

O DIREITO HUMANO À SAÚDE NO LÓCUS BÉLICO DO ORIENTE MÉDIO: OS REFUGIADOS DE GUERRA COM DEFICIÊNCIA

THE HUMAN RIGHT TO HEALTH IN THE MIDDLE EAST LOCUS OF WAR: WAR REFUGEES WITH DISABILITIES

Gabrielle Scola Dutra 

Pós-doutorado em Direitos Humanos pela UNIRITTER (Brasil). Doutora em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Mestre em Direito pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI). Professora e pesquisadora na Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, lecionando na graduação em Direito e no Programa de pós-graduação em Direito - Mestrado e Doutorado. Líder do Grupo de Pesquisa “Direitos Humanos, Diversidade e Inclusão na Era das Migrações” (DIMIGRA), cadastrado no CNPq e vinculado ao PPGD UNESC. Membro do grupo de pesquisa: “Biopolítica e Direitos Humanos”, cadastrado no CNPq e vinculado ao PPGD UNIJUÍ.

Email: gabriellescoladutra@gmail.com

Janaína Machado Sturza 

Pós-Doutora pela Università Tor Vergata (Itália). Pós-Doutora em Direito pela Unisinos. Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre/Itália. Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas também pela UNISC. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), lecionando na graduação em Direito e no Programa de pós-graduação em Direito - mestrado e doutorado. Integrante da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário. Integrante do grupo de pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq). Pesquisadora Gaúcha FAPERGS – PqG Edital nº 05/2019. Pesquisadora Universal CNPq - Chamada CNPq/MCTI/FNDCT nº 18/2021.

Email: janasturza@hotmail.com

RESUMO: A temática da presente pesquisa centra-se em discutir o direito humano à saúde das pessoas com deficiência. O objetivo geral é abordar o (não)acesso ao direito humano à saúde no *locus* bélico do Oriente Médio a partir de uma análise dos refugiados de guerra com deficiência. Os objetivos específicos são: 1) Estudar o direito humano à saúde das pessoas com deficiência; 2) Analisar os limites e as possibilidades de acesso à saúde dos refugiados de guerra com deficiência durante a guerra no Oriente Médio. A título metodológico, emprega-se o método hipotético-dedutivo e uma análise bibliográfica e documental. A base teórica utilizada para arquitetar a fundamentação da discussão é a Teoria do Direito Fraternal, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta. Diante das graves violações aos direitos humanos provocadas pelos conflitos bélicos no âmbito do Oriente Médio, questiona-se: quais são as dificuldades que os refugiados com deficiência encontram para efetivar o direito humano à saúde em situações de guerra? Sob a égide da operacionalização do binômio adversarial (amigo/inimigo) no Oriente Médio, instaura-se uma atmosfera bélica violadora de direitos humanos que obstaculiza o acesso ao direito humano à saúde das pessoas com deficiência em situação de refúgio. É preciso incorporar a fraternidade no *locus* problemático para que seja possível fragmentar binômios adversariais e estabelecer espaços comuns compartilhados de pacificação social em prol da efetivação do direito à saúde dos refugiados de guerra com deficiência.

Palavras-chave: direito fraternal; direito humano à saúde; oriente médio; pessoas com deficiência; refúgio de guerra.

ABSTRACT: The theme of this paper focuses on discussing the human right to health of people with disabilities. The general objective is to address the (non)access to the human right to health in the war zone of the Middle East based on an analysis of war refugees with disabilities. The specific objectives are: 1) To study the human right to health of people with disabilities; 2) To analyze the limits and possibilities of access to health for war refugees with disabilities during the war in the Middle East. Methodologically, the hypothetical-deductive method and a bibliographic and documentary analysis are employed. The theoretical basis used to structure the discussion is the Theory of Fraternal Law, developed by the Italian jurist Eligio Resta. In view of the serious violations of human rights caused by war conflicts in the Middle East, the question is: what are the difficulties that refugees with disabilities encounter in realizing the human right to health in war situations? Under the aegis of the operationalization of the adversarial binomial (friend/enemy) in the Middle East, a warlike atmosphere that violates human rights is established, hindering access to the human right to health for people with disabilities in refugee situations. It is necessary to incorporate fraternity into the problematic locus so that it is possible to fragment adversarial binomials and establish shared common spaces for social pacification in favor of the realization of the right to health for war refugees with disabilities.

Keywords: fraternal right; human right to health; middle east; people with disabilities; war refuge.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO. 2 DIREITO HUMANO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: ENTRE PARADOXOS E COMPLEXIDADES. 3 O (NÃO) ACESSO À SAÚDE DOS REFUGIADOS DE GUERRA COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO DO ORIENTE MÉDIO: O NECESSÁRIO RESGATE DA FRATERNIDADE PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE. 4 CONCLUSÃO. REFERÊNCIAS.

1 INTRODUÇÃO

Na história civilizatória, a guerra surge enquanto um acontecimento humano. No contexto bélico, Estados-Nação fabricam conflitos de toda a ordem com o intuito de romper com a resistência um do outro por intermédio de lutas armadas. Um arsenal de aparatos de aniquilamento é posto em cena para que o Estado-Nação institua um sistema rígido de controle e dominação militar, política, cultural e econômica em detrimento do inimigo a ser combatido.

A guerra é a expressão mais desumana da História porque suas performatividades adquirem uma potencialidade perversa que repercute na esfera dos Direitos Humanos, à medida em que, no panorama da sociedade mundial, conflitos bélicos entram em ascensão para produzirem vítimas e aguçar a operacionalização de binômios adversariais (amigo/inimigo, nós/eles, eu/outro etc.). Em consonância com o percurso histórico, a guerra sofisticase para manifestar suas multifacetadas expressões na dimensão do extermínio. Enquanto projeto arquitetado pelo Estado-Nação, os conflitos bélicos apresentam estratégias de acordo com as especificidades das relações rompidas entre as nações.

Como *locus* de guerra, a região do Oriente Médio é impregnada por conflitos de toda a natureza. A guerra entre Israel e Palestina, Israel e Irã, os conflitos no Iêmen e no sul do Líbano, na Síria, no Iraque, no Afeganistão, são exemplos de confrontos bélicos em dinâmica na atualidade que fabricam zonas de sofrimento humano e projetam patologias sociais em detrimento dos corpos que sofrem com as chagas da guerra. Nessas condições, há violações generalizadas de Direitos Humanos, fato que faz com que seres humanos, na condição de refugiados de guerra, empreendam deslocamentos forçados rumo à segurança, para salvaguardar a própria vida. Nessa conjuntura, os refugiados de guerra enfrentam inúmeras intempéries para terem acesso aos seus direitos, em razão de que múltiplos obstáculos são introjetados em seus horizontes existenciais para dificultar a concretização de sua respectiva dignidade humana. Em cenários de guerra, a vida humana se converte em risco por excelência porque os conflitos bélicos perfectibilizam-se enquanto instrumentos de destruição e mortalidade em massa.

Nessa lógica, a Agência da Organização das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR, s.a., s/p.) conceitua o refúgio enquanto “pessoas que são forçadas a deixar suas casas e países devido a conflitos armados, como guerras civis, invasões ou perseguições. Eles buscam segurança em outros lugares, muitas vezes enfrentando perigos significativos durante a fuga”. Do mesmo modo, tal significação é pautada na premissa de que os refugiados são seres humanos

que não estão no seu país de origem em razão de ameaça ou “perseguição relacionados a questões de raça, religião, nacionalidade, pertencimento a um determinado grupo social ou opinião política, como também devido à grave e generalizada violação de direitos humanos e conflitos armados” (ACNUR, 2024, s/p). Sob a perspectiva da mobilidade humana, a condição do refugiado de guerra desencadeia processos traumáticos ao longo dos deslocamentos forçados e provoca consequências no âmbito do direito humano à saúde.

O acesso ao direito humano à saúde no *locus* bélico do Oriente Médio é um grande desafio, tendo em vista que diante de ataques e bombardeios a infraestrutura de saúde resta comprometida. Um horizonte de ausências é projetado em detrimento dos refugiados de guerra: destruição da estrutura de saúde, indisponibilidade de recursos médicos, incapacidade de atendimento à população, falta de medicamentos e profissionais de saúde, inacessibilidade de transitar por regiões, alimentação escassa, proliferação de patologias biológicas (doenças) e sociais (miséria, pobreza, desigualdade, exclusão etc.), bloqueio de ajuda humanitária, entre outras. Por isso, o sistema de saúde nesse campo de guerra entra em estado extremamente crítico. O colapso sanitário é ainda mais evidente quando o direito humano à saúde é imbricado com o marcador interseccional da deficiência, em razão de que os refugiados de guerra com deficiência no Oriente Médio enfrentam uma potencialização dos processos de vulnerabilidade e precariedade de vida sob seus corpos ao longo de crises humanitárias e sanitárias. À vista disso, a temática desta pesquisa centra-se em discutir o direito humano à saúde das pessoas com deficiência, com ênfase para o refúgio no Oriente Médio.

