
GLOBAL
HEALTH
LAW
JOURNAL

Global Health Law Journal

GLOBAL HEALTH LAW JOURNAL

VOLUME 1 - Nº 02 - 2023



GLOBAL HEALTH LAW JOURNAL

Health Law, International Health Law, Comparative Health Law, Health Policy, Health Cases, Medical and Biomedical Law

FEATURED AUTHORS

VOLUME 1 - Nº 02 – 2023

Ana Elisa T.S. de Carvalho

Ana Paula Carvalhal

Andrea Lucas Garín

Denise Abreu Cavalcanti

Esther Dantas de Sá Paiva Gurjão

Gilmar Ferreira Mendes

Lucas Faber de Almeida Rosa

Lusanir S. Carvalho

Márcia P. R. Dias

Márcia R. M. Pourchet

Marco Ossandón Chávez

Mariana Von Linde Moura

Mónica Martinez de Campos

Patrícia Gorisch

Regina Celia Spadari

Rosa Maria Ferreiro Pinto

Vaninne Arnaud de Medeiros Moreira

Verônica Scriptore Freire e Almeida

Editorial – Volume 1 – nº 02- 2023

We are delighted to bring you this latest issue of the **Global Health Law Journal-GHLJ**. With a qualified collection of articles, the Journal seeks to ensure an international publication spot among the world's leading academic forums concerned with Health Law.

The **Global Health Law Journal-GHLJ** is a biannual production, an open access, peer reviewed, and the outcome of a collaborative, widespread, and international effort.

The **GHLJ** strives to offer an opportunity for interdisciplinary discussion on topics in health law, international health law, comparative health law, health policy, health cases, medical, and biomedical law.

The Journal targets a broad and diverse audience of academicians, professionals, and students in Law, Medicine, Biomedicine, as well as policy makers, law operators, and legislators in health care.

Articles must be related to health law, international health law, comparative health law, health policy, health cases, medical and biomedical law, Medicine, and Biomedicine.

Articles can be submitted in English, Spanish, French, Italian or Portuguese.

Submissions to the Global Health Law Journal are peer-reviewed by our distinguished Editorial Board and reviewers, consisting of internationally recognized experts.

In short, the Global Health Law Journal is looking to become a dynamic and engaging forum for comparative and interdisciplinary research and commentary.

It has been created and raised in an innovative, cooperative and participatory spirit, and will always continue its commitment to these values.

We hope you will enjoy the Global Health Law Journal, and that you can contribute to future issues.

Profa. Dra. Verônica Scriptore Freire e Almeida

Editor-in-Chief

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief:

Verônica Scriptore Freire e Almeida - *Ph.D and Postdoctoral.*

Editorial Board:

Abbas Poorhashemi - *Ph.D and Postdoctoral - CIFILE - (Toronto, Canada).*

Ana Maria F. Palma Marques de Almeida – *Ph.D and Postdoctoral - Universidade Estadual Paulista- UNESP (São Paulo, Brasil).*

Ana Paula Zavarize Carvalhal - *Ph.D - Instituto Brasiliense de Direito Público -IDP (Brasília- Brasil).*

André Dias Pereira – *Ph.D – Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra -FDUC (Coimbra- Portugal).*

Andrea Garín – *Ph.D- University of Heidelberg (Santiago -Chile).*

Cláudio Roberto Cordovil Oliveira – *Ph.D and Postdoctoral -Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz (Rio de Janeiro – Brasil)*

Danilo Fontenele Sampaio Cunha – *Ph.D - Centro Universitário 7 de Setembro- UNI7 (Fortaleza, CE, Brasil).*

Diogo José Paredes Leite Campos – *Ph.D - Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra -FDUC (Coimbra- Portugal), Universidade Autónoma de Lisboa (Lisboa-Portugal).*

Edith Maria Barbosa Ramos – *Ph.D and Postdoctoral - Universidade Federal do Maranhão (São Luís, MA, Brasil).*

Elisa Mattias Sartori – *Ph.D and Postdoctoral - Ilapeo Faculty – (Curitiba, PR, Brasil).*

Ellen Cristina Rivas Leonel – *Ph.D - Universidade Federal de Goiás - UFG (Goiânia, GO, Brasil).*

Fernando Reverendo Vidal Akaoui – *Ph.D - Universidade Santa Cecília -UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Gabriel Wedy – *Ph.D – Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS (Porto Alegre, RS, Brasil).*

George Marmelstein Lima – *Ph.D – Centro Universitário 7 de Setembro - UNI7 – (Fortaleza, CE, Brasil).*

Joaquin Cayon-De Las Cuevas – *Ph.D - Universidad de Cantabria - (Santander, Spain)*

Luciano Pereira de Souza – *Ph.D - Universidade Santa Cecília -UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Marcelo Lamy – *Ph.D – Universidade Santa Cecília - UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Marcello Novoa Colombo Barboza – *Ph.D and Postdoctoral- Centro Universitário Lusíada-UNILUS (São Paulo, SP, Brasil).*

Marie Gerardin - *PHD - Capella University of Minnesota - USA / Professor at University of Edinburgh Law School - Scotland - United Kingdom.*

Marisa Aizenberg – *Ph.D and Postdoctoral – Universidad de Buenos Aires (UBA) – (Buenos Aires, Argentina).*

Mónica Romano e Martinez Leite de Campos – *Ph.D - Universidade Portucalense (Porto, Portugal).*

Raimundo Nonato Chaves Neto – *Ph.D – Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa - FDUL (Lisboa, Portugal).*

Rosa Maria Ferreiro Pinto – *Ph.D - Universidade Santa Cecília -UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Sandra Mara Campos Alves – *Ph.D- Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ – (Brasília- Brasil)*

Umberto Machado de Oliveira - *Ph.D - Universidade Federal de Goiás (Goiás - Brasil).*

Verônica Scriptore Freire e Almeida – *Ph.D and Postdoctoral - Universidade Santa Cecília – UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Wei Dan – Ph.D – Faculty of Law University of Macau (Macau, China)

