



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ELIANE RICARDO CHARNESKI

DIREITO À SAÚDE DE MULHERES E MENINAS REFUGIADAS  
EM CAMPOS DE REFÚGIOS SOB A ÓTICA DA BIOÉTICA

Florianópolis

2020

ELIANE RICARDO CHARNESKI

DIREITO À SAÚDE DE MULHERES E MENINAS REFUGIADAS  
EM CAMPOS DE REFÚGIOS SOB A ÓTICA DA BIOÉTICA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Linha de pesquisa: Bioética e Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Ricardo Charneski, Eliane

Direito à saúde de mulheres e meninas refugiadas em campos de refúgios sob a ótica da Bioética / Eliane Ricardo Charneski ; orientador, Marta Inez Machado Verdi, 2020.

80 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Mulheres e meninas refugiadas em campos de refúgio. 3. Direitos humanos. 4. Acesso à saúde . 5. Bioética. I. Machado Verdi, Marta Inez. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

Eliane Ricardo Charneski

Direito à saúde de mulheres e meninas refugiadas em campos de refúgio sob a ótica da Bioética

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profª Drª Marta Inez Machado Verdi  
Orientadora

Prof. Dr. Fernando Hellmann  
Membro PPGSC/UFSC

Dr. Ale Mujica Rodriguez  
Membro Externo

Profª Drª Maria Fernanda Vasquez Valencia  
Suplente PPGSC/UFSC

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

---

Profª Drª Marta Inez Machado Verdi  
Coordenadora do PPGSC/UFSC

---

Profª Drª Marta Inez Machado Verdi  
Orientadora

Florianópolis, 30 de novembro de 2020

*Aos meus pais, em memória. Maura Ricardo-Virgílio Ricardo*  
*À família das sete mulheres fortes e maravilhosas que apelidamos as Ricardo*  
*Rose e Jane (manas), Olívia e Luiza (filhas)*  
*Renata, Roberta e Fernanda (sobrinhas)*

## **Agradecimentos**

Quando vejo até onde cheguei e as transformações que sofri nesse percurso do conhecimento científico, sinto a necessidade de levar minhas memórias para várias pessoas que como eu, tem fome do saber, e nunca acha que é tarde demais para recomeçar.

Tudo isso, só foi possível com ajuda de muitos amigos feitos pelos caminhos e toda a solidariedade daqueles que nos levam em direção de coisa preciosa, como as reflexões que podemos fazer com todas as verdades que a ciência pode nos proporcionar.

Tenho eterna gratidão, pelo extraordinário incentivo das minhas amadas filhas, Olívia e Luiza que sempre estiveram ao meu lado nos momentos mais difíceis e de muitas felicidades. O nosso ELO jamais vai se romper porque temos tatuado em nós a lembrança da responsabilidade do cuidado uma com a outra.

Agradeço imensamente, Prof<sup>a</sup>. Marta Verdi, que muito me honra em ser minha orientadora, não somente pela incrível paciência no ensinar, mas por toda a dedicação em ser uma pessoa de pensamentos sensatos e de atitudes tão corajosas e justas. Marta, você é um exemplo que sempre me inspira, obrigada por acreditar em mim e no meu projeto.

Aos membros da banca de defesa de dissertação:

Dr. Ale Mujica Rodriguez, entre tantos ensinamentos que me proporcionou no meu percurso acadêmico e em nossa amizade construídas com afeto e sinceridade. Gracias por todo, Ale.

Prof<sup>o</sup> Fernando Hellmann, por trazer tanta lucidez nos momentos difíceis. Fernando, a tua dedicação acadêmica é uma inspiração para mim. Sou muito grata por todos os debates, as provocações, as risadas, o compartilhamento de afeto e de luta.

Prof<sup>a</sup> Maria Fernanda Vásquez Valencia. Foi imprescindível as aulas ministradas por você para eu conseguir categorizar todos os documentos encontrados. Os resultados não seriam tão expressivos se não fosse o uso

dessa nova ferramenta. Muito obrigada pela disponibilidade e apoio nesse processo.

Aos membros da banca de qualificação: Prof<sup>o</sup> Douglas Francisco Kovalski, Prof<sup>a</sup> Mirelle Finkler e Prof<sup>o</sup> Fernando Hellmann. Por darem o direcionamento à pesquisa de forma tão respeitosa e ética.

À todos os pesquisadores, amigos, colegas, membros do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Bioética e Saúde Coletiva – NUPEBISC. Gratidão por todos os debates e acolhimento dado.

Quero fazer um agradecimento especial às minhas amadas amigas “bruxonildas”, Marina e Bruna por estarem sempre ao meu lado e acreditando nas minhas loucuras.

E ao meu amado amigo de muitas lutas Douglas Fabiani, por todos os desabafos e discussões de nossos momentos de luta. Com você eu viajo o mundo!

## RESUMO

Definido pela Convenção da Nações Unidas, o refúgio é um direito de toda pessoa que, em razão de temores de perseguição, encontra-se fora do seu país. Na última década, o número de pessoas em situação de refúgio teve um crescimento expressivo. Uma parte dessa população é representada por mulheres e meninas, que, em condições adversas de deslocamento forçado, apresentam condições de saúde fragilizadas. Foi realizada uma revisão de escopo na literatura científica nacional e internacional, com o objetivo de analisar como o acesso aos serviços de saúde para mulheres e meninas em situação de refúgio tem sido garantido por organismos internacionais e Estados acolhedores, à luz da bioética, sob a proteção do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) e United Nations Relief Works Agency for Paletine Refugees in the Near East. (UNRWA). A partir da busca nas bases PUBMED, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, CINAHL, LILACS, SCIELO, foram encontrados 932 artigos sobre o tema, que baseado nos critérios de inclusão/exclusão resultaram em 37 artigos selecionados. Os resultados apontaram as principais doenças relatadas por mulheres e meninas refugiadas, os serviços ofertados dentro das comunidades e unidades de saúde, inclusive as violências vivenciadas. Tais resultados foram discutidos à luz dos Direitos Humanos como referência e a bioética da proteção, com destaque para a crítica às violações sofridas pelas mulheres e meninas refugiadas.

**Palavras-chave:** Mulheres refugiadas; Campos de refúgios; Violência; Acesso à saúde; Bioética



## **ABSTRACT**

Defined by the United Nations Convention, refuge is a right of every person who, due to fears of persecution, finds himself outside his country. In the last decade, the number of people in shelter has grown significantly. A part of this population is represented by women and girls, who, in adverse conditions of forced displacement, present fragile health conditions. A scope review was carried out in the national and international scientific literature, with the aim of analyzing how access to health services for women and girls in a situation of refuge has been guaranteed by international organizations and welcoming States, in the light of bioethics, under the protection of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) and United Nations Relief Works Agency for Paletine Refugees in the Near East. (UNRWA). From the search in the PUBMED, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, CINAHL, LILACS, SCIELO databases, 932 articles on the topic were found, which based on the inclusion / exclusion criteria resulted in 37 selected articles. The results pointed out the main diseases reported by refugee women and girls, the services offered within communities and health units, including the violence experienced. Such results were discussed in the light of Human Rights as a reference and the bioethics of protection, with emphasis on the criticism of the violations suffered by refugee women and girls.

**Keywords:** Refugee women; Refuge camps; Violence; Access to health; Bioethics.

## RESUMEN

Definido por la Convención de las Naciones Unidas, el refugio es un derecho de toda persona que, debido a infundados temores de persecución, se encuentra fuera de su país. En la última década, el número de personas refugiadas ha crecido significativamente. Una parte de esta población está representada por mujeres y niñas, que en condiciones adversas de desplazamiento forzado presentan frágiles condiciones de salud. Se realizó una revisión de alcance en la literatura científica nacional e internacional, buscando analizar cómo el acceso a los servicios de salud de mujeres y niñas en situación de refugiados ha sido garantizado por organizaciones internacionales y Estados de acogida, a la luz de la bioética, bajo la protección de Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) y United Nations Relief Works Agency for Paletine Refugees in the Near East (UNRWA). De la búsqueda en las bases de datos PUBMED, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, CINAHL, LILACS, SCIELO, se encontraron 932 artículos sobre el tema, que en base a los criterios de inclusión / exclusión dieron como resultado 37 artículos seleccionados. Los resultados señalaron las principales enfermedades reportadas por mujeres y niñas refugiadas, los servicios que se ofrecen en las comunidades y unidades de salud, incluida la violencia vivida. Dichos resultados fueron discutidos a la luz de los Derechos Humanos como referencia y la bioética de la protección, con énfasis en la crítica a las violaciones sufridas por mujeres y niñas refugiadas.

**Palabras clave:** Mujeres refugiadas; Campamentos de refugiados; Violencia; Acceso a la salud; Bioética.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Deslocamento global forçado da última década.....	20
Figura 2 – Principal situação de deslocamentos internacionais por país de origem.....	26
Figura 3 – Principais situações de deslocamento internacional por país anfitrião.....	27
Figura 4 – Estrutura etária por sexo da população deslocadas à força...	32
Figura 5 – Fluxograma dos resultados.....	44

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
CICV	Comitê Internacional da Cruz Vermelha
MSF	Médicos Sem Fronteiras
ONG	Organizações não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
UE	União Europeia
UNRWA	United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas

## Sumário

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 MARCO CONTEXTUAL	20
3.1 POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE REFÚGIO NAS MIGRAÇÕES CONTEMPORÂNEAS	22
3.2 DOS DIREITOS DOS REFUGIADOS	27
3.4 A MULHER REFUGIADA E OS PROBLEMAS DE SAÚDE	32
4 MARCO CONCEITUAL	36
4.1 DIREITOS HUMANOS E O OLHAR BIOÉTICO	36
4.2 BIOÉTICA DA PROTEÇÃO	39
4.3 BIOÉTICA DA INTERVENÇÃO	40
5 PERCURSO METODOLÓGICO	42
5.1 PROTOCOLO PARA BUSCA SISTEMÁTICA DA LEITURA	42
5.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	43
5.3 PROCESSO DE TRATAMENTO DOS ARTIGOS ESCOLHIDOS.	44
6 RESULTADOS – ARTIGO	48
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	77

## 1 INTRODUÇÃO

Na última década, o deslocamento humano forçado em escala global atingiu uma população de aproximadamente 100 milhões de pessoas. Esse imenso contingente populacional encontra-se em situação de risco, pressionados a saírem de seus locais de origem e enfrentam árduas jornadas, na expectativa de encontrarem segurança e justiça, para retornarem às suas origens ou estabelecer nova residência em países estrangeiros.

A ocorrência desse fenômeno se dá a partir de intrincadas questões de ordem política, econômica, cultural, e ambiental em que pessoas vulnerabilizadas são expostas a situações consideradas extremas. Tais situações acabam por gerar temores às pessoas, de maneira, a impeli-las a abandonarem suas casas, na maioria das vezes, de forma inesperada.

Entretanto, é importante lembrar que o movimento migratório não é um fenômeno contemporâneo, a mobilidade humana e suas transformações, coexistem nos diferentes períodos da história. Estudos científicos relativos à espécie humana (*homo sapiens*) apontam para variadas ondas de migração, em que revela a dispersão humana.

Mais recentemente, movimentos de maior relevância ocorreram na segunda metade do século XIX, quando iniciou uma das maiores migrações dos povos, em decorrência da expansão da economia capitalista, em que mudanças no modelo econômico acabou por forçar o êxodo rural em direção às cidades, regiões, cruzando fronteiras e oceanos. Não obstante, a complexidade de documentar os movimentos migratórios ocidental, devido à falta de informações à época, das migrações documentadas entre 1846 e 1875, mostram que mais de 9 milhões de pessoas deixaram a Europa, indo em sua grande maioria para os Estados Unidos da América (HOBBSAWM, 1996).

Ao longo dos anos, importantes acontecimentos ocorreram na história das migrações, contudo, na metade do século XX, o deslocamento forçado em decorrência da Segunda Guerra Mundial, revelou o ápice da necessidade de ajuda humanitária. Com o propósito de dar impulso às causas de liberdade e justiça, a Resolução 428 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 14 de Dezembro de 1950, cria o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR).

A Convenção das Nações Unidas relativa ao Estatuto dos Refugiados foi formalmente adotada em 28 de julho de 1951, com a finalidade de resolver os problemas dos refugiados da Europa, depois do conflito mundial. Segundo Ventura (2019, p. 24), “O Estatuto dos Refugiados é fruto do grande trauma causado pela Segunda Guerra Mundial, que obrigou mais de 50 milhões de pessoas, em sua ampla maioria cidadãos europeus, a abandonarem seus domicílios”.

A Convenção definiu que refugiados são “[...] as pessoas obrigadas a deixar seu país devido a conflitos armados, violência generalizada e violação massiva dos direitos humanos.” (ACNUR, 2020).

Tendo em vista que o Estatuto tinha abrangência apenas à população que sofreu ocorrências antes de 1951, houve a necessidade de criar um protocolo adicional em 1967, em razão de novos conflitos, não limitando data ou espaços geográficos, incluindo, assim, novas populações.

As tomadas de decisões pactuadas na Assembleia Geral das Nações Unidas tornaram possível criar políticas para o enfrentamento de situações mais críticas. Para Ventura (2019), o princípio mais relevante dessa convenção trata da “não devolução” (*non-refoulement*) da pessoa migrante que solicita refúgio. O refugiado que cruzar a fronteira de um dos 145 países signatários da referida convenção, não poderá ser devolvido ao seu país de origem, portanto, a pessoa sendo reconhecida como refugiada, deverá ser acolhida, ou reassentada em outro país seguro.

A partir dessas perspectivas, para que haja validação do processo de acolhimento da população em questão, o ACNUR, desempenha seu papel como parte de seu mandato, prestando consultoria, no desenvolvimento dos direitos relativos aos refugiados, empenhado em buscar soluções de proteção para a população em situação de refúgio, além de supervisionar a execução da Convenção de 1951, relativa ao Estatuto dos Refugiados. Seguindo todas as considerações que foram elencadas na Convenção das Nações Unidas relativa ao Estatuto dos Refugiados em que se destaca:

Notando que o Alto Comissário das Nações Unidas para Refugiados tem a incumbência de zelar pela aplicação das convenções internacionais que assegurem a proteção dos refugiados, e reconhecendo que a coordenação efetiva das medidas tomadas para resolver este problema dependerá da cooperação dos Estados com o Alto Comissário. (ACNUR, 1951, p. 1).

Desta forma, entende-se que, essa entidade da Organização das Nações Unidas (ONU) tem o compromisso em proporcionar soluções para milhões de pessoas desprotegidas. Logo, o ACNUR se coloca à disposição do Estado que vai prestar a acolhida da pessoa refugiada, para que o processo esteja dentro dos regulamentos estabelecidos, em conformidade com a lei local, para a manutenção da ordem pública.

O Pacto Global para Migração Segura Ordenada e Regular, assinado em dezembro de 2018, certifica que “[...] cada Estado mantém intacta sua soberania para criar e aplicar regras sobre ingresso, permanência e saída de seu território.” (VENTURA, 2019, p. 35). Para isso, a colaboração das partes envolvidas é de extrema importância.

Mais recentemente, a temática dos movimentos migratórios têm ganhado espaço nos debates políticos e na produção científica com o uso indiscriminado dos termos migrante e refugiado. Entretanto, é de fundamental relevância que tais termos sejam incorporados a partir de suas definições corretas, em função da necessidade de manter transparência às causas e características dos movimentos dos refugiados, além de existirem diferenças legais entre as duas designações.

De acordo com a Convenção das Nações Unidas relativa ao Estatuto dos Refugiados, entende-se que a referida população é especificamente definida e protegida pelos direitos internacionais, em função das intoleráveis situações enfrentadas, isto é, de extrema gravidade e de iminente perigo, caso suceda seu retorno ao país de origem. No âmbito do ACNUR, definições mais amplas passaram a considerar refugiados, igualmente às pessoas obrigadas a deixarem seus países, devido a conflitos armados, violência generalizada e violação massiva dos direitos humanos (ACNUR, 2020).

Em relação a situação do migrante, o reconhecimento difere, considerando a ausência de ameaças ou perseguição de morte. O migrante é reconhecido por buscar trabalho, estudo, reunião familiar, além de ter autonomia na escolha pelo seu deslocamento.

No contexto das pesquisas relacionadas à “migração internacional”, entende-se que o termo migrante é genérico, não sendo sinônimo de refugiado (ACNUR, 2016). Convém lembrar que a pessoa em situação de refúgio, exige a



necessidade de respostas operacionais tanto legais como sociais, em razão da pessoa não poder voltar ao seu país de origem. Enquanto que o migrante em condições normais, tem plena condição de retornar ao seu país, pois lhe é garantida a proteção, quando se é cidadão em um Estado de direito.

Os traços adscritícios habituais são a residência (*jus soli*) e o nascimento (*jus sanguinis*), mas em um Estado de direito como o moderno, a vontade do sujeito é indispensável para conservar a nacionalidade ou mudá-la, bem como a vontade dos já cidadãos desse Estado. (CORTINA, 2005, p. 45).

A autora quando atribui aos traços adscritícios, indica os processos administrativos, para conferir ao indivíduo sua nacionalidade, onde de forma subentendida, infere o seu direito de solo, de território. Em um Estado de direito, o sujeito é livre até mesmo para renunciar sua nacionalidade, contudo, deve ser formalizada de maneira explícita. “[...] a *autonomia* de cada pessoa, que faz dela um cidadão e não súdita.” (CORTINA, 2005, p. 49).

É importante ressaltar que a pessoa em situação de deslocamento forçado tem seu *status* de cidadão comprometido, uma vez que, frequentemente, abdica de viver em seu próprio país devido às múltiplas instabilidades. Esse processo acaba por impor a perda de vários direitos, inclusive a autonomia, se acaso sua circunstância for de detenção, em um país cuja regra de ingresso e permanência é mais rigorosa. Em função disso, tornou-se fundamental a identificação das pessoas em situação de risco, a fim de mapear seus deslocamentos e sustentar a distribuição dessas populações em territórios acolhedores e seguros, para serem iniciados os processos operacionais indispensáveis (ACNUR, 2020).

Anualmente, o ACNUR lança o relatório de Tendências Globais sobre a situação das populações em deslocamento forçado. O relatório tem o propósito de expor as análises relativas às mudanças das populações, no intuito de auxiliar os Estados signatários no planejamento de respostas humanitárias. O relatório Tendência Global de 2019 indica que há 79,5 milhões de pessoas em deslocamento forçado, isto é, foram forçadas a deixarem suas casas, representando mais de 1% da população mundial (ACNUR, 2019a).

Desse total de pessoas em deslocamento forçado, 26 milhões possuem *status* de refugiados, sendo que 20,4 milhões estão sob a proteção do ACNUR e 5,6 milhões são palestinos refugiados sob a proteção da Agência das Nações

Unidas de Assistência aos Refugiados da Palestina no Próximo Oriente (em inglês, *United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East* (UNRWA)). A agência iniciou suas atividades atendendo as necessidades de 750 mil refugiados palestinos expulsos de seu território em conflito com Israel em 1948 e que foram definidos como “pessoas cujo local de residência era a Palestina durante o período de 1 de junho de 1946 a 15 de maio de 1948, e que perderam suas casas e meios de subsistência como resultado desse conflito.” (UNRWA, 2019).

Segundo dados do relatório Tendências Globais (ACNUR, 2019b), somente no ano de 2019, cerca de 11 milhões de pessoas passaram por deslocamento forçado, sendo que em torno de 2,4 milhões buscaram proteção fora de seu país de origem, enquanto a maioria, 8,6 milhões, foram deslocados no espaço das fronteiras de seus países. O relatório ressalta também que muitas dessas populações deslocadas não conseguiram acessar soluções duradouras para reconstruir suas vidas.