O objetivo geral é abordar o (não)acesso ao direito humano à saúde no *locus* bélico do Oriente Médio a partir de uma análise dos refugiados de guerra com deficiência. Num primeiro momento, estuda-se o direito humano à saúde das pessoas com deficiência. Por último, analisam-se os limites e as possibilidades de acesso à saúde dos refugiados de guerra com deficiência durante a guerra no Oriente Médio. A metodologia adota o método hipotético-dedutivo, partindo da formulação de hipóteses que orientam a investigação teórica e prática, bem como fundamenta-se em uma análise bibliográfica e documental, que fornece suporte de compreensão à análise dos fenômenos discutidos ao longo do percurso teórico da pesquisa. A base teórica escolhida para arquitetar a fundamentação da discussão é a Teoria do Direito Fraternal, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta na década de 1990 e publicada na obra *Il Diritto Fraternal*. Diante das graves violações aos direitos humanos provocadas pelos conflitos bélicos no âmbito do Oriente Médio, questiona-se: quais são as dificuldades que os refugiados com deficiência encontram para efetivar o direito humano à saúde em situações de guerra? Esse é o questionamento que norteia a análise a seguir para o desvelamento de seus paradoxos incutidos na esfera dos direitos humanos.

A presente pesquisa justifica-se pela relevância de discutir criticamente a desproteção dos direitos humanos no cenário dos conflitos bélicos prolongados, onde milhões de pessoas são

deslocadas e expostas a condições precárias de sobrevivência. Entre esses indivíduos, as pessoas com deficiência representam um grupo ainda mais vulnerável à medida em que a análise dessa realidade permite evidenciar as múltiplas camadas de exclusão (física, social e simbólica) que se entrelaçam e perpetuam as desigualdades em saúde, além de contribuir para a formulação de respostas humanitárias mais inclusivas e sensíveis às necessidades específicas desse público por intermédio da Teoria do Direito Fraternal.

Sob a perspectiva jurídica, o estudo adquire relevância por tensionar os limites da efetividade dos instrumentos internacionais de proteção aos direitos humanos, com ênfase para o direito à saúde. A situação dos refugiados de guerra com deficiência evidencia a lacuna entre o reconhecimento normativo do direito à saúde e sua implementação concreta em contextos de conflito armado e deslocamento forçado. A partir dessa análise, torna-se possível discutir a responsabilidade dos Estados e da comunidade internacional na garantia desse direito, bem como propor mecanismos de responsabilização e fortalecimento da governança global em saúde. Assim, o tema se mostra essencial não apenas para o avanço teórico do Direito Internacional dos Direitos Humanos, mas também para a construção de respostas fraternas em prol da efetivação do direito humano à saúde das populações em mobilidade humana.

2 DIREITO HUMANO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: ENTRE PARADOXOS E COMPLEXIDADES

Sabe-se que, em consonância com o percurso civilizatório, o conceito sobre a deficiência transita por um universo de complexidades e paradoxos da humanidade. Nesse contexto, eivado por narrativas, discursos e tentativas de apreender as multifacetadas performatividades de manifestar a deficiência, Debora Diniz, Lívia Barbosa e Wenderson Rufino Dos Santos? (Ano) estabelecem a compreensão de que a deficiência pode ser percebida por intermédio de duas dimensões: a deficiência enquanto desvantagem natural e a deficiência como conteúdo da diversidade humana. No eixo da primeira dimensão, a deficiência é reconhecida como uma condição natural/biológica que deve ser tratada, ajustada e reparada. Nessa visão capacitista¹, estratégias devem ser empreendidas como uma tentativa de consertar as incapacidades corpóreas para garantir que todas as pessoas possam gozar de uma condição existencial pautada na normalidade do funcionamento de seus corpos. Esse processo homogeneizante é dinamizado por

¹ O capacitismo é entendido como um conjunto de discriminações que afetam os indivíduos devido ao marcador interseccional da deficiência. Além disso, o capacitismo pode ser visto como um sistema de opressão que se cruza com o racismo e o sexismo, intensificando a exclusão social (Gesser; Block; *et al.*, 2020). Assim, o capacitismo se enraíza na vida dos indivíduos e na formação das organizações e instituições, definindo a forma como as pessoas se relacionam com base na criação de um modelo de sujeito ideal, o qual é “performativamente produzido pela reiteração compulsória de capacidades normativas que consideram corpos de mulheres, pessoas negras, indígenas, idosas, LGBTI e com deficiência como ontológica e materialmente deficientes” (Gesser; Block; *et al.*, 2020, p. 18).

intermédio de mecanismos biopolíticos² de gestão da deficiência, como por exemplo: a reabilitação, a genética, práticas educacionais, entre outros. Nessa noção, as incapacidades advindas da deficiência são entendidas enquanto impedimentos que patologizam e impõem uma série de diagnósticos em detrimento dos corpos ao reduzirem sua carga valorativa a indesejável e a necessidade de intervenção biomédica (Diniz; Barbosa; Santos, 2009).

O modelo biomédico da deficiência refere que os impedimentos corporais configuram-se em fatores determinantes das desvantagens sociais enfrentadas pelas pessoas com deficiência. Dessa forma, a visão da deficiência na dimensão da desvantagem natural é incorporada pelo modelo biomédico que estabelece a premissa de que:

Um corpo com impedimentos deve ser objeto de intervenção dos saberes biomédicos. Os impedimentos são classificados pela ordem médica, que descreve as lesões e as doenças como desvantagens naturais e indesejadas. Práticas de reabilitação ou curativas são oferecidas e até mesmo impostas aos corpos, com o intuito de reverter ou atenuar os sinais da anormalidade (Diniz; Barbosa; Santos, 2009, p. 68).

Por outro lado, na dimensão da deficiência como conteúdo da diversidade humana, a condição da pessoa com deficiência é percebida enquanto manifestação dos seus modos de ser/estar/agir no palco civilizatório. As características (físicas, intelectuais, sensoriais, entre outras) são consideradas enquanto elementos que produzem a própria diversidade humana. O que acontece é que as pessoas com deficiência, por deterem certas características que fogem do *status quo*, enfrentam barreiras (sociais, jurídicas, políticas, etc.) que acabam fabricando processos forjadores (discriminação, preconceito, desigualdades, opressões, exclusão, inacessibilidade) que atravessam seus corpos e obstaculizam o acesso aos seus direitos humanos. Nessa lógica, “[...] a do modelo social da deficiência, a garantia da igualdade entre pessoas com e sem impedimentos corporais não deve se resumir à oferta de bens e serviços biomédicos [...]” (Diniz; Barbosa; Santos, 2009, p. 67). Outrossim, considera-se que “[...] os impedimentos corporais somente ganham significado quando convertidos em experiências pela interação social. Nem todo corpo com impedimentos vivencia a discriminação, a opressão ou a desigualdade pela deficiência [...]” (Diniz; Barbosa; Santos, 2009, p. 67).

Sobretudo, “quanto maiores forem as barreiras sociais, maiores serão as restrições de participação impostas aos indivíduos com impedimentos corporais” (Diniz; Barbosa; Santos, 2009, p. 67). Nesse enredo, as duas dimensões conceituais sobre a deficiência inauguram complexidades e paradoxos críticos diante da imprescindibilidade de transcender o modelo biomédico e desenvolver o modelo social na seara dos direitos humanos. Isso porque o modelo social entra em ascensão enquanto um discurso potente e inclusivo que apresenta a deficiência

² No que se refere ao conceito de biopoder, tal engendra-se com o intuito de regular, de estabelecer uma topologia específica regida pela biopolítica a partir de mecanismos que se articulam a nível global, “de agir de tal maneira que se obtenham estados globais de equilíbrio, de regularidade; em resumo, de levar em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie e de assegurar sobre eles uma regulamentação” (Foucault, 2010, p. 207).

como acontecimento que se revela enquanto um determinante social³ para o acesso aos direitos humanos diante dos multifacetados obstáculos sociais impostos. Por isso, faz-se necessário criar espaços comuns compartilhados de convivência com a diversidade humana a partir de ambientes inclusivos e acessíveis que possibilitem às pessoas com deficiência serem protagonistas das próprias vidas, participando ativamente do cotidiano social. Construir pontes de inclusão social e derrubar muros de exclusão rumo à efetivação dos direitos humanos das pessoas com deficiência é a frente defendida pelo modelo social da deficiência.

