**, v. 3, p. 1-8, 2021.

BAYNES, K. Democratic equality and respect. **Veritas**, v. 53, n. 1, p. 103-122, 2008.

BEAN, S. Stephen Holland, public health ethics. **Ethical Theory and Moral Practice**, v. 11, p. 471-472, 2008.

BENHABIB, S. **Another cosmopolitanism**. New York: Oxford University Press, 2006. 206 p.

- BEISTEGUI, M. **The end of neoliberalism?** The Hannah Arendt Center, Sept. 26, 2018. Disponível em: [https://medium.com/@arendt\\_center/the-end-of-neoliberalism-e62d99c9cedc](https://medium.com/@arendt_center/the-end-of-neoliberalism-e62d99c9cedc). Acesso em: 21 abr. 2021.
- BERGER, M. T. The post-cold war predicament: a conclusion. **Third World Quarterly**, v. 22, n. 6, p. 1079-1085, 2001.
- BERKOWITZ, P. The ambiguities of Rawls's influence. **Perspectives on Politics**, v. 4, n. 1, p. 121-133, 2006.
- BHAGAT, A. **Governing refugee disposability: neoliberalism and survival in Nairobi.** **New Political Economy**, v. 25, n. 3, p. 439-452, 2020.
- BITTENCOURT, R. N. Refugiados: os sem-lugar da humanidade. **Filosofia, Ciência & Vida**, v. 10, n. 142, p. 18-25, 2018.
- BLACKSHER, E. Public health ethics. **UW Medicine**, 2022. Disponível em: <https://depts.washington.edu/bhdept/ethics-medicine/bioethics-topics/detail/76>. Acesso em: 2 nov. 2022.
- BLAKE, M. On morality and migration. *In*: BLAKE, M. **Justice, migration, and mercy.** Oxford: Oxford University Press, 2020. p. 1-16.
- BOMFIM, B. L.; CENCI, D. R. A crítica de Amartya sem à métrica dos bens primários de John Rawls. *In*: CONGRESSO DE BIOPOLÍTICA E DIREITOS HUMANOS, 1., 2018, Ijuí-RS. **Anais eletrônicos [...]**. Ijuí: Unijuí, 2018. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conabipodihu/article/view/9283/7951>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- BORLINI, L. Há Pedras no Meio do Caminho do SUS - os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil. **Textos & Contextos**, v. 9, n. 2, p. 321-333, 2010.
- BORRAS, A. M. Toward an intersectional approach to health justice. **International Journal of Health Services**, v. 51, n. 2, p. 206-225, 2021.
- BORREN, M. **Amor Mundi: Hannah Arendt's political phenomenology of world.** 2010. Tese (PhD on Humanities) – Amsterdam Institute for Humanities Research, Amsterdam, 2010. Disponível em: <http://dare.uva.nl/record/346972>. Acesso em: 23 abr. 2021.
- BRASIL. Comitê Nacional para os Refugiados. **Refúgio em números.** 4. ed. [S. l.]: CONARE, 2018. Disponível em: [https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/07/Refugio-em-nu%CC%81meros\\_versa%CC%83o-23-de-julho-002.pdf](https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/07/Refugio-em-nu%CC%81meros_versa%CC%83o-23-de-julho-002.pdf). Acesso em: 15 mar. 2019.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Decisões sobre pedidos de reconhecimento da condição de refugiado. **Dados MJ**, 2019. Disponível em: <http://dados.mj.gov.br/dataset/comite-nacional-para-os-refugiados/resource/0db966bd-c503-4546-aa08-d86f28df3deb>. Acesso em: 29 jul. 2019.

BRASIL. Decreto nº 50.215, de 28 de janeiro de 1961. Promulga a Convenção relativa ao estatuto dos Refugiados, concluída em Genebra, em 28 de julho de 1951. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 30 jan. 1961.

BRASIL. Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 23 jul. 1997.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em: 18 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf). Acesso em: 20 abr. 2021.

BRINK, B.; ZALA, M.; THEUNS, T. The interplay and tensions between justice claims: Nancy Fraser's conception of justice, empirical research and real-world political philosophy. In: KNIJN, T.; LEPIANKA, D. (ed.). **Justice and vulnerability in Europe**. Massachusetts: Edward Elgar Publishing, 2020. p. 197-213.

BROWN, T. M.; CUETO, M.; FEE, E. A transição de Saúde Pública 'Internacional' para 'Global' e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 13, n. 3, p. 623-647, 2006.

BUCK, N. **COVID-19 and the limits of utilitarianism**. Chicago: University of Chicago, 2020. Disponível em: <https://divinity.uchicago.edu/sightings/articles/covid-19-and-limits-utilitarianism>. Acesso em: 20 jan 2022.

CALLAHAN, D.; JENNINGS, B. Ethics and public health: forging a strong relationship. **American Journal of Public Health**, v. 92, n. 2, p. 169-176, 2002.

CAMAN, O. K. Stigma and discrimination towards migrants in health care. **European Journal of Public Health**, v. 25, n. 3, suppl., 2015. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv167.054>.

CARANTI, L.; ALÌ, N. Redistribution, recognition and pluralism. In: CELENTANO, D.; CARANTI, L. (ed.), **Paradigms of justice: redistribution, recognition and beyond**. New York: Routledge, 2021. p. 163-183.

CARASTATHIS, A.; KOURI-TOWE, N.; MAHROUSE, G.; WHITLEY, L. Introduction – Intersectional Feminist Interventions in the “Refugee Crisis”. **Refuge: Canada's Journal on Refugees**, v. 34, n. 1, p. 3-15, 2018.

CARENS, J. H. Refugees. *In*: CARENS, J. H. **The ethics of immigration**. Oxford: Oxford University Press, 2013. p. 192- 223.

CARNEIRO, M. L. T. Imigrantes Indesejáveis. A Ideologia do Etiquetamento durante a Era Vargas. **Revista USP**, n. 119, p. 115-13, 2018.

CARNEIRO JUNIOR, N. *et al.* Migração, exclusão social e serviços de saúde: o caso da população boliviana no centro da cidade de São Paulo. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 13, n. 2, p. 177-181, 2011.

CARCALHAIS, I. E. The cosmopolitan language of the state post-national citizenship and the integration of non-nationals. **European Journal of Social Theory**, v. 10, n. 1, p. 99-111, 2007.

CASTELLI, F.; SULIS G. Migration and infectious diseases. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 23, n. 5, p. 283-289, 2017.

CASTIGLIONE, D. P. Políticas de fronteiras e saúde de populações refugiadas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 1-4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006018>.

CASTRO, S. Nancy Fraser e a teoria de justiça na contemporaneidade. **Revista Redescições**, v. 2, n. 2, p. 1-9, 2010.

CAVALCANTI, L.; ENNES, M.; OLIVEIRA, M. Migrações e circularidade: teoria, políticas de estado e realidades migrantes. **RBS**, v. 8, n. 19, p. 7-25, 2020.

CEPAL. Desastres y Desigualdade en una Crisis Prolongada: hacia sistemas de protección social universales, integrales, resilientes y sostenibles en América Latina y el Caribe. *In*: CUARTA REUNIÓN DE LA CONFERENCIA REGIONAL SOBRE DESARROLLO SOCIAL DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2021. Disponível em: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47375/3/S2100468\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47375/3/S2100468_es.pdf). Acesso em: 20 out. 2021.

CHARLEAUX, J. P. Qual a diferença entre visto humanitário e refúgio. **Nexo Jornal**, 20 Jun 2016. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/>. Acesso em: 01 jun. 2018.

CHILDRESS, J.; FADEN, R.; GAARE, R.; GOSTIN, L.; KAHN, J.; BONNIE, R.; KAAS, N.; MASTROIANNI, A.; MORENO, J.; NIEBURG, P. Public Health Ethics: mapping the terrain. *In*: CHILDRESS, J. (Org.). **Public Bioethics: principles and problems**. New York: Oxford University Press, 2020, p. 234-251.