Outra informação relevante do relatório Tendências Globais é a que trata da população feminina. Dos mais de 20 milhões de refugiados sob a tutela do ACNUR, 9.909.791 são mulheres de todas as faixas etárias (ACNUR, 2019b).

Segundo Jubilit (2017), é fundamental analisar a situação das mulheres refugiadas, considerando que, invariavelmente, essas pessoas se encontram vulnerabilizadas pois mesmo no grupo de refugiados ocupam uma posição marginal. Devido ao contexto estrutural histórico de suas indefensabilidades, mulheres e meninas tornam-se alvo de vários tipos de violência, especialmente quando estão em situação de refúgio. Assim sendo, entende-se a necessidade em disponibilizar, maior nível de proteção por parte das autoridades locais, em parceria com os organismos responsáveis pela manutenção das vidas das populações assistidas.

Por força da necessidade de sobrevivência, são comuns os relatos de abusos sofridos por mulheres e meninas, ocorridos em seus países de origem, quando em trânsito e dentro dos países que as acolhem. As violências, acarretam doenças e traumas, que irão se somar ao seu novo modo de vida, como sendo uma pessoa refugiada.

Segundo a Organização Mundial das Nações Unidas para Igualdade de Gênero, “estudos acadêmicos estimam que uma em cada cinco refugiadas – ou mulheres deslocadas em complexos contextos humanitários – tenham sofrido violência sexual, número ainda subnotificado.” (ONU MULHER, 2017).

Ao passo que as crises vão se agravando, muitas mulheres e meninas se veem sozinhas, em decorrência dos conflitos de guerras conduzirem à morte uma grande parcela da população masculina como no caso da guerra na Síria. Infelizmente em meio a uma guerra, ou conflitos armados, mulheres sozinhas têm dificuldades em continuar suas jornadas. O que resta à elas é o enfrentamento do desconhecido e perigoso deslocamento forçado, às expensas em graves riscos. Em função disso, a população de mulheres refugiadas fica às margens desse grupo, o que revela a necessidade de políticas públicas específicas, que venham assegurar os direitos das mulheres e meninas refugiadas.

A preocupação com a vulnerabilidade da mulher está diretamente ligada ao fato de elas serem, na maioria dos casos, inferiores na hierarquia de poder da sociedade, necessitando, assim, de maior proteção. Não se quer, contudo, privilegiar o indivíduo por ser mulher, mas sim assegurar a essa uma proteção que equipare efetivamente a mulher aos homens. (JUBILUT, 2007, p. 133).

Todos os agravos sob a episteme epidemiológica, e as doenças que a população feminina de refugiados apresentam, precisam ser discutidas e trabalhadas, tendo em vista que a questão da saúde é um dos mais importantes fatores, para a manutenção da vida, no que se refere à dignidade humana.

Sob a égide dos direitos humanos, é importante ressaltar que a saúde é um direito de todos. Em relação à população de refugiados, sua efetivação depende do compromisso do Estado anfitrião garantir acesso a direitos básicos como educação, alimentação, moradia e serviços de saúde. Quando isso não é possível, apesar do ACNUR e da UNRWA, não terem atribuições supranacionais, ou seja, eles não podem substituir a proteção dada pelas autoridades nacionais. Somente nesses casos, os organismos responsáveis provêm esses serviços dentro dos campos e assentamentos, com a colaboração de parceiros, como será detalhado posteriormente. “[...] à longo prazo, também ajudamos a encontrar soluções duradouras, como a repatriação voluntária, a integração local ou reassentamento.” (ACNUR, 2020).

Considerando a saúde como um dos elementos fundamentais nesse processo de deslocamento e de acolhida, essa pesquisa busca investigar o acesso à saúde das mulheres e meninas refugiadas residentes em campos ou assentamentos destinados à população em situação de refúgio. Problematizar a saúde da população feminina de refugiados em âmbito global se tornou imperativo, por se tratar de uma população da qual sua estrutura social foi predisposta e pautada pela dominação masculina, dispondo de vários recursos para impor às mulheres e meninas, uma conduta de submissão. Muitas delas são oriundas de regiões que são tratadas explicitamente como inferiores, situações observadas em países orientais, onde concentra as regiões de maiores crises de deslocamento forçado, expondo graves violações dos direitos humanos.

Ao considerar a saúde como direito, a Organização Mundial da Saúde (OMS), salienta que o acesso aos serviços de saúde deve ser livre de discriminação em relação à nacionalidade da pessoa refugiada, devendo existir política pública específica, para atender as necessidades levando em conta os determinantes sociais do deslocamento (VENTURA, 2017).

Nesse sentido, o presente estudo buscou responder a seguinte pergunta de pesquisa: Como se dá a garantia de acesso aos serviços de saúde de mulheres e meninas refugiadas, com vivência em campos de refúgio, por parte dos organismos internacionais e Estados acolhedores?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar como o acesso aos serviços de saúde para mulheres e meninas em situação de refúgio tem sido garantido por organismos internacionais e Estados acolhedores, à luz da bioética.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Levantar, na literatura científica internacional, as principais doenças e agravos relatados por parte de mulheres e meninas em situação de refúgio;

Identificar os serviços de saúde ofertados às mulheres e meninas em situação de refúgio;

Analisar como os organismos internacionais têm garantido o acesso aos serviços de saúde a população feminina, em situação de refúgio sob a proteção dos organismos internacionais.

### 3 MARCO CONTEXTUAL

Entender a complexa rede de relações internacionais, em torno da população de refugiados, tem sido para muitos especialistas e pesquisadores, uma tarefa laboriosa em relação às análises dos processos do movimento migratório, por serem situações dessimétricas e céleres. Cada ano, são produzidas informações importantes em relação ao deslocamento forçado de milhões de pessoas, com diferentes contextos. Entretanto, persiste a ausência ou escassa informação, na literatura ou em relatórios vindos dos organismos, referente a quantos campos de refúgio existem no mundo, como estão distribuídos, quais populações estão sendo assistidas nesses campos, quais acordos estão sendo tratados para que seja solucionada a situação dos refugiados, quais as garantias de segurança para as mulheres e meninas refugiadas nesses campos?

As várias crises humanitárias forçaram o deslocamento massivo de milhões de pessoas. É de fundamental importância dar a dimensão aos números e a todos os elementos relativos à população de refugiados.

O relatório de Tendências Globais relativo ao ano de 2019, fez uma estimativa dos deslocamentos forçados da última década. Como mencionado anteriormente, de acordo com o relatório (ACNUR, 2019b), “[...] pelo menos 100 milhões de pessoas foram forçadas a abandonar suas casas nos últimos 10 anos”. O movimento de buscar segurança dentro ou fora das fronteiras dos países, formou 5 (cinco), tipos de requerentes para migração, que se destacam em: pessoas deslocadas internamente; refugiados sob o mandato do ACNUR; refugiados sob mandato da UNRWA destinados a tutelar refugiados palestinos; a população requerente de asilo (normalmente, é empregado em casos de perseguição política individualizada), o pedido pode ser efetuado no país estrangeiro, caracterizado por (asilo territorial), ou na embaixada do país de destino (asilo diplomático). Por último a população dos venezuelanos deslocados no exterior. Conforme indica o quadro, tem índices significativos no ano de 2019 (MJSP, 2020).

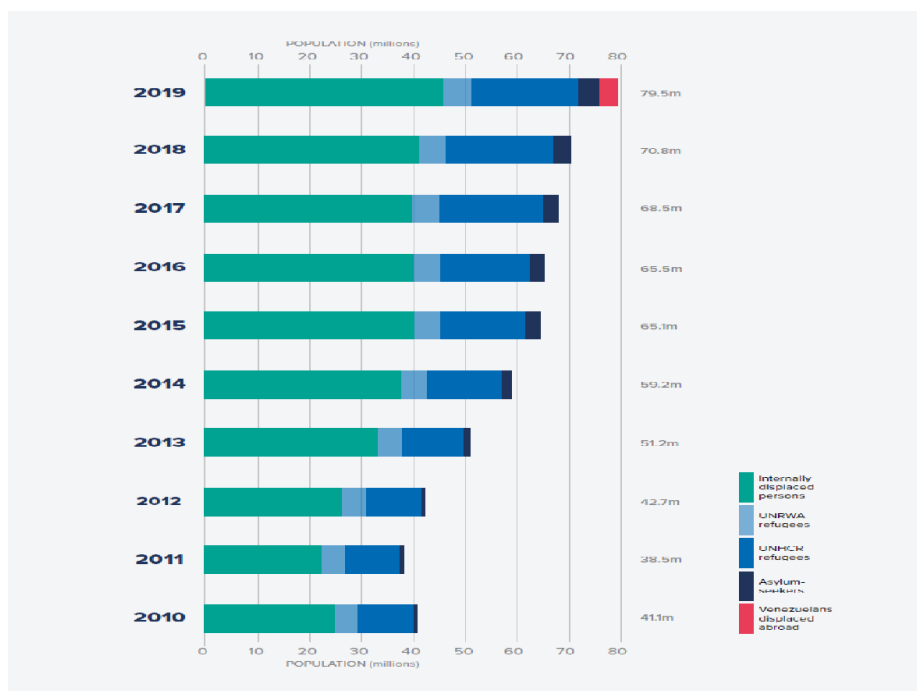
Em 2010, observa-se que as referidas populações, totalizavam 41,1 milhões de pessoas em deslocamento. Houve um recuo dos números em 2011 para 38,5 milhões de pessoas. “Dezenas de milhões de pessoas puderam

regressar aos seus locais de residência ou encontrar soluções, como repatriamento voluntário ou reinstalação em países terceiros”. Contudo, nos anos seguintes ocorreram aumentos exponenciais, onde atingiu o ápice ao final de 2019 que totalizou 79,5 milhões de pessoas, identificado como sendo “o maior número de deslocamento forçado já registrado” (ACNUR, 2019b).

A título de comparação, 1,5 milhão de pessoas refugiadas conseguiram voltar para casa anualmente nos anos 1990, hoje a média é de 390 mil. À vista disso, ACNUR entende que “[...] o crescimento no deslocamento forçado supera as capacidades de solução.” (ACNUR, 2020).

De forma mais detalhada, a Figura 1 apresenta o deslocamento global forçado da última década, constante no relatório anual de Tendências Globais referente ao ano de 2019. Nele é possível analisar que, de 2010 para 2019, quase dobrou o número de pessoas em deslocamento, devido a sucessivas crises humanitárias, provocadas por interesses políticos. O relatório indica que a proporção de deslocados no começo da década era de 1 em cada 174 pessoas deslocadas, nos dias de hoje, a proporção está 1 em cada 97 pessoas estão agora, em deslocamento forçado.

Figura 1 – Deslocamento global forçado da última década



Fonte: ACNUR (2019b)

### 3.1 POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE REFÚGIO NAS MIGRAÇÕES CONTEMPORÂNEAS

A análise dos eventos ocorridos na última década relacionados ao deslocamento forçado, destaca a população de refugiados, a considerar pelo modo de tratamento dado às pessoas que se encontram em situação de refúgio.

Infelizmente muitos grupos de interesses políticos de importância internacional, comprometem o acolhimento aos refugiados, por entenderem que essa situação reforça problemas futuros relativos a vários fatores econômico-sociais, com isso, justificam-se com argumentos ancorados na insegurança econômica que poderá causar desordem social para o país hospedeiro. “São numerosos os governos, os partidos e os grupos políticos que procuram responsabilizar os migrantes pelas dificuldades econômicas, pela insegurança e pelo mal-estar-social, que afligem o mundo desenvolvido [...]” (VENTURA, 2019, p. 19).

Infelizmente, o movimento dos refugiados em busca de ajuda humanitária em países vizinhos, colidiu com pensamentos nacionalistas de lideranças mundiais, uma vez que foram negados os pedidos de refúgio, o que impactou a vida de milhões de pessoas, posto que suas condições sociais, não permitem terem a escolha de regressar às suas origens, em razão da intolerância que desperta a violência dentro dos países. Com isso, a situação de risco e as condições de sobrevivência se tornam intoleráveis.

As consequências da inabilidade dos governos em se relacionar com os problemas de refúgio, são sentidas nos números crescentes de refugiados vivendo em campos e assentamentos, projetados para acomodar provisoriamente pessoas solicitantes de garantias de segurança, sendo eles acolhidos pelo ACNUR e UNRWA.

A comparação pode ser vista no O relatório de Tendências Globais de 2010, onde indica que no referido ano, existiam 15,4 milhões de refugiados, número bastante expressivo. Ao analisar o apuramento de refugiados nos dias de hoje, os números saltaram para 26 milhões, compondo um cenário de alto risco. Em muitos casos a situação se torna intolerável, como os vistos no campo de Moria na Grécia, considerado pelos profissionais que trabalham em ajuda



humanitária, com sendo o pior campo de refugiados do mundo. Sem deixar de mencionar, os três campos na cidade de Dadaab no Quênia (Dagahaley, Ifo e Hagadera), construídos na década de 1990, para atender clãs somalis, em que se identifica residentes que têm filhos e netos nascidos dentro dos campos. (ACNUR, 2020).

A carência de empenho em buscar soluções, compromete a manutenção dos trabalhos, devido a criar situações de prolongamento dentro dos campos, com isso, resulta na falta de perspectivas de futuro às pessoas que se encontram dentro dos campos, conforme ressalta o Alto Comissário das Nações Unidas para Refugiados, Felippo Grandi.

Não se pode esperar que as pessoas vivam em um estado de convulsão por anos a fio, sem chances de voltar para casa e sem esperança de construir um futuro onde estão. Precisamos de uma atitude fundamentalmente nova, com maior aceitação a todas e todos que são forçados a fugir, e determinação muito maior para resolver os conflitos que duram anos e que causam um sofrimento tão imenso. (ACNUR, 2020).

A pessoa em situação de refúgio, que aguarda sua regularização dentro do campo, fica em sujeição vendo sua reintegração social estacionada no chamado limbo burocrático, devido ao pouco comprometimento dos países em cumprir os acordos feitos com a ONU. Com isso, a superlotação nos campos e as condições desumanas, torna o ambiente insustentável de gestão, assim, milhares de pessoas ficam expostas aos vários tipos de doenças e violência, inclusive episódios de problemas de saúde mental principalmente observada em mulheres e crianças conforme informações da organização humanitária internacional Médicos Sem Fronteiras (MSF) (2018).

O impacto da mudança repentina de convívio social é de difícil adaptação, pois a pessoa tem seus direitos garantidos pelo Estado, entretanto, esse compromisso se rompe a partir do momento que a pessoa se torna refugiada.

Onde seria um lugar provisório, tornou-se o local de nascimento de muitos, expondo profundamente, a incerteza de retorno às suas origens. À este indivíduo foi suprimido o direito de exercer a sua cidadania, conquistada ao longo de sua trajetória social. Cortina (2005) pondera que, por sermos livres, sempre estamos em busca de realizações pessoais.

O homem, em sua totalidade, deseja ser feliz, a felicidade é seu objetivo, o cidadão, aquele que é membro de uma sociedade, espera dela que lhe faça justiça, que coloque a sua disposição os bens,

imprescindíveis para poder levar adiante, por sua conta e risco, um projeto de vida feliz. (CORTINA, 2005, p.23)

Nos dias que correm, fica mais evidente a eclosão da população de vulnerados, sob o mandato de proteção do ACNUR e UNRWA, que contam com apoio de Organizações não Governamentais (ONGs), no entanto, a cada conflito, não há como dar continuidade em trabalhos mais concretos, devido a ter de operacionalizar novas demandas, para atender pessoas que chegam em busca de proteção e acesso aos serviços de saúde.

Existem vários alertas feitos pelos organismos da ONU, assim como denúncias sendo feitas por instituições como MSF, porém os esforços para tratar o problema são de forma paliativa, e de difícil acesso aos serviços básicos, instituindo uma disfunção social.

O ACNUR, por sua vez, se esforça em procurar tratados com os países das quotas de reassentamento. Entretanto, a denúncia feita pelo MSF em 2016, aponta para o que foi firmado com União Europeia (UE) e a Turquia, em que demonstra a “frieza” no trato com as questões de ajuda humanitária. O Acordo permite que pessoas recém-chegadas às ilhas Gregas, possam ser enviadas para a Turquia. Em troca, a UE assegurou destinar 6 bilhões de euros em ajuda humanitária e desenvolvimento para o país turco (MSF, 2016).

A denúncia é reiterada em 2020, advertindo que o acordo continua colocando vidas em perigo. O coordenador de operações do MSF, Agenziano relata. “Faz quatro anos desde que o acordo entre UE e Turquia trocou vidas humanas por ganhos políticos, mais uma vez vemos que os Estados Membros da UE estão dispostos a impedir a todo custo que as pessoas busquem um local seguro [...]” (MSF, 2020).

À despeito da UE ter em conta que os sírios terão a chance de entrar na Europa pela Turquia, e dessa forma outorga a sua participação nos acordos internacionais, por outro lado, eles omitem o fato de que os refugiados serão retidos nas fronteiras, sem chance de poder serem aceitos em outros países dentro do continente para solicitar refúgio.

Segundo a especialista no deslocamento de populações Ponthieu do MSF (2016), à época, alertava que a consequência disso, eram as violações regulares da dignidade das pessoas, violência nas fronteiras, condições de recepção desumanas, já que na Turquia a população em situação de refúgio iria disputar

lugar com outros 3,7 milhões que já residem no país, o que torna a situação de risco ainda mais latente.

Mesmo com todas as denúncias, as atribuições do ACNUR e UNRWA estão em respeitar as decisões dos Estados, cabendo aos organismos apenas dar recomendações. Entretanto, os organismos responsáveis, alertam que da forma que estão sendo conduzidos os acordos, não têm garantias de segurança para todas e todos.

Os maiores eventos de crise humanitária ocorridos nos últimos anos, foram atribuídos a conflitos internos dentro dos países de origem e também dentro dos campos e assentamentos, pois compõe grande diversidade de pessoas de várias etnias e culturas, que se encontram em condições desoladoras.

O quadro abaixo, demonstra as principais populações deslocadas à força, onde se reconhece a Síria, com sendo o país que tem a maior contingente de deslocados e ainda continua sendo, compondo hoje 13,2 milhões, destes, 6,6 milhões são de refugiados e o restante são de deslocados internos. Uma crise que teve início em 2011 e que ainda não tem sinais de acordos para dar esperanças de retorno aos sírios.

O aumento bastante expressivo dos números trazidos do relatório de Tendências Globais do ano de 2019, foi pelo fato de novos deslocamentos, além de serem incluídos os 3,6 milhões de venezuelanos. O ACNUR informa que “são mais de 5 milhões de venezuelanos fora do seu país, esse é o maior êxodo na história recente da região” No total desses números, estão os mais de 895.000 mil solicitantes de refúgio (ACNUR, 2020).

Outra consequência de grande envergadura foi a invasão dos Estados Unidos da América, ao Afeganistão, com discurso antiterrorista, após o ataque sofrido em 11 de setembro. Chomsky cobra a responsabilidade moral em prover justiça, refletindo sobre os abusos cometidos pela invasão no Afeganistão que deixou quase 3 milhões de pessoas em situação de refúgio.