Logo, percebe-se que o histórico conceitual sobre a deficiência perpassou por transformações significativas ao longo do desenvolvimento civilizatório. Inicialmente, prevalecia o modelo médico, centrado nos aspectos biológicos e individuais, no qual a deficiência era concebida como uma condição resultante de lesões ou disfunções nas estruturas e funções corporais. Essa abordagem restringia-se a uma perspectiva clínica, desconsiderando os fatores contextuais que impactam a vida das pessoas com deficiência. Contudo, a partir dos anos 2000, esse entendimento passou a ser progressivamente substituído por uma concepção biopsicossocial, influenciada pela emergência do modelo social da deficiência. Este novo paradigma ampliou o foco analítico, reconhecendo que as limitações enfrentadas por indivíduos com deficiência não decorrem exclusivamente de suas condições corporais, mas também das barreiras físicas, sociais e atitudinais impostas pelo meio em que estão inseridos (Moragas, 2022). Ainda, “[...] houve no decorrer do tempo a adoção de eufemismos para designar a pessoa com deficiência, justificando-se que seria forma de retirar estigmas históricos e de promover a valorização do ser humano” (Fuzetto; Neto, 2024, p. 186).

Nessa conjuntura, surgem expressões excludentes, tais como: “pessoa portadora de deficiência”, “anormal”, “inadaptado”, “aleijado”, bem como a redução da deficiência a uma condição pejorativa e excludente. Então, “Pessoa Portadora de Deficiência ou “Portador de Necessidades Especiais são compreendidos como “termos incorretos e devem ser evitados, uma vez que não traduzem a realidade de quem possui deficiência. A deficiência não se porta, ela é uma condição existencial da pessoa” (Moragas, 2022, s/p).

À vista disso, entende-se que a “[...] deficiência não é mais, assim, vista como algo intrínseco à pessoa, como pregavam as definições puramente médicas; a deficiência está na sociedade, não na pessoa” (Maia, 2013, p. 293). Sobretudo, para perfectibilizar o reconhecimento do elemento da deficiência enquanto característica fundante da diversidade humana é preciso arquitetar estratégias/mecanismos/instrumentos para combater as barreiras e obstaculizações que impedem a promoção da inclusão social e a efetivação dos direitos humanos das pessoas com deficiência (Maia, 2013). Ademais, a diversidade enquanto expressão autêntica

³ De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os determinantes sociais da saúde (DSS) são compreendidos como “condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem. Essas condições podem ser muito diferentes para vários grupos da população resultando em disparidades nos resultados de saúde” (OMS, 2024).

da existência humana produz um conteúdo complexo de “diversificação da diversidade” que tem sua gênese nos multifacetados marcadores interseccionais (gênero, sexualidade, raça, classe, nacionalidade, deficiência, religião, cultura, entre outros) que atravessam os corpos dos sujeitos e das suas experiências cotidianas. Até porque “Habitar um corpo com deficiências físicas, mentais ou sensoriais é uma das muitas maneiras de estar no mundo”⁴ (Diniz; Barbosa; Santos, 2009, p. 65).

Diante dessa amálgama vital, a diversidade invade o *locus* da humanidade fabricando múltiplas repercussões paradoxais, em razão de que a criatividade da diferenciação esboça a silhueta semântica de “ser o que se é”. Nesse cenário complexo e paradoxal, incorporando a perspectiva da diversidade, o Direito surge para mediatizar um espaço comum compartilhado de encontro entre o “Eu” e o “Outro” em prol da tutela dos Direitos Humanos do “Entre-nós”. Do individual ao coletivo, os movimentos sociais empreendidos por grupos minoritários percorrem, com resistência, um terreno arenoso reivindicando suas demandas e direitos e pugnando por inclusão, reconhecimento e efetivação de seus direitos. Por isso, os direitos humanos criam um terreno fértil para que a vida seja digna de ser vivida, considerando a premissa de que “a luta pela dignidade humana é a razão e a consequência da luta pela democracia e pela justiça” (Herrera Flores, 2009, p. 19). Sob a ótica crítica, os direitos humanos são personificados em “produções simbólicas que determinados grupos humanos criam para reagir frente ao entorno de relações em que vivem” (Herrera Flores, 2009, p. 45).

Em consonância com o preceituado pela Organização Mundial de Saúde, as pessoas com deficiência são aquelas que detêm “impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais de longo prazo que, em interação com diversas barreiras, podem dificultar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais” (OMS, 2025). Portanto, sabe-se que, de acordo com a sofisticação das discussões sobre o marcador interseccional da deficiência na seara dos direitos humanos, o conceito de deficiência sofreu inúmeras transformações ao transcender “uma perspectiva física ou médica para uma que leva em conta o contexto físico, social e político de uma pessoa. Hoje, entende-se por deficiência a interação entre o estado de saúde ou desabilidade de uma pessoa e a multiplicidade de fatores que influenciam seu ambiente” (OMS, 2025). Nessa perspectiva, o conceito a respeito da deficiência incorpora fatores jurídicos (arsenal jurídico e protetivo na dimensão nacional e internacional) e sociais (determinantes sociais que impactam diretamente na (sobre)vivência das pessoas com deficiência).

Da imbricação entre a deficiência e o direito humano à saúde, no que concerne ao acesso a serviços e consolidação de direitos(s), sabe-se que as pessoas com deficiência sofrem muito mais com os processos de desigualdade no contexto da saúde se comparadas às pessoas sem

⁴ Texto original: “*habitar un cuerpo con deficiencias físicas, mentales o sensoriales es una de las muchas formas de estar en el mundo*”.

deficiência. Por isso, é fundamental construir um projeto civilizatório que seja pautado na equidade em saúde e na inclusão plena das pessoas com deficiência nos sistemas de saúde ao redor do mundo. Nesse cenário, a OMS acredita que aproximadamente 1,3 bilhão de pessoas em todo o mundo vivem com algum tipo de deficiência, representando cerca de 15% da população mundial. Em outras palavras, uma em cada seis pessoas no mundo vive com alguma deficiência (OMS, 2022). A intersecção da deficiência com o direito humano à saúde permite apresentar a ideia de que a saúde “apresenta-se como uma prerrogativa essencial à vida do ser humano (e à sua sobrevivência também!), ao mesmo tempo em que, nas muitas situações cotidianas, acaba sendo ameaçada” (Sturza, 2024, p. 60).

Enquanto um bem comum da humanidade, a saúde deve ser acessada por todos, ou seja, “igualizar o acesso ao direito à saúde é tarefa reservada às políticas econômicas e sociais do país, mas exige também o compromisso e a participação de toda a sociedade” (Sturza; Dutra; Marques, 2023, p. 126). Em complemento, a respeito da temática da saúde, o preâmbulo da Agenda 2030 preceitua, no item 26, o compromisso em “promover a saúde física e mental e o bem-estar, e, para aumentar a expectativa de vida para todos, temos de alcançar a cobertura universal de saúde e acesso a cuidados de saúde de qualidade. Ninguém deve ser deixado para trás” (ONU, 2015, s/p). Ainda, estabelece que a Agenda está comprometida com “a prevenção e o tratamento de doenças não transmissíveis, incluindo distúrbios de comportamento, de desenvolvimento e neurológicas, que constituem um grande desafio para o desenvolvimento sustentável” (ONU, 2015, s/p). Nesse sentido, o item 26 do preâmbulo da Agenda 2030 encontra relação direta com o ODS 3 – Saúde e bem-estar, o qual visa “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (ONU, 2015, s/p).

Do mesmo modo, o documento destaca no item 3.4 a importância de “reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar” e em adição, no item 3.8, destaca a necessidade de “atingir a cobertura universal de saúde, incluindo o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos [...]” (ONU, 2015, s/p). Destaca-se também a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assinada em Nova Iorque em 30 de março de 2007, a qual menciona em seu preâmbulo, alínea “e”, que a deficiência é um conceito em constante transformação, fato que repercute na dinâmica da pessoa com deficiência e sua interação com o contexto social que empreende mobilidade. Nessa interação, as pessoas com deficiência deparam-se com barreiras que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em condições de igualdade com as pessoas sem deficiência. No art. 1º, o referido arsenal jurídico define que as pessoas que detêm deficiência “são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (Brasil, 2016).