CHUAH, F. L. H. *et al.* The health needs and access barriers among refugees and asylum-seekers in Malaysia: a qualitative study. **International Journal for Equity in Health**, v. 17, n.120, p. 1-15, 2018. DOI:10.1186/s12939-018-0833-x.

CLOOS, P. *et al.* The negative self-perceived health of migrants with precarious status in Montreal, Canada: a cross-sectional study. **Plos One**, v. 15, n. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231327>.

COHEN, J. The new world of global health. **Science**, v. 311, n. 5758, p. 162-167, 2006.

COLE, P. Human rights and the national interest: migrants, healthcare and social justice. **Journal of Medical Ethics**, v. 33, p. 269-272, 2007.

COLLINS, P. H. **Black feminist thought**: knowledge, consciousness, and the politics of empowerment. New York: Routledge, 2000. 335 p.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. Intersectionality and epistemic injustice. *In*: MEDINA, J. **The Routledge handbook of epistemic injustice**. New York: Routledge, 2017. p. 115-124.

COOK ANDERSON, S. S. Conclusion: Hegel, recognition, and ethical liberal modernity. *In*: COOK ANDERSON, S. S. **Hegel's theory of recognition**: from oppression to ethical liberal modernity. New York: Continuum, 2009. p. 187-192.

COOKSON, S. *et al.* Immigrant and refugee health. **Emerging Infectious Diseases**, v. 4, n. 3, p. 427-428, 1998.

COVID-19 will not leave behind refugees and migrants. **The Lancet**, Editorial, v. 395, Apr 4, p. 1090, 2020.

CUETO, M. O Neoliberalismo e as Reformas Sanitárias. *In*: CUETO, M. **Saúde global**: uma breve história. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2015. p. 77-93.

CUETO, M. The history of international health: medicine, politics, and two socio-medical perspectives, 1851 to 2000. *In*: MCINNES, C.; LEE, K.; YOUDE, J. (ed.). **The Oxford handbook of global health politics**. London: Oxford University Press, 2018. p. 1-25.

DALHVIK, J. **Inside asylum bureaucracy**: organizing refugee status determination in Austria. Cham, Switzerland: Springer, 2018. 208 p.

DAMBORIARENA, L. Neoliberalismo como Ideologia: uma reflexão sobre a sua reprodução na vida cotidiana a partir de Henri Lefebvre. **Revista Brasileira de Estudos Organizacionais**, v. 3, n. 1, p. 63-76, 2016.

DANIELS, N. **Just Health**: meeting health needs fairly. Cambridge, MA: Cambridge University Press, 2008. 408 p.

DANTAS, M. P. *et al.* Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. 1-13, 2021.

DAOU, H. S.; BRITO FILHO, J. C. M. John Rawls e Amartya Sen: paralelo entre a teoria de justiça como equidade e a justiça focada nas realizações. **Revista Teorias da Justiça, da Decisão e Argumentação Jurídica**, v. 3, n. 2, p. 1-21, 2017.

DAVIDSON, N. Nationalism and neoliberalism. **Variant**, v. 2, n. 32, p. 36-38, 2008.

DE BEYER, J. A.; PREKER, A. S.; FEACHEM, R. G.A. The role of the World Bank in international health: renewed commitment and partnership. **Social Science & Medicine**, v. 50, n. 2, p. 169-176, 2000.

- DERANTY, J. P. Redistribution and recognition from the point of view of real equality: Anderson and Honneth through the lens of Babeuf. *In: CELENTANO, D.; CARANTI, L. Paradigms of justice: redistribution, recognition, and beyond.* New York: Routledge, 2021. p. 64-89.
- DE VITA, A. Justiça distributiva: a crítica de Sen a Rawls. **Dados**, v. 42, n. 3, p. 1-18, 1999.
- DE VITA, A. **A justiça igualitária e seus críticos.** São Paulo: Martins Fontes, 2007. 304 p.
- DE VITA, A. Critical theory and social justice. **Brazilian Political Science Review**, v. 8, n. 1, p. 109-126, 2014.
- DE VITA, A. **O liberalismo igualitário: sociedade democrática e justiça internacional.** São Paulo: Martins Fontes, 2008. 332 p.
- DIAS, M. C. As perspectivas dos funcionamentos: um olhar ecofeminista decolonial. **Direito & Práxis**, v. 9, n. 4, p. 2503-2521, 2018a.
- DIAS, M. C. Direitos básicos, justiça social e políticas públicas. *In: CRISP, R. et al. Ética aplicada e políticas públicas.* Florianópolis: Ed. UFSC, 2018b. p. 231-249.
- DOGAN, A. The law of peoples and the cosmopolitan critique. **Reason Papers**, n. 27, p. 131-148, 2004.
- DONCHIN, A; SCULLY, J. Feminist bioethics. **Stanford Encyclopaedia of Philosophy**, 2015. Disponível em: <https://plato.stanford.edu/entries/feminist-bioethics/>. Acesso em: 14 out. 2020.
- DOPPELT, G. Is Rawls's Kantian liberalism coherent and defensible? **Ethics**, v. 99, n. 4, p. 815-851, 1989.
- DOTSON, K. Conceptualization of epistemic oppression. **Social Epistemology**, v. 28, n. 2, p. 115-138, 2014.
- DRUMMOND, V. G. Os refugiados e os escravos contemporâneos: os outros que ninguém quer ver e a sua "conexão invisível". **Revista Jurídica Luso-Brasileira**, n. 1, p. 2115-2148, 2019.
- DUTT, A.; KOHFELDT, D. Assessing the relationship between neoliberal ideology and reactions to Central American asylum seekers in the United States. **Journal of Social Issues**, v. 75, n. 1, p. 134-152, 2019.
- ECKENWILER, L. Seeking asylum: epistemic injustice and humanitarian testimonies. **Justice in Global Health Emergencies & Humanitarian Crises**, 2019. Disponível em: <https://www.ghe.law.ed.ac.uk/seeking-asylum-epistemic-injustice-and-humanitarian-testimonies/>. Acesso em: 30 ago. 2021.
- ECKENWILER, L.; WILD, V. Refugees and others enduring displacement: structural injustice, health, and ethical placemaking. **Journal of Social Philosophy**, v. 52, n. 2, p. 234-250, 2020.

EDENBERG, E.; MCGILL-RUTHERFORD, E. Feminist social and political philosophy. *In*: HAY, C. **Philosophy: feminism**. Farmington Hills, MI: Macmillan Reference USA, 2017. p. 215-249.

EMANUEL, E.; UPSHUR, R. E.; SMITH M. J. What covid has taught the world about ethics. **The New England Journal of Medicine**, v. 387, n. 17, p.1542-1545555, 2022.

ESCOREL, S. Exclusão Social. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, Fiocruz, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/excsoc.html>. Acesso em: 30 abr. 2018.

ESPINOZA, J. P. *et al.* The COVID-19 pandemic and mental health of refugees, asylum seekers, and migrants. **Journal of Affective Disorders**, v. 280, part A, p. 407-408, 2021.

EVANS, T. *et al.* Introduction. *In*: EVANS, T. *et al.* (ed.). **Challenging inequities in health: from ethics to action**. Oxford: Oxford University Press, 2001. 348 p.

FANON, F. **The wretched of the earth**. New York: Grove Press, 1963. 315 p.

FANON, F. O preto e a psicopatologia. *In*: FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 127-176.

FERNANDEZ, B. Conceptualizing inequalities and justice in the context of international migration. **International Journal of Social Quality**, v. 1, n. 2, p. 85-101, 2011.

FERREIRINHA, I.; RAITZ, T. R. As relações de poder em Michel Foucault: reflexões teóricas. **Revista de Administração Pública**, v. 44, n. 2, p. 367-383, 2010.

FINE, S. Refugees and the limits of political philosophy. **Ethics & Global Politics**, v. 13, n. 1, p. 6-20, 2020.