Table of Contents

GLOBAL HEALTH LAW JOURNAL - Volume 1 - nº 02- 2023

1- A NECESSÁRIA DESJUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Gilmar Ferreira Mendes

Ana Paula Carvalhal

Lucas Faber de Almeida Rosa

.....15

2- CLIMATE CHANGE AND THE RIGHT TO HEALTH IN THE INTER-AMERICAN SYSTEM OF HUMAN RIGHTS

Andrea Lucas Garín

Marco Ossandón Chávez

.....31

3- REFLEXÃO SOBRE A SAÚDE E O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO PORTUGUESA

Mónica Martinez de Campos

.....61

4- ANALYSIS OF THE IMPACT OF THE IMPLEMENTATION OF THE ACCELERATED HEALTH REGISTRY OF GENE THERAPIES IN COURT CASES IN BRAZIL

Esther Dantas de Sá Paiva Gurjão

Rosa Maria Ferreiro Pinto

Verônica Scriptore Freire e Almeida

.....91

5- STRESS RESPONSE AS A PROMINENT CARDIOVASCULAR RISK FACTOR

Ana Elisa T.S. de Carvalho

Regina Celia Spadari

.....131

6- CRIANÇAS REFUGIADAS NO BRASIL: DESAFIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Vaninne Arnaud de Medeiros Moreira

Patrícia Gorisch

.....159

7- A SAÚDE MENTAL EM EMERGÊNCIAS HUMANITÁRIAS: TEMPO DE PANDEMIA DA COVID-19

Márcia R. M. Pourchet,

Lusanir S. Carvalho

Márcia P. R. Dias

……193

8- ÁREA DE PROTEÇAO E CUIDADO: O PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE HUMANA E DIREITOS FUNDAMENTAIS CONSTITUCIONALMENTE ASSEGURADOS NA OPERAÇÃO ACOLHIDA

Denise Abreu Cavalcanti

Mariana Von Linde Moura

……227

CRIANÇAS REFUGIADAS NO BRASIL: DESAFIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA [1]

Vaninne Arnaud de Medeiros Moreira[2]

Patrícia Gorisch[3]

[1] **How to cite:**
MOREIRA, Vaninne Arnauld de Medeiros, GORISCH, Patrícia. Crianças refugiadas no Brasil: desafios em tempos de pandemia. **Global Health Law Journal**, Santos-Brazil, v. 01, n. 02, p. 159-191, 2023, available at: https://ojs.unisanta.br/index.php/GHL/index

[2] **Vaninne Arnauld de Medeiros Moreira**
Doutora em Ciências Jurídicas pela Universidad del Museo Social Argentino.
Mestranda em Direito da Saúde pela Universidade Santa Cecília.
Especialista em Processo Civil pela Universidade Potiguar.
Professora Efetiva do Curso de Direito do CCJS/UFCG.

[3] **Patrícia Gorisch**
Pós Doutora em Direitos Humanos pela Universidad de Salamanca, Espanha.
Pós Doutora em Direito da Saúde pela Università Degli Studi di Messina, Itália.
Doutora e Mestre em Direito Internacional. Professora do Programa de Mestrado em Direito da Saúde da Universidade Santa Cecília.
Presidente Nacional da Comissão de Direito dos Refugiados do IBDFAM.
Advogada pro bono da Cruz Vermelha São Paulo.
Consultora Mundial em Humanitarian Action pela WOSM.

Abstract

This work is justified in view of the challenges faced by refugee children in Brazil during the Covid-19 pandemic, a disease that has plagued the global population since the end of 2019. The objectives set out were to analyze the phenomenon of migration, the reasons for migration and the specific forms of persecution against children, as well as the challenges faced by refugee children in Brazil during the Covid-19 pandemic. The methodology employed used a qualitative approach, and the research was descriptive. As for procedural methods, indirect documentation will be used as collection methods. Data analysis will be based on a bibliographical review. In the end, there was an increase in difficulties in accessing the rights proclaimed in the national legal system in relation to refuge children during the pandemic state, due to the closing of borders, schools, shelters and limited access to health.
Keywords: Migrations, Children, Covid-19.

Resumo

O presente trabalho se justifica diante dos desafios enfrentados pelas crianças refugiadas no Brasil durante a pandemia da Covid-19, doença que assola a população global desde o final de 2019. Os objetivos traçados foram o de analisar o fenômeno das migrações, os motivos para migração infantil e as formas específicas de perseguição contra as crianças, bem como os desafios enfrentados pelas crianças refugiadas no Brasil durante a pandemia da Covid-19. A metodologia empregada utilizou uma abordagem qualitativa, sendo a pesquisa descritiva. Quanto aos métodos procedimentais, utilizar-se-á como métodos de coleta a documentação indireta. A análise dos dados será feita a partir de uma revisão bibliográfica. Ao final, constou-se o aumento das dificuldades de acesso aos direitos proclamados no ordenamento jurídico pátrio em relação às crianças refugiada durante o estado pandêmico, decorrente do fechamento de fronteiras, escolas, abrigos e limitação do acesso à saúde.
Palavras-chave: Migrações, Crianças, Covid-19.

1. Considerações iniciais

O mundo vive, na atualidade, uma estarrecedora crise humanitária diante dos números relacionados às migrações forçadas. É a maior crise migratória desde a 2ª Guerra Mundial, sendo grande parte dessa população oriunda da Síria, Congo, Sudão, Nigéria, Afeganistão e Venezuela, dentre outros.

As principais causas para esta triste realidade são as guerras, os conflitos políticos e as necessidades humanitárias, que abrangem a fome, o desemprego e a instabilidade econômica. Nesse cenário, as crianças somam a maior parcela da população migrante, estejam acompanhadas, desacompanhadas ou apenas separadas de suas famílias.

Os desafios começam com as perseguições específicas, envolvendo o recrutamento infantil para a guerra, o tráfico de menores, o casamento forçado, a prostituição e a violência doméstica, bem como mutilação genital feminina e o trabalho forçado.

No Brasil, grande parte das crianças refugiadas encontram verdadeiras barreiras para a plena efetivação dos direitos humanos, notadamente direitos da criança e do adolescente, assegurados em leis internacionais e internas.