No ano de 2022, a OMS publicou o Relatório Global sobre Equidade na Saúde para Pessoas com Deficiência. O documento contempla abordagens e ações que os países podem adotar para combater as desigualdades na saúde experienciadas pelas pessoas com deficiência:

O relatório apela aos Estados-Membros da OMS para que tomem medidas para promover a equidade em saúde para pessoas com deficiência. Convida também a sociedade civil, incluindo organizações de pessoas com deficiência e outros parceiros da saúde, a colaborar e defender a implementação das recomendações incluídas no relatório e a alcançar o mais alto padrão de saúde possível para todos. Oferece 40 ações direcionadas e abrangentes que os países podem tomar para fortalecer os seus sistemas de saúde e reduzir as iniquidades em saúde para pessoas com deficiência. Independentemente do contexto e dos recursos, todos os governos e parceiros do setor da saúde precisam de se comprometer a, em primeiro lugar, incluir a equidade em saúde para pessoas com deficiência no centro das ações do setor da saúde; em segundo lugar, a empoderar e incluir pessoas com deficiência; e, em terceiro lugar, a monitorizar os resultados para pessoas com deficiência (OMS, 2022, s/p.).

O supracitado documento defende a importância da implementação de marcos regulatórios (nas dimensões nacional e internacional) no contexto da efetivação do direito humano à saúde das pessoas com deficiência. Transcendendo o amparo jurídico, o Relatório também contribui para a articulação de políticas públicas de saúde ao redor do mundo que promovam a inclusão social das pessoas com deficiência. Nessa linha de raciocínio, a saúde configura-se como um dos eixos centrais da existência humana, no instante em que transcende a esfera individual e ingressa na esfera coletiva de (sobre)vivência enquanto condição essencial para a construção de uma sociedade inclusiva que reconhece as especificidades de diversidade que fazem parte da constituição do humano. Portanto, para além de uma necessidade biológica, a saúde perfectibiliza-se como um valor social e político que fundamenta a organização das relações humanas, influenciando diretamente a coesão comunitária, a estabilidade institucional e a promoção da equidade.

Assim, a efetivação do direito humano à saúde ultrapassa o campo da assistência médica, constituindo-se em fundamento para o exercício pleno do protagonismo humano e para a consolidação de um projeto democrático inclusivo de participação social. A efetivação de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo requer, portanto, uma abordagem interseccional e crítica, capaz de articular os determinantes sociais da saúde aos marcos conceituais e jurídicos que definem a deficiência, especialmente em uma órbita de construção social e política. Trata-se de uma mudança paradigmática que demanda o deslocamento da lógica biomédica para uma concepção mais ampla de justiça social, reconhecimento da diversidade e promoção da equidade. O direito à saúde, reconhecido como um direito humano fundamental e premissa básica para o exercício pleno do protagonismo social, assume contornos ainda mais desafiadores quando examinado sob a perspectiva das pessoas com deficiência.

Nesse cenário, a centralidade da discussão não reside apenas na universalização do acesso aos serviços de saúde, mas na necessidade de compreender e enfrentar as múltiplas barreiras (de

natureza estrutural, social e até mesmo simbólica), que historicamente produziram a exclusão e a invisibilidade destas pessoas. Dos paradoxos às complexidades incutidas na humanidade, constata-se que existem limites e possibilidades de efetivar o direito humano à saúde das pessoas com deficiência sob a égide de uma sociedade que sofre com múltiplas transformações (políticas, sociais, econômicas, ambientais, etc.). Nessa toada, o próximo tópico abordará o (não)acesso à saúde dos refugiados de guerra com deficiência no contexto do Oriente Médio sob a perspectiva da Teoria do Direito Fraterno enquanto mecanismo biopolítico, por excelência, que é capaz de desvelar os paradoxos dos direitos humanos incutidos em tal problemática.

3 O (NÃO)ACESSO À SAÚDE DOS REFUGIADOS DE GUERRA COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO DO ORIENTE MÉDIO: O NECESSÁRIO RESGATE DA FRATERNIDADE PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE

O jurista italiano Eligio Resta define a guerra como um acontecimento marcante no enredo civilizatório que “ativa sentimentos e articula a experiência de forma cogente: mede a história individual e coletiva, construindo uma representação do tempo, que é o “daqui para frente”” (Resta, 2020, p. 31). De acordo com o ACNUR, no cenário mundial impregnado de instabilidades, “em junho de 2024, havia 43,7 milhões de refugiados em todo o mundo” (ACNUR, 2024). Sabe-se que “até o final de 2024, 123,2 milhões de pessoas em todo o mundo foram forçadas a se deslocar devido a perseguições, conflitos, violência, violações de direitos humanos e eventos que perturbaram seriamente a ordem pública” (ACNUR, 2025a). Ainda, acrescenta-se que “nos últimos 10 anos, o número de pessoas forçadas praticamente dobrou. Até o final de 2024, 1 em cada 67 pessoas em todo o mundo havia se deslocado à força, a maioria vivendo em países de baixa e média renda” (ACNUR, 2025a). Nesse panorama, entre as pessoas que empreenderam mobilidade humana pelo deslocamento forçado incluem-se os deslocados internos em razão de conflitos, “cujo número, no final de 2024, havia alcançado 73,5 milhões, após um forte aumento (de 6,3 milhões de pessoas) – e os refugiados que foram forçados a deixar seus países (42,7 milhões de pessoas)” (ACNUR, 2025a).

A título exemplificativo, menciona-se que “o Sudão, com 14,3 milhões de refugiados e deslocados internos, tornou-se o país com o maior número de pessoas deslocadas à força no mundo, superando tristemente a Síria (com 13,5 milhões). Em seguida vem o Afeganistão (com 10,3 milhões) e a Ucrânia (com 8,8 milhões)” (ACNUR, 2025a). É cediço que a região do Oriente Médio enfrenta inúmeros desafios na seara dos Direitos Humanos, como por exemplo, a crise dos refugiados que se dinamizam por intermédio de deslocamentos forçados rumo à proteção de seus direitos humanos e a preservação de sua dignidade. Desde a eclosão da Segunda Guerra Mundial, o Oriente Médio tem se configurado como um importante palco de conflitos

armados, além de estar diretamente relacionado ao surgimento do fenômeno do refúgio de guerra, em decorrência das perseguições sofridas pelos judeus na Europa, à medida que “a fundação do Estado de Israel foram eventos cruciais que impulsionaram milhões a migrarem para a região. Além disso, a Guerra Fria, as Guerras do Golfo e a Primavera Árabe também desempenharam papéis fundamentais nesse fenômeno migratório” (MigraMundo, 2023).

Nesse panorama, o *locus* do Oriente Médio detém uma das maiores populações de refugiados e deslocados internos do mundo, em razão de que no ano de “2023, o ACNUR relatou que mais de 10 milhões eram refugiados e 20 milhões deslocados internos na região. Estas migrações em massa têm desencadeado profundas transformações econômicas, sociais e demográficas” (MigraMundo, 2023). A região bélica do Oriente Médio é marcada pela violência e contínuos conflitos armados, “elevadas taxas de desemprego e aprofundamento da pobreza. A instabilidade contínua resultou em deslocamentos em massa de pessoas que são forçadas a fugir em busca de segurança e melhores oportunidades” (ACNUR, 2025). Tal contexto territorial sofre com “desafios econômicos, políticos e de segurança, e as necessidades dos deslocados internos, refugiados e repatriados continuam altas” (ACNUR, 2025). No Oriente Médio, os refugiados de guerra restam às bordas da trama histórica, velados por uma zona de penumbra que projeta um horizonte de ausências e de déficits estruturais que obstaculizam o acesso aos direitos humanos e a concretização da dignidade humana.