FIOCRUZ. Saúde Coletiva. **Observatório da Juventude C & T**, 2023. Disponível em: <http://www.juventudect.fiocruz.br/saude-coletiva>. Acesso em: 10 jan. 2023.

FONKEM, A. The refugee and migrant crisis: human tragedies as an extension of colonialism. **The Round Table - CJIA**, v. 109, n. 1, p. 52-70, 2020.

FORTES, P. A. C. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade social e a equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 696-701, 2008.

FOUCAULT, M. Aula de 10 de janeiro de 1979, p. 18. *In*: FOUCAULT, M. **O nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008. 475 p.

FRASER, N. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “Pós-Socialista”. **Cadernos de Campo**, n. 14/15, p. 231-239, 2006.

FRASER, N. Reconhecimento sem ética? **Lua Nova**, n. 70, p. 213-222, 2007.

FRASER, N. Reenquadrando a justiça em um mundo globalizado. **Lua Nova**, n. 77, p. 11-39, 2009.

FRASER, N. Two dogmas of egalitarianism. *In*: FRASER, N. **Scales of justice**: reimagining political space in a globalizing world. New York: Columbia University Press, 2010. p. 30-47.

FRICKER, M. **Epistemic injustice**: power & the ethics of knowing. Oxford: Oxford University Press, 2007.

FUDGE, J. A new vocabulary and imaginary for labour law: taking legal constitution, gender, and social reproduction seriously. *In*: BUSTY, N.; BRODIE, D.; ZAHN, R. **The future regulation of work**: new concepts, new paradigms. New York: Palgrave Macmillan, 2016. p. 9-26.

FUNCIA, F. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4405-4414, 2019.

FURTADO, R. N.; CAMILO J. A. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. **Revista Subjetividades**, v. 16, n. 3, p. 34-44, 2016.

GARGARELLA, R. A “Teoria de Justiça” como uma Teoria Insuficientemente Igualitária. *In*: GARGARELLA, R. **As teorias de justiça depois de Rawls**. São Paulo: Martins Fontes, 2008. p.72-76.

GARRAFA, V. **A dimensão da ética em saúde pública**. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1995. 71 p. (AdSAUDE - Série Temática, 4).

GARRAFA, V.; PORTO, D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and justice. **Bioethics**, v. 17, n. 5-6, p. 399-416, 2003.

GEDDES, A. **The politics of migration and immigration in Europe**. London: Sage, 2016. 289 p.

GILARDONE, M. Rawls’s influence and counter-influence on Sen: post-welfarism and impartiality. **The European Journal of the History of Economic Thought**, v. 22, n. 2, p. 198-235, 2015.

GLENN, E. Citizenship and inequality: historical and global perspectives. **Social Problems**, v. 47, n. 1, p. 1-20, 2000.

GONÇALVES JÚNIOR, J. *et al.* A crisis within the crisis: the mental health situation of refugees in the world during the 2019 coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Psychiatry Research**, v. 288, p. 1-2, June 2020.

GORDON, L. R. Prefácio. *In*: FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 127-176.

GRECHI, G. Colonial cultural heritage and embodied representations. *In*: PROGLIO, G.; HAWTHORNE, C. **The black mediterranean**: bodies, borders and citizenship. Santa Cruz, CA: Palgrave Macmillan, 2021. p. 83-98.

GRECO, D. Emancipação na luta pela equidade em pesquisas com seres humanos. **Revista Bioética**, v. 21, n. 1, p. 2031, 2013.

GUENTHER, L. Epistemic injustice and phenomenology. *In*: MEDINA, J. **The Routledge handbook of epistemic injustice**. New York: Routledge, 2017. p. 195-204.

GUERRA, K.; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 123-129, 2017.

GUESSOUS, N. Non-discrimination and non-stigmatization. *In*: HAVE, B.; GORDIJN, B. (ed.). **Handbook of global bioethics**. Dordrecht: Springer Reference, 2014. p. 139-151.

GUNTER, M. Kurdish nationalism and conflict in postcolonial Iraq. *In*: FONKEM, A. **Nationalism and intra-state conflicts in postcolonial world**. Lanham: Lexington Books, 2015. p. 259-276.

GUSHULAK, B. D.; MACPHERSON, D. W. The basic principles of migration health: population mobility and gaps in disease prevalence. **Emerging Themes in Epidemiology**, v. 3, p. 1-11, 2006.

GUSHULAK, B. D.; WEEKERS, J.; MACPHERSON, D. W. Migrants and emerging public health issues in a globalized world: threats, risks and challenges, an evidence-based framework. **Emerging Health Threats Journal**, v. 2, 2009. DOI: 10.3134/ehthj.09.010.

HANDERSON, J. Colonialismo: subordinação e racismo. **Razão & Fé**, Universidade Católica de Pelotas, v. 10, n. 1, p. 99-112, 2008.

HACKING, I. Why ask what? *In*: HACKING, I. **The social construction of what?** Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999. p. 1-34.

HALPERN, J. What is clinical empathy? **Journal of General Internal Medicine**, v. 18, n. 8, p. 670-674, 2003.

HARVEY, D. **O neoliberalismo: história e implicações**. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014. 252 p.

HAVE, H. A.; GORDIJN, B. **Handbook of global bioethics**. Dordrecht: Springer Reference, 2014. 1685 p.

HELD, D. *et al.* J. What is Globalization? **The Global Transformations**, p. 1-12, 1999. Disponível em: <http://www.polity.co.uk/global/whatisglobalization.asp>. Acesso em: 12 set. 2018.

HERMANS, M. *et al.* Healthcare and disease burden among refugees in long-stay refugee camps at Lesbos, Greece. **European Journal of Epidemiology**, v. 32, p. 851-854, 2017.

HESSEL, S. Human rights are inalienable and indivisible. **UNESCO Courier**, 2008. Disponível em: <https://en.unesco.org/courier/human-rights-thorny-path/human-rights-are-inalienable-and-indivisible>. Acesso em: 12 abr. 2021.

HEYNS, C.; PADILLA, D.; ZWAAK, L. Comparação esquemática dos sistemas regionais de direitos humanos: uma atualização. **Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 3, n. 4, p. 161-169, 2006.

HOERNING, J. Genealogy and politics of equality: Pierre Rosanvallon's relational egalitarianism. **Constellations**, v. 29, n. 1, p. 34-47, 2022.

HOFFMAN, P. T. **Why did Europe conquer the world?** New Jersey: Princeton University Press, 2015. 283 p.

HOLM, S. Global Concerns and local arguments: how a localized bioethics may perpetuate injustice. *In*: DAWSON, A. **The philosophy of public health**. Surrey: Ashgate, 2009, p. 63-72.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento**. São Paulo: Editora 34, 2015. 291 p.

HUNT, L. Introdução "Consideramos estas verdades auto evidentes". *In*: HUNT, L. **A invenção dos direitos humanos: uma história**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007. p. 13-33.

HURT, S. R. Washington consensus. **Britannica**, 2021. Disponível em: <https://www.britannica.com/topic/Washington-consensus>. Acesso em: 22 mar. 2021.

HURST, S. Vulnerability in research and health care: describing the elephant in the room? **Bioethics**, v. 22, n. 4, p. 191-202, 2008.

IP, K. W. **Egalitarianism and global justice: from a relational perspective**. New York: The Palgrave Macmillan, 2016. 233 p.

JAGGAR, A. Decolonizing Anglo-American political philosophy: the case of migration justice. **Aristotelian Society Supplementary Volume**, v. 94, n. 1, p. 87-113, 2020.

JUNGES, J. R. Vulnerabilidade em saúde e políticas públicas. *In*: JUNGES, J. R. **Bioética Sanitarista**. São Paulo: Edições Loyola, 2014. p. 63-80.

KALCKMANN, S.; SANTOS, C. G.; BATISTA, L. E. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 2, p. 146-155, 2007.

