

3

A Saúde e a (In)Segurança Humana

A vida carece de valor se não nos produz satisfações.
Entre estas, a mais valiosa é a sociedade racional
que ilustra a mente, suaviza o temperamento,
alegra o ânimo e promove a saúde.
Thomas Jefferson

No capítulo anterior, procuramos apontar como as concepções tradicionais de segurança priorizaram o Estado como referente e dificultaram a consideração do indivíduo como nível de análise dentro dos estudos de segurança. Ao mesmo tempo, observamos como os estudos de segurança e - em um espectro mais amplo - a teoria das relações internacionais e a teoria política - estão assentadas em determinadas pressuposições sobre as emoções as quais são tidas como naturais e permanecem largamente não problematizadas. Ainda, apontamos como os estudos críticos de segurança e os eventos ocorridos no pós Guerra Fria contribuíram não só para a busca de novos significados de segurança como para que as pressuposições sobre as emoções em política mundial fossem alvo de maiores e mais profundas críticas e reflexões.

No presente capítulo, fecharemos nosso foco nos debates sobre segurança humana - como parte do movimento de ampliação do conceito de segurança - para evidenciar de que modo as diversas iniciativas normativas de alguns atores internacionais contribuíram para que o indivíduo passasse a ser tomado como importante foco de análise, ao mesmo tempo em que buscamos compreender como a questão da saúde começou a integrar essa agenda de segurança. Ainda, observaremos como a ampliação da agenda de segurança via segurança humana permitiu que a agenda de saúde dentro desse espectro se ampliasse, com o reforço de preocupações relativas não só ao bem estar físico dos indivíduos como também o bem estar psicológico.

Observaremos, sobretudo, que, embora o conceito de segurança humana seja alvo de muitos questionamentos até mesmo por parte de autores que integram os estudos críticos de segurança, a idéia de segurança humana tem avançado significativamente na prática política internacional contemporânea e nos processos de normatização não só da ONU como de outros atores internacionais. Ainda, perceberemos que a saúde dos indivíduos tem sido um item de presença

constante nas diversas propostas normativas sobre segurança humana- como um dos valores a serem protegidos - e que sua consideração tem se ampliado de forma a também tomar o bem estar psicológico dos indivíduos como um valor a ser protegido diante de riscos decorrentes de problemas como o trauma.

O que procuraremos argumentar, no entanto, é que embora a prática política internacional e a academia tenham se tornado menos insensíveis ao referente individual e ao tema da saúde emocional dos indivíduos, pouco se tem refletido sobre os termos segundo os quais a saúde tem sido considerada dentro dessa agenda de segurança ampliada. Da mesma forma, pouco se discute sobre que fatores têm contribuído para a inserção do trauma no leque de riscos potenciais⁴⁰ ou sobre as implicações dos meios até então empregados pelos diversos atores internacionais- sobretudo a OMS e a ONU - no tratamento desse risco.

Para melhor organização de nossos argumentos, contudo, deixaremos a questão do trauma para ser analisada no próximo capítulo. Por ora, buscaremos responder a quatro perguntas iniciais: De que modo a questão da saúde passou a ser um tema em relações internacionais? Como a idéia de segurança humana se desenvolveu no âmbito da prática de política internacional? De que maneira o bem estar psicológico dos indivíduos passou a integrar essa agenda ampliada de segurança humana? e, por fim, como a saúde mental/ psicológica dos indivíduos passou a ser objeto dos mecanismos desenvolvidos pela OMS e a ONU nas operações de reconstrução da paz contemporâneas.