De acordo com o MigraMundo, no que concerne à cartografia dos processos de mobilidade humana na região do Oriente Médio:

No que diz respeito às mudanças demográficas, estas migrações têm impulsionado o crescimento populacional em Israel, Jordânia e Líbano. Em termos econômicos, o desenvolvimento dos países da região tem sido desafiado pela necessidade de fornecer assistência humanitária aos acolhidos. Por sua vez, o tecido social tem sido tensionado, gerando conflitos entre grupos religiosos e étnicos. A falta de legislações internas que reconheçam a solicitação de refúgio é um fator crítico que afeta a proteção dos migrantes forçados nos Estados do Oriente Médio. Por exemplo, o Líbano e a Jordânia possuem Memorandos de Entendimento com o ACNUR, conferindo plenos poderes para o reconhecimento do status de refugiados. No entanto, essa situação deixa os migrantes forçados ainda mais vulneráveis, já que podem ser expulsos devido à falta de uma política eficiente de reassentamento em outros países (MigraMundo, 2023, s/p).

Patologias sociais e biológicas imbricam-se em tal *locus* problemático e atravessam os corpos dos refugiados de guerra à medida em que a cotidianidade dessas pessoas em deslocamento é impregnada por acontecimentos traumáticos: perda de moradia pelos bombardeios, mortes de amigos e familiares, ausência de serviços básicos essenciais, pobreza, fome, desemprego, barreiras legais, discriminação, xenofobia, violência, insegurança diante dos conflitos armados, obstáculos (ou ausência) à ajuda/assistência humanitária, sobretudo, violações generalizadas aos direitos humanos dessas pessoas são vislumbradas na hostilidade deste contexto territorial. Crises humanitárias eclodem no arranjo civilizatório e esboçam a silhueta de uma humanidade que convulsiona suas próprias chagas em detrimento de si mesma. De acordo

com a cartografia (mobilidade entre países - de origem, trânsito, destino e nos movimentos de retorno) de deslocamento dos refugiados de guerra, os refugiados perdem o acesso aos seus direitos e serviços essenciais no momento em que precisam abandonar suas nações para fugir dos horrores da guerra.

Sendo assim, percebe-se que “organizações humanitárias enfrentam desafios significativos para prestar ajuda às vítimas do conflito. O acesso a áreas afetadas é limitado e os recursos estão se esgotando rapidamente. A proteção dos direitos e da segurança dos civis é uma prioridade para essas organizações” (MigraMundo, 2023). Outrossim, “famílias deslocadas enfrentam um futuro incerto, sem perspectivas de retorno seguro para suas casas, e espaços públicos tornam-se refúgio para quem busca abrigo” (MigraMundo, 2023). Nesses termos, a mobilidade humana pelo deslocamento forçado perfectibiliza-se enquanto um grande desafio que produz repercussões catastróficas tanto para o sujeito que empreende deslocamento numa perspectiva individual, quanto na perspectiva coletiva de famílias ou até mesmo comunidades inteiras que restam afetadas. Por isso, ações e estratégias de proteção dos direitos humanos dos refugiados de guerra incluem a implementação de mecanismos de tratamento de conflitos que sejam capazes de (re)estabelecer a paz e promover ajuda humanitária pois “no caso do Oriente Médio, é fundamental abordar não apenas as causas do deslocamento, mas também os desafios na proteção e no reassentamento dos migrantes forçados” (MigraMundo, 2023).

Nas palavras do jurista italiano Luigi Ferrajoli, a guerra não se justifica e não se constitui em um mecanismo para atingir a paz:

Quando ocorreu a queda do muro de Berlim, algumas vozes otimistas proclamavam uma nova etapa para o direito internacional, livre pelo fim do oportunismo e das normas duplas da guerra fria. Sem embargo, as pretensões hegemônicas dos Estados Unidos e de seus aliados têm propiciado uma radical redefinição das relações internacionais, caracterizada por uma ferrenha vontade de domínio militar, político, cultural e econômico. A reabilitação da guerra como instrumento de intervenção no âmbito externo, e o recorte dos direitos e liberdades no âmbito interno, constituem a expressão mais acabada deste giro rumo ao militarismo experimentado pela mundialização capitalista. Agora bem, deste processo somente podia consolidar-se em aberta contradição com o direito internacional dos direitos humanos e com o constitucionalismo dos direitos elaborados depois da segunda guerra mundial. Desta oposição, precisamente, denuncia-se não somente a ilegitimidade moral, senão também a ilegalidade das “novas guerras” empreendidas pelos Estados e seus aliados nos distintos cantos do planeta, desde a ex-Yugoslávia e Afeganistão, desde Colômbia ou Iraque. A Crítica jurídica das guerras “humanitárias” e preventivas, e de suas derivações liberticidas, se convertem desta forma uma pedra de toque do pacifismo. Um pacifismo comprometido com o impulso de uma nova “esfera pública global” e de um constitucionalismo genuinamente orientado a tutela dos mais frágeis e a ampliação da autonomia individual e coletiva de todos (Ferrajoli, 2009, p. 43-44).

Sobretudo, constata-se que “as migrações forçadas, sejam os deslocamentos internos ou os que ultrapassam as fronteiras nacionais, quando se configura a busca de proteção internacional expressa pelo refúgio, estão entre as principais consequências dos conflitos armados e das guerras” (Victor *et al.*, 2021, p. 58). Da imbricação entre o refúgio e a deficiência, apresenta-se a

discussão crítica sobre o (não)acesso ao direito humano à saúde pelos refugiados de guerra com deficiência no contexto do Oriente Médio. Sob tal perspectiva, pessoas com deficiência enfrentam multifacetadas vulnerabilidades no âmbito do refúgio em situações de conflitos bélicos. Nessas condições, a guerra reforça vulnerabilidades e potencializa precariedades de vida em detrimento dos refugiados de guerra com deficiência, ao passo que “dentro da população de pessoas em movimento com deficiência, subgrupos como migrantes mais velhos e mulheres e meninas migrantes com deficiência são particularmente vulneráveis” (Migration Data Portal, 2023). A deficiência pode surgir com os deslocamentos forçados ou pode ser agravada.

Em contrapartida, o marcador da deficiência enquanto um dado estatístico é bastante limitado, tendo em vista que os dados sobre essa intersecção, na maioria das vezes, não são coletados no contexto do refúgio. Destarte, quando há coleta de dados sobre refúgio e deficiência, percebe-se que a metodologia empregada na coleta não é padronizada, fato que “dificulta a comparação de dados entre países. A forma como a deficiência é definida também representa um desafio ao tentar comparar os dados existentes. Os critérios para definir deficiência para fins de coleta de dados também diferem entre países e organizações” (Migration Data Portal, 2023, s/p.). À vista disso, pode-se mencionar que há ausência de estatísticas no âmbito internacional a respeito das dinâmicas da deficiência “na população de pessoas em deslocamento; na melhor das hipóteses, existem estimativas. Em 2020, estimava-se que 12 milhões de pessoas na população de deslocamento forçado eram pessoas com deficiência, mas a prevalência é provavelmente maior” (Migration Data Portal, 2023, s/p.).

Em conformidade com as estimativas arquitetadas pelo Migration Data Portal:

Não existem estatísticas internacionais oficiais sobre quantas pessoas em movimento também são pessoas com deficiência. No entanto, com base na estatística de taxa de prevalência global de deficiência de 15% da OMS e do Banco Mundial, estima-se que 12,4 milhões dos 82,4 milhões de pessoas que foram deslocadas à força em todo o mundo no final de 2020 eram pessoas com deficiência (análise da OIM com base na OMS, 2011 e ACNUR, 2021). Em 2019, essa estimativa era de que 12 milhões dos quase 80 milhões de pessoas deslocadas à força em todo o mundo eram pessoas com deficiência (Comissão de Mulheres Refugiadas, 2020). Embora 15% tenha sido a prevalência global de deficiência que também foi aplicada à população deslocada à força, pesquisas específicas de cada país, como o Impacto e Prevalência da Deficiência na Síria (2019), sugerem que a prevalência de deficiência entre as populações deslocadas à força pode ser maior (Migration Data Portal, 2023, s/p.).

Sob essa ótica, o conceito de deficiência abarca múltiplos fatores externos à sociedade e ao meio ambiente que influenciam na produção de barreiras e obstáculos na interação com a deficiência, tendo em vista que “Isto indica uma mudança de abordagem, passando de ideias de “caridade” ou pena, para colocar a deficiência na agenda como uma questão de justiça social e possibilitar uma melhor compreensão da diversidade envolvida”⁵ (OIM, 2016, p. 02). Em adição,

⁵ Texto original: “this indicates a shift in approach from ideas of “charity” or pity, putting disability on the agenda as a matter of social justice and enabling a better understanding of the diversity involved”.

existem questões estruturais que prejudicam os refugiados com deficiência em contextos bélicos, principalmente, no que se refere à manutenção da qualidade de vida no âmbito dos sistemas de saúde dos países em guerra. Por estar diretamente vinculada à uma vida vivida na dignidade humana, a saúde é compreendida enquanto um bem comum da humanidade que deve ser acessada por todos de forma plena e democrática. Os grandes conflitos mundiais reforçam tanto crises sanitárias quanto humanitárias que se incorporam no *locus* dos sistemas de saúde atingidos e produzem vítimas em larga escala.