KANG, T. Justiça e desenvolvimento no pensamento de Amartya Sen. **Revista de Economia Política**, 2011, v. 31, n. 3, p. 352-369.

KSAIFI, J. Struggling to survive: slavery and exploitation of Syrian refugees in Lebanon. Report. **The Freedom Fund**, 2016. Disponível em: <https://d1r4g0yjvcc7lx.cloudfront.net/uploads/Lebanon-Report-FINAL-8April16.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

KASS, N. An ethics framework for public health. **American Journal of Public Health**, v. 91, n. 11, p. 1776-1782, 2001.

KELLEHER, J. P. Health inequalities and relational egalitarianism. *In*: BUCHBINDER, M.; RIVKIN-FISH, M.; WALKER, R. **Understanding health inequalities and justice: bridging**

perspectives for new conversations. Chapel Hill: University Press of North Carolina, 2016. p. 88-111.

KIDD, J. CAREL, H. Epistemic injustice in healthcare: a philosophical analysis. **Medicine, Health Care and Philosophy**, v. 17, n. 4, p. 529-540, 2014.

KIDD, J.; CAREL, H. Epistemic injustice in medicine and healthcare. *In*: MEDINA, J. **The Routledge handbook of epistemic injustice**. New York: Routledge, 2017. p. 336-346.

KINGSTON, L. N.; MORLEY, C. P. Immigrants and displaced persons. *In*: HAVE, B.; GORDIJN, B. (ed.). **Handbook of global bioethics**. Dordrecht: Springer Reference, 2014. p. 719-734.

KLINGLER, C.; ODUKOYA, D.; KUEHLMAYER, K. Migration, health, and ethics. **Bioethics**, v. 32, p. 330-332, 2018.

KLUGE, H. H. *et al.* Refugee and migrant health in the COVID-19 response. **The Lancet**, v. 395, n. 10.232, p. 1237-1239.

KNOBLOCH, F. Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. **Psicologia USP**, v. 26, n. 2, p. 169-174, 2015.

KOTTOW, M. Bioética de proteção: considerações sobre o contexto latino-americano. *In*: SCHRAMM, F. *et al.* **Bioética: riscos e proteção**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ: Ed. Fiocruz, 2009. p. 29-44.

KÖVER, Z. **Moral principles of refugees protection in the European Union: rhetoric and reality**. 2011. 64 p. Dissertação (Mestrado) – Central European University, Budapeste, Hungria, 2011. Disponível em: <http://goya.ceu.hu/search/X?SEARCH=k%C3%B6v%C3%A9r&Da=2010&Db=2013&m=&submit.x=27&submit.y=12>. Acesso em: 02 jun. 2018.

KUHNEN, T. A. A ética do cuidado como alternativa à ética de princípios: divergências entre Carol Gilligan e Nel Noddings. **Ethic@**, v. 9, n. 3, p. 155-168, 2009.

LADEN, A. S. Relational liberalism and demands for equality, recognition, and group rights. *In*: CHRISTIANO.; CHRISTMAN, J. (ed.). **Contemporary debates in political philosophy**. New Jersey: Wiley-Blackwell, 2009. p. 345-361.

LÆGAARD, S. On the prospects for a liberal theory of recognition. **Res Publica**, v. 11, p. 325-348, 2006.

LAFEBER, W. The post September 11 debate over empire, globalization, and fragmentation. **Political Science Quarterly**, v. 117, n. 1, p. 1-17, 2002.

LAITINEN, A. Social equality, recognition and preconditions of good life. *In: SOCIAL INEQUALITY TODAY: REFEREED CONFERENCE PROCEEDINGS, CRSI ANNUAL CONFERENCE, 2003, Macquarie-Australia. Proceedings* [...]. Macquarie University, 2003. Disponível em: [https://converis.jyu.fi/converis/portal/detail/Publication/14683131?auxfun=&lang=en\\_GB](https://converis.jyu.fi/converis/portal/detail/Publication/14683131?auxfun=&lang=en_GB). Acesso em: 22 out. 2021.

LANGLOIS, E. V. *et al.* Refugees: towards better access to health-care services. **The Lancet**, v. 387, p. 319-321, 2016.

LEANING, L.; SPIEGEL, P.; CRISP, J. Public health equity in refugee situations. **Conflict and Health**, v. 5, art. 6, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1186/1752-1505-5-6>.

LEE, K. Globalization. *In: DETELS, R. et al. (org.). Oxford textbook of global public health*. 6th. ed. Oxford: Oxford University Press. 2015. p. 62-77.

LEVIN, B. W.; FLEISCHMAN, A. R. Public health and bioethics: the benefits of collaboration. **American Journal of Public Health**, Editorial, v. 92, n. 2, p. 165-167, 2002.

LINTON, J. M.; GRIFFI, N. M.; SHAPIRO, A. J. Detention of immigrant children. **Paediatrics**, v. 139, n. 5, p. 1-15, 2017.

LIPPERT-RASMUSSEN, K. Egalitarianism, option luck, and responsibility. **Ethics**, v. 111, n. 3, p. 548-579, 2001.

LIPPERT-RASMUSSEN, K. **Relational egalitarianism: living as equal**. Cambridge: Cambridge University Press, 2018.

LISBOA, C. Sem nação e sem ação. **IPEA – Desafios do Desenvolvimento**, n. 86, 2016. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3238&catid=30&ite](https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=3238&catid=30&ite). Acesso em: 12 mar. 2021.

LIZIERO, L. Além de Rawls: algumas críticas de Amartya Sen sobre a imparcialidade, equidade e liberdades. **Revista da Faculdade de Direito da UERJ**, n. 27, p. 65-83, 2015.

LLOYD, S. A. Situating a feminist criticism of John Rawls's political liberalism. **LLS Law Reviews**, v. 28, n. 4, p.1319-1344, 1995. Disponível em: <https://digitalcommons.lmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1916&context=llr>. Acesso em: 23 jun. 2022.

LOSURDO, D. **Liberalism: a counter-history**. London: Verso, 2011. 382 p.

LUECK, K.; DUE, C.; AUGOUSTINOS, M. Neoliberalism and nationalism: representations of asylum seekers in the Australian mainstream news media. **Discourse & Society**, v. 26, n. 5, p. 608-629, 2015.

MACER, D. Refugees and bioethics. **Turkish Journal of Bioethical Reflections**, v. 2, n. 4, p. 263-271, 2015.

MACKIE, J. L. Can there be a right-based moral theory? **Midwest Studies in Philosophy**, v. 3, p. 350-359, 1978.

MACKLIN, R. Bioethics, vulnerability and protection. **Bioethics**, v. 17, n. 5, p. 472-486, 2003.

MACKLIN, R. Respect for cultural diversity and pluralism. *In*: HAVE, H. A.; ORDIJN, B. **Handbook of global bioethics**. Dordrecht: Springer Reference, 2014. p. 153-158.

MANGRIO, E.; SJÖGREN FORSS, K. Refugees' experiences of healthcare in the host country: a copying review. **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 814, p. 2-16, 2017.

MANN, J. M. Medicine and public health, ethics and human rights. *In*: BEAUCHAMP, D.; STEINBOCK, B. **New ethics for the public's health**. Oxford: Oxford University Press, 1999 p. 83-94.

MAYERNYIK, M. A.; OLIVEIRA, F. A. G. O cuidado empático: contribuições para a ética e sua interface com a educação moral na formação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 1, p. 11-20, 2015.

MAZZUOLI, V. O. **Curso de direito internacional público**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. p. 742.

MBEMBE, A. Time on the Move. *In*: MBEMBE, A. **On the postcolony**. Berkeley: University of California Press, 2001. p. 1-23.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 Edições, 2018. 80 p.

MCBRIDE, J.; PARK, J. After the wall. **Consul on Foreign Relations**, 2019. Disponível em: <https://www.cfr.org/article/after-wall>. Acesso em: 12 abr. 2021.