3.1. As Relações Internacionais e a Saúde

Desde meados do século XIX a saúde tem sido considerada pelos países ocidentais como uma das principais obrigações dos Estados. Esse entendimento tem sua origem na Alemanha, mais precisamente a partir 1869, quando estudantes de escolas médicas financiadas pelo Estado passaram a contar com oportunidades

⁴⁰ Como observaremos mais adiante, o final da Guerra Fria abriu espaço para que os atores políticos mudassem seu foco das ameaças militares para riscos mais difusos. Essa mudança da ameaça para o risco permitiu que o foco da segurança se deslocasse da idéia de um perigo claro e presente para um perigo provável ou potencial. Ainda, essa mudança evidencia uma ampliação do espectro da segurança decorrente de processos de (in) securitização que permitem que temas como a saúde tornem- se parte da agenda de segurança e questões como trauma sejam interpretadas como um risco a demandar medidas emergenciais para o seu controle ou eliminação.

de desenvolver suas carreiras como médicos de instituições financiadas pelo Estado de modo a tornarem-se funcionários públicos. Com as descobertas científicas realizadas após 1876, investimentos governamentais maciços em pesquisas médicas tornaram-se mais freqüentes, validando o pensamento de que o conhecimento científico sobre os agentes causadores de determinadas doenças infecciosas seria o primeiro passo para o desenvolvimento de medicamentos e vacinas para doenças que tinham sido capazes de vitimar milhares de pessoas na Europa ocidental, nos EUA e no mundo colonial. Ainda, era crença dos governantes germânicos de que profissões apoiadas pelo Estado - como a medicina - deveriam aplicar as teorias e descobertas na prática. Em outras palavras, o Estado esperava que os diplomados em medicina⁴¹ comessem a provas que eram realmente capazes de curar as doenças das pessoas de forma mais eficaz do que os curandeiros. As descobertas dos agentes causais do antrax em 1876, da tuberculose em 1882 e do cólera em 1883 feitas pelo proeminente cientista Robert Koch ajudaram a fortalecer os investimentos estatais e a atrair o interesse de jovens – inclusive nos Estados Unidos, os quais passaram a aprender alemão para poderem ingressar nas universidades alemãs e estudar a moderna ciência de Koch.

Na Inglaterra, o forte crescimento populacional entre os anos 1800 e 1850 foi acompanhado de crescente urbanização, sobretudo por conta do desenvolvimento da Revolução Industrial, levando metade de sua população a viver em cidades. Esse processo de concentração populacional, no entanto, também gerou uma grande margem de desemprego e pobreza. Diante desse quadro, a elite estatal demandou ao advogado Edwin Chadwick a criação de um programa de alívio para os pobres. O programa *Poor Law Regime* – estabelecido na Inglaterra em 1834 – conferiu ao Estado inglês a base da administração local em questões de saúde até 1947 e serviu de substrato para o Estado de bem estar social. Em 1842 Chadwick emitiu o relatório *Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain* o qual argumentava que as doenças causam pobreza e isso significava para ele que pessoas bem alimentadas e abrigadas da classe média não eram menos propensas a serem atingidas por ‘febres’ como a tuberculose, o tifo ou o cólera do que as classes trabalhadoras. Como observa Sheldon Watts,

⁴¹ Sobre a profissionalização da medicina e seu papel como mecanismo de controle social trataremos mais detalhadamente na segunda parte do capítulo cinco.

The Chadwickian answer to the threat posed by "fevers" thus invoked an engineering solution to the nation's disease problems, rather than a solution which required the expertise of medical doctors. Government endorsement of Chadwick's idea of "sanitary science" was one of the reasons why after 1854, the avant-garde research of John Snow into cholera and its transmission through water contaminated with cholera-bearing human fecal matter received so little official recognition. (Watts, 2003, p.116)

Em um sentido oposto estava John Simon, médico que esteve à frente do *Local Government Board* e que atuava de modo a acatar completamente a teoria do germe como causa das doenças que havia sido desenvolvida por John Snow em 1849 e 1854, em suas publicações sobre o cólera. Diante da última epidemia de cólera, Simon buscou investigar a qualidade da água e apresentou seus relatórios aos donos de companhias de abastecimento, alegando a hipótese de presença de um germe que somente seria identificado posteriormente por Koch em 1884. Ainda, Simon buscou instalar uma representação do *Medical Officers of Health* em vários portos da Inglaterra para que seus oficiais pudessem controlar rigorosamente a entrada de pessoas e inspecionar a existência de contaminação por cólera e outras doenças infecciosas. Indivíduos que não apresentassem sintomas, mas que tivessem vindo de lugares onde se sabia existir o cólera eram mantidas em supervisão médica até que não mais fossem considerados um risco de possível contaminação. Também fez parte das preocupações de Simon o estabelecimento do requerimento legal para as autoridades de saúde locais de notificação de qualquer surto de doença infecciosa. Da mesma forma,