Assim, os refugiados com deficiência encontram inúmeros obstáculos e dificuldades de acesso à saúde. A mídia noticia todos os dias o panorama caótico dos sistemas de saúde no Oriente Médio em plena operacionalização bélica. A exemplo das condições de saúde no Iêmen, “devastado por oito anos de guerra, o Iêmen tem sistema público de saúde em ruína” (O Globo, 2022). Sobre isso, o Banco Mundial publicou um relatório no ano de 2021 que estimava que somente metade das unidades de saúde do referido país estavam operando. Outrossim, aproximadamente 80% da população do Iêmen enfrenta graves dificuldades de acesso “a alimentos, água potável e serviços de saúde. O secretário-geral das Nações Unidas, António Guterres, chegou a alertar, em 2020, que o Iêmen estaria “em perigo iminente da pior fome que o mundo já viu em décadas” (O Globo, 2022, s/p.).

No caso do Líbano, a situação é semelhante. No ano de 2024, a análise sobre a condição do sistema de saúde libanês era de que “quase metade dos centros de saúde primários nas áreas de conflito do Líbano estão agora fechados em meio à violência crescente” (CNN Brasil, 2024). Em Gaza, no dia 19 de janeiro de 2025, a OMS declarou que “apenas metade dos 36 hospitais de Gaza permanecem parcialmente operacionais, quase todos os hospitais estão danificados ou parcialmente destruídos, e apenas 38% dos centros de assistência médica primária estão funcionando” (CNN Brasil, 2025). De acordo com o relatório do Programa da ONU para o desenvolvimento (PNUD) a respeito das tendências para a Faixa de Gaza no que se refere ao acesso da população a serviços e direitos, constata-se que os impactos da guerra em Gaza abarcam a “perda de capacidades humanas e institucionais, fome e desnutrição, educação perdida, serviços de saúde dizimados, higiene e saneamento inadequados, deslocamento forçado e más condições de moradia já atrasaram o desenvolvimento humano em mais de duas décadas” (O Globo, 2024).

Em consonância com tal enredo bélico, Luigi Ferrajoli reprovava a operacionalização da guerra em detrimento da humanidade:

A guerra entre Estado, precisamente por seus intrínsecas características destrutivas, não admite hoje justificações morais e políticas. É em si um mal absoluto, com respeito ao qual os velhos limites jusnaturalistas da guerra justa resultam agora insuficientes, ao ter restado desrespeitados todos os limites naturais a suas capacidades destrutivas. Por suas próprias características, a guerra é uma agressão ao estado selvagem ou de natureza do *homo homini lupus*. Com a diferença de que a sociedade selvagem dos Estados não é uma sociedade de lobos naturais, senão uma sociedade de lobos artificiais, é dizer, de

esses “homens artificiais”, como lhes denominou Hobbes, que são os Estados, criados por homens para a tutela de seus direitos e que hoje amenizam escapando de seu controle e voltando-se contra seus criadores como máquinas artificiais capazes de destruí-los (Ferrajoli, 2009, p. 47).

Nesse panorama hostil à (sobre)vivência humana, o Relatório Global da Organização Mundial da Saúde sobre Equidade em Saúde para Pessoas com Deficiência (2022) evidencia que, apesar de avanços pontuais observados nos últimos anos, a efetivação do direito à saúde no mundo permanece distante para grande parte das pessoas com deficiência. Sob a perspectiva dos refugiados de guerra com deficiência as problemáticas de saúde acentuam-se ainda mais, pois a deficiência é um marcador interseccional que continua a apresentar indicadores significativamente mais desfavoráveis, incluindo maior mortalidade precoce, piores condições de saúde e maiores limitações funcionais em comparação com a população em geral, especialmente em cenários de guerra como o do Oriente Médio. Sabe-se que tais disparidades não decorrem de características individuais, mas são fruto de condições estruturais profundamente injustas, presentes em diversas dimensões da vida social, inclusive, e de forma contundente, no próprio sistema de saúde. Essas desigualdades evidenciam a persistência de práticas excludentes, falhas de acessibilidade e negligência institucional, que colocam em dúvida o compromisso global com os direitos humanos (OMS, 2022).

Uma infinidade de disparidades de acesso à saúde projeta-se sobre os corpos dos refugiados de guerra com deficiência no Oriente Médio, no sentido de que “as disparidades na assistência à saúde referem-se às diferenças na saúde e nos cuidados de saúde entre grupos que estão intimamente associados a políticas governamentais, sociais, econômicas e/ou ambientais” (Assa’ad *et al*, 2025, s/p). Nessa noção, é necessário resgatar práticas fraternas tanto numa dimensão individual quanto coletiva em prol da efetivação do direito humano à saúde dos refugiados de guerra com deficiência no Oriente Médio. Sob a égide da operacionalização do binômio adversarial (amigo/inimigo) no Oriente Médio, parte-se da premissa de que uma atmosfera bélica violadora de direitos humanos é instaurada em tal contexto territorial enquanto um projeto arditamente arquitetado para obstaculizar o acesso ao direito humano à saúde das pessoas com deficiência em situação de refúgio. Nesse horizonte catastrófico à existência humana, a fraternidade (res)surge enquanto um mecanismo capaz de ser incorporado no *locus* problemático do Oriente Médio para fragmentar os binômios adversariais e estabelecer espaços comuns compartilhados de pacificação social em prol da efetivação do direito à saúde dos refugiados com deficiência.

Por intermédio da matriz teórica do Direito Fraternal, teoria desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta, vislumbra-se a possibilidade de resgatar a fraternidade do passado revolucionário (Revolução Francesa - Liberdade, Igualdade e Fraternidade) enquanto um mecanismo desvelador dos paradoxos dos direitos humanos. Logo, entra em cena o binômio Direito-Fraternidade para ser incorporado ao mundo real. Através de tal binômio resgata-se a

proposta de um direito convencional “ ‘jurado conjuntamente’ entre irmãos, e não imposto, como se diz, pelo ‘pai senhor da guerra’. Jurado conjuntamente, mas não produto de um ‘conluio’. Por isso, decisivamente, ele não é violento: isto é, incapaz de se apropriar daquela violência que diz querer combater” (Resta, 2020, p. 16). Do mesmo modo, o Direito Fraternal trata-se de uma nova perspectiva de Direito que se desvencilha da “fronteira fechada da cidadania e olha em direção à nova forma de cosmopolitismo que não o dos mercados, mas da universalidade dos Direitos Humanos que vai impondo ao egoísmo dos “lobos artificiais” ou dos poderes informais que à sua sombra governam e decidem” (Resta, 2020, p. 16).

Por isso, a fraternidade propõe a fragmentação de binômios bélicos adversariais rumo à pactuação constante “entre sujeitos concretos, com suas histórias e suas diferenças, e não com os poderes e os privilégios de posições que escondem o egoísmo através da abstração (dos procedimentos neutros, do poder de definição, da escolha da relevância dos temas da decisão, da cidadania)” (Resta, 2020, p. 16). É que a vida se impõe diante do mundo que o Direito pretende reger, ou seja, o Direito fraternal aposta sem impor, é uma aversão à colonização do Leviatã, deixa “espaço à ‘soberania’ de cada um sobre si mesmo: não a soberania centralizante de um Estado, de uma maioria, de um poder de governo, mas aquela dissipada de cada um sobre a própria vida” (Resta, 2020, p. 16). Nessa proposta, a fraternidade é resgatada no mundo real e atua como uma mediadora entre o “Eu” e o “Outro” em nome de um encontro que seja capaz de restaurar os vínculos humanos que foram estilhaçados pela potência dos conflitos bélicos durante as guerras⁶, bem como reconhecer as especificidades interseccionais (gênero, raça, classe, nacionalidade, deficiência, *status* etc.) que atravessam os corpos dos refugiados com deficiência.