Tal situação ficou ainda mais difícil diante da pandemia de COVID-19, que assolou o mundo e motivou, dentre outras

medidas, o fechamento de fronteiras, a dificuldade de acesso ao ensino remoto, o acesso restrito às casas de acolhimento e a irregularidade de atendimento nos serviços de saúde básica. São questões que necessitam de respostas da população e, principalmente, do Poder Público.

2 Migrações e refúgio

Ao longo da história, as migrações fizeram parte da evolução da sociedade. Desde os primórdios, os seres humanos já se deslocavam, seja por questões climáticas e busca por alimentos, seja por conflitos com outros grupos. Porém, os fundamentos jurídicos e políticos modernos só se consolidaram ao final do século XIX.

O termo migração corresponde à mobilidade espacial da população. Migrar é trocar de país, de Estado, Região ou até de domicílio. Esse processo ocorre desde o início da história da humanidade. Os fluxos migratórios podem ser desencadeados por diversos fatores. Dentre os principais fatores que impulsionam as migrações podem ser citados os econômicos, políticos e culturais (MARINUCCI; MILESI, 2011).

As migrações compreendem, portanto, os movimentos de uma pessoa ou grupos de pessoas de um espaço geográfico para outro, através de uma fronteira política ou administrativa,

com intenção de se instalar de forma temporária ou definitiva diferente de seu lugar de origem.

2.1 Migrações ao longo da história

Na pré-história, ocorreu a primeira grande migração, onde o homem se deslocou da África, berço da civilização humana, para todos os demais continentes. Durante milhares de anos, a ocupação se desenvolveu com base no nomadismo e na busca pela sobrevivência.

Mas a história registrou muitas outras migrações. Uma das primeiras migrações foi protagonizada pelos israelitas, quando escaparam da escravidão no Egito e foram buscar liberdade na Palestina, no século XIII a. C.

Outro grande processo migratório se desenvolveu com as grandes descobertas dos séculos XV ao XIX, com a colonização das Américas, da África e parte da Ásia, bem como com o fenômeno da escravidão. Nesse último caso, a migração era completamente forçada.

Com o advento da abolição da escravatura, as Américas passaram a ser destino de parte da população migrante, em função do superpovoamento da Europa, guerras e fome. Para o Brasil, se deslocaram, dentre outros, italianos e alemães em busca de ofertas de emprego e melhores condições de vida.

No século XX, as duas grandes guerras provocaram uma das maiores migrações da história, tendo uma Europa devastada como motivação. Nesse ínterim, convém destacar que tais migrações desencadearam a necessidade de elaboração de normas de proteção internacional.

Atualmente, a história presencia outro grande fenômeno migratório. Os conflitos políticos e econômicos continuam sendo a principal motivação para os deslocamentos, tendo a Europa e os Estados Unidos da América como principais destinos.

Necessita-se compreender, portanto, que as migrações podem contribuir positivamente para o futuro da humanidade e para o desenvolvimento econômico e social dos países. O fenômeno das migrações internacionais aponta para a necessidade de repensar-se o mundo não com base na competitividade econômica e o fechamento das fronteiras, mas, sim, na cidadania universal, na solidariedade e nas ações humanitárias. Nesse ínterim, os países devem adotar políticas que contemplem e integrem o contributo positivo do migrante, vendo, assim, as migrações como um ganho e não como um problema (MARINUCCI; MILESI, 2011).

2.2 Refúgio: conceito e características

A temática dos refugiados, buscando proteção em outro território em função de perseguições sofridas, existe desde o século XV. Porém, foi apenas no século XX que surgiu a proteção institucionalizada desse instituto.

Dessa forma, tem-se como marco inicial a expulsão dos judeus da região da atual Espanha, no ano de 1492, em função da política de europeização do reino unificado de Castela e Aragão – iniciada após a reconquista deste da dominação turca – que levou à expulsão da população apátrida, não totalmente assimilada e que contabilizava 2% do total da população, em função de esse reino ter a unidade religiosa como uma de suas bases constitutivas (JUBILUT, 2007).

Porém, apenas no cenário pós-guerra, com a derrota dos países do eixo (Alemanha, Itália e Japão), em setembro de 1945, a qual pôs fim a Segunda Guerra Mundial, diante de uma Europa devastada e sem condições de produzir o essencial à sobrevivência de sua população, é que o instituto se desenvolveu juridicamente (SERRAGLIO, 2014).

Nesse panorama, instalou-se uma grande crise migratória que deu origem à criação, em 03 de dezembro de 1949, do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR),

que estabeleceu critérios mais universais para a concessão do status de refugiado.

Seu estatuto foi aprovado em 14 de dezembro de 1950 e, em 28 de julho de 1951, em Genebra, foi celebrada a Convenção das Nações Unidas para o Estatuto dos Refugiados. Esta convenção e seu Protocolo de 1967 são considerados os principais instrumentos internacionais de proteção aos refugiados até os dias atuais.

O conceito de refugiado está descrito no §2º, do art. 1º da referida Convenção:

> *[...] em consequência dos acontecimentos ocorridos antes de 1º de janeiro de 1951 e temendo ser perseguida por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, se encontra fora do país de sua nacionalidade e que não pode ou, em virtude desse temor, não quer valer-se da proteção desse país, ou que, se não tem nacionalidade e se encontra fora do país no qual tinha sua residência habitual em consequência de tais acontecimentos, não pode ou, devido ao referido temor, não quer voltar a ele.*

Percebe-se, dessa forma, uma limitação temporal na definição da Convenção de 1951, que restringiu a condição de refugiado aos acontecimentos ocorridos antes de 1º de janeiro de 1951, além do que também fez uma restrição geográfica, visto que só as pessoas provenientes da Europa poderiam solicitar refúgio em outros países (MAZZUOLI, 2020).