Going along with medical *surveillance* and notification was the establishment of *isolation* units for certified infectious disease bearers. In London, hulks (demasted ships) stationed in the Thames served this purpose. Using these techniques, infected individuals were prevented from setting off an epidemic which might kill hundreds of victims. (idem, p.117)

Ao mesmo tempo em que os governos reconheciam a necessidade de desenvolvimento de mecanismos de promoção da saúde e de combate às doenças, a aceleração do processo imperialista europeu ao longo do século XIX e os grandes movimentos de comércio, capital e pessoas que ele promovia também trouxe a consciência de que os riscos de disseminação de doenças infecciosas

seriam maiores. Nesse primeiro terço do século as preocupações passaram a ser com o fato de que a negligência com a saúde pública poderia interferir com o processo de florescimento das redes de comércio e com a construção dos impérios. Assim, entre os exploradores europeus que deram ensejo ao processo de expansão imperialista estavam inúmeros médicos, os quais – sob inspiração iluminista – viam a si mesmos como os representantes do progresso material e parte da missão civilizadora responsável pela promoção da cura. A medicina era vista não só como um meio de proteção de vidas e de alívio dos sofrimentos como um meio útil para a atração de seguidores e apoiadores das missões, o que contribuiria para o prestígio da cultura ocidental em detrimento das culturas locais. Eventualmente, a medicina acabou se tornando um meio de controle dos corpos e mentes dos povos dominados e um instrumento do imperialismo. (Comaroff, 1993)

Com o advento da teoria do germe ao final do século XIX, a higiene tornou-se uma das principais preocupações públicas. Essas preocupações passaram a ser freqüentes nos discursos públicos os quais condenavam todo o tipo de sujeira, seja moral ou física, sendo as mesmas interpretadas como sinônimo de corrupção. Nesse sentido, em um panfleto de 1887 escrito por um missionário escocês o autor afirmava que

People must be taught that attention to public health is a moral duty, that cleanliness, avoidance of excess, and health preservation go hand in hand with mental and moral training, and that morality consists as much in a hearty submission to the precepts of health as to the observations of creed. (Ross apud Heyningen, 1989, p 457)

No entanto, ‘zelar pela saúde’ não era a única função a ser exercida pelos médicos, pois muitos deles também tomaram parte na administração das colônias por conta de sua educação e posição social. Os médicos pertenciam a uma pequena elite que representava os valores ocidentais e que participava da política local das colônias até mesmo em tempos de conflito como foi o caso da guerra anglo-Boer de 1899 a 1902, na qual os médicos acompanharam as tropas inglesas, que morriam tanto de doenças quanto em consequência de ferimentos de combate. Giuliana Lund comenta que a Associação Britânica Médica abriu uma representação na Cidade do Cabo em 1889 com o propósito explícito de dar suporte ao imperialismo, ou seja, os médicos deveriam contribuir para moldar os

destinos do novo país. (2003) Para o presidente dessa associação, “(i)n an age when public health legislation is rapidly and recognizably pushing its way as a first essential in good government , it would be disgraceful for us as a profession not to assist in shaping the laws.” (Heyningen apud Lund, 2003, p. 91)

Por outro lado, Lund alerta que apesar de desenvolverem esse discurso de missão civilizatória de cura, a principal preocupação dos profissionais da medicina tropical em suas primeiras fases era, na verdade, a saúde dos soldados, funcionários e exploradores europeus. As descobertas da medicina não contribuíam, portanto, para melhorar a vida das populações locais até o momento em que se percebeu que o isolamento dos europeus em relação aos locais acabaria sacrificando os interesses econômicos e a capacidade de governo nos territórios ocupados. Por isso, os oficiais médicos abandonaram a estratégia do enclavismo para uma abordagem de medicina pública mais abrangente que envolvia também as populações locais. No entanto, mesmo nesse caso essas populações só recebiam tratamento para doenças que eram fonte de preocupação para os colonizadores por sua natureza altamente contagiosa ou seu significado simbólico, como foram os casos da peste bubônica e da lepra. (idem, 2003)