Na dimensão mundial, há sempre uma guerra por iniciar sob a égide da sofisticação de suas manifestações, “do terrorismo aos novos ‘atavismos’ dos conflitos étnicos. Impõe ao ‘nós’ da comunidade internacional tentativas sempre diferentes de compreensão e de ação compartilhada entre atores com papéis sempre ambíguos: os ‘amigos’, os inimigos, os ‘terceiros’” (Resta, 2020, p. 31). A guerra perfectibiliza-se enquanto um “evento que constrói memória porque impõe mudanças nas nossas posturas sobre questões como a vida e a morte, e que pronuncia o ‘fim do sonho’ de uma existência coletiva pacífica” (Resta, 2020, p. 31). Por isso, o oposto do Direito Fraternal é justamente o Direito Paterno, o qual estabelece um sistema de imposição pelo Leviatã, “pelo qual se ‘deve’ unicamente jurar (*ius iurandum*). A *coniuratio* dos irmãos não é contra o pai ou um soberano, um tirano, um inimigo, mas é para uma convivência compartilhada, livre da soberania e da inimizade. Isto é jurado junto, mas não é produto de uma congiura” (Resta, 2020, p. 116).

⁶ No pensamento de Eligio Resta (2020) citando o diálogo entre Einstein e Freud “Por que a Guerra?”: “ ‘Existe uma maneira de libertar os homens da fatalidade da guerra?’ Essa é a pergunta ‘mais urgente entre todas aquelas que são colocadas à civilização’; vai no coração do problema da nossa cultura, que não pode ser olvidado ou excluído. Obriga-nos a pensar nos trajetos a serem percorridos para nos libertar, todos juntos, dessa escravidão invisível da guerra; não desta ou de uma guerra, mas da guerra” (Resta, 2020, p. 30).

Sobretudo, Resta (2020) aposta na dimensão não violenta do Direito Fraternal, e essa é a potência da fraternidade de ser incorporada concretamente em prol dos refugiados de guerra diante dos conflitos bélicos no Oriente Médio:

Não incorpora a ideia do inimigo sob outra forma e, por isso, é diferente em comparação à guerra. É, dizia-se, jurado junto, mas não como produto daquela conspiração que leva simbolicamente à “decapitação do rei” e que, é notório, carrega sentidos de culpa que sobrevivem ao jogo “sacrificial” de qualquer democracia. Por isso, não se pode defender os Direitos Humanos enquanto os está violando; a possibilidade de sua existência está no evitar o curto-circuito da ambivalência mimética (típica do *pharmakon*) que o transforma de remédio em doença, de antídoto em veneno (Resta, 2020, p. 117).

A partir dessa nova possibilidade de transformação do mundo real, Resta (2020) propõe a incorporação da fraternidade nos modos de ser/estar/agir da humanidade, no sentido de que a humanidade possa desabrochar seu caráter humano que é a gênese do nascimento do amigo da humanidade. Nessa significação, “amigo da humanidade é, portanto, o indivíduo moral e racional que, conscientemente, conhece os riscos, mas, gandhianamente, aposta na existência de um bem comum, que é o bem da humanidade em si mesmo” (Resta, 2020, p. 36). Acredita-se que o Direito Fraternal detenha potencialidade de perfectibilizar-se em um projeto civilizatório em prol da humanidade enquanto lugar comum. Porque “paradoxalmente, o amigo da humanidade é quem compartilha o sentido de humanidade e dela se sente parte, assumindo, também, a existência do inimigo; não o demoniza nem o descarta, jogando-o em ‘outro’ mundo, mas assume inteiramente seu problema” (Resta, 2020, p. 36).

Assim, a possibilidade de resgate da fraternidade torna-se concreta “pelas mãos” do amigo da humanidade, em razão de que “a rivalidade é, portanto, consigo, dentro da mesma humanidade: assim, o amigo da humanidade não é simplesmente o oposto do inimigo, é algo diferente e, graças à sua diversidade, é capaz de superar o caráter paranoico da oposição” (Resta, 2020, p. 36). Em síntese, diante das graves violações aos direitos humanos provocadas pelos conflitos bélicos no âmbito do Oriente Médio, constata-se que existem multifacetadas dificuldades que os refugiados com deficiência encontram para efetivar o direito humano à saúde em situações de guerra, mas essas dificuldades podem ser superadas pelo resgate da fraternidade enquanto mecanismo capaz de desvelar os complexos paradoxos incutidos na esfera dos direitos humanos. Para além de superar o problema da guerra, é preciso promover a inclusão plena dos refugiados de guerra com deficiência no campo da saúde no *locus* do Oriente Médio e isso exige a construção de espaços de cuidado que reconheçam a singularidade dos corpos e das experiências, que sejam acessíveis, participativos e culturalmente sensíveis.

4 CONCLUSÃO

A título de conclusão, constata-se que os refugiados com deficiência, inseridos em contextos de guerra no Oriente Médio, enfrentam obstáculos severos à efetivação do direito humano à saúde. Isso porque as dinâmicas bélicas, sustentadas por uma lógica adversarial pautada no binômio adversarial amigo/inimigo, não apenas aprofundam a fragmentação das relações humanas, como também operam como mecanismos excludentes que invisibilizam sujeitos em situação de maior vulnerabilidade, como por exemplo os refugiados com deficiência. Ademais, a deficiência, nesse cenário, não é apenas uma condição física ou sensorial, mas torna-se um marcador interseccional que fabrica processos de desigualdade e exclusão, agravada pela condição de refúgio. Para além do combate à guerra, a transformação da realidade das pessoas com deficiência depende da reestruturação dos sistemas de saúde no Oriente Médio, bem como da participação ativa da sociedade civil.

E, para que isso seja concretizado, é imprescindível transcender uma compreensão meramente formal do direito à saúde e assumir uma perspectiva crítica que o articule à justiça social, à igualdade substantiva e à desconstrução de modelos biomédicos e assistencialistas que historicamente reduziram a deficiência à lógica da patologia ou da incapacidade (e que infelizmente ainda persistem em alguns setores da sociedade). Em outras palavras, a superação das barreiras impostas à efetivação do direito à saúde exige mais do que medidas humanitárias pontuais, demanda a reconstrução ética e política das relações humanas por meio da incorporação da fraternidade como mecanismo fundante das ações estatais e internacionais. Somente com a desconstrução do paradigma adversarial e a construção de espaços compartilhados de reconhecimento e responsabilidade mútua será possível avançar na garantia dos direitos humanos das pessoas com deficiência em deslocamento forçado. Em última instância, o respeito à dignidade humana deve prevalecer como horizonte normativo, mesmo (e sobretudo) em tempos de guerra. Dito de outro modo, acredita-se que o Direito Fraterno seja um caminho para o alcance da paz perene no Oriente Médio, é preciso construir um horizonte de apostas pela via *frater*.

A fraternidade, entendida como expressão de proteção, inclusão e responsabilidade na seara da humanidade como lugar comum, pode se concretizar como um potente mecanismo de efetivação dos direitos humanos, especialmente no que tange ao direito à saúde dos refugiados de guerra. Nessa perspectiva, o resgate da fraternidade possibilita uma nova leitura das responsabilidades da humanidade que sustentam os direitos humanos, deslocando o foco do conflito para o cuidado e para a corresponsabilidade. Assim, diante das graves violações sofridas pelos refugiados de guerra, em especial aqueles com deficiência, a fraternidade pode funcionar como dimensão orientadora para a construção de uma rede de cooperação global em saúde no âmbito da inclusão, da acessibilidade e de uma cultura de não violência, capazes de reconhecer as especificidades dos sujeitos refugiados com deficiência. Dessa forma, o caráter fraterno da humanidade precisa desabrochar no enredo civilizatório para que seja possível transcender o

discurso moral e se tornar um instrumento concreto de transformação social e de efetivação do direito humano à saúde em contextos de vulnerabilidade extrema.

REFERÊNCIAS

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS (ACNUR).

Dados: refugiados no Brasil e no mundo. 2025a. Disponível em:

<https://www.acnur.org/br/dados-refugiados-no-brasil-e-no-mundo>. Acesso em: 22 jun. 2025.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS (ACNUR).

Oriente Médio e Norte da África. 2025. Disponível em: [https://www.acnur.org/br/sobre-o-](https://www.acnur.org/br/sobre-o-acnur/acnur-no-mundo/oriente-medio-e-norte-da-africa)

[acnur/acnur-no-mundo/oriente-medio-e-norte-da-africa](https://www.acnur.org/br/sobre-o-acnur/acnur-no-mundo/oriente-medio-e-norte-da-africa). Acesso em: 22 jun. 2025.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS (ACNUR).