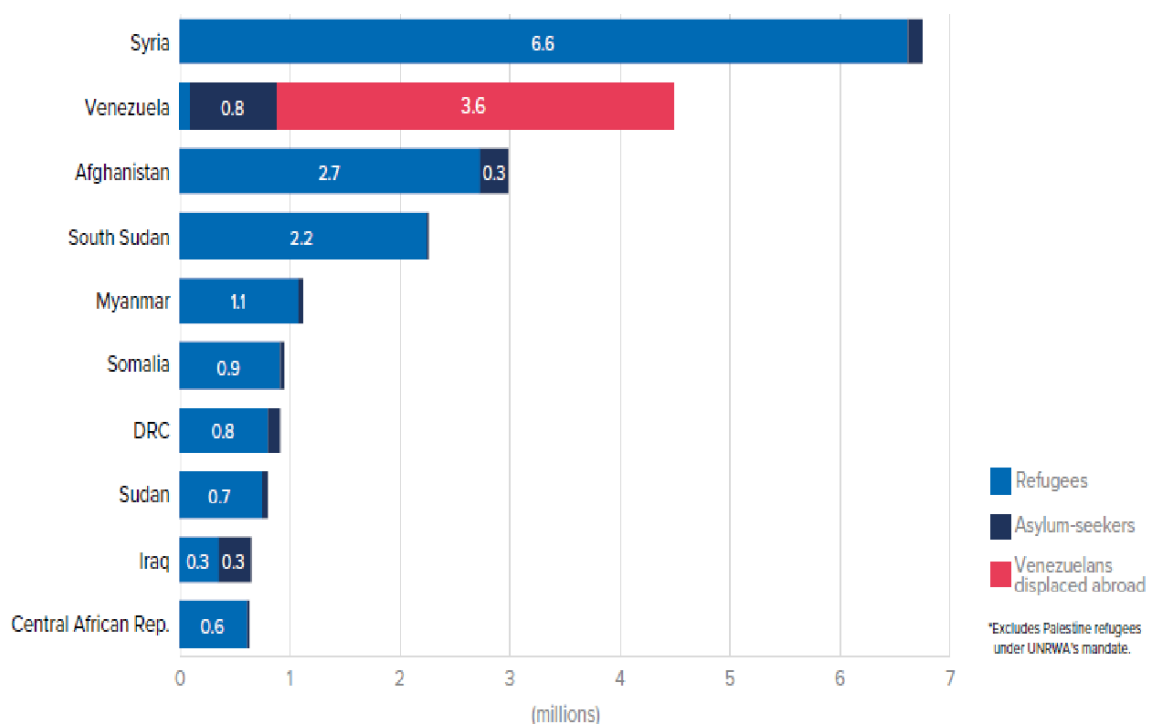
Quando se trata de responsabilidade, deve se contar com vários atores dispostos a colaborar, principalmente àquele que irá representar um país, é isso que se espera de um chefe de Estado. “[...] a responsabilidade dos intelectuais se refere à sua responsabilidade moral como seres humanos decentes numa posição para usar privilégio e *status* a fim de dar impulso às causas de liberdade, justiça, misericórdia e paz [...]” (CHOMSKY, 2017, p. 27).

São acontecimentos vividos por grupos de pessoas que contam suas histórias de diferentes perspectivas, devido aos contextos de vida, e que ao final, as levaram ao mesmo lugar. Uma situação de refúgio, em que não é possível dispor do acesso aos serviços básicos, o que torna o ato de sobreviver, ter que depender da solidariedade de outros.

Nos relatos que trazem, estão contidos os sentimentos de injustiça por perderem seus direitos, pois cabe ao Estado a responsabilidade em prover recursos aos seus cidadãos. Para Cortina (2005, p. 27), o sentimento de justiça e de pertencimento, deve andar em comunhão, para ter plena cidadania, e garantir a democracia.

A situação vivida pela população rohingyas, explora bastante esse aspecto de injustiça. Expulsos de Mianmar por questões de intolerância religiosa, em decorrência de serem praticantes do islamismo, o que representa serem a minoria dentro de seu país. Assim, em 2017 em consequência da perseguição violenta que sofreram, foram registrados grandes movimentos dos rohingyas em direção de Bangladesh.

Figura 2 – Principal situação de deslocamentos internacional por país de origem



Fonte: ACNUR (2019b)

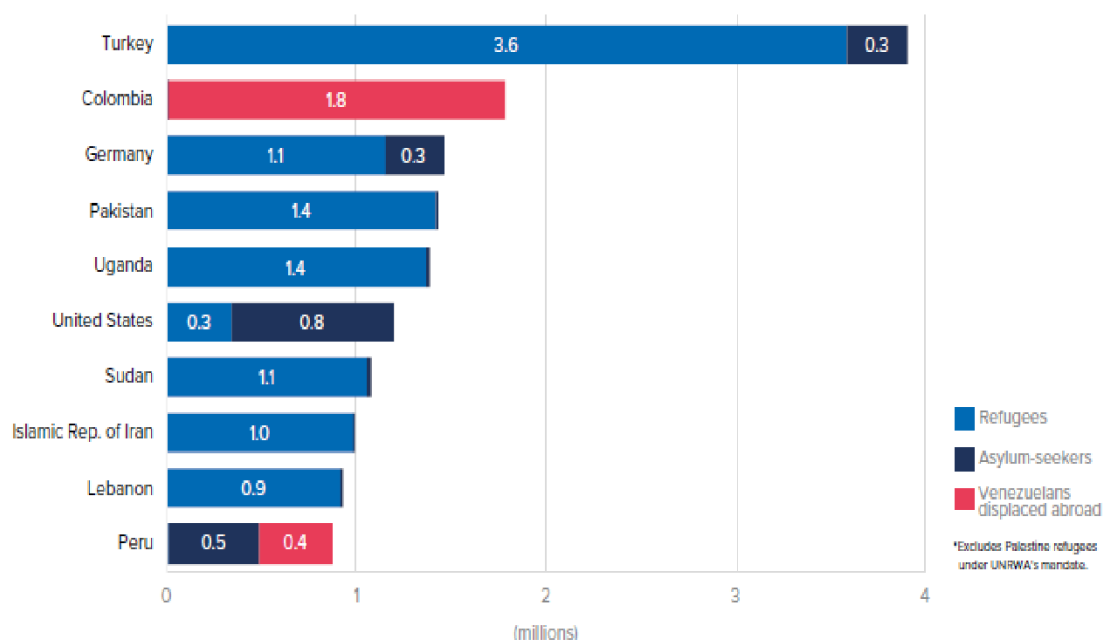
A próxima figura apresenta as principais situações de deslocamento internacional por país anfitrião, em que pode ser notada a Turquia como sendo o país que mais acolheu refugiados nos últimos anos, em sua maioria (92%), refugiados sírios. Através das suas fronteiras foram aceitos 3,9 milhões distribuídos em 3,6 milhões de refugiados, 300.000 mil requerentes de asilo.

Na América Latina, a Colômbia é o país que mais acolhe venezuelanos, hoje estimada em 1,8 milhões, todos com *status* de venezuelanos deslocados no exterior, vivendo de outras formas legais de estadias nas Américas.

O Paquistão é responsável por 1,4 milhões de refugiados afegãos, enquanto que Uganda tem o mesmo número de pessoas acolhidas, sendo que a grande maioria, são refugiados, porém existem também os requerentes de asilo. Outra peculiaridade de Uganda, está em ela abrigar uma ampla população advindas de vários países do continente da África.

Na Europa, além da Turquia, a Alemanha acolheu 1,1 milhão de refugiados e 300.000 mil requerentes de asilo. Assim sendo, a Alemanha se responsabiliza por 1,4 milhões de pessoas. Dos países industrializados, ela é a que mais acolhe pessoas em deslocamento forçado.

Figura 3 – Principais situações de deslocamento internacional por país anfitrião



Fonte: ACNUR (2019b).

### 3.2 DOS DIREITOS DOS REFUGIADOS

Antes de discorrer sobre os direitos dos refugiados é preciso saber dos Direitos Humanos, pois dele vem o reconhecimento dos valores em comum contidos na sociedade, apesar das diferenças entre povos.

Os Direitos Humanos foram organizados para garantir prerrogativas fundamentais aos seres humanos, de forma a contemplar os direitos civis e políticos. Neles, estão contidos o direito à vida, à liberdade de pensamento e de expressão, direito à língua materna, direito à nacionalidade, todos os fundamentos baseados no valor da liberdade.

Para isso é preciso legitimar os direitos econômicos, sociais e culturais, onde irá estabelecer o direito ao trabalho, a educação, saúde, entre outros valores que respeitem a igualdade de oportunidades. Todos esses e outros conceitos estão contidos nos Direitos Humanos, que garantem a manutenção da vida humana de forma digna. Piovesan (2006, p. 6), destaca.

Considerando a historicidade destes direitos, pode-se afirmar que a definição de direitos humanos aponta a uma pluralidade de significados. Tendo em vista tal pluralidade, destaca-se a chamada concepção contemporânea de direitos humanos, que veio a ser introduzida com advento da Declaração Universal de 1948 e reiterada pela Declaração de Direitos Humanos de Viena de 1993.

A Carta das Nações Unidas, estabeleceu amplo conjunto de princípios com a finalidade de elevar os níveis de vida, foi criada como sendo um dos instrumentos para resguardar os Direitos Humanos, assim como a Declaração Universal dos Direitos Humanos e o Direito internacional dos direitos humanos.

Sendo assim, valores são construídos e dele surgem regras baseadas em direitos e deveres a serem praticados pelo sujeito quando este, está amparado por um Estado de direito. Isso confere a ele, a sua cidadania plena. Cortina (2005, p. 139) entende o conceito de cidadania plena, como sendo “*Status legal* (conjunto de direitos) *Status moral* (conjunto de responsabilidades) pelo qual uma pessoa se sabe e se sente pertencente a uma sociedade”.

Da perspectiva da população de refugiados, a sua cidadania plena, é subtraída no momento em que se torna refugiado, há variadas perdas no deslocamento forçado, a primeira vivenciada é a ausência desses direitos.

Assim sendo, existem questões a serem postas para o entendimento de quais são os direitos para o indivíduo que se encontra em situação de refúgio.

De acordo com Ventura (2019, p. 23), “quem determina as regras sobre a entrada e a permanência de estrangeiros em seu território são os Estados”. A autora elucida que os Estados construíram e aderiram às normas internacionais para que fossem assegurados os direitos das pessoas, apresentadas em três ramos do direito internacional. Direito internacional humanitário; Direito Internacional dos refugiados; Direito internacional dos direitos humanos. A se considerar esses dois últimos, a população em situação de refúgio deveria se beneficiar, posto que:

Os Direitos internacionais dos refugiados protegem os deslocados forçados que atravessam fronteiras nacionais. Os Direitos internacionais dos direitos humanos compreendem normas variadas, sempre protetivas da vida e da dignidade humana para todas as pessoas (VENTURA, 2019, p. 24).

Em relação aos direitos internacionais dos refugiados, a ONU tem o compromisso de proporcionar soluções para milhões de pessoas desprotegidas. O ACNUR foi instituído justo para proporcionar aos refugiados proteção universal, além de proporcionar soluções que venham a estimular e efetivar implementações de continuidade escolar, acesso à saúde, moradia, emprego, a liberdade de circulação e a garantia de não ser devolvido ao país que lhe causa temor.

Jubilut (2007, p. 154) aponta que “[...] o ACNUR trabalha com três estratégias de soluções duráveis: (1) a integração local, (2) a repatriação voluntária e (3) o reassentamento”.

Ao passo que a crise humanitária atinge números cada vez mais crescentes, o aprofundamento em relação aos acontecimentos de tantas instabilidades sociais exige que haja a responsabilidade de autoridades, em conjunto com intelectuais, de modo a promover debates que possam levantar elementos que venham a colaborar com soluções para as crises humanitárias. Além disso, precisam refletir sobre os valores morais, para que o deslocamento forçado em busca de refúgio não se torne um processo banalizado, de forma a não terem o peso social que lhe é devido, o que deixa ainda mais evidente a violação dos princípios básicos estabelecidos nos Direitos Humanos.

Muito se tem comentado das violações dos direitos dos refugiados, o que promove situações inaceitáveis para a dignidade humana. Ventura (2019, p. 25)

aponta: "O continente europeu, berço do direito internacional dos refugiados, é hoje o principal violador desses princípios".

Diante das correntes migratórias internacionais das quais estão dispostas, temos que ter o entendimento do quanto é importante ter uma resposta rápida das autoridades e sociedade civil, para garantir a inclusão social, laboral, produtiva, por meio de políticas como previsto no Brasil, pela nova Lei N°13/445, de Maio 2017, cuja sua efetividade traz a contribuição à comunidade de acolhida.

Nesta Lei podemos destacar o Art.3º do qual se refere a princípios e diretrizes para as políticas migratórias, indicado no inciso VIII relativo ao acesso à saúde e de assistência social e à previdência social, sem discriminação em razão da nacionalidade, também frisa no inciso X o direito à educação pública, questões estas de extrema relevância para a população interessada.

Isto posto, o que precisa ser destacado é a necessidade da boa vontade de autoridades e da sociedade em colaborar para que esses direitos, sejam inseridos de forma prática para a população de refugiados, não com a intenção em solucionar os problemas, mas sim, com o desígnio de se fazer justiça, àqueles que estão às margens da sociedade.

### 3.3 SAÚDE DOS REFUGIADOS

A saúde global, vem compor uma novo espaço para formação e prática da saúde pública, devido à necessidade em assimilar a nova realidade da saúde em termos globais, marcadas por grandes eventos epidemiológico como a contaminação do vírus HIV e outras grandes epidemias que necessitam de acordos multilaterais, de forma que exige mais empenho intragovernamentais, para acompanhar os processos de globalização.

De acordo com Cueto (2015, p. 11-12), a ideia de globalização é vinculada à saúde global, que caracteriza "o rápido incremento dos intercâmbios comerciais, o fluxo dos capitais financeiros transnacionais, o trânsito massivo de viajantes e imigrantes e o surgimento de novas tecnologias de informação como a internet".

Nesse contexto estão os refugiados, expostos a todos os tipos de riscos de saúde, devido a grande massa humana em deslocamento forçado, impondo



novas medidas para encontrar soluções que venham colaborar com a saúde dos refugiados.

Com visões mais abrangentes que a saúde internacional, em razão de serem propostas limitadas resumindo-se em “[...] acordos intergovernamentais, disciplinas universitárias, e programas sanitários em países pobres” (CUETO, 2015, p. 12). A saúde global vem com um com propostas mais racionais, para atender aos problemas que a globalização emite, e nesse novo cenário, está contido a saúde dos refugiados.

As condições de vida dentro de muitos campos para refugiados, são insalubres, o que causa vários tipos de doenças infecciosas, bem como as doenças crônicas, devido a situação de prolongamento dentro desses ambientes.

A resposta humanitária no que diz respeito à saúde dos refugiados exige urgência e soluções duradouras. Pois privá-los dos serviços de saúde, viola seus direitos humanos, como coloca em risco sanitário todo o seu entorno.

A privação do acesso à saúde, colabora com um cenário que pode vir a ficar descontrolado, ao se levar em consideração as limitações impostas, ao refugiado, quanto ao ingresso nos países de destino. Em razão da irregularidade da sua permanência, predispões muito mais circulação de doenças, levando-se em consideração as subnotificações, sem que haja um controle sanitário.

Ventura alerta (2019, p. 31) que “privar migrantes e refugiados do acesso aos serviços de saúde não somente viola os seus direitos humanos, como põe em risco sanitário toda a população que compartilha seu cotidiano com os excluídos”.

A OMS entende que a saúde dos migrantes e refugiados dependem de políticas públicas específicas, pois para atender às suas necessidades há de se considerar os determinantes sociais de deslocamento, dos quais reúnem vários fatores a serem considerados pelos profissionais de saúde, para a escolha de melhor tratamento. Logo, o acesso aos serviços de saúde para os refugiados é apenas um dos meios de garantir a sua liberdade de circulação e colocá-los em condições para o enfrentamento de outros desafios que a situação de refúgio reserva.

### 3.4 A MULHER REFUGIADA E OS PROBLEMAS DE SAÚDE

Ao levantar as condições de saúde das mulheres nos campos de refugiados, percebeu-se a necessidade de abranger toda a população refugiada do gênero feminino, incluindo as meninas, devido a exposição a violência gerada por conflitos e guerras dentro de seus países, além de serem pessoas inseridas em contextos culturais, de diferentes relações sociais, no que diz respeito ao papel das mulheres dentro dessas sociedades, o que não cabe aqui julgar a estrutura social em que elas estão inseridas, mas sim, analisar especialmente os problemas de violência de gênero ocorridos no deslocamento forçado.

A população feminina apurada pela pesquisa, são procedentes de países africanos da parte ocidental e oriental do continente, estendendo-se para os países do oriente médio e asiáticos. Existe a necessidade em tomar cautela em falar sobre o papel da mulher na sociedade oriental, para não incorrer no erro da mulher oriental estereotipada. Assim como no ocidente, o oriente revela muitas etnias em que suas culturas estão “ancoradas” em variadas religiões, como por exemplo, o islamismo, hinduísmo, budismo.

A sociedade ocidental, normalmente faz juízo de valor de algumas culturas orientais, em que é colocado erroneamente como regra o casamento de meninas menores de idade, ou a mulher muçulmana que luta em conquistar a liberdade na sociedade em que vive, e com isso, ela não precisará ficar mais presa a burca, ao véu, como se fosse esse o símbolo que a aprisiona.

Com isso, é imprescindível avaliar as situações de forma mais abrangente, e sempre buscar entender o encadeamento relacional dentro de sociedades diferentes, pois o que mulheres ocidentais entendem como liberdade, pode não ser o mesmo para mulheres orientais, muitas delas sabem que estão inseridas em uma sociedade extremamente machista e patriarcal, porém não fazem delas, mulheres que querem tirar o seu véu e que queiram se livrar de seus maridos, como forma de liberdade. O mesmo processo pode ocorrer com meninas adolescentes de Mianmar, que não irão deixar de querer se casar, para ter seus filhos e cuidar de seus maridos que também são adolescentes.

Para Abu-Lughod, a igualdade de liberdade se desfaz, por se tratar de uma visão de liberdade ocidental, com isso, se impõe uma retórica colonial.

Eu observo primeiramente os perigos da cultura de reificação, aparente nas tendências de afixar ícones culturais claros como as mulheres muçulmanas sobre confusas dinâmicas históricas e políticas. Posteriormente, chamando atenção para as ressonâncias entre discursos contemporâneos sobre igualdade, liberdade e direitos com antigos discursos coloniais e retórica missionária sobre mulheres muçulmanas, eu argumento que, em vez disso, nós precisamos desenvolver uma séria avaliação das diferenças entre as mulheres no mundo – como produtos de histórias diferentes, expressões de diferentes circunstâncias e manifestações de desejos distintamente estruturados. (ABU-LUGHOD, 2012, p. 451).

A autora, entende como um senso comum a percepção ocidental em achar que mulheres muçulmanas são oprimidas devido sua cultura.

A prática decolonial, se torna necessária, para quebrar a hegemonia imperialista e paternalista. Segato, levanta provocações em que “as práticas decoloniais que fluem na contracorrente de um mundo totalizado pela ordem da colonialidade é tão ampla que outorga grande liberdade para respondê-la” (SEGATO, 2012, p. 106).

É com essa consciência que será conduzida o resgate das situações trazidas pelos artigos e sempre preservar o contexto cultural de cada população aqui citada.

O contexto do deslocamento forçado revelou que meninas das mais variadas faixas etárias, sofriam e sofrem violência, com isso, os resultados revelaram as mesmas situações de risco. A pesquisa identificou vários artigos com relatos de meninas com gravidez precoce, casamentos indesejados, problemas de saúde mental, além de outras enfermidades relacionadas às violências sofridas, e problemas ginecológicos por causa de mutilações genitais femininas, que em muitas culturas são cultivada essa prática.

As leituras feitas nos documentos da ACNUR e outros organismos da ONU, quase sempre se referem de forma complementar, às mulheres e meninas refugiadas. O relatório de tendências globais aponta para essa lacuna em não disponibilizar das informações, como se segue:

Os dados demográficos são cruciais para entender o impacto do deslocamento em diferentes grupos populacionais [...] Infelizmente, informações desagregadas por sexo e idade, nem sempre estão disponíveis para todas as populações deslocadas à força (ACNUR, 2019b).