No caso do continente africano, por exemplo, campanhas de higiene reforçavam a paranóia dos brancos em relação à alteridade dos negros e encorajavam a suspeita racial servindo para reforçar a continuidade da autoridade do colonizador. Nesse sentido, embora por motivos diferentes, tanto conservadores quanto liberais assumiam posturas de segregação e reforçavam a síndrome sanitaria - imbuída com o imaginário de doença infecciosa como metáfora societal - que influenciava as políticas e moldava as instituições de segregação. (Swanson, 1977)

Em 1883 o primeiro Ato Colonial de Saúde Pública legalizou medidas radicais contra epidemias que implicavam em intervenções autoritárias em casos de doenças que “would know no colour bar”. (Marks & Anderson, 1984, p.32) Em 1897 outro ato foi lançado o qual conferia ao governo colonial poderes especiais em tempos de emergência e que incluía – como foi o caso do surto de peste bubônica na cidade do Cabo em 1900 – a perda de proteção da lei, a remoção e o isolamento da população local em regiões da periferia. Segundo Maynard Swanson, ao longo do século XX, o discurso médico-colonial que

tomava os assentamentos na África do Sul como ameaças à saúde e à segurança públicas “became fixed in the mind, buttressed a desire to achieve positive social controls, and confirmed or rationalized white race prejudice with a popular imagery of medical menace.” (1977, p. 410)

Práticas de desinfecção e quarentenas eram freqüentes e continuaram sendo promovidas ao longo dos anos 30, pouco contribuindo para a saúde das populações que eram seus alvos. De fato, surtos epidêmicos acabaram facilitando a extensão dos poderes estatais sobre os territórios conquistados por servirem de justificativa para regulações intrusivas e práticas de policiamento de fronteiras sociais. Como pontua Michel Foucault, tais práticas contribuem para a ‘utopia da cidade perfeitamente governada’ segundo a qual

this enclosed, segmented space, observed at every point, in which the individuals are inserted in a fixed place, in which the slightest movements are supervised, in which all events are recorded...constitutes a compact model of the disciplinary mechanism... Against the plague, which is mixture, discipline brings into play its power...the penetration of regulation into even the smallest details of everyday life... The plague as a form, at once real and imaginary, of disorder had its medical and political correlative discipline. (1979, p. 197)

No que concerne à cooperação internacional em questões de saúde, durante o período de 1851 e 1938 ocorreram quatorze conferências sanitárias internacionais as quais formaram as bases institucionais para cooperações internacionais mais amplas. Em 1903 foram codificadas as Regulações Sanitárias Internacionais que precederam as Regulações de Saúde Internacionais contemporâneas. Em 1907 um corpo permanente com sede em Paris chamado *Office International D’Hygiène Publique* (OIHP) foi criado para coletar e reportar dados epidemiológicos de seus Estados membros. Após a Primeira Guerra Mundial, o maior desenvolvimento institucional para cooperação em saúde foi a criação da Organização de Saúde da Liga das Nações em 1920. Nesse caso, os Estados membros vislumbravam um papel mais ativo para a organização no controle e na prevenção de doenças. No entanto, as agendas de atuação dessas organizações, embora tivessem propósitos semelhantes, muitas vezes se sobrepunham ou conflitavam. (Lee, 2009)

Junto a essas organizações governamentais, por outro lado, também havia inúmeras organizações não governamentais que foram fundadas nesse período as

quais buscavam desenvolver atividades de proteção à saúde dos indivíduos. A Liga das Sociedades da Cruz Vermelha – que se tornaria mais tarde a Federação Internacional da Cruz Vermelha e das Sociedades do Crescente Vermelho – foi criada em 1919 com o propósito de promover uma cruzada pela promoção da saúde, prevenção das doenças e alívio dos sofrimentos. Já a Comissão Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller foi fundada em 1913 com o propósito de atuar no controle e combate a doenças como a febre amarela, malária e tuberculose, além de estimular a educação em saúde pública e em estudos relacionados à área.