MCEWEN, N. Does recognition of national minorities undermine the welfare state? *In*: BANTING, K.; KYMLICKA, W. **Multiculturalism and the welfare state**. Oxford: Oxford University Press, 2006. p. 247-271.

MCGLINCHEY, S.; WATERS, R.; SCHEINPFLUG, C. **Critical theory and the European migrant 'crisis'**. [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: [https://socialsci.libretexts.org/Books/helves/Sociology/International\\_Sociology/Book%3A\\_International\\_Relations\\_Theory\\_\(McGlinchey\\_Walters\\_and\\_Scheinpflug\)/06%3A\\_Critical\\_Theory/6.02%3A\\_Critical\\_theory\\_and\\_the\\_European\\_Migrant\\_%E2%80%98Crisis%E2%80%99](https://socialsci.libretexts.org/Books/helves/Sociology/International_Sociology/Book%3A_International_Relations_Theory_(McGlinchey_Walters_and_Scheinpflug)/06%3A_Critical_Theory/6.02%3A_Critical_theory_and_the_European_Migrant_%E2%80%98Crisis%E2%80%99). Acesso em: 20 ago. 2022.

MCMMASTER, N. Working class Racism. *In*: MCMMASTER, N. **Colonial migrants and racism**. London: McMillan Palgrave, 1997. p. 118-133.

MEDINA, J. Varieties of hermeneutical injustice. *In*: MEDINA, J. **The Routledge handbook of epistemic injustice**. New York: Routledge, 2017. p. 41-52.

MELLINO, M. **Policing the refugee crisis: neoliberalism between biopolitics and necropolitics**. [S. l.: s. n.], 2018. Academia. Disponível em: [https://www.academia.edu/38751151/Policing\\_The\\_Refugee\\_Crisis\\_Neoliberalism\\_between\\_biopolitics\\_and\\_Necropolitics](https://www.academia.edu/38751151/Policing_The_Refugee_Crisis_Neoliberalism_between_biopolitics_and_Necropolitics). Acesso em: 02 nov. 2022.

MELO, R. **A teoria crítica de Axel Honneth**: reconhecimento, liberdade e justiça. São Paulo: Saraiva, 2013. 339 p.

MEMMI, A. Portrait of the Colonizer. *In*: MEMMI, A. **The colonizer and the colonized**. Boston: Beacon Press, 1991. p. 45-120.

MERHY, E. E. Fórum social mundial e a saúde: por uma ética global da vida. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, n. 11, p. 131-134, 2002.

MEULEN, R. Solidarity, justice, and recognition of the other. **Theoretical Medicine and Bioethics**, v. 37, p. 517-529, 2016.

MILESI, R. **Refugiados e migrações forçadas**: uma reflexão aos 20 anos da Declaração de Cartagena. Brasília: Instituto Migrações e Direitos Humanos, 2020. Disponível em: <https://www.migrante.org.br/refugiados-e-refugiadas/refugiados-e-migracoes-forçadas-uma-reflexão-aos-20-anos-da-declaracao-de-cartagena/>. Acesso em: 15 mar. 2021.

MILLS, C. **The racial contract**. Ithaca: Cornell University Press, 1997.

MILLS, C. "Ideal theory" as ideology. **Hypatia**, v. 20, n. 3, p. 165-184, 2005.

MILLS, C. White ignorance. *In*: SULLIVAN, S.; TUANA, N. (ed.). **Race and epistemologies of ignorance**. New York: SUNY Press, 2007. p. 11-38.

MILLS, C.; YANCY, G. Lost in Rawlsland. **The New York Times**, The Stone, Nov. 16, 2014. Disponível em: <https://archive.nytimes.com/opinionator.blogs.nytimes.com/2014/11/16/lost-in-rawlsland/>. Acesso em: 10 jul. 2022.

MONSMA, K. Como pensar o racismo: o paradigma colonial e a abordagem da sociologia histórica. **Revista de Ciências Sociais**, Universidade Federal do Ceará, v. 48, n. 2, p. 53-82, 2017.

MORI, B. What moral theory for human rights? Naturalization vs. denaturalization. **Ética & Política**, v. 2, n. 1, p. 1-13, 2000. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/41174293.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

MORGAN, M. From care ethics to political care: dependency, misidentification, and justice. *In*: MORGAN, M. **Care ethics and the refugee crisis**: emotions, contestation, and agency. New York: Routledge, 2020. p. 102-129.

MOSKOP, J. C. Rawlsian justice and a human right to health care. **The Journal of Medicine and Philosophy**, v. 8, n. 4, p. 329-338, 1983.

MOSS, J. Egalitarianism and Responsibility. *In*: MOSS, J. **Reassessing egalitarianism**. London: Palgrave Macmillan, 2014. p. 85-107.

MOUSSA, H. **The social construction of women refugees, a journey of discontinuities and continuities**. Toronto: University of Toronto, 1992. 676 p.

MOYN, S. O futuro dos direitos humanos. **Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 11, n. 20, p. 61-69, 2014.

NASH, K. The social construction of human rights. *In*: NASH, K. **The political sociology of human rights**. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2016. p. 1-18.

NAVARRO, V. Neoliberalism and its consequences: the world health situation since Alma Ata. **Global Social Policy**, v. 8, n. 2, p. 152-155, 2008.

NINO, C. S. **Ética y derechos humanos: um ensayo de fundamentación**. 2. ed. Buenos Aires: Astrea, 1989. 495 p.

NOBRE, M. **A teoria crítica**. Rio de Janeiro: Zahar, 2004. 80 p. (Coleção Filosofia: Passo a Passo, n. 47).

NUNES, A. As teorias de justiça e a equidade no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 37, p. 9-37, 2011.

OGLAND, E. R. Through a glass, Whately: ideal theory as epistemic injustice. **APA**, 2020. Disponível em: <https://blog.apaonline.org/2020/05/22/through-a-glass-whately-ideal-theory-as-epistemic-injustice/>. Acesso em: 12 maio 2022.

OHCHR. Office of the High Commissioner for Human Rights. **Human rights and refugees**. [S. l.]: OHCHR, 2015. (Fact Sheet, n. 20). Disponível em: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet20en.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

OKIE, S. Immigrants and health care — at the intersection of two broken systems. **The New England Journal of Medicine**, v. 357, n. 6, p. 525-529, 2007.

OLIVEIRA, N. **Rawls**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003. 74 p.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Convenção relativa ao estatuto dos refugiados**. [S. l.]: ONU, 1951. Disponível em: [http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao\\_relativa\\_ao\\_Estatuto\\_dos\\_Refugiados.pdf](http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiados.pdf). Acesso em: 28 abr. 2018.

ONU. Organização das Nações Unidas. Protocolo de 1967 – Relativo ao Estatuto dos Refugiados. [S. l.]: ONU, 1967. Disponível em: [http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD\\_Legal/Instrumentos\\_Internacionais/Protocolo\\_de\\_1967.pdf](http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Protocolo_de_1967.pdf). Acesso em: 01 Maio 2018.

ONU. Organização das Nações Unidas. Declaração de Cartagena – 1984. Disponível em: [http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD\\_Legal/Instrumentos\\_Internacionais/Declaracao\\_de\\_Cartagena.pdf?view=1](http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Declaracao_de_Cartagena.pdf?view=1). Acesso em: 01 abr. 2018.

ONU. Organização das Nações Unidas. Declaração de Nova York - 2016. **UN Refugees and Migrants**, 2021. Disponível em: <https://refugeesmigrants.un.org/declaration>. Acesso em: 12 abr. 2021.

PACÍFICO, A. M.; MENDONÇA, R. L. A proteção sócio jurídica dos refugiados no Brasil. **Textos & Contextos**, v. 9, n. 1, p. 170-181, 2010.

PADA, R. T. Introduction. *In*: PADA, R. T. **Honneth's Social Philosophy of Recognition: freedom, normativity and identity**. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing, 2017. p. 1-12.