No intuito de ampliar esse conceito e retirar essas limitações temporárias e geográficas, foi estabelecido o Protocolo sobre o Estatuto dos Refugiados de 1966, considerando então refugiado qualquer pessoa que, temendo ser perseguida por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, encontra-se fora do país de sua nacionalidade e que não pode ou, em virtude desse temor, não quer valer-se da proteção desse país, ou que, se não tem nacionalidade e se encontra fora do país no qual tinha sua residência habitual, não pode ou, devido ao referido temor, não quer voltar a ele.

Esse conceito também pode ser ampliado no plano regional com o objetivo de melhor proteger o solicitante de refúgio. Assim temos a Convenção relativa aos aspectos específicos dos refugiados africanos, de 1969, no âmbito da União Africana, e a Declaração de Cartagena sobre os Refugiados, de 1984, no âmbito da Organização dos Estados Americanos – OEA. Em ambos os documentos, a ampliação visa abranger indivíduos ameaçados de violência generalizada, agressões internas e violação massiva dos direitos humanos.

Assim, pode-se denominar refugiado como aquele indivíduo que deixa seu país em decorrência de um fundado temor de perseguição explicado por cinco razões: raça,

nacionalidade, religião, opinião política e pertencimento a um grupo social específico (GORISCH, 2017).

Os indivíduos que recebem o status de refugiado passam a ter proteção humanitária, adquirindo direitos como qualquer cidadão e obrigações relativas à condição de estrangeiro no país que os acolheram.

O Brasil possui uma lei específica relativa ao instituto do refúgio. Trata-se da lei nº 9.474/97, que além de ampliar o conceito sobre refugiado, prestigiando a Declaração de Cartagena, cria um órgão nacional específico para tratamento das questões relativas ao instituto. O Comitê Nacional para os Refugiados – CONARE – é o órgão competente para analisar, dentre outas atribuições, o pedido sobre reconhecimento da condição de refugiado.

Outro destaque dessa lei é o fato de a mesma ser a primeira norma brasileira a implementar um Tratado de Direitos Humanos e a fazer referência expressa à Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (MAZZUOLI, 2020).

A lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017, que instituiu a nova lei de migração, também trouxe inovações e proteção ao refugiado, tendo como princípios balizadores, dentre outros, a acolhida humanitária e o acesso igualitário e livre do migrante a serviços, programas e benefícios sociais, bens públicos,

educação, assistência jurídica integral pública, trabalho, moradia, serviço bancário e seguridade social.

3. Crianças refugiadas

O refúgio é um instituto que carrega, por si mesmo, muita dor e tragédia. Nesse cenário, as crianças com menos de 18 anos representam 52% da população refugiada no mundo, estando em constantes riscos de abuso, negligência, violência, exploração, tráfico ou recrutamento militar.

Dados do ACNUR indicam que existam cerca de 173.800 crianças desacompanhadas ou separadas. Vale salientar que crianças separadas são aquelas que estão separadas de seus pais ou parentes próximos, mas estão sob a guarda de alguém. Já as crianças desacompanhadas são aquelas que estão completamente sozinhas, o que as tornam ainda mais vulneráveis e as colocam em risco ainda maior de sofrer exploração e abuso.

Notadamente, a maioria das crianças refugiadas vem do Sudão do Sul, país onde as crianças representam dois terços da população refugiada. O conflito em curso no país mais jovem do mundo forçou cerca de 2,4 milhões de pessoas a se tornarem refugiados, enquanto outros dois milhões são deslocados internos. A maioria dos refugiados são mulheres e

crianças, que fogem pela fronteira, chegando fracos e desnutridos aos campos de refugiados e centros de transferência.

3.1 Criança: conceito e aspectos jurídicos

Primeiramente, convém estabelecer um conceito ou até mesmo um limite para o que a palavra criança abrange. De acordo com as ciências médicas, a infância compreende a fase desde o nascimento até os 12 anos, sendo seguida da adolescência que se estende até os 18 anos. No entanto, a pediatria, que é a especialidade médica responsável pelo tratamento e prevenção de doenças infantis, atende desde o nascimento até os 18 anos completos.

A legislação brasileira segue essa corrente e considera do nascimento aos 12 anos incompletos o indivíduo como criança. Dos 12 aos 18 anos, temos assim a adolescência.

Já a ONU, por outro lado, considera criança o indivíduo deste o nascimento até 18 anos. E é essa a definição que é adotada no direito internacional e em todas as normas relativas ao instituto do refúgio.

Além da legislação internacional e interna, relacionadas aos refugiados, como o Estatuto dos Refugiados de 1951 e o Protocolo de 1967, temos uma legislação específica:

Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1959, a Convenção dos Direitos da Criança de 1989 e, no direito interno, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90).

O ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), apresenta nas Diretrizes sobre Proteção Internacional nº 8, alguns direitos das crianças. Dentre eles, pode-se destacar o direito a não serem separadas dos pais, a proteção contra toda forma de violência física e mental, abuso, negligência e exploração, a proteção contra as práticas tradicionais prejudiciais à saúde da criança, a manutenção de um padrão de vida adequado para o desenvolvimento da criança, o direito a não serem detidas ou aprisionadas, a menos que se trate de uma medida de último recurso e a proteção contra o recrutamento de menores (ACNUR, 2009).

3.2 Motivos para migração infantil e formas específicas de perseguição contra a criança

Dentre os motivos para migração infantil, destacam-se os desastres naturais, a fuga de conflitos (fundado temor de perseguição) e a busca por melhores condições de vida.

Em relação às formas específicas de perseguição contra a criança, devemos destacar:

3.2.1 Recrutamento de menores

O envolvimento infantil em conflitos armados não é um fenômeno recente, presente em diferentes ambientes culturais e em várias regiões do mundo, incluindo os países atualmente desenvolvidos. Os números mais alarmantes desse tipo de recrutamento, entretanto, são encontrados em guerras civis e ditaduras militares que tem como palco o continente africano, principalmente nas porções central e oeste (Uganda, Ruanda, Burundi e Congo).