Refugiados. 2024. Disponível em: [https://www.acnur.org/br/sobre-](https://www.acnur.org/br/sobre-oacnur/quemajudamos/refugiados#:~:text=S%C3%A3o%20pessoas%20que%20est%C3%A3o%20fora,direitos%20humanos%20e%20conflitos%20armados)

[oacnur/quemajudamos/refugiados#:~:text=S%C3%A3o%20pessoas%20que%20est%C3%A3o%20fora,direitos%20humanos%20e%20conflitos%20armados](https://www.acnur.org/br/sobre-oacnur/quemajudamos/refugiados#:~:text=S%C3%A3o%20pessoas%20que%20est%C3%A3o%20fora,direitos%20humanos%20e%20conflitos%20armados). Acesso em: 21 jun. 2025.

ASSA'AD, Amal; HERSHKO, Alon; IRANI, Carla; MAHDAVINIA, Mahboobeh; KHAN,

David A.; BERNSTEIN, Jonathan A. Health disparities in the Middle East: Representative

analysis of the region. In: **Revista de Alergia e Imunologia Clínica: Global**. Volume 4, Edição 1, fevereiro de 2025. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772829324001462>. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. **Convenção dos Direitos das Pessoas com**

Deficiência e Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2016.

CNN BRASIL. **Ao menos 100 centros de saúde são fechados no Líbano em meio à guerra,**

diz OMS. 2024. Disponível em: [https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/ao-menos-100-](https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/ao-menos-100-centros-de-saude-sao-fechados-no-libano-em-meio-a-guerra-diz-oms/)

centros-de-saude-sao-fechados-no-libano-em-meio-a-guerra-diz-oms/. Acesso em: 22 jun. 2025.

CNN BRASIL. **OMS alerta para desafios de saúde em Gaza após cessar-fogo.** 2025.

Disponível em: [https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/oms-alerta-para-desafios-de-saude-](https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/oms-alerta-para-desafios-de-saude-em-gaza-apos-cessar-fogo/)

[em-gaza-apos-cessar-fogo/](https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/oms-alerta-para-desafios-de-saude-em-gaza-apos-cessar-fogo/). Acesso em: 22 jun. 2025.

DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos

humanos e justiça. In: Sur - **Revista Internacional de Direitos Humanos**. 6 (11). Dez. 2009.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sur/a/fPMZfn9hbJYM7SzN9bwzysb>. Acesso em: 19 jun. 2025.

DINIZ, Débora; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wenderson Rufino dos. Discapacidad, Derechos

Humanos y Justicia. In: **SUR - Revista Internacional de Derechos Humanos**. volume 6.

número 11. dezembro de 2009. p. 65-77. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sur/a/fPMZfn9hbJYM7SzN9bwzysb/?format=pdf&lang=es>. Acesso em: 19 jun. 2025.

FERRAJOLI, Luigi. Guerra, Legitimidade e Legalidade. In: **Argumenta Journal Law**,

Jacarezinho, v. 11, n. 11, p. 43-50, 2009. Disponível em:

<https://periodicos.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/view/646>. Acesso em: 22 jun. 2025.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: Curso no Collège de France (1975-1976). 2ª Edição. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

FUZETTO, Murilo Muniz; NETO, Elias Marques de Medeiros. O compliance à luz da inclusão social da pessoa com deficiência. In: **Scientia Iuris**, Londrina, v. 28, n. 1, p. 177- 194, mar. 2024. DOI: 10.5433/2178-8189.2024v28n1p177-194. ISSN: 2178-8189.
<https://www.ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/iuris/article/view/48720/50202>. Acesso em: 19 jun. 2025.

GESSER, Marivete; BLOCK, Pamela; DE MELLO, Anahí Guedes. Estudos Da Deficiência: interseccionalidade, anticapacitismo e emancipação social. In: **Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social**. Curitiba: CRV, 2020.

HERRERA FLORES, Joaquín. **A (re)invenção dos direitos humanos**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

MAIA, Maurício. Novo conceito de pessoa com deficiência e proibição do retrocesso. In: **Revista da AGU**, [S. l.], v. 12, n. 37, 2013. Disponível em:
<https://revistaagu.agu.gov.br/index.php/AGU/article/view/42>. Acesso em: 19 jun. 2025

MIGRAMUNDO. **Deslocamento Humano no Oriente Médio**: Raízes, Impactos e Desafios. 2023. Disponível em: <https://migramundo.com/deslocamento-humano-no-oriente-medio-raizes-impactos-e-desafios/#:~:text=Atualmente%2C%20o%20Oriente%20M%C3%A9dio%20abriga,milh%C3%B5es%20deslocados%20internos%20na%20regi%C3%A3o>. Acesso em: 22 jun. 2025.

MIGRATION DATA PORTAL. **Disability and human mobility**. 2023. Disponível em: <https://www.migrationdataportal.org/themes/disability-and-human-mobility/#:~:text=Covid%2D19%20e%20defici%C3%Aancia,2020%20e%20IDA%2C%202020%20>. Acesso em: 22 jun. 2025.

MORAGAS, Vicente Junqueira. Qual é a definição de pessoa com deficiência? In: **Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios**: Núcleo de Inclusão. 2022. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/acessibilidade/publicacoes/sementes-da-inclusao/qual-e-a-definicao-de-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 19 jun. 2025.

O GLOBO. **Devastado por oito anos de guerra, Iêmen tem sistema público de saúde em ruína**. 2022. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/devastado-por-oito-anos-de-guerra-iemen-tem-sistema-publico-de-saude-em-ruina-25438774>. Acesso em: 22 jun. 2025.

O GLOBO. **Guerra no Oriente Médio, 1 ano**: Desastre humanitário marcará futuro da população de Gaza por décadas. 2024. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/noticia/2024/10/07/guerra-no-oriente-medio-1-ano-desastre-humanitario-marcara-futuro-da-populacao-de-gaza-por-decadas.ghtml>. Acesso em: 22 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). **Disability and unsafe migration**: Data and policy, understanding the evidence. nº 7. dezembro. 2016. Disponível em: https://publications.iom.int/system/files/pdf/gmdac_data_briefing_series_issue_7.pdf. Acesso em: 22 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **OPAS destaca que investir na saúde, abordando os determinantes sociais, é crucial para alcançar a agenda 2030 e o bem-estar de todas as pessoas, em sessão do G20**. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-6-2024-opas-destaca-que-investir-na-saude-abordando-os-determinantes-sociais-e-crucial>. Acesso em: 19 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>. Acesso em: 19 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Deficiência - OPAS/OMS**. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/deficiencia>. Acesso em: 08 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Global sobre equidade em saúde para pessoas com deficiência**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>. Acesso em: 08 jun. 2025.

RESTA, Eligio. **O direito fraterno [recurso eletrônico]**. 2ª Edição. Tradução de: Bernardo Baccon Gehlen, Fabiana Marion Spengler e Sandra Regina Martini. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020.

STURZA, Janaína Machado. Dalla Salute In Italia À Saúde No Brasil: descrição da construção de um direito. In: WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; NIELSSON, Joice Graciele; CENCI, Daniel Rubens. **Direitos Humanos e Democracia: Anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNIJUÍ – 2024**. Ijuí: Editora da UNIJUÍ, 2024.

STURZA, Janaína Machado; DUTRA, Gabrielle Scola; MARQUES, Cláudia Marília França Lima. Das políticas públicas promovidas pelo estado: subsídios para a efetivação do direito à saúde e consequente exercício da cidadania. In: **Direitos sociais e políticas públicas I [Recurso eletrônico on-line] Organização CONPEDI**. Anais [...] Coordenação de Andre Studart Leita; Carla Cristina Alves Torquato Cavalcanti; Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann. – Florianópolis: CONPEDI, 2023. Disponível em: <https://site.conpedi.org.br/publicacoes/pxt3v6m5/62k15iij/KQDdZVobVJ2TH8ui.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2025.

VICTOR, Cilene; SANCHES, Lilian; DELFIM, Rodrigo Borges. Deslocamentos forçados no Oriente Médio e o ciclo de vida do Refúgio na Turquia e Líbano: da cobertura factual ao jornalismo humanitário. **REMHU, Revista Interdisciplinar de Mobilidade Humana**, Brasília, v. 29, n. 63, dez. 2021, p. 43-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/remhu/a/GFWbLzPhRY8McPNVr9ygy3w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2025.

Artigo recebido em: 01/07/2025.

Aprovado em: 03/12/2025.