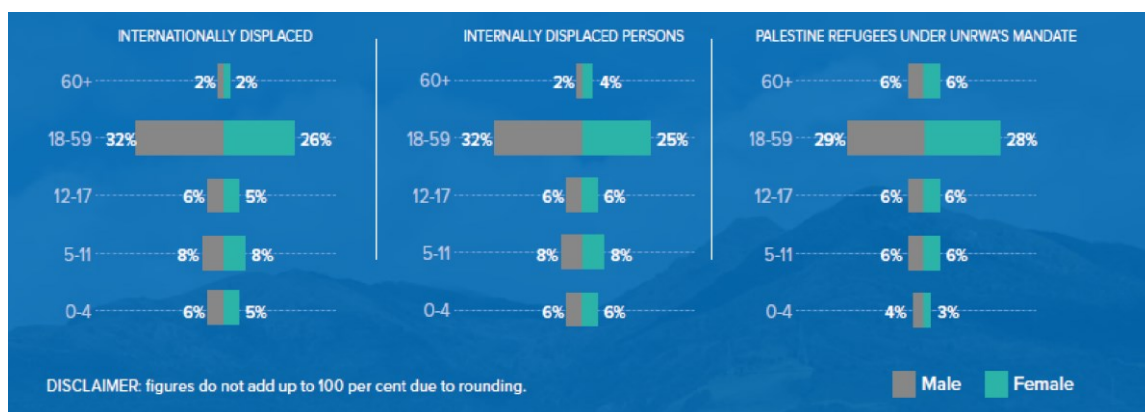
Ao analisar os dados da pesquisa, o quadro abaixo indica 3 (três), tipos de situações de deslocamento, definida por gênero e faixas etárias. A coluna da

esquerda, estão as populações deslocadas para o exterior, a coluna do meio são os deslocados internamente e a coluna da direita são refugiados da Palestina, sob o mandato da UNRWA.

Ao refletir acerca do contexto social em que as mulheres e meninas em situação de refúgio ficam expostas ao risco, torna-se indiscutível a necessidade de analisar o direito ao acesso dos serviços de saúde ofertado pelo Estado que a acolheu orientado pelo Direito Internacional dos Direitos Humanos.

Com isso, compreende-se que a população de mulheres e meninas em situação de refúgio, são bastante expressivas, com o total de 49%, meninas com faixa etária de 12 a 17 anos, representam 6% da população feminina nas três situações de deslocamento, tanto o interno, externo como as meninas refugiadas da Palestina.

Figura 4 – Estrutura etária por sexo da população deslocadas à força



Fonte: ACNUR (2019b).

Todos os detalhamentos em relação às distribuições de idade, determina importantes estudos a serem feitos, para que sejam feitos levantamentos de suas carências e atender com base em suas necessidades, como as mulheres acima de 60 anos, que apontam problemas de saúde com particularidades próprias de sua idade. Para que seja feito de forma equânime, deve-se buscar entender as relações dentro de sua cultura, em razão de existirem várias etnias carregadas de peculiaridades culturais.

Os agentes da ONU prestam campanhas de advocacy, que é pautado em elaborar políticas públicas junto às estruturas políticas, econômicas e sociais. De forma pontual, na intenção em promover campanhas robustas para o acesso à

saúde, segurança e educação, advogando com parcerias governamentais e civis.

Assunto de questões que tenham condutas culturais que causem dor e sofrimento, são trabalhados pelos agentes, com extremo cuidado na abordagem, devido a conter questões morais atribuídas à outra cultura. Contribuir com reflexões pautadas em encontrar soluções que venham diminuir a dor e o sofrimento de meninas e mulheres são essenciais, pois muitas sofrem com doenças graves. “O respeito às diferenças culturais tem como limite o respeito aos direitos humanos” (VENTURA, 2019, p. 77).

Dialogar com a população em relação aos assuntos de sua cultura, abre espaço para que se estabeleça mais aproximação e conhecimento para todos os envolvidos no processo.

Sabemos que são vários os problemas, desde a necessidade básica de higiene, gravidez indesejada, violências sofridas durante o percurso ou dentro de suas moradias, além da falta de acesso aos serviços de saúde. Todos os percalços são comuns a todas elas, porém existe a necessidade em tratar de forma diferente cada população de mulheres e meninas em situação de refúgio, para isso, deve-se respeitar seus espaços e oportunizar o momento de fala.

Com relação ao gênero, as barreiras estruturais e o status de imigração inseguro combinado com a dependência econômica e financeira podem deixar as mulheres vulneráveis e em desvantagem para proteger a si mesmas. Fatores culturais, sociais, políticos, históricos e econômicos interagem com etnia, gênero e classe para influenciar a forma como as mulheres imigrantes e refugiadas buscam por assistência à saúde (GALINA *et al.*, 2016, p. 303).

Assim sendo, construir políticas públicas, de maneiras à proporcionar saúde integral de mulheres e meninas refugiadas, pode ser o condutor para projetos que venham abrir outras frentes no intuito de colaborar com suas interações sociais, no sentido de oportunizar serviços e acesso à saúde, educação em saúde, oportunidade de trabalho, e educação.

## 4 MARCO CONCEITUAL

Compreender todo o processo que envolve a população em situação de refúgio, e toda a complexidade que o tema envolve, exige um grande esforço ético, no sentido de aprofundar a reflexão acerca dos conflitos éticos persistentes que interferem nas condições de vida, nos direitos de cidadania, na dignidade humana. Para ancorar as reflexões no âmbito deste estudo, buscamos aporte teórico sobre Direitos Humanos e referenciais bioéticos na vertente social como a bioética cotidiana, a bioética da proteção e a bioética da intervenção apresentados a seguir.

### 4.1 DIREITOS HUMANOS E O OLHAR BIOÉTICO

O olhar bioético para a temática das migrações populacionais, em especial, das pessoas em situação de refúgio impõe atentar para a questão dos direitos humanos. Nesse sentido, inicialmente é importante resgatar que a ideia de direitos humanos não é recente, mas sua evolução se revela historicamente. Sua emergência remonta a Idade Média, porém tem como um dos marcos modernos, a Declaração Francesa de 1789, que teve, por sua vez, influências inglesas da Magna Carta de 1215, da Petição dos Direitos de 1629, do “*Habeas Corpus*” de 1679, além da Declaração Americana de 1776 (MAGALHÃES, 2005).

Considerando o componente histórico dos direitos humanos, sua evolução registra que essas iniciativas foram ampliadas ao longo dos séculos XIX e XX (BERLINGUER, 2004). Nesse sentido, Bobbio (1992) propôs uma teorização acerca da historicidade dos Direitos Humanos, constituindo as diferentes gerações de direitos humanos, que segundo o autor se sucedem e se somam ao longo do caminhar histórico.

Os direitos de primeira geração referem-se aos direitos fundamentais, afirmados nas lutas contra os governos arbitrários, em vista da preservação de direitos como a vida, a liberdade e a igualdade. Nessa geração de direitos civis e políticos destacam-se as “liberdades individuais, o direito à vida, segurança, igualdade de tratamento perante a lei, o direito de propriedade e o direito de ir e vir”, sendo considerados imprescindíveis, individuais e universais. A Declaração Francesa, de 1789, constitui um marco dos direitos de primeira geração (FERREIRA FILHO, 1999).

Já os direitos de segunda geração decorrem das lutas de classes, das conquistas da classe operária no século XIX, no sentido do dever do Estado em salvaguardar a dignidade humana e promover a vida digna: trabalho, educação, saúde, moradia, dentre outros. A partir do século XX, surge a terceira geração de direitos, abrangendo a preservação do meio ambiente e do consumidor, numa clara preocupação com a manutenção da vida na Terra. Por fim, uma quarta geração compreende direitos ligados à vida como elemento político: a proteção do patrimônio genético, a preocupação com a bioética, dentre outros (BOBBIO, 1992).

É importante ressaltar que nessa interpretação de Bobbio da evolução das gerações de direitos fica evidente sua relação com os avanços morais e tecnológicos na sociedade. No âmbito dos pactos internacionais, a Organização das Nações Unidas protagonizou, ao final da Segunda Guerra Mundial, diante dos relatos de abusos e atrocidades cometidos pelos nazistas, a elaboração e promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 10 de dezembro de 1948. Tal declaração se relaciona aos direitos individuais, econômicos e sociais, com o objetivo de garantir a todos a liberdade, a justiça e a paz no mundo (ONU, 1948).

Mais recentemente, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) consensuou internacionalmente, por meio da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, princípios e procedimentos para orientar os Estados na formulação de sua legislação, políticas ou outros instrumentos no campo da bioética. Dentre os objetivos, destacam-se a proteção dos direitos humanos, a promoção do respeito pela dignidade humana, da liberdade da pesquisa científica e os benefícios resultantes dos desenvolvimentos científicos e tecnológicos, com particular atenção às necessidades de países em desenvolvimento, bem como promoção do acesso equitativo aos desenvolvimentos médicos, científicos e tecnológicos. Além disso, visa a salvaguarda dos interesses das gerações presentes e futuras e da biodiversidade e sua conservação como uma preocupação comum da humanidade.

No que tange a questão das pessoas em situação de refúgio, é importante destacar que, majoritariamente, o deslocamento forçado trata de situação de violação de direitos do país de origem dessas pessoas. De outra parte, é

fundamental o papel dos países acolhedores na garantia da proteção dos direitos humanos básicos, promovendo não apenas a sobrevivência, mas uma vida digna social, cultural e politicamente.

Partindo dessa referência, Garrafa (2012, p. 36) entende que a Bioética precisa dedicar-se a temas complexos, buscando imprimir um olhar da totalidade por meio de abordagens mais pluralistas e transdisciplinares.

A Bioética nos instrumentaliza de forma bastante abrangente, devido aos seus vários estudos e reflexões vindas de várias conjunturas que envolvem a dignidade humana, o alvo principal é buscar formas mais justas de se relacionar, com a finalidade de colocar pessoas em situações que possam estar em plenas condições de igualdade social.

À medida que as dinâmicas da população e as decisões individuais e coletivas, que influem sobre elas, transformam-se em objeto não apenas de análises e previsões estatísticas, mas também de avaliações morais, emergem crescentes divergências de interpretação e exigência de aprofundamento. (BERLINGUER, 2000, p. 65). A notoriedade de ter vários indícios do controle das migrações deixa evidente o grande abismo que existe em buscar soluções mais éticas que beneficie a todos, salientando ainda mais o interesse de poucos. Diante desse problema, as escolhas feitas no cerne das negociações diplomáticas em torno desse tema, nos dizem muito do quanto exige de todos nós. O aprofundamento dos estudos bioéticos nos instrumentaliza, para buscar narrativas, com que venha ajudar a encontrar soluções mais justas e duradouras, provocando reflexões importantes para as tomadas de decisão, se espelhando na proposta da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos que assente que “indivíduos e grupos particularmente vulneráveis devem ser protegidos e deve ser respeitada a integridade pessoal dos indivíduos em causa” (UNESCO, 2005).

Neste estudo, pode-se introduzir uma revisão da bioética das situações persistentes, devido às várias incidências de refúgio, que ocorreram ao longo dos séculos, e que mesmo atingindo países mais desenvolvidos, os periféricos são os mais afetados, trazendo com isso, a exclusão social, discriminação de gênero, sexualidade, tudo aquilo que se refere aos direitos humanos e que em algum momento será ferido. Neste sentido, a bioética entra em uma esfera mais política, se instrumentalizando e criando condições de avaliar protocolos,



pesquisas, medidas que busca justiça social, imprimindo juízo de valor com o intuito de auxiliar e dignificar mais aqueles que estão sendo assistidos.

## 4.2 BIOÉTICA DA PROTEÇÃO

A Bioética nos disponibiliza subconjuntos bioéticos, que são específicos para cada circunstância da vida cotidiana. Cada uma delas nos introduz conhecimentos complexos, indo de forma capilar na centralidade do problema buscando levantar vários elementos que auxiliem no entendimento do todo e assim, exercer reflexões que buscam resolver interesse de forma mais prudente, visando sempre à justiça.

A Bioética da Proteção é um desses subconjuntos, cujo referencial é constituído por ferramentas teóricas e práticas que visam entender, descrever e resolver conflitos de interesses com a finalidade de proteger o “vulnerado” contra situações que o coloque em risco e promova adoecimento, propondo ações para favorecer a autonomia e a qualidade de vida (SCHRAMM, 2008).

Nesse sentido, cabe distinguir os conceitos de vulnerabilidade e vulneração, entendendo a vulnerabilidade como sendo intrínseca à existência humana e, de certa forma, socialmente protegida. Entretanto, existem situações que colocam os seres humanos em estado de vulnerabilidades circunstanciais, denominado de estado de vulneração, como nos casos decorrentes da pobreza, da falta do acesso à educação e à saúde, das doenças e da discriminação. É especialmente nessa situação de vulneração que reside o dever do Estado e da ciência de serem éticas: proteger as pessoas “vulneradas”, especialmente da exploração advinda das ações biomédicas (KOTTOW, 2003).

A importância em se destacar a diferença semântica de cada conceito estabelece com maior lucidez o que está implícito relativo ao risco de vida dos vulneráveis, e o que está contido concretamente nas condições de vida dos vulnerados. Quando temos autonomia de nosso destino, mesmo que pensemos que todos nós estamos suscetíveis a situações mais extremas, ainda assim, podemos optar em colocar nossas vidas em menor risco possível, quando se tem a liberdade de escolha. A fatalidade pode acometer a todos nós, a vulnerabilidade figura na vida humana, contudo estar em uma condição de

vulnerado é ainda mais problemático, visto que o indivíduo fica à mercê das decisões de outros sobre o seu destino.

Segundo Schramm (2008), ao priorizar os “vulnerados” que não dispõem de tais meios, pretende respeitar concretamente o princípio de justiça, já que implica a equidade como condição *sine qua non* da efetivação do próprio princípio de justiça para atingir a igualdade. O autor ainda aponta para alguns fundamentos da bioética da proteção como assegurar o compromisso político do Estado frente aos cidadãos, manter o fundamento ético da convivência, construir um olhar ético próprio que responda à realidade socioeconômica dos países precariamente desenvolvidos, buscando superar o pensamento principialista.

Sendo assim, o papel do Bioeticista é somar esforços com outros profissionais, com a intenção de descrever esses fenômenos sociais e entender tais situações, para depois indicar as possibilidades de intervenção. Essas reflexões têm a finalidade de encontrar soluções ou entendimento daquilo que está tão próximo e que alerta para não deixar banalizar cenas de ordem humanitária, pois assimetria em nossa sociedade sempre existiu. Berlinguer já nos alertava há décadas, sobre a situação daqueles que sofriam com o descaso do sistema, o progresso não vêm para todos, temos um grande abismo, naquilo que se refere à distribuição.

A Bioética da Proteção pode ser aplicada no mundo globalizado, diretamente na fatia exposta da desigualdade, cabe a nós a responsabilidade em seguir pesquisando e interagindo com aqueles que têm interesse em reverter às consequências criadas por grupos de interesse, provocando uma reflexão em relação às consequências ainda maiores que estão por vir, diante do esgotamento dos recursos naturais, expondo ainda mais a vulneração de muitos. “Vivemos daqui em diante, na sombra trazida por catástrofes futuras que, posta em sistema, provocarão, possivelmente, o desaparecimento de nossa espécie.” (SCHRAMM, 2005, p. 12).

#### 4.3 BIOÉTICA DA INTERVENÇÃO

A Bioética da Intervenção é um referencial que se volta à Bioética pensada para países periféricos, a qual tem como pauta principal os problemas que persistem aos avanços tecnológicos: a discussão da exclusão social e concentração de poder; a pobreza, miséria e a marginalização; a globalização; a falta de consolidação de políticas efetivas de defesa dos direitos humanos e

cidadania; a inacessibilidade de uns ao desenvolvimento científico e tecnológico e a desigualdade de acesso aos bens de consumo básicos (PORTO; GARRAFA, 2005).

A Bioética da Intervenção é marcada pelo reconhecimento de que a doença é socialmente determinada, derivando das circunstâncias históricas e culturais que condicionam a vida social, as relações de produção e as relações ambientais. Reconhece ainda a influência da economia de mercado na sociedade atual, a qual tem contribuído na produção de situações iníquas. Assim, tal perspectiva reforça a necessidade de desenvolver e consolidar um enfoque bioético capaz de responder à realidade como a da situação das migrações forçadas, em especial, as pessoas em situação de refúgio.

Esse pensar em Bioética toma como referência teórica os Direitos Humanos e a questão da justiça social, entendendo a importância de se lançar mão de estratégias de equidade para o alcance da igualdade como ponto de chegada. No campo privado e na dimensão individual, tal referencial aponta para a necessidade de promover o empoderamento, sustentar a libertação e garantir a emancipação dos sujeitos sociais.

A Bioética da Intervenção utiliza-se, ainda, de princípios éticos fundamentais como responsabilidade, solidariedade, alteridade, tolerância, além dos 4 “Ps” – prudência (diante dos avanços), prevenção (de possíveis danos e iatrogenias), precaução (frente ao desconhecido) e proteção (dos excluídos sociais, dos mais frágeis e desassistidos).

Por fim, ressalta-se que a Bioética da Intervenção faz uma crítica contundente ao modo como as prioridades em saúde são tratadas atualmente: ditadas pelo mercado e não pela demanda social. Apresenta-se como universal no sentido de ser contrária ao duplo standard (uma Bioética para países ricos e outra para países pobres), e preza por uma Bioética que contextualiza os problemas histórico, social e culturalmente (PORTO; GARRAFA, 2005).

## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

Para que houvesse maior abrangência na busca de informações para responder a pergunta de pesquisa, o método escolhido, foi revisão de escopo (*scoping study* ou *scoping review*), por compreender que o método desenvolve sistematicamente, a busca por conceitos-chave, o que possibilita ter maior amplitude no mapeamento dos dados publicados de forma condensada, ao incluir rigor de transparência à pergunta de pesquisa, além de apontar as lacunas de pesquisas existentes. Ao conduzir a revisão de escopo, o método proporciona identificar documentos que sustentam as evidências da pesquisa análise (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Destinada a mapear produção científica, de estudos relevantes em determinada área com abordagem mais ampla e avaliação do estudo de menor rigor. A estrutura propõe 5 principais etapas: 1ª) identificação da pergunta geradora da investigação; 2ª) localização de estudos relevantes sobre o tema a ser explorado; 3ª) seleção do material com critérios de inclusão/exclusão; 4ª) mapeamento, agrupamento e organização dos dados do material selecionado, com figura ilustrativa; 5ª) resumo e relato dos resultados. Estas premissas, unidas à pergunta de pesquisa “Como se dá o acesso aos serviços de saúde à população de mulheres e meninas com vivência dentro dos campos refúgio?”, direcionou a pesquisa com estratégia de busca colocada na base de dados.

### 5.1 PROTOCOLO PARA BUSCA SISTEMÁTICA DA LEITURA

A pesquisa teve início em 5 agosto de 2019, após levantar descritores a serem indexados nas bases de dados. Posteriormente foram feitas atualizações de busca em 17 dezembro de 2019, para ter critério de maior abrangência de captura dos estudos, entretanto não foram notadas alterações significativas no número de artigos encontrados nas bases. Todos os termos foram feitos buscas em trabalhos disponibilizados de forma gratuita nas línguas: português, espanhol, inglês, francês e italiano. Os bancos de dados utilizados foram: PUBMED (n=515); SCOPUS (n=23); WEB OF SCIENCE (n=68); CINAHL (n=105); LILACS/BDENF (n=13); SCIELO(n=0). A seleção dos tópicos e termos

alternativos a saber: "**Serviços de Saúde**"; "**Acesso aos Serviços de Saúde**"; "**Acesso Universal aos Serviços de Saúde**"; "**Saúde da Mulher**"; "**Serviços de Saúde da Mulher**"; "**Campos de Refugiados**"; "**Refugiados**"; "**Mulheres**"; "**meninas**" "**saúde feminina**" "**serviço de saúde feminina**"; "**acampamento**".