Paralelas a essas organizações ainda existiam as organizações de saúde regionais, resultantes das conferências que foram promovidas ainda no final do século XIX. A segunda conferência internacional dos países americanos realizada em 1901 na cidade do México resultou na demanda dos países participantes de criação de uma convenção geral de representantes de organizações de saúde de diferentes repúblicas americanas, cujo propósito seria a formulação de regulações e acordos sanitários e a promoção de convenções de saúde periódicas. Essas convenções deram origem também a um corpo executivo, o Escritório Sanitário Internacional, com sede em Washington, o qual viria a se chamar Escritório Sanitário Pan Americano. Todas essas organizações tinham em comum mandatos limitados e recursos escassos para suas ações, embora a última tenha sido bem sucedida em levantar dados epidemiológicos e facilitado a troca de informações entre os Estados membros e as demais organizações de saúde. (idem)

O ponto de divergência principal entre essas organizações estava relacionado, contudo, as suas diferentes perspectivas sobre como promover a saúde pública. Embora as conferências internacionais de saúde sinalizassem para um aumento sem precedentes na cooperação em questões de saúde, por outro lado, seu escopo continuava limitado ao combate de determinadas doenças epidêmicas, sobretudo o cólera. Em outras palavras, as ações de saúde eram resultado das preocupações das potências européias em impedir que a disseminação de doenças ocorresse de modo a prejudicar seus interesses econômicos tanto dentro de seus territórios quanto fora.

Na pauta dessas organizações, portanto, os fatores determinantes mais amplos da saúde ficaram em segundo plano, malgrado as lições das reformas

sociais ocorridas nos séculos XIX e XX as quais apontavam que ganhos substanciais em saúde e expectativa de vida decorriam de investimentos em habitação, saneamento básico, nutrição e educação. Ou seja, essas reformas apontavam para o fato de que era a pobreza que gera doenças e não o inverso.

Essa outra dimensão da medicina, a chamada medicina social, foi inaugurada com as ações de John Snow e reformistas sociais franceses como Jules Guerin, Alfred Grotjahn e Rudolph Virchow, e desenvolveu-se enquanto disciplina com o objetivo de entender como a saúde, a doença e as condições sociais estavam relacionadas. Seus integrantes eram em geral reformistas políticos e ativistas que buscavam promover mudanças para a melhora das condições de vida dos indivíduos. Durante a primeira metade do século XX a medicina social desenvolveu-se de várias maneiras, representando um desafio ao paradigma biomédico que dominava fortemente a prática da medicina moderna. O mais proeminente pensador dessa medicina foi Rudolph Virchow um médico patologista alemão que defendia que as condições sócio – econômicas impactavam profundamente a saúde, a doença e a própria prática da medicina, acreditando, portanto, que a saúde da população era uma questão social que deveria ser tratada por meios individuais e sociais. Segundo D. Porter,

Virchow had articulated the need to develop a sociological method of inquiry into the conditions that maximized health and prevented disease. Inspired by the experiments in sociological medicine and social hygiene in revolutionary Soviet society in the 1920s, interwar sociomedical reformers on both sides of the Atlantic believed that the creation of a sociopolitical role for medicine could be achieved by turning it into a social science. (2006, p. 69)

A Grande Depressão ocorrida nos anos 30 foi um dos eventos que acabou reforçando o apoio dos Estados para o desenvolvimento de políticas baseadas em análises sobre os fatores múltiplos que interligam a saúde e as doenças. Na Grã Bretanha essas políticas resultaram na criação do serviço social nacional de saúde gratuito e no tratamento dessa questão como direito social fundamental. Nos EUA a medicina social ganhou maior fôlego enquanto disciplina na Universidade de Yale, onde foi criado o Instituto de Relações Humanas, em 1931, para a integração da medicina com estudos de desigualdades sociais. Na América Latina, institutos de medicina social foram criados no Brasil e no Peru, por iniciativa do

médico belga René Sand o qual estava a serviço da Fundação Rockefeller. Dentro da Organização de Saúde da Liga das Nações a medicina social passou a ser reforçada, sobretudo, pelos representantes da Organização Internacional do Trabalho, os quais argumentavam que questões de medicina social não podiam ser separadas de questões de acesso aos serviços capazes de afetar fundamentalmente a saúde dos trabalhadores. (idem)