Segundo o Conselho de Segurança das Nações Unidas (CSNU), cerca de 300 mil crianças atuam atualmente em grupos armados espalhados ao redor do mundo. Desde sempre, jovens foram constantemente utilizados em conflitos políticos ao redor do mundo, inclusive quando os combates passaram a contar com maiores níveis de violência. Atualmente, entretanto, é possível notar algo inusitado na participação de crianças em hostilidades: a magnitude em que isto ocorre. Tal envolvimento tornou-se mais profundo e intenso, chegando a ser, em muitos conflitos, substancial para as forças em questão.

A UNICEF estima que mais de 65 mil crianças foram libertadas de forças e grupos armados, mas que o número de meninas e meninos recrutados ainda é muito grande. Exemplo

disso é o Sudão do Sul, que já recrutou cerca de 17 mil crianças desde 2013 (UNICEF, 2020).

As leis internacionais não proíbem a prossecução de crianças que cometeram crimes de guerra, mas limitam a punição que as mesmas receberão (ONU, 1989). Todos os documentos relacionados à proteção dos direitos da criança têm caráter recomendatório, o que não garante, por sua simples existência, sua adoção e aplicação por parte dos Estados.

A definição internacionalmente acordada acerca da criança-soldado define esta como aquele menor de dezoito anos que, de qualquer forma, faz parte de qualquer força ou grupo armado, regular ou irregular. Isto inclui meninas e meninos usados como combatentes, cozinheiros, carregadores, mensageiros, espiões.

O recrutamento militar infantil para forças armadas, paramilitares e não-estatais se dá através de diversos meios e mecanismos e normalmente tem como causa a falta de contingente e a maior facilidade de mando dos grupos sobre jovens.

Geralmente, o mesmo acontece em regiões desoladas por guerra civil, nas quais as crianças são retiradas à força do seio familiar, vendidas pelos pais ou se encontram órfãs. Os que se

negam a se tornar soldados ou a prestar serviço aos grupos armados são muitas vezes mutilados ou mortos. Entretanto, aqueles que não relutam de forma a ser um empecilho para os grupos armados também não estão livres da violência e agressão.

3.2.2 Mutilação genital feminina

Chamada de circuncisão feminina, termo rejeitado pela comunidade médica, a mutilação genital feminina consiste na remoção de parte ou total de todos os órgãos sexuais externos. Essa prática ainda é muito comum em vários países africanos, do oriente médio e da Ásia. Segundo um relatório da UNICEF, no ano de 2013 mais de 27 milhões de meninas e mulheres foram mutiladas no Egito. Lembrando que essa mutilação normalmente ocorre antes da puberdade.

Os principais tipos de mutilação genital feminina são a clitoridectomia, que consiste na remoção de parte ou de todo o clitóris; excisão, que consiste na remoção de parte ou de todo o clitóris e dos pequenos lábios; e infibulação, que consiste na costura da vulva, deixando um pequeno espaço somente para a passagem da urina e da menstruação.

A motivação baseia-se em tradições culturais e sociais, como pressão social, crenças religiosas e ideias de beleza e

pureza. A prática antecede o surgimento do Cristianismo e do Islamismo, refletindo desigualdades entre os sexos, bem sedimentadas nestas sociedades.

3.2.3 Casamento forçado ou na menoridade

O casamento precoce é utilizado como meio para saírem da condição de refugiadas, assim muitas meninas acabam se casando e dessa maneira prejudicando toda a sua infância e desenvolvimento para a vida adulta. Os casamentos muitas vezes também são feitos em troca de dinheiro, o que dá às meninas a chance de proporcionar em curto prazo uma melhor condição financeira para suas famílias.

O Fundo de População das Nações Unidas declarou que mais de 650 milhões de meninas e mulheres atualmente casaram-se antes de completar 18 anos de idade. Em todo mundo, 21% das jovens entre 20 e 24 anos foram noivas mirins. Estes casamentos são frequentemente acompanhados de violência, evasão escolar e maternidade prematura (UNFPA, 2019).

Um dado curioso, mas muito preocupante, é que um dos países que mais registram casamentos na menoridade é o Brasil.

3.2.4 Trabalho infantil forçado ou perigoso

O trabalho infantil prejudica, por si só, o desenvolvimento físico e psíquico da criança, sendo a forma forçada ou perigosa algo ainda mais devastador no universo infantil.

De acordo com o relatório Estimativas Globais de trabalho infantil, em 2016, 152 milhões de crianças entre 5 e 17 anos eram vítimas de trabalho infantil no mundo - 88 milhões de meninos e 64 milhões de meninas. Quase metade dessas crianças (73 milhões) realizavam formas perigosas de trabalho, sendo que 19 milhões delas tinham menos de 12 anos de idade. O maior número de crianças vítimas de trabalho infantil foi encontrado na África (72,1 milhões), seguida da Ásia e do Pacífico (62 milhões).

A exposição às múltiplas fontes de violência demonstradas geram consequências duradouras na vida das crianças e adolescentes refugiadas e conviventes com os conflitos armados, isto porque podem gerar reflexos na formação de sua personalidade. Estas crianças possuem uma tendência a desenvolver comportamentos agressivos, podem ser adultos com insensibilidade para lidar com outras pessoas e com situações de violência que podem ocorrer ao seu redor. A crise dos refugiados atual está determinada somente pelo contexto de mobilidade de pessoas, o seu aspecto humanitário é o que

a torna tão grave, já que seus reflexos poderão ser vistos durantes muitos anos (SCUSSEL, 2018).

4. Desafios das crianças refugiadas no Brasil em pela pandemia

No Brasil, as crianças refugiadas enfrentam inúmeros desafios para terem acesso a uma infância digna e assegurada em todos os níveis de proteção. Em relação aos princípios e diretrizes da política migratória, a lei faz uma menção específica à criança e ao adolescente estabelecendo, no inciso XVII do seu Art. 3º, “proteção integral e atenção ao superior interesse da criança e do adolescente migrante”, mas deixa um vácuo ao não estabelecer os mecanismos para efetivar este direito.

Na atualidade, a sociedade passa por uma grande pandemia da COVID-19, doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2. A doença foi identificada pela primeira vez em Wuhan, na província de Hubei, República Popular da China, em 1 de dezembro de 2019. Entretanto, o primeiro caso só foi reportado em 31 de dezembro do mesmo ano.