Todos os critérios de inclusão e suas variáveis, foram dados à população de mulheres refugiadas que se encontravam em campos e assentamentos para refugiados, com assuntos relacionados à saúde de mulheres em situação de refúgio. Os artigos foram disponibilizados de forma integral, que cobrisse o critério de inclusão/exclusão. Os portais utilizados, são de grande prestígio no meio científico, por terem ampla cobertura das publicações na área da saúde, em veículos confiáveis. Eleito os descritores, foram dados suportes às palavras-chave incluindo os operadores booleanos "AND" e "OR" com a intenção de refinar a pesquisa, com a inclusão de mais critério de buscas na base de dados.

## 5.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Para sistematização dos dados levantados, avaliaram-se os artigos encontrados, em trabalhos de tese, dissertações e monografias. Fizeram parte deste estudo somente artigos publicados no período de 2009 a 2019, em periódicos disponíveis na íntegra, revisados por pares, indexados em base de dados, disponibilizado em ampla maioria na língua inglesa, com prioridade aos acessos gratuitos.

Após a coleta dos artigos na plataforma de pesquisa PubMed, "compreende mais de 30 milhões de citações de literatura biomédica da Medline, periódicos de ciência biológica e livros online." (PUB MED, 2020). Os títulos foram encaminhados para o Mendeley, sistema responsável por gerenciar referências, além de facilitar a identificação de títulos duplicados, sendo esta manobra ter sido a primeira etapa do processo.

A segunda etapa da eleição dos artigos foi a escolha através da leitura dos títulos e resumos. A terceira etapa se deu de forma mais criteriosa ao fazer a leitura do método, conclusão dos estudos, além de analisar o cumprimento dos critérios de ética exigidos pelos estudos.

Um dos maiores motivos de exclusão foi o fato de muitos artigos serem voltados às mulheres refugiadas, com vivências em países anfitriões com mais estrutura, como é o caso da Alemanha, Canadá, Inglaterra, entre outros países industrializados em que mulheres e meninas refugiadas não vivem em campos destinado para refugiados, elas vivem em abrigos ou residência fixa e suas solicitações de refúgio são analisadas de forma a serem integradas dentro do país receptor, além de oferecerem melhores recursos de infraestrutura, dos que são apresentados dentro dos campos de refúgio. Ou seja, os artigos que não articulavam com pesquisas sobre saúde dos refugiados dentro dos campos de refúgio, não respondiam a pergunta de pesquisa.

Com isso foi necessário eleger apenas os artigos em que se deu prioridade para mulheres em situação de refúgio, com vivência dentro de campos e assentamentos destinados para refugiados, sob o mandato do ACNUR e UNRWA.

### 5.3 PROCESSO DE TRATAMENTO DOS ARTIGOS ESCOLHIDOS.

Todos os artigos escolhidos passaram por processos de leitura prévia e lançados em um formulário elaborado para capturar informações específicas, com o intuito de direcionar o olhar da apuração dos estudos e com isso, não desviar a atenção da pergunta de pesquisa. Dados do formulário:

- **Bibliométricos** – informa o nome dos autores; nome da revista e ano de publicação do artigo.
- **Conteúdo do artigo** – objeto do estudo; objetivo da pesquisa; método e resultados.
- **Dados do problema da pesquisa** – país onde foi feita a pesquisa; cidade ou campo onde se dá o refúgio; população ou etnia de refugiadas assistida; problema abordado; vulnerabilidade e vivência.

Após ter preenchido todos os formulários que serviam de guia, os artigos escolhidos passaram por nova leitura, pois haviam muitos objetos de estudos

semelhantes, cabendo a pesquisadora eleger o que mais se aproximava da pergunta de pesquisa.

Finalmente todos os artigos escolhidos passaram pelo ATLAS TI, programa que auxilia a fazer análise sistemática, pois permite ao usuário, localizar trechos ou palavras como dados primários, para analisar a intensidade das sentenças ou palavras escolhidas, com o objetivo de estruturar de forma visual as relações mais frequentes e com isso, pode-se construir diagramas para a construção de mapa mental que auxilia de forma visual, a gestão de informações e conhecimentos intelectuais.

Ao levar em consideração todas as leituras feita em torno do tema de pesquisa, foi necessário criar um cenário, para que fosse mais transparente efetuar a análise documental e não houvesse dúvidas dos papéis que as instituições deveriam cumprir, em relação a população de mulheres e meninas refugiadas, ao se levar em conta todos os problemas que envolvem a saúde da mulheres e meninas e as violações dos direitos sofridas, devido às condições em que vivem hoje, nos campos e assentamentos para pessoas em situação de refúgio.

O principal elemento centralizador para se ter como base para o entendimento da pesquisa, foram os Direitos Humanos. Instrumento pautado nos direitos básicos do ser humano, como direitos civis e políticos com valores de liberdade e direito à vida.

A partir dessa noção, foram colocados os problemas de saúde das mulheres refugiadas para analisar as interpelações, à saber quem presta os serviços e proporciona o acesso. Com isso, se estabeleceu o entendimento das instituições e suas relações pautadas nos Direitos Humanos.

A ONU tem o ofício fundamental ao criar organismos para distribuir funções específicas, com a intenção de auxiliar de forma mais contínua as populações que necessitam de ajuda humanitária. Todos os organismos e ONGs envolvidos, cumprem o papel baseados fundamentalmente nos Direitos Humanos.

No caso do ACNUR e UNRWA fazem mediações com países anfitriões para o acolhimento das populações de refugiados e garantias de proteção à população que esteja sob seu mandato.

O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), este organismo é responsável por questões populacionais, focada em assegurar direitos e envolvidos com temas como saúde sexual e reprodutiva e igualdade de gênero. Sua participação foi bastante encontrada nos trabalhos analisados.

A OMS tem a missão de elevar o nível de saúde de todos os povos, coordenando ações para controlar surtos de doenças, além de prevenção das doenças.

ONGs, como MSF e o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), dão apoio em locais em que os governos anfitriões não dispõem de serviços de saúde pública, tendo eles cumprido várias missões humanitárias encontradas em vários dos artigos analisados.

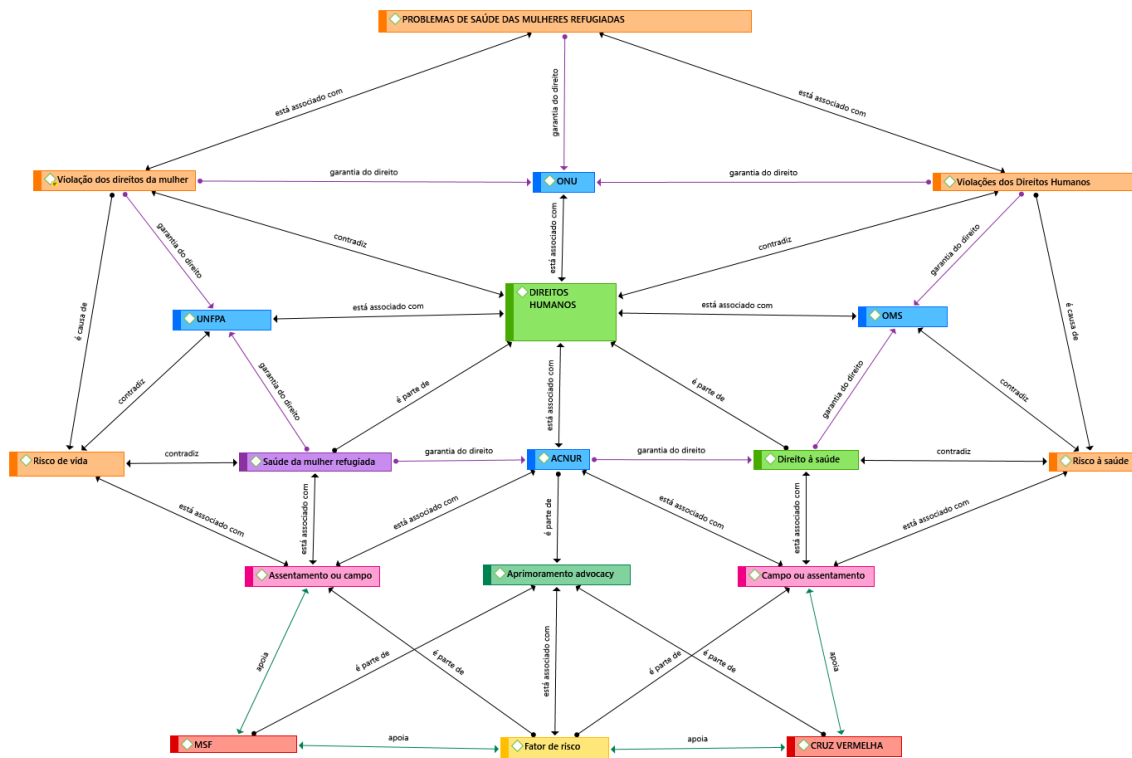
Todos esses organismos e ONGs, necessitam de acordos de relações internacionais para atuarem nos campos e assentamentos em várias partes do mundo, para isso, eles contam com equipes formadas para elaborarem projetos (Advocacy), para em conjunto atuarem em áreas isoladas e conflituosas.

A missão é encontrar uma forma de atendimento às populações mais necessitadas, sendo as mulheres e crianças as mais assistidas, devido às várias complicações de saúde e social que são submetidas.

Todos os órgãos aqui citados, estão comprometidos em cumprir suas missões baseados nos Direitos Humanos, sendo que com esse entendimento, das atribuições de cada instituição, além, de suas missões ficou mais compreensível a análise dos documentos, conforme fluxograma abaixo



Figura 5 – Fluxograma dos estudos.



Fonte: a autora

Todos os documentos analisados foram utilizados critérios aqui apresentados, ao levar em conta quais instituições e quais garantias são propiciados pelas instituições; quais as associações existem entre os organismos e os parceiros em ajuda humanitária; quais contradições fere os preceitos dos Direitos humanos. Com esse recorte, foi possível estabelecer melhor controle dos documentos, devido a estabelecer conhecimento para filtrar os trabalhos pesquisados. Com isso, o processo de filtrar os artigos foi muito mais criterioso e rápido.

## 6 RESULTADOS – ARTIGO

Os resultados desta pesquisa são apresentados em formato de um artigo científico, de acordo com as normativas do PPGSC.

### **Acesso à saúde de Mulheres e meninas em situação de refúgio: uma revisão de escopo à luz da bioética**

Mda. Eliane Ricardo Charneski

Profª Drª Marta Verdi

#### **Resumo**

No mundo, 26 milhões de pessoas são refugiadas, sendo que 49% são representadas por mulheres e meninas. O objetivo do estudo foi analisar o acesso aos serviços de saúde, a partir da identificação dos principais problemas de saúde e dos serviços de saúde prestados à população de mulheres e meninas refugiadas tutelados pelos organismos das Nações Unidas. O método escolhido foi a revisão de escopo, com buscas feitas nos bancos de dados PUBMED; SCOPUS; WEB OF SCIENCE; CINAHAL; LILACS/BDENF; SCIELO. O resultado identificou 932 artigos. Foram identificados 761 textos completos para elegibilidade, destes, 37 artigos atendiam amplamente a pergunta de pesquisa. Os problemas de saúde de maiores ocorrências foram os relacionados às doenças causadas por violências sofridas por mulheres e meninas refugiadas. Essas e outras violações de direitos foram analisadas à luz da Bioética social.

**Palavras-chave:** Mulheres refugiadas; Campos de refugiados; Violência; Acesso à saúde.

#### **Abstract**

Worldwide, 26 million people are refugees, 49% of whom are women and girls. The aim of the study was to analyze access to health services, based on the identification of the main health problems and health services provided to the population of refugee women and girls protected by United Nations agencies. The method chosen was the scope review, with searches made in the PUBMED

databases; SCOPUS; WEB OF SCIENCE; CINAHAL; LILACS / BDENF; SCIELO. The result identified 932 articles. 761 full texts for eligibility were identified, of these, 37 articles largely answered the research question. The most frequent health problems were related to diseases caused by violence suffered by refugee women and girls. These and other violations of rights were analyzed in the light of social bioethics.

**Keywords:** Refugee women; Refugee camps; Violence; Access to health.

## Resumen

En todo el mundo, 26 millones de personas son refugiados, de las cuales 49% son mujeres y niñas. El objetivo del estudio fue analizar el derecho al acceso a los servicios de salud, a partir de la identificación de los principales problemas de salud y servicios de salud ofrecido a la población de mujeres y niñas en situación de refugio protegida por organismos de Naciones Unidas. El método elegido fue la revisión del alcance, con búsquedas realizadas en las bases de datos PUBMED; SCOPUS; WEB DE LA CIENCIA; CINAHAL; LILACS / BDENF; SCIELO. El resultado identificó 932 artículos. Se identificaron 761 textos completos para la elegibilidad, de estos, 37 artículos respondieron en gran medida a la pregunta de investigación. Los problemas de salud más frecuentes están relacionados con enfermedades causadas por la violencia que sufren las mujeres y niñas refugiadas. Estas y otras violaciones de derechos fueron analizadas a la luz de la bioética social.

**Keywords:** Mujeres refugiadas; Campamentos de refugiados; Violencia; Acceso a la salud.

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve o compromisso em fazer uma revisão sistemática na literatura dos últimos 10 anos relacionadas às mulheres e meninas refugiadas com vivências em campos e assentamentos, sob a tutela do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) e *United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East* (UNRWA), organismo

responsável pela proteção da população palestina. O último relatório de Tendências Globais referente ao ano de 2019, salientou que dos 79,5 milhões de pessoas em deslocamento forçado, 26 milhões são de refugiados, sendo que, 48% dessa população são de mulheres e meninas em situação de refúgio, identificadas pelos respectivos organismos responsáveis em dar garantias de proteção<sup>1</sup>.

Com o crescente número de pessoas em deslocamento forçado, muitos questionamentos foram levantados em relação às situações de risco que permeiam a vida de milhões de mulheres em circunstâncias de vulnerabilidade. Tendo em vista a saúde como parte dos direitos humanos, e a perceptível violação desse direito, realizou-se uma revisão de escopo da literatura científica nacional e internacional. Não obstante a existência de relevante produção de pesquisas e publicações sobre esse tema, ainda se identificam muitas lacunas devido a dependência de fatores mais abrangentes relacionados ao processamento migratório, como os tratados internacionais, por exemplo, que dão diretrizes aos países envolvidos no acolhimento da população refugiada. Todavia, muitos dos países que acolhem, são aqueles em desenvolvimento, sendo que os menos desenvolvidos são responsáveis pelo asilo de 27% da população de refugiados<sup>1</sup>, a evidência da carência de recursos se reflete dentro dos campos, e com isso, a população que lá se encontra fica ainda mais exposta ao risco e as consequências são gravíssimas no âmbito da saúde, segurança e escolaridade.

Compreender todo o processo acerca da população em situação de refúgio revelou a complexa rede internacional de instituições formada por atores multiprofissionais, comprometidos a trabalhar em conjunto com autoridades locais, a fim de criar soluções para variados problemas em torno dos refugiados, especialmente para a população de mulheres e meninas refugiadas. Ter conhecimento das situações de risco, exige um grande esforço ético na busca de soluções, por envolver questões morais e culturais identificadas nas relações vivenciadas por essa população, culminando em desgastes emocionais e físicos, associados ao deslocamento forçado e ao refúgio.

A falta de acordos multilaterais com propostas mais sólidas, comprometidos com o acolhimento dos processos migratórios, faz com que as migrações busquem meios ilegais de entrada em outros países, especialmente

a população de refugiados, por não haver opções de permanência em seu país de origem devido ao risco de vida. A conjuntura se torna complexa, pois uma das formas de alcançar a fronteira em busca de proteção é a contratação de serviços de “coiotes” (agentes que cobram para conduzir pessoas de forma ilegal a cruzar as fronteiras).

Devido às circunstâncias vivenciadas no conflito que ocasionou o deslocamento ou no trajeto percorrido até alcançar o refúgio, muitas mulheres são vítimas de todos os tipos de violência<sup>2</sup>. As instituições infelizmente não conseguem garantir proteção no trajeto e as ações dos organismos internacionais muitas vezes não alcançam êxito na proteção, de forma que as mulheres permanecem em risco mesmo sob a tutela desses órgãos. Para Jubilut<sup>3</sup> a preocupação com a vulnerabilidade da mulher está diretamente ligada ao fato de elas serem na maioria dos casos, inferiores na hierarquia de poder da sociedade, necessitando assim, maior proteção. Esses e outros temas relativos aos migrantes e refugiados são recorrentes na agenda internacional, devido o deslocamento forçado de pelo menos 100 milhões de pessoas na última década<sup>1</sup>, com isso, ter arcabouço teórico relativo às condutas sociais para auxiliar as análises dos problemas cotidianos em torno dessa população é de fundamental importância.

Partindo desse panorama, Garrafa<sup>4</sup> desponta a potência da bioética na reflexão crítica de temas complexos, com abordagens mais pluralistas e transdisciplinares, como é o tema da população refugiada. A bioética instrumentaliza de forma bastante abrangente, devido aos seus estudos e reflexões vindos de várias conjunturas que envolvem a dignidade humana.

Ao analisar as situações de risco em que as mulheres refugiadas foram submetidas, o estudo apresentado neste artigo, expõe condições que permeiam limites morais dos quais envolve a dignidade das mulheres na luta pela sua sobrevivência em uma sociedade com estruturas que lhes impõe condições de submissão, onde desponta a violação de seus direitos. Os cenários como foram descritos, resgatam reflexões sobre a bioética das situações persistentes, Garrafa<sup>4</sup> descreve como problemas que persistem desde a Antiguidade principalmente nos países periféricos do mundo e em vias de desenvolvimento, mas que também acontecem em países ricos com grupos específicos de cidadãos. Assim sendo, pode se afirmar que algumas teorias da bioética buscam

identificar os problemas sociais, com a finalidade de despertar reflexões que desenvolvam formas mais justas em colocar pessoas que se encontram em situações adversas, em plenas condições de igualdade social.

Em razão dos vários desafios enfrentados pelas mulheres durante o percurso do refúgio, assim como suas relações e vivências dentro dos campos e assentamentos para refugiados, este estudo teve como objetivo analisar o direito ao acesso aos serviços de saúde, a partir da identificação dos principais problemas de saúde e dos serviços de saúde prestados à população de mulheres e meninas em situação de refúgio tutelados pelos organismos das Nações Unidas.

## **MÉTODO**

Ao formular a pergunta motivadora para desenvolver a presente pesquisa, a metodologia utilizada foi revisão de escopo (*scoping study* ou *scoping review*), por haver destaque mundial ao desenvolver evidências sistemáticas na área da saúde. O método possibilita fazer buscas por conceitos-chave, com isso, oportuniza ter maior abrangência no mapeamento dos dados publicados de forma condensada e inclui rigor de transparência à pergunta de pesquisa.

Ao conduzir a revisão de escopo, os critérios de inclusão e exclusão, proporcionam identificar documentos que sustentam as evidências da pesquisa<sup>5</sup>. Devido a ter estrutura robusta, o método propõe passar por estágios que levam o pesquisador a condensar os resultados trazidos da base de dados ao seguir as 5 etapas previstas: 1ª) identificação da pergunta geradora da investigação; 2ª) localização de estudos relevantes sobre o tema explorado; 3ª) seleção do material com critérios de inclusão/exclusão; 4ª) mapear, agrupar e organizar os dados do material selecionado, com figura ilustrativa; e 5ª) resumo e relato dos resultados. Para Cordeiro e Soares<sup>6</sup>, a metodologia tem como função integrar todos os demais elementos da investigação científica, garantido organicidade e coerência interna ao processo de pesquisa. Estas premissas, unidas à pergunta de pesquisa, direcionou o estudo para elaborar estratégias de busca colocadas na base de dados.