PANSIERI, F. A crítica de Amartya Sen à concepção Rawlsiana de justiça. **Sequência**, v. 37, n. 74, p. 181-206, 2016.

PAPADIMOS, T. Healthcare access as a right, not a privilege: a construct of Western thought. **Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine**, v. 2, n. 2, p. 1-8, 2007. Disponível em: <https://peh-med.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1747-5341-2-2.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.

PARANHOS, D. G. *et al.* As teorias da justiça, de John Rawls e Norman Daniels, aplicadas à saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 119, p. 1002-1011, 2018.

PAREKH, S. Give refugees dignity, wherever they are. **Nature**, v. 604, n. 9, 2022. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-022-00938-2>. Acesso em: 30 abr. 2022.

PARKER, R. Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial. *In*: MONTEIRO, S.; VILLELE, W. (org.). **Estigma e saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2018. p. 25-46.

PATENAUDE, B. Regional perspectives on human rights: the USSR and Russia, part one — the USSR. **Stanford Spice - Freeman Spogli Institute for International Studies**, 2012. Disponível em: [https://fsi-live.s3.us-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/RPHR\\_part1.pdf](https://fsi-live.s3.us-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/RPHR_part1.pdf). Acesso em: 12 abr. 2021.

PAULANI, L. M. Neoliberalismo e individualismo. **Economia e Sociedade**, v. 8, n. 2, p. 115-127, 1999.

PAVLENKO, A. **The effect of social construction of Gender on Rawls-Feminists debates**. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: [https://www.academia.edu/17783127/The\\_effect\\_of\\_social\\_construction\\_of\\_Gender\\_on\\_Rawls\\_Feminists\\_debates](https://www.academia.edu/17783127/The_effect_of_social_construction_of_Gender_on_Rawls_Feminists_debates). Acesso em: 10 mar. 2022.

PELED, Y. Language barriers and epistemic injustice in healthcare settings. **Bioethics**, v. 1, n. 8, p. 1-8, 2018.

PEREIRA, A. B. O refúgio do trauma: notas etnográficas sobre trauma, racismo e temporalidades do sofrimento em um serviço de saúde mental para refugiados. **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 25, n. 53, p. 79-97, 2018.

PEREIRA, G. Evaluation of Fraser's and Honneth's normative approaches. *In*: PEREIRA, G. **Elements of a critical theory of justice**. London: Palgrave Macmillan, 2013. p. 23-42.

PERIN, V. Um campo de refugiados sem cercas: etnografia de um aparato de governo de populações refugiadas. **Horizontes Antropológicos**, v. 20, n. 41, p. 303-330, 2014.

PESSINI, L. Elementos para uma bioética global: solidariedade, vulnerabilidade e precaução. **Thaumazein**, v. 10, n. 19, p. 75-85, 2017.

PINZANI, A. A atualidade de Honneth. *In*: SOBOTKKA, E. A. **Reconhecimento**: novas abordagens em Teoria Crítica. São Paulo: Annablume, 2015. p. 9-14.

POHLHAUS, G. Varieties of epistemic injustice. *In*: MEDINA, J. **The Routledge handbook of epistemic injustice**. New York: Routledge, 2017. p. 13-26.

PORTO, D.; GARrafa, V. A Influência da reforma sanitária na construção das bioéticas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 166, supl., p. 719-729, 2011.

POSTELNICESCU, C. Europe's new identity: the refugee crisis and the rise of nationalism. **Europe's Journal of Psychology**, v. 12, n. 2, p. 203-209, 2016.

RADOILSKA, L. Public health ethics and liberalism. **Public Health Ethics**, v. 2, n. 2, p. 135-145, 2009.

RAJMIL, L. *et al.* Impact of the 2008 economic and financial crisis on child health: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 11, n. 6, p. 6528-6546, 2014.

RAMOS, C. Aristóteles e o sentido político da comunidade ante o liberalismo. **Kriterion**, v. 55, n. 129, p. 61-77, 2014.

RAWLS, J. **Uma teoria de justiça**. São Paulo: Martins Fontes, 2016. 764 p.

REINHARDT, K. No migration in a realistic utopia? Rawls's the law of people and the topic of migration. *In*: COLLSTE, G. (ed.). **Proceedings from the 49th Societas Ethica Annual Conference**. [S. l.: s. n.], 2012. Disponível em: <http://www.ep.liu.se/ecp/097/015/ecp12097015.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.

REINHOUDT, J.; AUDIER, S. **The Walter Lippmann colloquium**: the birth of Neo-Liberalism. Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan, 2018. 212 p.

RICHMOND, A. H. Refugees, inequality and human development. **Refuge: Canada's Journal on Refugees**, v. 25, n. 2, p. 212-217, 2008.

ROBEYNS, I. Is Nancy Fraser's critique of theories of distributive justice justified? **Constellations**, v. 10, n. 4, p. 538-553, 2003.

ROBJANT, K.; HASSAN, R.; KATONA, C. Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review. **The British Journal of Psychiatry**, v. 194, n. 4, p. 306-312, 2009.

ROSA, D. S. Bioética: riscos e proteção. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 10, p. 2257-2259, 2006.

RUSSELL, J. S. Okin's Rawlsian feminism? Justice in the family and another liberalism. **Social Theory and Practice**, v. 21, n. 3, p. 397-426, 1995.

SAENZ, C. Feminism and Liberalism: a not-so-unhappy marriage. **Ethic@**, v. 5, n 2, p. 127-146, 2006.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, n. 3, p. 260-268, 2012.

SALES, D. E.; ARNS, D. P. E. A história não contada do refúgio no Brasil antes da Lei n. 9.474/97. In: BARRETO, L. P. T. F. (org.). **Refúgio no Brasil: A proteção brasileira aos refugiados e seu impacto nas Américas**. Brasília: ACNUR: Ministério da Justiça, 2010. p. 60-69. Brasília. Disponível em: [http://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Ref%C3%BAgio-no-Brasil\\_A-prote%C3%A7%C3%A3o-brasileira-aos-refugiados-e-seu-impacto-nas-Am%C3%A9ricas-2010.pdf](http://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Ref%C3%BAgio-no-Brasil_A-prote%C3%A7%C3%A3o-brasileira-aos-refugiados-e-seu-impacto-nas-Am%C3%A9ricas-2010.pdf). Acesso em: 02 jun. 2018.

SANTANA, C. Humildade cultural: conceito estratégico para abordar a saúde dos refugiados no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n.11, 2018.

SANTOS, B. R. G. Injustiças epistêmicas, dominação e virtudes. In: MULLER, F.; ETCHEVERRY, K. (ed.). **Ensaio sobre epistemologia do testemunho**. Porto Alegre: Editora Fi, 2017. p. 143-172.

SANTOS, B. S. Uma concepção multicultural de direitos humanos. **Lua Nova**, n. 39, p. 105-124, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ln/n39/a07n39.pdf>. Acesso em: 19 set. 2018.

SANTOS, B. S. Direitos humanos: o desafio da interculturalidade. **Revista Direitos Humanos**, n. 2, p. 10-18, jun. 2019. Disponível em: [http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Direitos%20Humanos\\_Revista%20Direitos%20Humanos2009.pdf](http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Direitos%20Humanos_Revista%20Direitos%20Humanos2009.pdf). Acesso em: 23 set. 2018.

SAVULESCU, J.; PERSSON, I.; WILKINSON, D. Utilitarianism and the pandemics. **Bioethics**, v. 34, n. 6, p. 620-632, 2020.

SCHEFFLER, S. What is Egalitarianism? **Philosophy & Public Affairs**, v. 31, n. 1, p. 5-39, 2003.

SCHMIDHUBER, J.; TUBIELLO, F. N. Global food security under climate change. **PNAS**, v. 104, n. 50, p.19703-19708, 2007. Disponível em: <https://www.pnas.org/content/pnas/104/50/19703.full.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.