Coronavírus (CoVs), uma grande família de vírus de RNA de fita simples, pode infectar animais e também seres

humanos, causando doenças respiratórias, gastrointestinais, hepáticas e neurológicas. Como os mais conhecidos vírus de RNA, os CoVs são divididos em quatro gêneros: alfacoronavírus, beta-coronavírus, gama-coronavírus e delta-coronavírus. Até o presente momento, seis coronavírus humano (HcoVs) foram identificados, incluindo os alfa-CoVs HCoVs-NL63 e HCoVs-229E e os beta-CoVs HCoVs-OC43, HCoVs-HKU1, síndrome respiratória aguda grave-CoV (SARS-CoV), e a síndrome respiratória do Oriente Médio-CoV (MERSCoV). Novos coronavírus parecem emergir periodicamente em humanos, principalmente devido à alta prevalência e vasta distribuição de coronavírus, à ampla diversidade genética e à frequente recombinação de seus genomas, e ao aumento das atividades de interface humano-animal (WU; WU; LIU; YANG, 2020).

Até meados de maio de 2021, o mundo já tem 164 milhões de casos registrados, bem como a fatídica marca de 3,4 milhões de mortes. No Brasil, que se tornou um dos grandes focos da doença, inclusive com variações mais letais, já foram registrados 15,7 milhões de casos, com 439 mil mortes, no mesmo período.

Nesse panorama, os desafios enfrentados pelas crianças refugiadas ganham um novo e difícil elemento: a pandemia.

São fronteiras fechadas, escolas paralisadas, abrigos interditados e obstáculos para o acesso à saúde.

4.1 Ingresso e documentação

Primeiramente, se faz necessário destacar e definir o princípio do "non-refoulement", que vincula os Estados componentes da comunidade internacional ao compromisso de não devolver aqueles que buscam refúgio em seu território ao território de origem.

Nesse aspecto, importante lembrar que a expulsão de um refugiado do território onde se encontra, ou sua remissão ao país do qual é nacional, pode significar, muitas das vezes, questão de vida ou morte para aquele indivíduo.

O referido princípio é, portanto, a essência do direito dos refugiados, na medida em que veta ao Estado - à exceção de casos excepcionais em que a segurança nacional esteja em jogo – a faculdade de expulsar o refugiado de seu território.

Tal princípio encontra-se subentendido em diversos dispositivos do Estatuto dos Refugiados, como o arts. 7º, 10, 33, 34 e 36. Da mesma forma, podemos encontrá-lo na redação da Resolução Normativa nº 10 do CONARE (Comitê Nacional para os refugiados) que, de forma a possibilitar a continuidade da permanência do refugiado no território

nacional, dispõe em seus arts. 3º e 4º que nem a cessação ou perda da condição de refugiado implicarão perda da permanência definitiva, nem vice-versa.

Com o cenário pandêmico, o Brasil, lugar de trânsito e proteção para muitos refugiados, também passou a adotar medidas que restringiram a entrada e permanência em seu território. O fechamento de fronteira com a Venezuela ocorreu em março de 2020, decretando a restrição de entrada de estrangeiros procedentes desse país.

A motivação teve como arcabouço a emergência sanitária relacionada aos riscos de contaminação pelo Coronavírus. Ocorre que, as fronteiras aéreas continuaram abertas, inclusive com países que apresentavam um elevado aumento de casos da doença.

A portaria com esse fechamento ainda estabeleceu punições, deportação e inabilitação de pedido de refúgio caso o estrangeiro descumprisse a restrição.

Pelo Estatuto do Refugiado, após o pedido de refúgio, será emitido um protocolo pela Polícia Federal com validade de 1 ano ou até decisão do CONARE. Com esse protocolo, os refugiados passarão a ter acesso aos serviços públicos.

4.2 Educação e suas barreiras

Um estudo divulgado pela UNESCO no ano de 2011, intitulado A crise oculta: conflitos armados e educação, relatou que os danos deixados pelos abusos e exploração sexuais são permanentes e se refletem até mesmo na capacidade de aprendizado das crianças e adolescentes. Neste sentido, a UNESCO destacou que as meninas são as mais afetadas por tal situação, fazendo com que exista disparidade de escolaridade entre o gênero feminino e masculino. Isto ocorre principalmente porque, segundo a UNESCO "o estupro e outros tipos de violência sexual são amplamente utilizados como tática de guerra em muitos países" (UNESCO,2011).

Destaca-se que as universidades e as escolas têm papel fundamental na promoção de políticas públicas inclusivas, sendo que no caso da população refugiada, essas instituições precisam reconhecer instrumentos de facilitação de acesso e ações de permanência que dialoguem com a realidade específica da pessoa que migra forçosamente.

Existem hoje quatro milhões de crianças refugiadas fora da escola. Isso é mais da metade dos 7,4 milhões de crianças refugiadas em idade escolar sob o mandato do ACNUR.

Em 2017, 61% das crianças refugiadas estavam matriculadas na escola primária, em comparação com um

índice de 92% no mundo. No nível secundário, o número era de 23%, comparado a uma taxa global de 84%.

Isso significa que menos de um quarto dos refugiados do mundo chega ao ensino secundário e apenas 1% chega ao ensino superior.

Com a pandemia e o fechamento das escolas, o ensino passou a ser realizado na modalidade remota, dificultando o acesso das crianças e adolescentes refugiados. São barreiras linguísticas, barreiras culturais, barreiras econômicas, barreiras documentais, barreiras psicossociais e barreiras de exclusão.

Destaca-se que as meninas são as mais afetadas diante dessa situação, pois dificilmente retornarão as salas de aula, sendo encaminhadas para casamentos ou trabalhos.

4.3 Moradia

Outro desafio está relacionado à moradia. Neste caso, o acolhimento é feito em abrigos e casas de passagem. A cidade de São Paulo conta com quatro unidades de acolhimento que são os ‘Centros de Acolhida dos Imigrantes’, tendo dois direcionados exclusivamente para mulheres e crianças, além de conter os ‘Centros de Referência e Atendimento a Imigrantes’ (CRAI) criados em 2014 no âmbito da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania.