### ***Protocolo para busca sistemática da leitura***

A pesquisa teve início em 5 agosto de 2019, após análise da pergunta de pesquisa “Como se dá o acesso aos serviços de saúde à população de mulheres e meninas com vivência dentro dos campos para refugiados?”. Isso posto, levantou-se descritores indexados nas bases de dados. Posteriormente foram feitas atualizações de busca como os mesmos descritores em 17 dezembro de 2019, para ter critério de maior abrangência de captura dos estudos, entretanto não foram notadas alterações significativas no número de artigos encontrados nas bases. A busca de todos os termos foi realizada em trabalhos disponibilizados de forma gratuita nas línguas: português, espanhol, inglês, francês e italiano. Os bancos de dados utilizados foram: PUBMED; SCOPUS; WEB OF SCIENCE; CINAHL; LILACS/BDENF; SCIELO Os termos utilizados na seleção dos artigos foram: "**Serviços de Saúde**"; "**Acesso aos Serviços de Saúde**"; "**Acesso Universal aos Serviços de Saúde**"; "**Saúde da Mulher**"; "**Serviços de Saúde da Mulher**"; "**Campos de Refugiados**"; "**Refugiados**"; "**Mulheres**"; “**meninas**” “**saúde feminina**” “**serviço de saúde feminina**”; “**assentamento**” “**acampamento**”. Eleitos os descritores, foram usados os operadores booleanos “AND” e “OR”<sup>7</sup> com a intenção de refinar a pesquisa.

Optou-se por selecionar os artigos disponibilizados de forma integral, que atendessem os critérios de inclusão/exclusão, dos quais se apuraram artigos que discutiam serviços de saúde ofertados ou negligenciados para mulheres e meninas que fossem refugiadas com vivências dentro dos campos de refúgios. Os portais utilizados são de grande prestígio no meio científico, por terem ampla cobertura das publicações na área da saúde, em veículos confiáveis.

### ***Critérios de elegibilidade***

Para sistematização dos dados levantados, fizeram parte deste estudo somente artigos publicados no período de 2009 a 2019, em periódicos disponíveis na íntegra, revisados por pares, indexados em base de dados, disponibilizado em ampla maioria na língua inglesa, com prioridade aos acessos gratuitos.

Após a coleta dos artigos na plataforma de pesquisa PubMed, que compreende mais de 30 milhões de citações de literatura biomédica da Medline<sup>8</sup>, os títulos foram importados para o software Mendeley, sistema responsável por gerenciar referências, além de facilitar a identificação de títulos duplicados.

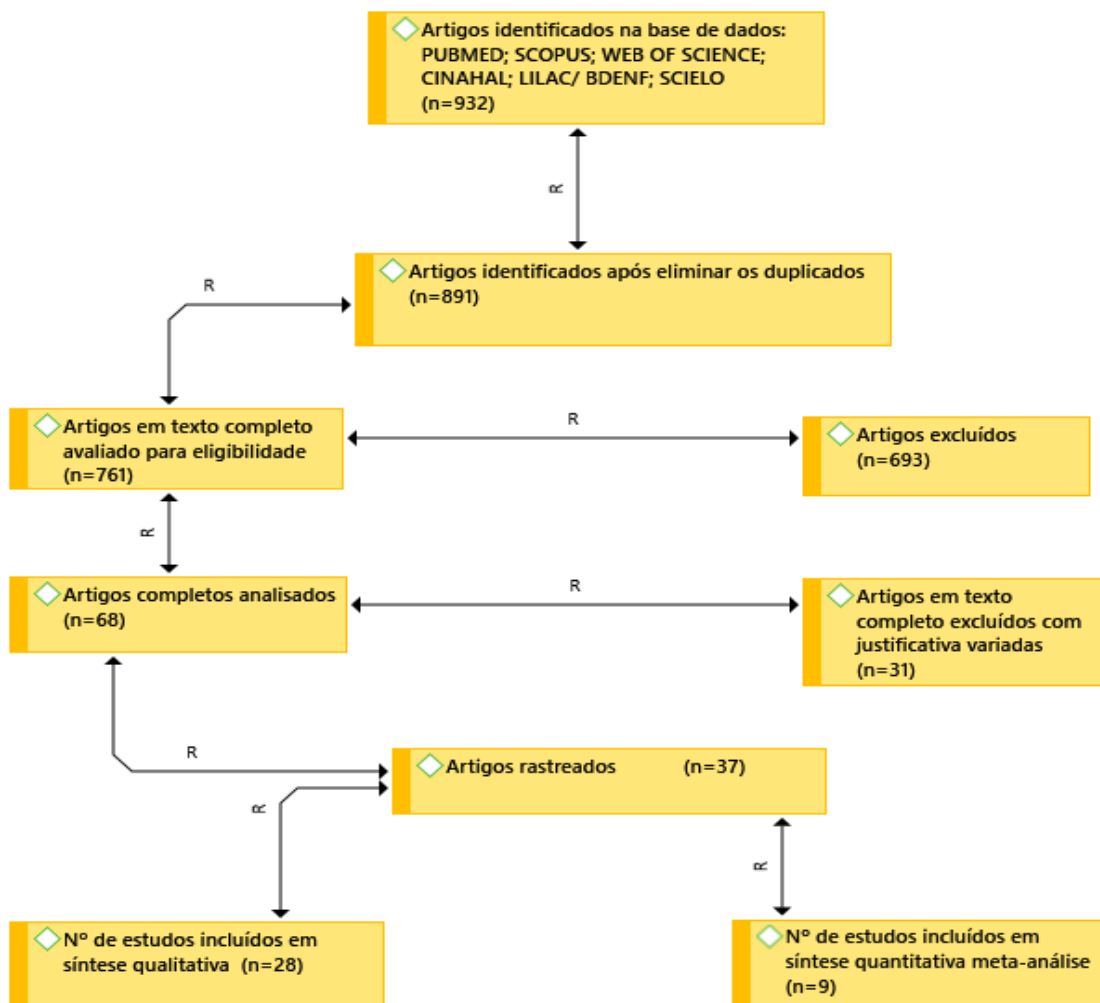
Em seguida, a seleção dos artigos foi através da leitura dos títulos e resumos. Com os artigos selecionados na primeira etapa, realizou-se a leitura do método, conclusão dos estudos, além de analisar o cumprimento dos critérios de ética exigidos pelos estudos. Um dos maiores motivos de exclusão foi o fato de muitos artigos serem voltados às mulheres refugiadas, com vivências em países anfitriões mais estruturados, como o caso do Canadá, França ou Alemanha, por exemplo. Nestes países as refugiadas têm mais autonomia, pois suas situações enquanto refugiadas estão em conformidade legal, de forma a terem livre trânsito dentro do país anfitrião, o que facilita o acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, os artigos com esse perfil não responderam à pergunta de pesquisa, com isso foi necessário eleger apenas os trabalhos em que se deu a prioridade à situação de refúgio vivenciadas dentro de campos e assentamentos, sob o mandato do ACNUR e UNRWA, conforme o recorte da pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao incorrer a busca sistemática, nas bases de dados PUBMED (n=515); SCOPUS (n=23); WEB OF SCIENCE (n=68); CINAHL (n=105); LILACS/BDENF (n=13); SCIELO(n=0), o banco de dados levantou o total de (n=932) artigos, não houve trabalhos encontrados em outra fonte (n=0). Após eliminar os artigos duplicados, restaram (n=891) artigos identificados, e na sequência foram eliminados os artigos que não traziam textos completos restando (n=761) artigos elegíveis com textos completos. Destes foram excluídos (n=693) artigos que não respondiam a pergunta de pesquisa, além de eliminar artigos com data anterior a 2009. Deste modo, restaram (n=68) documentos completos para análise mais refinada. Foram eliminados (n=31) artigos com justificativas variadas, como pesquisas sendo feitas no mesmo campo, com a mesma população e tema, como por exemplo, planejamento familiar. Sendo assim, restaram (n=37) artigos que integraram o corpus de análise deste estudo, sendo que (n=9), correspondem em síntese quantitativa, meta-análise e (n=28) em sínteses qualitativas. O processo de identificação e seleção dos artigos encontra-se sintetizado no fluxograma da pesquisa conforme figura abaixo.



**Figura 1.** Fluxograma de levantamento dos artigos pesquisados



Fonte: a autora

Os artigos selecionados passaram por um processo de codificação no sistema Atlas TI, o que possibilitou criar estrutura de 7 grupos principais de categorias de códigos (1- Motivo do refúgio, 2- organismos e ONGS, 3- perfil da refugiada, 4- principais problemas de saúde, 5- relação da mulheres com o serviço de saúde, 6 - violência, 7 - Advocacy) a posteriori a análise dos artigos. Com essas categorias, foi possível construídas 5 redes correlatas às categorias, (1- direitos humanos; 2- principais problemas de saúde; 3- rede de atendimento à saúde; 4 – serviços de saúde ofertados; 5 – violência) que colaborou na elaboração do mapa mental de estudos, para que houvesse melhor assimilação dos eventos ocorridos. Ao levar em consideração todas as leituras feita em torno do tema de pesquisa, foi necessário criar uma estrutura para que fosse mais

transparente a análise documental, sem que houvesse dúvidas dos papéis que as instituições deveriam cumprir em relação a população de mulheres refugiadas, ao se levar em conta todos os problemas que envolvem a saúde da mulher e as violações dos direitos que elas sofrem devido às condições em que vivem hoje nos campos e assentamentos para pessoas em situação de refúgio.

### ***As principais queixas que afetam a saúde das mulheres e meninas refugiadas***

O diagrama abaixo, mostra as principais queixas relativas à saúde das mulheres e meninas e, com isso, se identifica os determinantes sociais de saúde dentro dos campos e assentamentos. Segundo Ventura, é importante buscar a identificação dos Determinantes Sociais da saúde dos migrantes porque refletir sobre eles contribui para revelar as especificidades de sua condição de saúde<sup>9</sup>.

Assim, a partir dos artigos selecionados, pôde-se notar que as maiores incidências nos relatos eram relacionadas à Infecção Sexualmente Transmissível (IST), identificadas em países da África, muito embora alguns pesquisadores apontem ser um problema recorrente dentro dos campos e assentamentos, conforme será apontado a posteriori.

A infecção do vírus da imunodeficiência humana (HIV) foi o assunto que mais causou controvérsias, tendo em vista o alto índice de infectados e a falta de educação em saúde em torno do tema. Os artigos mostraram, as mais variadas etnias expostas ao risco de infecção, sendo as mulheres meninas, as mais vulneráveis devido ao contexto histórico de violência tão recorrente em suas vidas. Logo, surge a importância e a necessidade em dar identidade a essas mulheres, para que os casos não se tornem banalizados e identificados como um problema de saúde atribuído a uma população que se encontra com o *status* de refugiadas. É preciso antes de tudo, que essas mulheres sejam identificadas através de suas nacionalidades para dignificar suas origens e reconhecê-las enquanto cidadãs, pois a elas foram atribuídos direitos.

Cortina<sup>10</sup> sustenta que a identidade das pessoas, conta em nossos dias e em nossas sociedades com um componente irrenunciável. Isso se justifica, pois expõe elementos específicos do indivíduo em relação a sua etnia, religião e nacionalidade, na qual indica o vínculo de seus direitos sociais e jurídicos enquanto cidadã. Assim sendo, cabe aqui, apontar as etnias que mais

apareceram nos trabalhos relacionados ao tema HIV: Uganda - campos Nivale e Kampala (população congoleza, buridiana, somali, ieminita, chadiende); Etiópia - campos Adis abeba e Shimeba (população congoleza, buridiana, ruandesa, somalis, sudanesa, iritreense, etíope); Namíbia - campo Osire (população congoleza, ruandesa); Ruanda campo Giheme (população congoleza) Paquistão campo Jalozi (população afegã).

Nesses países, o estigma relacionado ao HIV é um fator de peso, devido às barreiras sociais encontradas no percurso da busca pelos serviços de tratamento. Mulheres que são identificadas como soro positivas, são perseguidas e isoladas do seu grupo social em virtude do estigma e discriminação que as pessoas soro positivas sofrem, relacionado a práticas sexuais com parceiros múltiplos, sem que levem em conta os assédios sofridos pelas mulheres que para manterem sua sobrevivência nos campos, são sujeitadas a violências, o que denota a violação de seus direitos.

Essas são algumas das dificuldades em ter acesso aos serviços e o impasse, que profissionais de saúde enfrentam em não poder ofertar o tratamento adequado e até de prestar trabalhos educativo à população como parte da promoção à saúde.

No campo de Jolozi no Paquistão, que abriga a população afegã, foi realizada uma avaliação dos serviços de saúde na atenção primária em 2011. Concluiu-se que os serviços prestados, são social e culturalmente aceitáveis sendo que a maioria das pessoas têm acesso às informações de saúde, no entanto, o que surpreendeu os pesquisadores foi não haver nenhuma ação educativa em saúde para HIV<sup>11</sup>.

No campo de Kampala na Uganda, os pesquisadores Rosenberg e Bakomeza<sup>12</sup> em 2017 realizaram uma pesquisa sobre venda de sexo, onde concluíram que refugiados do mundo todo vendem sexo como meio de gerar renda, para si e para a sua família. Isso justifica a recorrência de doenças relacionadas ao IST, dentro dos campos e assentamentos mencionados anteriormente, relacionadas à ausência de educação em saúde sexual e acesso aos serviços de saúde.

A exposição ao HIV torna a situação de risco máximo, considerando que nesses países, a proteção aos refugiados é complexa e os serviços não são prestados nos campos devido a mácula em torno do assunto, com isso, fica

evidente a necessidade em se criar políticas públicas, para criar vínculos com a população para derrubar barreiras sociais, no empenho em promover saúde.

No que se refere à promoção da saúde, Verdi e Caponi<sup>13</sup> entendem que apresentam diferentes interpretações que podem ser reunidas em tendências, sendo uma delas com enfoque comportamental, que visa a transformação de hábitos e estilos de vida, transferindo ao indivíduo a responsabilidade da exposição ao risco.

Sobre esse aspecto, com o propósito de análises que implicam questões éticas, as autoras<sup>13</sup> propõe suportes conceituais encontrados na Bioética Cotidiana e Bioética da Proteção, como geradores de reflexões em torno desse tema, dos quais serão utilizados oportunamente, em razão de refletir a vida de milhões de pessoas em que a omissão de seus direitos fazem parte de seus cotidianos. Neste sentido, para que haja esforços na qualidade de vida e equidade, a Bioética da Proteção contribui em encontrar argumentos em apoio e manutenção de propostas de políticas públicas conferindo legitimidade em questões morais, no que diz respeito à justiça social em conformidade aos Direitos Humanos.

### ***Outras doenças identificadas***

Como resultado da pesquisa, também foi possível identificar que doenças ginecológicas foram encontradas em países africanos e asiáticos, como foi o caso da Etiópia no campo de Adis Abeba onde vivem mulheres buridianas, somalis, sudanesas com problemas ginecológicos. No Líbano que abriga a população síria, suas queixas são de fortes dores pélvicas e irregularidade menstrual. Além de suas queixas relacionadas às doenças adquiridas devido a vida instável nos assentamentos e campos de refugiados, as mulheres sírias reclamam do acesso aos serviços e distribuição de remédios no Líbano, considerando que o sistema de saúde do país é privado, enquanto na Síria os serviços de saúde eram gratuitos, inclusive os remédios.

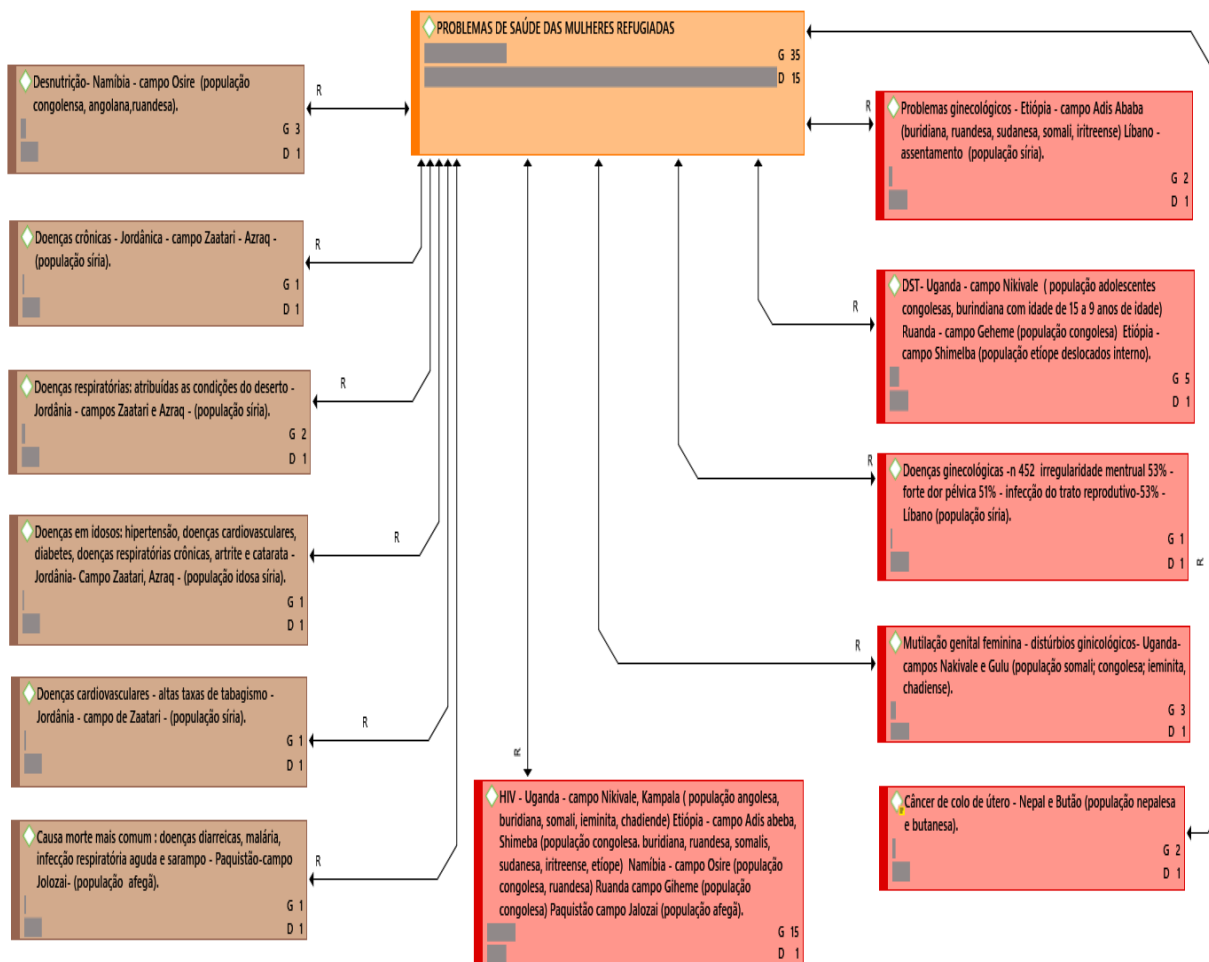
Doenças crônicas como hipertensão e diabetes e doenças respiratórias, atribuídas ao clima do deserto, foram encontradas nos campos de Zaatari e Azaraq na Jordânia, as mulheres mais idosas sofrem muito com o clima, além de serem diagnosticadas com artrites e cataratas<sup>14</sup>.