SCHMIDT, B. As cores do novo populismo. **IAE-UGT**, 2017. Disponível em: <https://institutoug.com.br/as-cores-do-novo-populismo/>. Acesso em: 21 abr. 2021.

SCHRAMM, F. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**, v. 16, n. 1, p. 11-23, 2008.

SCHRAMM, F. Bioética nos Anos 90. **Cadernos de Saúde Pública**, Editorial v. 12, n. 2, p. 130-131, 1996.

SCHRAMME, T. On Norman Daniels' interpretation of the moral significance of healthcare. **Journal of Medical Ethics**, v. 35, n. 1, p. 17-20, 2009.

SCHUPPERT, F. **Freedom, recognition and non-domination: a republican theory of (Global) justice**. New York: Springer, 2014. 201 p.

SEKN. The Social Exclusion Knowledge Network. **Understanding and tackling social exclusion**. Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health from the Social Exclusion Knowledge Network. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: [http://www.who.int/social\\_determinants/knowledge\\_networks/final\\_reports/sekn\\_final%20report\\_042008.pdf](http://www.who.int/social_determinants/knowledge_networks/final_reports/sekn_final%20report_042008.pdf). Acesso em: 01 jun. 2018.

SEN, A. Rawls e mais além. *In*: SEN, A. **A ideia de justiça**. São Paulo: Ed. Schwarcz, 2009. p. 82-104.

SERTLER, E. The institution of gender-based asylum and epistemic injustice: a structural limit. **Feminist Philosophy Quarterly**, v. 4, n. 3, p. 1-24, 2018, Disponível em: <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/fpq/article/view/5775/4866>. Acesso em: 21 jul. 2021.

SHADMI, E. *et al.* Health equity and COVID-19: global perspectives. **International Journal for Equity in Health**, 2020, v. 19, n. 104, p. 2-16, 2020.

SHARP, M.; HAHN, B. H. Origins of HIV and the AIDS pandemic. **Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine**, v. 1, n. 1, p. 1-22, 2011.

SHEIKH, M.; MACINTYRE, C. R.; PERERA, S. Preventive detention: the ethical ground where politics and health meet. Focus on asylum seekers in Australia. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 62, n. 6, p. 480-483, 2008.

SHERLOCK, R.; AL-ARIAN, L. Migrants captured in Libya say they end up sold as slaves. **NPR**, 2018. Disponível em: <https://www.npr.org/sections/parallels/2018/03/21/595497429/migrants-passing-through-libya-could-end-up-being-sold-as-slaves>. Acesso em: 20 out. 2021.

SHKLAR, J. Giving Injustice its Due. *In*: SHKLAR, J. **The Faces of Injustices**. New Heaven: Yale University Press, 1990. p. 15.

SIVANANDAN, A. Poverty is the new black. **Race & Class**, v. 43, n. 2, p. 1-5, 2001.

SILVA, L. M.; MATTOS, F. A. Welfare State e emprego em saúde nos países avançados desde o Pós-segunda guerra mundial. **Revista de Economia Política**, v. 29, n. 3 (115), p. 135-152, 2009.

SILVA, M. M.; TEIXEIRA, R. D. A Indignidade dos Refugiados no Brasil: o trabalho escravo, o subemprego e a informalidade. **Revista Eletrônica Direito e Política - Univali**, v. 15, n. 1, p. 398-425, 2020.

SKINNER, D. From healthcare to health: an update of Norman Daniels's approach to justice. **International Journal of Health Policy and Management**, v. 2, n. 3, p. 151-153, 2014.

SKKINK, K. Protagonismo da América Latina em Direitos Humanos. **SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 12, n. 22, p. 215-227, 2015.

SLOTE, M. Caring based in empathy. *In*: SLOTE, M. **The ethics of care and empathy**. New York: Routledge, 2007. p. 10-20.

SMITH, A. Da simpatia. *In*: SMITH, A. **Teoria dos sentimentos morais**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2019. p. 5-10.

SNOWDEN, L. R.; GRAAF, G. COVID-19, Social determinants past, present, and future, and African Americans' Health. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, v. 8, n. 1, p. 12-20, 2021.

SOARES, K. G.; SOUZA, F. B. O refúgio e o acesso às políticas públicas de saúde no Brasil. **TraHs**, n. 4, p. 139-151, 2018. DOI: <https://doi.org/10.25965/trahs.1234>.

SOBOTKKA, E. A. **Reconhecimento**: novas abordagens em teoria crítica. São Paulo: Annablume, 2015. 142 p.

SOLARZ, M. W. 'Third World': the 60th anniversary of a concept that changed history. **Third World Quarterly**, v. 33, n. 9, p. 1561-1573, 2012.

STAMMERS, N. **Social Movements and the Social Construction of Human Rights**, v. 21, n. 4, p. 980-1008, 1999.

STRAEHLE, C. Associative Solidarity, relational goods, and autonomy for refugees: what does it mean to stand in solidarity with refugees? **Journal of Social Philosophy**, v. 51, n. 4, p. 526-542, 2020.

SVEINSDÓTTIR, A. *In*: SVEINSDÓTTIR, A. **Categories we live by**: the construction of sex, gender, race, and other social categories. New York: Oxford University Press, 2018. p. 45-46.

TAVARES, E. **A origem do sulear**. [Florianópolis]: IELA/UFSC, 2019. Disponível em: <https://iela.ufsc.br/noticia/origem-do-sulear>. Acesso em: 29 out. 2022.

TAYLOR, K. Asylum seekers, refugees, and the politics of access to health care: a UK perspective. **British Journal of General Practice**, v. 59, p. 765-772, 2009.

TEDESCO, A. L.; STRIEDER, R. A formação do ethos contemporâneo: desafios à educação. **Conjectura: Filosofia e Educação**, v. 19, n. 3, p. 96-116, 2014.

TORRES, R. Saúde global, interesses particulares. **Outra Saúde, Outras Palavras**, 2018. Disponível em: <https://outraspalavras.net>. Acesso em: 21 abr. 2021.

THOMAS, S. Resignation syndrome: is it a new phenomenon or is it Catatonia? **Issues in Mental Health Nursing**, v. 38, n. 7, p. 531-532, 2017.

TUGENDHAT, E. The moral dilemma in the rescue of refugees. **Social Research**, v. 62, n. 1, p. 129-142, 1995.

TUITT, P. Human rights and refugees. **Journal of Human Rights**, v. 1, n. 2, p. 66-80, 1997.

UNITED NATIONS. Model United Nations. **UN**, 2021. Disponível em: <https://www.un.org/en/model-united-nations/un-structure>. Acesso em: 20 fev. 2021.

UEBEL, R. R. G. Política externa migratória brasileira: novos conceitos e questões éticas. **RBS**, v. 8, n. 19, p. 80-97, 2020.

UNICEF. The United Nations Children's Fund. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. [S. l.]: UNICEF, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 20 fev. 2021.

UNHCR. United Nations High Commissioner for Refugees. **Public health and HIV section's guiding principles and strategic plans for HIV and AIDS, malaria control, nutrition and food security, reproductive health, water and sanitation**. [S. l.]: UNHCR, 2008. Disponível em: <file:///J:/Public%20Health%20and%20HIV%20Section%E2%80%99s.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2018.

UNHCR. United Nations High Commissioner for Refugees. **Public health equity in refugee and other displaced persons settings**. [S. l.]: UNHCR, 2010. Disponível em: <https://www.unhcr.org/4bdf1699.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

UNHCR. United Nations High Commissioner for Refugees. **UNHCR viewpoint: 'refugee' or 'migrant' – which is right?** [S. l.]: UNHCR, 2016. Disponível em: <http://www.unhcr.org/news/latest/2016/7/55df0e556/unhcr-viewpoint-refugee-migrant-right.html>. Acesso em: 29 abr. 2018.