Atualmente, o ACNUR apoia 14 abrigos em Roraima, acolhendo mais de 4.600 pessoas nesses espaços. Dentre eles, estão o 13 d setembro, o jonokoida (que é um abrigo para indígenas), o Jardim Floresta (que abriga mulheres e crianças vivendo sozinhas, além de pessoas com necessidades especiais e comunidade LGBTI) e o Rodon 3 (que é o maior abrigo para refugiados da América Latina com capacidade para 1.300 pessoas).

Ressalta-se que, durante a pandemia, uma operação da Polícia Federal invadiu a Casa São José, abrigo gerido pela Pastoral do Migrante, em Pacaraima-RR, que abriga mulheres e crianças em situação de vulnerabilidade. A intenção dos agentes era deportar as 55 (cinquenta e cinco) pessoas. Após a intervenção da Defensoria Pública da União e do Ministério Público Federal, as pessoas foram encaminhadas à Operação Acolhida, responsável pelo atendimento a imigrantes no país.

4.4 Saúde das crianças refugiadas

Por fim, um destaque especial deve ser dado à saúde das crianças refugiadas. No Brasil, o atendimento à saúde das crianças refugiadas é realizado pelo Sistema Único de Saúde-SUS, através dos postos de saúde, que cuida da saúde básica, das unidades de urgência e emergência, que cuida dos casos

de urgências, dos CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), que é responsável pela prevenção de situações de vulnerabilidade social e risco no seu território, e CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), que trata das consequências e acompanha as famílias e indivíduos que já tiveram seus direitos violados.

Dentre as doenças mais comuns, que atingem as crianças que enfrentam um conflito armado e estão em processo de deslocamento ou refúgio, destacam-se as doenças psicossomáticas, oriundas do estresse enfrentado, e as doenças derivadas da escassez de alimentos, péssimas condições sanitárias e de higiene pessoal e falta de vacinas.

Aqui, devemos ressaltar o estudo intitulado como Feridas Invisíveis, realizado pela Organização não Governamental Save the Children e publicado no ano de 2017, sobre os impactos dos seis anos de guerra na Síria na saúde mental das crianças e adolescentes sírios.

O estudo constatou que as crianças que convivem com conflitos armados estão submetidas a um tipo de stress que é chamado de Stress Tóxico, este é um tipo de stress resultante da soma de vários fatores externos como as ameaças de abuso físico e mental, exposição à violência e a privações de alimentos, sono, infância e a pobreza. A ONG define o stress

tóxico como a forma mais perigosa de reação ao estresse que pode se apresentar quando as crianças experimentam um perigo de forma tão dura, frequente e prolongada, sem apoio suficiente por parte dos adultos. A resposta a esse estresse pode causar uma impacto para toda a vida na saúde mental e física

Os transtornos mais comuns neste tipo de situação são o Transtorno Depressivo Maior (TDM), o Transtorno de Ansiedade por separação (TAS), o Transtorno de Ansiedade Excessiva (TAE) e o Transtorno de Stress Pós-traumático (TEPT).

Existem também outras doenças que podem afetar estas crianças e adolescentes que passam por condições tão precárias de sobrevivência, como a desnutrição aguda e as parasitoses, dentre outras.

No tocante à vacinação, o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. Nesse aspecto, o Plano Nacional de Imunização (PNI) estabelece as vacinas e as campanhas a serem adotadas por cada faixa etária, sendo um dos mais completos e extensos do mundo. Ele prevê que as vacinas já comecem a ser

aplicadas após o nascimento, na maternidade - onde o recém-nascido deve receber as vacinas BCG e Hepatite B.

Entre os 2 e 12 meses, é responsabilidade dos pais levar o bebê às unidades básicas de saúde para receber a vacina penta, a pneumocócica 10 valente, a vacina oral rotavírus humano (VORH), a vacina inativada de poliomielite (VIP), a Vacina Oral Poliomielite (VOP), a vacina Meningocócica C, a vacina contra febre amarela e a tríplice viral (sarampo, rubéola, caxumba).

Aos 15 meses, são obrigatórias mais três vacinas: a tetraviral (Sarampo, rubéola, caxumba, varicela), a vacina contra hepatite A e DTP (tríplice bacteriana).

Aos 4 anos, os pais deverão levar os filhos para vacinar contra varicela, além de uma dose de reforço da vacina DTP e uma dose de reforço da VOP.

Entre os 10 e 19 anos, são obrigatórias as vacinas dupla adulto (com reforço a cada 10 anos); uma dose de reforço da Meningocócica C; e duas doses da vacina contra o HPV (para meninas, as doses devem ser aplicadas entre os 9 e 14 anos; para meninos, devem ser aplicadas entre os 11 e 14 anos). Ressalta-se que são asseguradas todas as vacinas aos refugiados.

Em novembro de 2020, o UNICEF reforçou as atividades para fortalecer a cobertura vacinal no estado de Roraima, com foco nas crianças e nos adolescentes migrantes e refugiados da Venezuela. Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista, o UNICEF formou uma equipe móvel de vacinação para buscar ativamente crianças com o cronograma vacinal desatualizado e alcançar pessoas em situação de vulnerabilidade que têm dificuldade para se deslocar até uma Unidade Básica de Saúde. Em seis ações durante o mês, mais de 400 crianças foram localizadas e tiveram as suas cadernetas atualizadas.

Na capital do estado e em Pacaraima, uma equipe de nove técnicos de enfermagem foi contratada para atuar especificamente na atualização vacinal em Unidades Básicas de Saúde, atividade que segue nos próximos meses. O UNICEF também organizou um curso de atualização em imunização para mais de 20 técnicos de enfermagem em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Desde 2015, vem sendo observada no Brasil uma queda nas coberturas vacinais, o que se agravou durante a pandemia de Covid-19 em função do adiamento das aplicações das doses recomendadas e da baixa procura dos serviços de saúde.