Na Namíbia, no campo de Osire, pesquisadores apontaram para a desnutrição nas várias populações que vivem naquele campo. Entre a população afegã, mesmo com acesso à saúde, a causa mortis mais comum é a diarreia aguda, malária, doenças respiratórias agudas. Conforme análise de alguns artigos, existe acesso aos serviços de saúde, porém a recomendação dos pesquisadores é reforço na educação em saúde dentro das unidades de atendimento à população, para auxiliar a diminuir a incidência dessas doenças<sup>11</sup>. Importante ressaltar que mesmo tendo acesso aos serviços de saúde, existem ocorrências de doenças decorrentes da superlotação dos campos. Entretanto, é preciso reconhecer o empenho das autoridades envolvidas no processo em tentar diminuir o sofrimento daqueles que procuram os serviços, como visto nas populações afegã e síria refugiadas respectivamente no Paquistão e Jordânia<sup>11.14</sup>, diferente da vivência das mulheres refugiadas no Líbano, ou na Grécia, como será detalhado oportunamente.

Em se tratando dos países com poucos recursos, os organismos responsáveis em garantir segurança e saúde à população de refugiados, cumprem o seu papel conforme suas competências, Assim, o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados, Fundos de População das Nações Unidas, bem como as organizações não governamentais, Médicos Sem Fronteiras, Médicos do Mundo e Comitê Internacional da Cruz Vermelha se unem no esforço em dar acolhimento e garantias de proteção e cuidados em saúde para os refugiados, conforme encontrado em artigo<sup>14</sup>.

A figura 2 apresenta as principais doenças a partir das queixas de mulheres e meninas refugiadas.

**Figura 2.** Principais motivos da procura dos serviços de saúde



Fonte: a autora

### ***O convívio com violência***

Dentre os inúmeros problemas enfrentados pelas mulheres refugiadas, o que mais causa sofrimento é a violência, pois com ela vem os traumas, as mais variadas doenças infecciosas, gravidez indesejada, casamento precoce, sentimento de perda da dignidade à que o ato simboliza e com isso se concretiza a violação de seus direitos.

Visando uma análise mais detalhada do tema da violência, foram selecionados artigos de forma criteriosa para que possibilitasse a construção de um delineamento do tema, para se dimensionar as dificuldades e transtornos em que as mulheres em situação de refúgio vivenciaram. Diante disso, foi dado destaque para as queixas de maiores ocorrências e como se relacionam entre elas, revelando um ciclo que faz parte da rotina das mulheres refugiadas em todos os campos encontrados dentro desta pesquisa.

As violências ocorridas em trânsito transcorrem no momento em que as refugiadas são forçadas a se deslocarem. A.Witz, N.Glass, K.Pham et al<sup>15</sup> descrevem que a violência oportunista, frequentemente manifestada por estupro, ocorreu durante o trânsito quando mulheres dependiam de outras pessoas para chegarem aos seu destino.

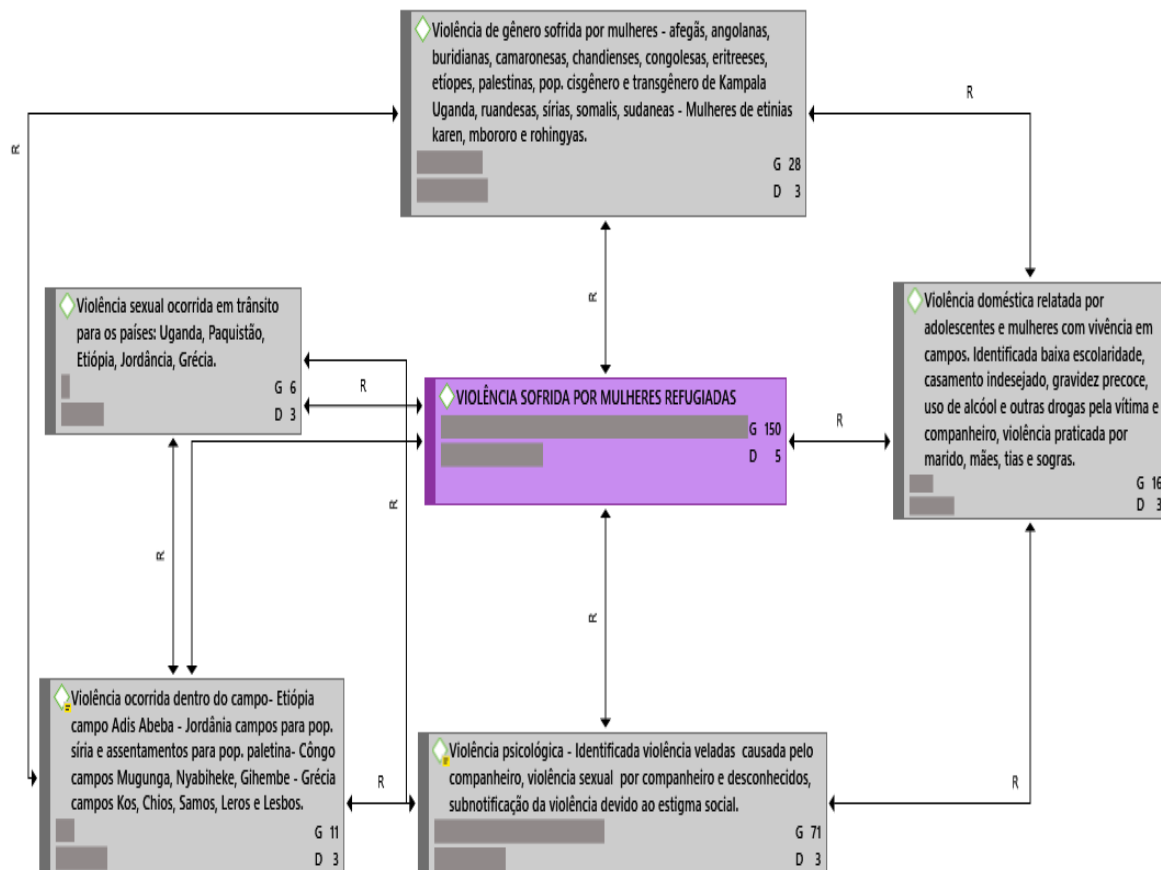
No espaço dos campos e assentamentos sucedem violências domésticas, violência psicológica e violência de gênero, a maioria delas culminam em violência sexual. A violência contra mulheres e meninas é reconhecida como uma das violações dos Direitos Humanos mais comum e é a causadora de maior sofrimento<sup>16</sup>.

Existem relatos de violência doméstica, vindas das adolescentes e mulheres com vivência nos campos encontrados na fronteira de Mianmar e Tailândia, os campos geralmente são de difícil acesso, e com isso foi sinalizada a baixa escolaridade, casamentos indesejados, gravidez precoce, o uso de álcool e outras drogas pelas vítimas e pelos companheiros. A justificativa dos abusos se relaciona à falta de emprego, por motivos de baixa capacitação técnica laboral. Os casais na grande maioria ainda são muito jovens, sem responsabilidades para terem filhos. Muitas das meninas ou são abandonadas pelos companheiros ou são obrigadas a aceitar as condições da família do marido. Com isso, as jovens esposas além de sofrerem violência por parte do marido, há muitos relatos de sofrerem abusos físicos causados pelas mães, tias e sogras, que reproduzem costumes de uma sociedade com estruturas conservadoras e patriarcais. A população de refugiados na região é composta por grupos étnicos, como Karen, Burman e Burman Muslim, cada uma com sua própria cultura, idioma e formação religiosa. Em situações mais extremas, o suicídio foi percebido como a única saída para as jovens mães<sup>17</sup>. Infelizmente é uma realidade entre a população de meninas e jovens mulheres apresentarem problemas psicológicos, diante de tanta violência. Médicos Sem Fronteiras trabalham em vários desses campos com oferta de serviço em saúde mental, como visto no campo de Shatila, no Líbano<sup>18</sup>.

A violência psicológica e violência de gênero foram percebidas em todas as populações de mulheres refugiadas referidas nesta pesquisa. Como habitual em violência de gênero, muitas das mulheres sentem culpa por ter sofrido violência sexual e sentem medo em ser qualificada como sendo promíscua, isso

faz com que os casos sejam subnotificados. Conforme observado A.Witz, N.Glass, K.Pham et al<sup>15</sup>, as sobreviventes relataram várias formas de violência de gênero, incluindo violência física, sequestros, prisão forçada, relações sexuais violentas, casamento precoce ou forçado e violência social como estigmatização, ameaças ou isolamento no nível da comunidade de uma mulher.

**Figura 3.** Violências identificadas



Fonte: a autora

### Serviços ofertados

Os resultados das pesquisas também trouxeram informações dos serviços de saúde voltados para as mulheres e adolescentes refugiadas, garantindo acessos à educação de saúde e planejamento familiar, sendo este último o mais encontrado nos documentos pesquisados. No campo de Jolozai no Paquistão, foram realizadas ações educativas em saúde, incluindo os tópicos saneamento, água, saúde e vacinação infantil, saúde da mãe e do recém-nascido, controle de malária e tuberculose, com a observação de não haver



nenhuma educação para HIV (AIDS). As sessões foram realizadas em nível domiciliar, comunitário e centro de saúde<sup>11</sup>.

Importante ressaltar que os pesquisadores do projeto de avaliação em atenção primária identificaram que de três unidades de saúde, duas ofertavam o serviços gratuitos de ambulância, todas as unidades tinham sala de espera separadas, com disponibilidade de médicas para atender pacientes do sexo feminino. Os estudos alertam para a necessidade em se ofertar serviços de educação em saúde para HIV. - Crianças e mulheres correm risco de agressão sexual, pois geralmente a responsabilidade pela coleta de água recai sobre elas, particularmente quando os pontos de coleta de água estão situados fora dos campos. Portanto, o acesso ao programa de controle do HIV não é apenas uma proteção, mas também um dos direitos da população deslocada e hospedeira M.Qayum, S. Anwar, U.Raza et al<sup>11</sup>.

Outras pesquisas relativas às ofertas de saúde foram encontradas, como saúde reprodutiva feita no Líbano, estudos sobre a conscientização e a necessidade de planejamento familiar feitas na República Democrática do Congo, no campo Mugunga.

Nos campos da Jordânia, existem fatores que facilitam ou limitam o uso dos serviços do planejamento familiar, por questões culturais. Há mulheres que procuram os serviços por não quererem ter mais filhos, em razão da grave situação em que se encontram. Entretanto, algumas mulheres relatam que desejam ter mais filhos, pelo fato de terem perdido parentes durante a guerra e seus desejos são de dar continuidade a suas gerações de parentes, já que muitas perderam quase todos os membros da família durante os conflitos<sup>19</sup>.

Ter conhecimento dos eventos ocorridos dentro dos campos relativos aos serviços de saúde para mulher, diz muito a respeito da promoção da saúde disponibilizada para a população. Todavia, levantam-se questionamentos pertinentes à chocante realidade das práticas sexuais vivenciadas pelas mulheres refugiadas. Verdi e Caponi alertam para as diferentes perspectivas dos modelos de saúde. - O modelo preventivo está contido no risco, na antecipação da emergência do indesejável, já a promoção cria hábitos saudáveis. De acordo com as autoras, a promoção da saúde tende a priorizar aspectos educativos ligados a fatores de riscos comportamentais individuais, e, portanto, processo potencialmente controlado pelo próprio indivíduo<sup>12</sup>.

A reflexão que se faz é sobre a importância em garantir segurança às mulheres, meninas e crianças dentro e fora dos campos, uma vez que dá mais autonomia de mobilidade para o acesso aos serviços de saúde. Com isso, tem melhores chances de promover hábitos saudáveis e com menos riscos.

Ao retratar a situação de pessoas em situação de refúgio, entende-se que sua autonomia está prejudicada dentro dos campos. Para as mulheres refugiadas a situação é ainda mais delicada, em razão de suas oportunidades sociais serem ainda mais reduzidas, desta maneira, para esta população pode-se dizer que não há escolhas e sim resignação.

Em razão da iniquidade existente em ambientes sociais dos quais não são disponibilizadas oportunidades de escolha, a Bioética social é capaz de produzir conceitos e pensamentos voltados para a inclusão social, condição tão necessária para causas humanitárias. Para isso, compreender o contexto das mulheres refugiadas dentro dos campos de refúgio se torna imprescindível, em razão de persistirem situações inaceitáveis de sobrevivência.

Utilizar conceitos bioéticos como ferramenta para os estudos das experiências vivenciadas por minorias, cria vínculos para evidenciar os problemas recorrentes e fortalece ações, para tomada de decisões que venham colaborar com a inclusão social.

### ***Reflexões Bioéticas***

Em face aos dados apresentados, entende-se a carência de reflexões em referência às ocorrências apresentadas nos relatos de mulheres refugiadas colocadas às margens da sociedade. Com isso, levanta questões morais sobre o descaso em buscar soluções voltadas à manutenção da vida digna, e para tanto, carece de ter discussões voltadas para soluções de problemas como exclusão social, saúde básica, educação, questões sanitárias. Todas essas e muitos outros temas perpassam a vida de milhões de indivíduos que têm suas vidas negligenciadas.

Situações como estas, Berlinguer<sup>20</sup> justifica serem questões “cotidianas”, justamente por acontecerem todos os dias, envolvendo milhões de pessoas, oriundas de situações negligenciadas e não deveriam mais estar acontecendo. Em vista disso, não se pode perder atenção nos 100 milhões de humanos em deslocamento forçado na última década. Entender as relações presentes nesse

processo, faz com que seja possível dar o alerta para possíveis desvios morais de grupos de interesses econômicos em comum, apoiados por decisões políticas das quais, instrumentalizam processos que resultam em uma crescente massa humana colocada abaixo da linha da pobreza de forma descontrolada.

A pergunta que fica é: que providências estão sendo tomadas, quais tecnologias estão sendo produzidas na ajuda de causas humanitárias? As ciências hoje, não são pensadas para além dos seus interesses, como promover soluções para aqueles que se encontram em situação de risco, sendo justamente essa a crítica do autor que pondera as relações entre diversas populações e a interdependência. Ele enfatiza a importância do debate bioético por entender o valor evolutivo dos estudos em buscar soluções mais equânimes. De acordo com o autor, existem aspectos da bioética que possuem longínquas raízes diacrônicas, como também existem ideias e valores que permeiam cotidianamente a razão e os comportamentos de cada ser humano e que merecem atenção pelo menos semelhante<sup>20</sup>.

A urgência em se ter pessoas comprometidas em reflexões éticas para responder questões morais de ações negligenciadas é de fundamental importância. A Bioética de Intervenção, tem essa função de auxiliar em análises mais ampla, dos conflitos coletivos, por ter uma proposta conceitual e prática, que objetiva trabalhar de forma mais abrangente com atores que tenham o comprometimento político, ético e social, e a devida diligência dos assuntos relativos ao direito à saúde. Neste sentido, Garrafa<sup>4</sup> aponta que a igualdade é a consequência desejada da equidade, sendo esta última o ponto de partida para aquela. Ou seja, somente mediante o reconhecimento das diferenças e das necessidades dos sujeitos é que se pode alcançar a igualdade.

Segundo Porto e Garrafa<sup>21</sup>, para atingir tal objetivo, faz-se necessário romper os limites cartesianos que circunscrevem os saberes a campos específicos, gerando conhecimentos transdisciplinares, capaz de responder dinamicamente às transformações da realidade; o que, basicamente, constituiu o campo da ética aplicada.

A proposta dos autores, fomenta debates ampliados em torno do problema, trabalha com os mais variados estudos e utiliza de métodos mais flexíveis, o que promove variadas perspectivas de entendimento das situações

e com isso, incentiva debates em que a equidade é utilizada como parâmetro para tomada de decisões.

Por ter característica de análise mais abrangente e flexível, a Bioética da Intervenção, na tentativa de buscar respostas éticas ao analisar o macroproblema, indica que a análise pode partir com um olhar anterior ao refúgio das mulheres, para entender quantas mudanças ocorreram e quais as condições atuais, após a chegada aos campos.

Ao se falar em refugiados, a primeira associação que se faz é com o sofrimento e não com os direitos que lhes são devidos, por serem estes constantemente violados. Antes das pessoas serem refugiadas, elas eram cidadãs, pertencentes à uma nação ou etnia, conhecedora de suas obrigações e de seus direitos dentro do seu convívio com seu meio social.

A transformação de hábitos ao se encontrar em situação de refúgio é de forma abrupta de difícil adaptação. Arendt foi uma imigrante, (assim gostava de ser tratada, pois a palavra “refugiados” tinha o peso de cunho político racial), experienciou dentro do campo de Gurs, toda a transformação de sua vida e de seus companheiros. Assim ela sintetizou: Perdemos a nossa casa o que significa a familiaridade da vida cotidiana. Perdemos a nossa ocupação o que significa a confiança de que tínhamos algum uso neste mundo. Perdemos a nossa língua o que significa a naturalidade das reações, a simplicidade dos gestos, a expressão impassível dos sentimentos<sup>22</sup>.

Essas sensações descritas por Arendt de forma lúcida, perpassa por todos aqueles que são forçados a se deslocarem, são milhões de indivíduos pactuando do mesmo sentimento de perdas, sendo a língua a maior barreira de acolhimento, como visto na população Rohingya que além de sofrerem perseguição étnico-religiosa, não existem intérpretes para a língua rohingyas o que torna o acesso à saúde mais difícil e exposição a todos os tipos de violência encontrados dentro dos campos.

A Bioética da Intervenção tem o papel de buscar respostas éticas baseadas na equidade que, conforme Garrafa, Oselka e Diniz, o princípio da equidade que permite resolver uma parte razoável das distorções na distribuição da saúde, ao ampliar as possibilidades de vida de importante setores da população<sup>25</sup>.

Seguindo esse raciocínio, entender o comportamento de determinados grupos de pessoas que se encontram em condições de vulneração é de fundamental importância, pois identifica quais suas reais condições quando exposta ao risco. Diante disso, a Bioética da Proteção pode dar respostas a questões morais implicadas nas relações de poder.

Proposição nascida no começo do século 21, tem como expoentes, Schramm e Kotow, ambos Latino-americanos, compartilham a ideia de que a Bioética da Proteção disponibiliza subconjuntos bioéticos capaz de produzir análise das relações, com condições de identificar e justificar atores que estão sujeitos aos cuidados de outros. Ou seja, são indivíduos que não têm acesso ao aparelhamento social disponível para se proteger da forma que melhor lhes convém.

Para isso, é importante entender o conceito das palavras vulnerabilidade e vulneração, uma vez que seu sentido prático social revela os problemas morais que estão envolvidos, e as carências concretas que ficam à vista. Sotero<sup>23</sup> elucida, que vulnerabilidade refere-se a possibilidade de se ferir e isso passa à todos nós, pelo simples fato de estarmos vivos, porém as intensidades e a ocorrência são distintas. A fatalidade pode acometer a todos, a vulnerabilidade figura na vida humana, contudo estar em uma condição de vulnerado se torna mais problemático, visto que o indivíduo fica à mercê das decisões de outros sobre o seu destino.

Para Schramm<sup>24</sup>, ao priorizar os “vulnerados” que não dispõem de tais meios, pretende respeitar concretamente o princípio de justiça, já que implica a equidade como condições *sine qua non* da efetivação do próprio princípio de justiça para atingir a igualdade. Com base na análise dos dados da pesquisa é indiscutível a situação de risco em que as populações estão experienciando, assim sendo, deve se trazer para o debate os problemas mais recorrentes, com a finalidade em se reconhecer e desenvolver soluções ancoradas na equidade e justiça.