UNHCR. United Nations High Commissioner for Refugees. **In search of dignity: report on the human rights of migrants at Europe's borders**. [S. l.]: UNHCR, 2017. Disponível em: [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/InSearchofDignity-OHCHR\\_Report\\_HR\\_Migrants\\_at\\_Europes\\_Borders.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/InSearchofDignity-OHCHR_Report_HR_Migrants_at_Europes_Borders.pdf). Acesso em: 21 jan. 2021.

UNHCR. United Nations High Commissioner for Refugees. **Seekers-asylum**. [S. l.]: UNHCR, 2018. Disponível em: <http://www.unhcr.org/asylum-seekers.html>. Acesso em: 28 abr. 2018.

UNHCR. United Nations High Commissioner for Refugees. **UNHCR figures at a glance**. [S. l.]: UNHCR, 2019a. Disponível em: <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html?query=figures%20at%20a%20glance>. Acesso em: 29 jul. 2019.

UNHCR. United Nations High Commissioner for Refugees. **UNHCR – Global Trends – forced displacement in 2019**. [S. l.]: UNHCR, 2019b. Disponível em: <https://www.unhcr.org/globaltrends2019/>. Acesso em: 22 mar. 2021.

UNHCR. United Nations High Commissioner for Refugees. **OAU convention governing the specific aspects of refugee problems in Africa -1969**. [S. l.]: UNHCR, 2021a. Disponível em: <https://www.unhcr.org/about-us/background/45dc1a682/oau-convention-governing-specific-aspects-refugee-problems-africa-adopted.html>. Acesso em: 27 mar. 2021.

UNHCR. United Nations High Commissioner for Refugees. **New York declaration for refugees and migrants**. [S. l.]: UNHCR, 2021b. Disponível em: <https://www.unhcr.org/new-york-declaration-for-refugees-and-migrants.html>. Acesso em: 10 abr. 2021.

UNHCR. United Nations High Commissioner for Refugees. **Comprehensive refugee response framework**. [S. l.]: UNHCR, 2021c. Disponível em: <https://www.unhcr.org/comprehensive-refugee-response-framework-crrf.html>. Acesso em: 11 abr. 2021.

UNHCR. United Nations High Commissioner for Refugees. **Forced displacement hit new high in 2020 despite fewer routes to safety**. [S. l.]: UNHCR, 2021d. Disponível em: <https://www.unhcr.org/news/stories/2021/6/60cb7ccc4/forced-displacement-hit-new-high-2020-despite-fewer-routes-safety.html>. Acesso em: 20 ago. 2021.

UNHCR. United Nations High Commissioner for Refugees. **UN: Syrian refugees in Lebanon struggle to survive amid worst socioeconomic crisis in decades**. [S. l.]: UNHCR, 2021e. Disponível em: <https://www.unhcr.org/news/press/2021/9/615430234/un-syrian-refugees-lebanon-struggle-survive-amid-worst-socioeconomic-crisis.html> Acesso em: 13 out. 2021.

VALDES, C. L. Refugiados e o acesso ao direito fundamental à saúde. **Revista Inter Juris**, v. 1, n. 3, p. 62-71, jan./jun. 2016.

VANG, Z. *et al.* The healthy immigrant effect in Canada: a systematic review. **Population Change and Life Course Discussion Paper Series**, v. 3, n. 2, p. 1-41, 2015.

VENTURA, M. Imigração, saúde global e direitos humanos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 1-3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054118>.

VIACAVA, F. *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, 2018.

VIANA, A. L. D.; FAUSTO, M. C. R.; LIMA, L. D. Política de saúde e equidade. **São Paulo em Perspectiva**, v. 17, n. 1, p. 58-68, 2003.

WATSON, L. Toward a feminist theory of justice: political liberalism and feminist method. **Tulsa Law Review**, v. 46, p. 35-44, 2010. Disponível em: <https://digitalcommons.law.utulsa.edu/tlr/vol46/iss1/7>. Acesso em: 10 ago. 2022.

WEIL, S. **Contra o colonialismo**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. 116 p.

WEST-ORAM, P. G. N. From self-interested to solidarity: one path towards delivering refugee health. **Bioethics**, v. 32, n. 6, p. 343-352, 2018.

WHITE, A. Historical linkages: epidemic threat, economic risk, and xenophobia. **The Lancet**, v. 395, n. 10232, p. 1250-1251, 2020.

WHO. World Health Organization, Europe. Commission on Social Determinants of Health **Closing the gap in a generation**. Final Report. Executive Summary. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html). Acesso em: 10 abr. 2019.

WHO. World Health Organization, Europe. **How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity**. Copenhagen: WHO Europe, 2010. Disponível em: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0005/127526/e94497.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/127526/e94497.pdf). Acesso em: 28 abr. 2018.

WHO runs global health? **The Lancet**, Editorial, v. 373, n. 9681, p. 2083, 2009.

WIKSTRÖM, H. Gender, culture and epistemic injustice: the institutional logic in assessment of asylum application in Sweden. **Nordic Journal of Migration Research**, v. 4, n. 4, p. 210-218, 2014.

WILD, V. Migration and health: discovering new territory for bioethics. **American Journal of Bioethics**, v. 12, n. 9, p. 11-13, 2012.

WILD, V. Asylum seekers and public health ethics. *In*: STRECH, D.; HIRSCHBERG, M. **Ethics in public health and health policy: concepts, methods, case studies**. Heidelberg: Springer International, 2013. p. 193-208.

WILD, V.; ZION, D.; ASHCROFT, R. Health of migrants: approaches from a public health ethics perspective. **Public Health Ethics**, v. 8, n. 2, p. 107-109, 2015.

WILDES, K. W. Bioethics as social philosophy. **Social Philosophy & Policy**, v. 19, n. 2, p. 113-125, 2002.

WODAK, R. Protecting Borders and the People: The Politics of Exclusion, *In*: WODAK, R. **The politics of fear: what right-wing populist discourses mean**. London, UK: SAGE, 2015. p. 71-93.

WOLINSKI, H. Bioethics for the world. **EMBO Reports**, v. 7, n. 4, p. 354-358, 2006.

WOOLLARD, C. **Has the Mediterranean refugee crisis undermined European values?** Dossier: Europe and the Mediterranean. IEMed Mediterranean Yearbook. [S. l.: s. n.], 2018. p. 1-7. Disponível em: [https://www.iemed.org/recursos-compartits/pdfs/IEMed\\_Europe\\_Values\\_Migrants\\_Refugees\\_Medyearbook2018\\_Catherine\\_Woollard.pdf](https://www.iemed.org/recursos-compartits/pdfs/IEMed_Europe_Values_Migrants_Refugees_Medyearbook2018_Catherine_Woollard.pdf). Acesso em: 05 abr. 2021.

USA FEDERAL REGISTER. **Executive Order 13769 of January 27, 2017**. Protecting the nation from foreign terrorist entry into the United States. Disponível em: <https://www.federalregister.gov/documents/2017/02/01/2017-02281/protecting-the-nation-from-foreign-terrorist-entry-into-the-united-states>. Acesso em: 20 mar. 2021.

XU, D.; HONG, X. Critical reflection on Nancy Fraser's theory of justice. **Cross Cultural Communication**, v. 11, n. 9, p. 43-47, 2015.

ZANFRINI, L. **Europe and the refugee crisis: a challenge to our civilization**. **UN Academic Impact**, 2016. Disponível em: <https://www.un.org/en/academic-impact/europe-and-refugee-crisis-challenge-our-civilization>. Acesso em: 21 mar. 2021.

ZEMBYLAS, M. Agamben's theory of biopower and immigrants/refugees/asylum seekers: discourses of citizenship and the implications for curriculum theorizing. **Journal of Curriculum Theorizing**, v. 26, n. 2, p. 31-45, 2010.

ZIMMERMAN, C.; KISS, L.; HOSSAIN, M. Migration and health: a framework for 21st century policy-making. **PLOS Medicine**, v. 8, n. 5, p. 1-7, 2011.