No entanto, com o fim da Segunda Guerra Mundial os estudos e o suporte político aos ideais da medicina social foram sufocados pela dinâmica geopolítica da Guerra Fria. Dentro dos Estados os sistemas de saúde pública e o ensino nessa área passaram a ser desenvolvidos a partir de perspectivas que enfatizavam apenas o controle e administração de doenças. Nos EUA, a saúde pública foi definida segundo o modelo biomédico que enfocava a administração dos riscos individuais para doenças crônicas, abordagem essa que perdura até os dias atuais. Na Europa, o crescimento do Estado de bem estar social passou a incluir a criação de sistemas de saúde nacionais subvencionados por programas de seguridade social. Já na América Latina, a medicina social acompanhou a medicina pública, como parte dos esforços de alcance de transformações sociais baseadas em idéias marxistas e na teoria política. No contexto amplo global, no entanto, os esforços para a reconciliação entre a medicina social e a biomedicina fracassavam sobretudo porque dentro do governo norte-americano havia muitos membros de mentalidade conservadora que interpretavam a medicina social como um ramo do ‘socialismo’. Por outro lado, paralelas às preocupações estratégicas sobre o avanço da influência da União Soviética estavam também as preocupações em relação ao papel do Estado em preservar a saúde dos indivíduos com vistas ao bom funcionamento do mercado.

Foi nesse contexto de preocupações que surgiram as discussões para a formação da Organização Mundial da Saúde. Por conta da devastação decorrente da Segunda Guerra Mundial, as lideranças mundiais vencedoras da guerra se reuniram para, entre outras coisas, discutir a criação de uma instituição que pudesse congrega todas as organizações e instituições regionais e internacionais de saúde. Essa organização foi entendida como uma prioridade dado que a guerra havia promovido grandes movimentos populacionais e deixado muitos sem casa, comida e atendimento médico, e, portanto, provocado uma situação bastante

tendente à ocorrência de surtos de doenças. Ainda, outra preocupação das lideranças mundiais era o fato de que a guerra havia destruído a infra-estrutura econômica e a capacidade de muitos governos em responder às demandas de saúde em geral e dos soldados em particular, dado que muitos deles haviam sido contaminados por doenças sexualmente transmissíveis durante o tempo de conflito.

No entanto, como observa Kelley Lee, as preocupações que deram origem à OMS não fizeram parte da agenda original da conferência da ONU sobre organizações internacionais em Junho de 1945. Naquele momento, a preocupação dos Estados era oferecer ajuda emergencial no pós- guerra e os atendimentos de saúde em caráter de urgência foram fornecidos por organizações como a UNICEF, criada em 1946 e pela *UN Relief and Rehabilitation Administration*, que foi criada em 1943 para fornecer auxílio nas áreas liberadas do controle das potências do Eixo e que tomou a saúde como uma de suas principais responsabilidades devido ao medo dos países aliados de surtos de epidemias no pós- guerra. (2009)

Diante desse quadro, as delegações brasileira e chinesa apontaram a negligência para a cooperação em saúde dentro da Conferência que deu origem à ONU e submeteram uma declaração conjunta em defesa de promoção de uma conferência que tivesse por propósito a criação de uma organização mundial de saúde. O ECOSOC concordou em promover essa conferência em 1946 a qual foi precedida de reuniões preparatórias técnicas entre 16 especialistas em saúde internacional os quais compunham um comitê chefiado por René Sand. Esse comitê preparou o rascunho da carta constitutiva da organização e demais resoluções, documentos esses que foram submetidos aos delegados de representações individuais como a França, os EUA e a Grã-Bretanha.

Como resultado, o comitê acabou definindo as linhas gerais de funcionamento e estrutura da organização, tendo deixado para a conferência que ocorreria em 1946 apenas a decisão sobre o local da sede da OMS e se a mesma iria absorver ou apenas se associar às demais organizações de saúde regionais ou internacionais. Apesar de a Conferência ter ocorrido em Junho de 1946, a OMS só seria estabelecida de fato dois anos depois, por conta, sobretudo, do início da Guerra Fria que sufocou as iniciativas de cooperação internacionais do pós guerra.