Quando se tem o conhecimento dos problemas sofridos por mulheres refugiadas, em que são colocadas em condições de sujeição, em uma comunidade já subjugada, ela será a que terá maior dependência dos cuidados das instituições. Isso faz dela uma pessoa vulnerada, por não ter outra alternativa a não ser contar com a ajuda das instituições. Em campos como o de Moria na

Grécia, as condições de todos é de vulneração, entretanto a das mulheres e meninas são ainda mais emblemática devido à interdependência dos organismos, para protegê-la, contudo é sabido que o sistema não funciona de forma equânime, o que torna o processo mais danoso, devido às condições insalubre do campo.

Dessa maneira, a Bioética da Proteção consegue justificar as questões morais que estão contidas nesse processo e sustentar argumentos que possam vir a ser utilizados para a manutenção da qualidade de vida humana, sendo este um dos princípios dos Direitos Humanos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A construção desse estudo, possibilitou entender a dimensões dos processos relacionados ao acesso à saúde das mulheres e meninas refugiadas residentes dos campos e assentamentos distribuídos nos continentes da África, Ásia e Europa. Causou estranhamento o fato de não encontrar trabalhos publicados na base de dados, relacionados às mulheres refugiadas da América Latina, uma vez que a população venezuelana, por exemplo, perfaz o total de 3,6 milhões em deslocamento forçado.

Os principais resultados da pesquisa, indicaram grande incidência de problemas de saúde relacionados à infecção sexualmente transmissíveis (IST), além de identificar os vários casos com destaque aos poucos serviços encontrados para atender a população infectada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Em razão disso, ficou notório o grande desafio dos profissionais de saúde em promover educação em saúde relacionados ao tema, devido ao grande estigma social que o vírus simboliza, o que causa muito sofrimento pela falta de acesso aos serviços, inclusive sendo recomendado pelos pesquisadores mais educação de saúde sobre HIV. A maioria das mulheres e meninas refugiadas, sofreram ou sofrem violência sexual, em trânsito ou dentro dos campos, o que acentua ainda mais a situação de risco entre mulheres e meninas refugiadas.

Os estudos também possibilitaram detectar os serviços ofertados, dentre eles educação de saúde reprodutiva, planejamento familiar, tratamento de água,

controle de malária e vacinação. Os serviços foram prestados no âmbito comunitário, domiciliar e nas unidades de saúde.

Houve muitas ações executadas pelos organismos da ONU, além do apoio de ONGs como Médicos Sem Fronteiras e Comitê Internacional da Cruz Vermelha, para execução de trabalhos humanitários dentro dos campos dos quais os países anfitriões não dispõem de recursos ou comprometimento para o acolhimento de milhares de pessoas em situação de refúgio.

Todos os questionamentos em torno dos resultados foram analisados à luz da bioética, o que possibilitou ter melhores reflexões no que diz respeito às questões morais que permeiam as vidas de milhões de mulheres e meninas expostas ao risco e que dependem de forças institucionais para terem garantias de seus direitos.

As limitações encontradas durante o processo de pesquisa, dizem respeito à falta de documentos que detalham os trâmites processados pelos organismo envolvidos com as causas humanitárias, a saber de suas limitações e desenvolvimentos dos serviços voltados para interiorização da população de refugiados especialmente às mulheres e meninas refugiadas.

## Referências

1. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. Global Trends. Forced displacement in 2019. Genève, Suisse: UNHCR, 2019. [acesso 10 set 2020]. Disponível: <https://bit.ly/36F2jRu>.
2. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. ACNUR pede à UE ação urgente para acabar com mortes de migrantes e refugiados no mar. Genebra, Suíça: UNHCR, 2014. [acesso 9 nov 2020]. Disponível: <https://bit.ly/36JCrE6>.
3. Jubilut L. L. O Direito internacional dos refugiados e suas aplicações no orçamento jurídico brasileiro. São Paulo: Método, 2007. [acesso 17 nov. 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2UAZISX>.
4. Garrafa V. Proteção e acesso à saúde como um bem social. *In*: Hellmann, F. *et al*. Bioética e Saúde Coletiva: perspectivas e desafios contemporâneos. Florianópolis: DIOESC; 2012. p. 36-5.
5. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a Methodological Framework. *Int J Soc Res Methodol*. [internet]. 2005.

[acesso 17 nov 2020];8(1):19-32. DOI:  
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.

6. Cordeiro L, Soares CB. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa Scoping review: potentialities for a synthesis of methodologies used in qualitative primary research. *BIS, Bol. Inst. Saúde.* [internet]. Dez 2019. [acesso 18 nov 2020];20(2):37-43. Disponível:  
<https://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a11v14n1.pdf>.
7. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Kastner M, Levac D. *et al.* A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol.* [internet]. Feb 2016. [acesso 18 nov 2020];15;16:1-0. Disponível:  
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12874-016-0116-4>.
8. Pub Med. [Internet]. 2020. [acesso 9 nov 2020]. Disponível:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
9. Ventura D de FL. Saúde de migrantes e refugiados. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz. 2019.
10. Cortina A. Cidadão do mundo: para uma teoria da cidadania. São Paulo: Loyola, 2005.
11. Qayum M, Anwar S, Raza U, Qayum E, Qayum N, Qayum F. *et al.* Assessment Of Health Services On Relevant Primary Health Care Principles In Internally. *J Coll Physicians Surg Pak.* [internet]. Nov 2011. [acesso 9 nov 2020];21(5):315-6. Disponível:  
<https://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a11v14n1.pdf>.
12. Rosemberg JS, Barkomes D. Let's talk about sex work in humanitarian settings: piloting a rights-based approach to working with refugee women selling sex in kampa. *Reprod Health Matters.* [internet] 2017. [acesso 18 nov 2020];25(51):95-102. DOI: 10.1080/09688080.2017.1405674.
13. Verdi M, Capone S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva Bioética. *Texto: Contexto Enferm.* [internet]. Jan-Mar 2005. [acesso 18 nov 2020];14(1):82-8. Disponível:  
<https://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a11v14n1>.
14. Al-Rousan T, Schwabkey Z, Jirmanus L, Nelson BD. Health needs and priorities of syrian refugees in camps and urban settings in jordan perspectives of refugees and health care providers. *EMHJ.* [internet]. Mar. 2018. [acesso 18 nov 2020];24(3):243-53. DOI: 10.26719/2018.24.3.243.
15. Wirtz AL, Glass N, Pham K, Aberra A, Rubenstein LS, Singh S. *et al.* Development of a screening tool to identify female survivors of gender-based violence in a humanitarian setting: qualitative evidence from research



- among refugees in ethiopia. *Conflict and Health*. [internet]. 2013. [acesso 18 nov 2020];7(13):1-4. Disponível: <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1752-1505-7-13.pdf>.
16. Organização das Nações Unidas (United Nations). A Iniciativa Spotlight para eliminar a violência contra mulheres e meninas. The Spotlight Initiative to eliminate violence against women and girls. New York: ONU, [2020?]. [acesso 16 nov 2020]. Disponível: <https://www.un.org/en/spotlight-initiative/index.shtml>.
  17. Asnong C, Fellmeth G, Plugge E, San Wai N, Pimanpanarak M, Paw MK. *et al.* Adolescents' perceptions and experiences of pregnancy in refugee and migrant communities on the Thailand-Myanmar Border: a qualitative study. *Reproductive Health*. [internet]. 2018. [acesso 18 nov 2020];15(83)1:3. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0522-7>.
  18. Syam H, Venables E, Sousse B, Severy N, Saavedra L, Kazour F. With every passing day i feel like a candle, melting little by little experiences of long-term displacement amongst syrian refugees in Shatila, Lebanon. *Conflict and Health* [internet] Oct 2019. [acesso 18 nov 2020];13(45):2-2. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0228-7>.
  19. Kabakian-Khasholian T, Mourtada R, Bashour H, El Kak F, Zurayk H. Perspectives of displaced syrian women and service providers on fertility behaviour and available services in West Bekaa, Lebanon. *Reprod Health Matters*. [internet]. Oct. 2017. [acesso 18 nov 2020];25(sup1):75-86. DOI: [10.1080/09688080.2017.1378532](https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1378532).
  20. Berlinguer G. *Bioética cotidiana*. Brasília: Editora da UnB, 2004.
  21. Porto D, Garrafa V. *Bioética da Intervenção: considerações sobre a economia de mercado*. *Bioética*. [internet]. 2005. [acesso 18 nov 2010];13(1):11-23. Disponível: <https://bit.ly/391nuQi>.
  22. Arendt H. *Nós, os Refugiados*. Tradução de Ricardo Santos. Covilhã: LusoSofia:press, 2013. p. 1-20. (Coleção: Textos Clássicos de Filosofia Universidade da Beira Interior). [acesso 18 nov 2020]. Disponível: <https://bit.ly/35IGSQd>.
  23. Sotero M. Vulnerabilidade e vulneração: população de rua, uma questão ética. *Revista Bioética*. 2011. [acesso 18 nov 2020];19(3):799-817. Disponível: <https://bit.ly/35HDLlo>.
  24. Schramm FR. *Bioética da Proteção; ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização*. *Revista Bioética*, [internet]. 2008. [acesso 18 nov 2020];16(1):11-23. Disponível: <https://bit.ly/36K7X4V>.

25. Garrafa V, Oselka G, Diniz D. Bioética, saúde pública e equidade. *Bioética*. [internet]. 1997. [acesso 18 nov 2020];5(1):27-33. Disponível: <https://bit.ly/3IHEHln>.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa possibilitou analisar de forma ampliada a saúde de mulheres e meninas refugiadas em vários campos distribuídos em diferentes países dos continentes da África, Ásia e Europa.

Os resultados levantados trouxeram informações importantes dos mais variados contextos vivenciados por mulheres e meninas, dentro e fora dos campos, em que revela que o que há em comum entre a população feminina de refugiadas e que se destaca, são os relatos trazido dos problemas de saúde, em que as causas foram os resultados das diversas formas de violências de gênero sofridas. Infelizmente, a complexidade do sistema em que se encontram não permite soluções imediata e duradouras, com isso elas ficam expostas a doenças e agravos.

Os acordos que restringem os processos e soluções mais pontuais para o acolhimento e reassentamento nos países industrializados, colocam toda a população de refugiados em situações de risco, em especial mulheres e meninas.

Os organismos responsáveis pela população de refugiados, têm o compromisso em buscar soluções duradouras. Para esse fim, a Assembleia Geral das Nações Unidas, principal órgão deliberativo das Nações Unidas, necessita que os países signatários, façam reflexões que venham colaborar com processos de acordos multilaterais, com o compromisso de oportunizar melhores condições de vida para todas e todos com base na equidade. Para isso, existem vários instrumentos jurídicos que podem ser utilizados para auxiliar e garantir segurança para a população de refugiados baseados nos princípios dos Direitos Humanos.

## REFERÊNCIAS

ABU-LUGHOD;L. As mulheres muçulmanas precisam realmente de salvação? reflexões antropológicas sobre relativismo cultural e seus outros. **Rev. Estudos Feministas**, Florianópolis, SC, vol. 20, n. 2, p.451-470, 2012.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR) – Brasil. **Dados sobre refugiados**: 79,5 milhões de pessoas forçadas a se deslocar no mundo até o final de 2019. [2019?a]. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/>. Acesso em: 20 jul. 2019.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR) – Brasil. **Global Trends Forced Displacement in 2019**. 2019b. Disponível em: <https://bit.ly/2Khr26L>. Acesso em: 30 jul. 2020.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR) – Brasil. **Al-Shabaab**. [2019?c]. Disponível em: [www.acnur.org/portugues/?s=Al-Shabaab](http://www.acnur.org/portugues/?s=Al-Shabaab). Acesso em: 30 jul. 2019.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR) – Brasil. **Como apoiar o ACNUR**. [2019?d]. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/?s=como+apoiar+acnur>. Acesso em: 10 jun. 2019.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR) – Brasil. **Números de refugiados e migrantes da Venezuela ultrapassa 4 milhões**. Genebra, 7 July 2019e. Disponível em: <https://bit.ly/2IYnkyB>. Acesso em: 30 jun. 2019.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR) – Brasil. **Postal virtual**. [2019?f]. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/#>. Acesso em: 10 jan. 2019.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR) – Brasil. **Resolução n. 428 (V) da Assembléia Geral Das Nações Unidas, de 14 de dezembro de 1950**. A Assembléia Geral, Considerando sua Resolução 319 A (IV), de 3 de Dezembro de 1949, Aprova o anexo à presente Resolução, que constitui o Estatuto do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. 1950. Disponível em: <https://bit.ly/3kTJsHA>. Aceso em: 22 nov. 2020.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR) – Brasil. **Brasil e ACNUR estabelecem parceria para aprimorar concessão de vistos a refugiados do conflito na síria**. Brasília, DF, 6 Oct. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3fgYxBy>. Acesso em: 10 abr. 2019.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR) – Brasil. **Brasil reconhece mais de 7,7 mil venezuelanos como refugiados**. Brasília, DF, 28 Aug. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2ITfVR6>. Acesso em: 6 set. 2020.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR) – Brasil. **Protocolo de 1967**: Relativo ao Estatuto dos Refugiados. New York, 4 out. 1967. Art. 8. (Série Tratados da ONU, n. 8.791, v. 606, p. 267). Disponível em: <https://bit.ly/36YN8Ty>. Acesso em: 3 set. 2020.

BERLINGUER. G. **Bioética Cotidiana**. Brasília, DF: Editora da UnB, 2000.

BERLINGUER. G. **Medicina e Política**. Tradução de Pe. Bruno Giuliani. 2. ed. São Paulo: Cebes Hucitec, 1983.

BIENVENUE au Réfugistan. Direção: Anne Poiret. França: [Quark Productions](#) [See more](#), 2016. Streaming (72min), color. Documentary.

BOBBIO, N. **A Era dos Direitos**. 11. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BORGES, N. **Chegar aqui foi uma benção**: porque temos segurança e comida. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/35Tn906>. Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. **Decreto Lei n. 13.445, de 24 de maio de 2017**. Institui a Lei de Migração, Poder Executivo. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/13445.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/13445.htm). Acesso em: 10 maio 2019.

CHOMSKY, N. **Quem manda no mundo?** São Paulo: Planeta, 2017.

CORTINA. A. **Cidadãos do mundo**: para uma teoria da cidadania. São Paulo: Loyola, 2005.

CUETO, M. **Saúde Global**: uma breve história. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2015.

DELFIM, R. B. **Em quatro anos Austrália aprisiona 2.500 refugiados em ilhas no pacífico**. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/335f9Y9>. Acesso em: 30 jun. 2019.

EDWARDS, A. **Refugiados ou migrantes, o ACNUR incentiva a usar o termo correto**. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3nIjXe6>. Acesso em: 30 jul. 2019.

FERREIRA FILHO, M. G. **Direitos Humanos Fundamentais**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

GALINA, F. *et al.* A saúde mental dos refugiados:: um olhar sobre estudos qualitativos. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 297-308, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017000200297](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200297). Acesso em: 21 nov. 2020.

GARRAFA, V.; PESSINI, L. (org.). **Bioética: poder e injustiça**. Brasília, DF: Loyola, 2003.

GARRAFA, V. *et al.* **Bioética e Saúde Coletiva: perspectivas e desafios contemporâneos**. Florianópolis: Dioesc, 2012.

GARRAFA, V. Proteção e acesso à saúde como um bem social. *In*: HELLMANN, F. *et al.* **Bioética e Saúde Coletiva: perspectivas e desafios contemporâneos**. Florianópolis: Dioesc; 2012. p. 36-51.

GODINHO, L. F. **Doação do governo japonês fortalece proteção de venezuelanos e comunidade acolhida no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3nOthND>. Acesso em: 10 jul. 2019.

HOBESBAWM, E. J. Os homens de pões a caminho. *In*: HOBESBAWM, E. J. **A Era do Capital 1848-1875**. Tradução de Luciano Costa Neto. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. cap. 11.

JUBILUT, L. L. **O Direito Internacional dos Refugiados: e suas aplicações no Orçamento Jurídico Brasileiro**. São Paulo: Método, 2007.

KOTTOW, M. Comentários sobre a Bioética, vulnerabilidade e proteção. *In*: MAGALHÃES, J. L. M. de. **Direitos humanos: evolução histórica**. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/inedex.htm>. Acesso em: 26 ago. 2020.

MARTINS, D.; GOLDENBERG, A.; SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. **Rev. Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, issue 1, p. 26-36, 2018.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS (MSF). **Acordo entre UE e Turquia pode agravar crise**. Grécia, 21 mar. 2016. Disponível em: <https://www.msf.org.br/noticias/acordo-entre-ue-e-turquia-pode-agravar-crise>. Acesso em: 22 nov. 2020.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS (MSF). **Acordo entre Turquia e União Europeia continua colocando vidas em perigo**. Grécia, Turquia, 2 mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2UT2Vh2>. Acesso em: 22 nov. 2020.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS (MSF). **Grécia: aumentam as tentativas de suicídio e autoagressão entre crianças refugiadas no campo de Moria**. Grécia, 17 set. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2URWzOB>. Acesso em: 10 fev. 2019.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA (MJSP). **Entenda as diferenças entre refúgio e asilo.** [2020?]. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/entenda-as-diferencas-entre-refugio-e-asilo>. Acesso em: 22 nov. 2020.

ONU MULHERES – Brasil. **Uma em cada cinco refugiadas são vítimas de violência sexual.** 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3m3lytv>. Acesso em: 5 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Assembleia Geral da ONU: Declaração dos Direitos Humanos.** 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>. Acesso em: 10 fev. 2019

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). Comissão Nacional da UNESCO – Portugal. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.** Portugal: UNESCO, 2006. Disponível em: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_por](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por). Acesso em: 30 jul. 2019.

PIOVESAN, F. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional.** Mód. V. Caderno de Direito Constitucional – Currículo Permanente. Porto Alegre: Magis, 2006. Disponível em: <https://bit.ly/3758l8W>. Acesso em: 22 nov. 2020.

PORTO, D.; GARRAFA, V. Bioética de Intervenção: considerações sobre a economia de mercado. **Rev. Bioética**, Brasília, DF, v. 13, n. 1, p. 111-123, 2005.

PUB MED. **Base de dados.** [2020]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 9 nov. 2020.

QUIJANO, A. **Colonialidad del Poder Eurocentrismo y America Latina.** Argentina: Clacso, 2000.

RODRIGUES, V. M.; SIMÕES, R. C. Direitos dos Refugiados como Direito Humanos: Processo Histórico de Construção. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL UFES/PARIS-EST, IV., 11 a 14 set. 2017, Espírito Santo. **Anais** [...]. Espírito Santo: Editora da UFES/Université Paris-Est, 2017.

SCHRAMM, F. R. Bioética da Proteção; ferramenta válida para enfrentar problemas morais na Era da Globalização **Rev. Bioética**, Brasília, DF, v. 16, p. 11-23, 2008.

SCHRAMM, F. R. A bioética da proteção em Saúde Pública. *In*: FORTES, P. A. C., ZOBOLI, E. L. P. **Bioética e Saúde Pública.** São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola, 2003.

SCHRAMM, F. R. *et al.* (org.). **Bioética**: riscos e proteção. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ/ Editora da Fiocruz, 2005.

SEGATO; L.R. **Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura de um vocabulário estratégico descolonial**. e-cadernos CES [online], Epidemiologistas feministas: ao encontro da crítica radical - p. 106-132 - 18/2012. Disponível em: <https://journals.openedition.org/eces/1533>. Acesso em: 22 nov.2020.

SOTERO, M. Vulnerabilidade e vulneração: população de rua, uma questão ética. **Rev. Bioética**, Brasília, DF, v. 19, n. 3, p. 799-817, 2011.

UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES (UNHCR) – The UN refugee Agency. **Number of refugees by population**. 2019. Disponível em: <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/download/?url=p9M8>. Acesso em: 24 ago. 2020.

VENTURA, D. de F. L.; YUJRA, V. Q. **Saúde de migrantes e refugiados**. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2019.