Especialistas temem o reaparecimento de doenças que até então estavam erradicadas ou controladas, entre elas, o sarampo e a poliomielite. O sarampo foi declarado eliminado do País em 2016 pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, mas voltou a registrar surtos no Brasil em 2018.

Finalizando, ressalta-se que já existem vacinas contra Covid-19 para crianças acima de 6 meses de idade. Porém, essa vacinação ainda não atingiu os percentuais desejados, necessitando de mais conscientização e publicidade para o melhor eficácia.

Assim, diante de todo o cenário apresentado, se faz necessário e urgente, a implementação de instrumentos de efetivação das políticas públicas específicas para a criança refugiada, sob pena de estarmos criando normas e soluções vazias.

Considerações finais

As migrações representam fenômenos que sempre existiram no desenvolvimento da humanidade. Entretanto, quando essas migrações se tornam forçadas, seja em decorrência de guerras, desastres naturais ou de melhores

condições de vida, surge a necessidade de se criar uma rede de proteção e apoio humanitários.

Neste panorama, as crianças migrantes, na condição de refugiadas, passam a viver em plena exposição à fome, trabalhos forçados, prostituição, tráfico de pessoas e outras formas de violências.

No Brasil, as crianças refugiadas tem seus direitos assegurados em várias diplomas legais, dentre eles destacam-se o Estatuto do Refugiado de o Estatuto da Criança e do Adolescente. São normas inerentes à entrada no país, documentação, moradia, educação, saúde, dentre outros.

Com a pandemia da COVID-19, que assola o mundo desde janeiro de 2020, vários obstáculos vem tornando a vida desses refugiados mirins ainda mais difícil e inserta.

De fato, a análise exposta do decorrer do presente trabalho permite ressaltar a dificuldade em se ter acesso aos direitos proclamados no ordenamento jurídico pátrio e nas cartas internacionais, principalmente em tempos de pandemia, com o fechamento de fronteiras, escolas, abrigos e limitação do acesso à saúde.

Referências

Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados - ACNUR. **Diretrizes Sobre Proteção Internacional nº 8**. Genebra, 2009.

BRASIL. **Lei nº 9.474 de 22 de julho de 1997**. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9474.htm. Acesso em 02 de maio de 2021.

GORISCH, Patrícia. **Direitos humanos e proteção dos refugiados LGBTI.** Disponível em: https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/468. Acesso em: 02 de maio de 2021.

JUBILUT, Liliana Lyra. **O Direito Internacional dos Refugiados e sua Aplicação no Ordenamento Jurídico Brasileiro**. São Paulo: Método, 2007.

MARINUCCI, Roberto; MILESI, Rosita. **Migrações Internacionais Contemporâneas**. CSEM/IMDH. Disponível em https://www.ufjf.br/pur/files/2011/04/MIGRA%C3%87%C3%83O-NO-MUNDO.pdf. Acesso em: 22.04.2021.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de Direito Internacional Público**. São Paulo: Forense, 2020.

Migração humana. In *Britannica Escola.* Web, 2021. Disponível em: <https://escola.britannica.com.br/artigo/migração-humana/481905>. Acesso em: 1 de maio de 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Convenção das Nações Unidas relativa ao Estatuto dos Refugiados**. Suíça, 1951.

____. **Declaração Universal dos Direitos do Homem**. Assembleia Geral das Nações Unidas. Viena, 1948.

SCUSSEL, Bárbara Diesel. **Os Impactos do Refúgio para as Crianças e Adolescentes: A Crise dos Refugiados do Século XXI**. Disponível em: https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/4082/Artigo%20Final%20-%20Barbara%20Diesel.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 01 de maio de 2021.

SERRAGLIO, Diogo Andreola. **A Proteção dos Refugiados Ambientais pelo Direito Internacional: Uma leitura a partir da Teoria da Sociedade de Risco**. Curitiba: Juruá, 2014.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **Estado da População Mundial 2019**. Nova York: UFPA, 2019.

WEIZENMANN, Tiago; SANTOS, Rodrigo Luis dos; MÜHLEN, Caroline Von (Orgs). **Migrações históricas e recentes**. Lajeado: Ed. da Univates, 2017.

WU, Di; WU, Tiantian; LIU, Qun; YANG, Zhicong. **The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. International Journal of Infectious Diseases**. Published online March 12, 2020 DOI: 10.1016/j.ijid.2020.03.004. Acesso em: 18 de maio de 2021.

How to cite:

MOREIRA, Vaninne Arnauld de Medeiros, GORISCH, Patrícia. Crianças refugiadas no Brasil: desafios em tempos de pandemia. **Global Health Law Journal**, Santos-Brazil, v. 01, n. 02, p. 159-191, 2023, available at: https://ojs.unisanta.br/index.php/GHL/index

Global Health Law Journal



Submissions - Call for papers

Submissions to the **Global Health Law Journal** are peer-reviewed by our distinguished Editorial Board and reviewers, consisting of internationally recognized experts.

Please send your submission* to: **global@unisanta.br**

Articles can be submitted in English, Spanish, French, Italian or Portuguese.

If you have any questions about the Global Health Law Journal, please contact our Editor-in-Chief Profa. Dra. Verônica Scriptore Freire e Almeida.

e-mail: global@unisanta.br



*__Guidelines__:

Title of the article: Arial 14 in Bold, 1.5 spacing

Authors: left aligned, Arial 12, 1.5 spacing

Presentation (mini CV) of the authors: insert a footnote for each author: Arial 10, single space, skipping a line between each author.

Abstract: Title in Arial 12 – abstract text in Arial 11, single space. Key words: up to 5, separated by a comma.

Article text and Titles within article: Arial 12, 1.5 spacing.

-Use the "Author-Date" style, as follows: (NOBEL, 2023, p. 127).

Direct citation (more than 3 lines): Arial 10 font, single spacing, in italic, 4 cm indentation.

Footnotes: Arial 10, single spacing

References: Arial 12, single spaced, with 5 pt (after). Example:

NOBEL, Alfred. Health Law. New York: Basic Books, 2023.

Please send your submission to: global@unisanta.br


GLOBAL
HEALTH
LAW
JOURNAL