No caso da OMS, as divergências entre os EUA e a URSS se refletiam em

suas diferentes perspectivas filosóficas e ideológicas sobre os modos segundo os quais a relação entre saúde e doença deveria ser vista. Como ressaltamos mais acima, a medicina social era vista com suspeitas por parte dos EUA o que levou esse país a diminuir seu entusiasmo em construir uma organização internacional de saúde forte e com mandatos amplos. A organização, no entanto, acabou sendo criada por conta do surto de cólera que atingiu o Egito em 1947 matando mais de 20.000 pessoas. Diante desse quadro, o Comitê que atuava de forma interina em assuntos de saúde deu lugar à efetivação da OMS em 7 de Abril de 1948 e sua formalização em Setembro do mesmo ano.

A Organização Mundial da Saúde representa, então, uma agência especializada que conduz um programa de importância para a ONU em um determinado campo de competência sob a revisão geral da Assembléia Geral e do ECOSOC, mas com uma importante margem de autonomia em questões de membresia, programa, pessoal e finanças. (Beigbeder, 1997) Segundo o artigo primeiro de sua carta constitutiva, o propósito da organização é promover os mais altos níveis de saúde para todos os indivíduos. Nesse sentido, o último legado dos especialistas em medicina social como René Sand e Brock Chisholm que integraram o comitê de elaboração da OMS foi a inserção na carta constitutiva da organização de uma definição ampla de saúde que a estabelece como “a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity”. (OMS, 1948, preâmbulo)

Contudo, essa definição ampla de saúde foi e ainda é objeto de muitas controvérsias. Apesar do legado do pensamento da medicina social e da transformação da saúde pela ONU em um direito humano fundamental, a primeira fase da história da OMS foi marcada pela restrição de seu mandato e funções a tarefas de levantamento de dados e controle de epidemias de determinadas doenças. Assim, as preocupações dos norte-americanos acabaram conferindo à organização um perfil que privilegiava a perspectiva biomédica e que priorizava o combate de doenças como a malária, a tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis e doenças virais e parasitárias. Ainda, alguma atenção era dada para administração da saúde pública, saúde das crianças e mães e saúde mental. Nessa fase, uma das tarefas de maior relevo realizadas pela organização foi a revisão e consolidação das Regulações Sanitárias Internacionais - renomeadas Regulações

Internacionais de Saúde em Maio de 1956 - e que passaram a vincular todos os Estados membros. Essa obrigação de vinculação, estipulada pelo artigo 22 da carta constitutiva da OMS tornou-se um ponto de controvérsia ainda na fase de elaboração da carta, uma vez que muitas delegações interpretaram a mesma como uma interferência na soberania. Apesar das resistências, no entanto, houve a promoção de consenso em torno da vinculação em temas específicos que incluíam requerimentos sanitários e de quarentena além de outros procedimentos adotados para evitar surtos epidêmicos internacionais, muito por conta do reconhecimento da importância de tais medidas para a proteção da saúde pública. (Lee, 2009)

Com as transformações na economia mundial na década de 70 trazendo cenários de recessão, países de baixa e média renda começaram a repensar a teoria do desenvolvimento e a assumir uma postura mais questionadora em política mundial com o movimento dos países não alinhados e com a elaboração da teoria da dependência. Esses países buscavam questionar o *status quo* traduzido em desigualdades estruturais sustentadas pela economia de mercado capitalista o qual mantinha os países menos industrializados e desenvolvidos na periferia, enquanto os países ricos se beneficiavam dos privilégios de estarem no controle dessa dinâmica.

No caso da saúde, o processo de descolonização abriu espaço para a formação de diversos países que acabaram adotando o modelo de medicina ocidental, quer como herança do passado colonial, quer como extensão da teoria de modernização e desenvolvimento elaborada pelos países capitalistas do centro. Contudo, esse modelo implica em grandes gastos em infra-estrutura para a construção de hospitais e escolas de medicina os quais esses países dificilmente tinham condições de realizar. O fracasso do modelo de saúde nesses países foi ficando ainda mais evidente ao longo da década de 70, sobretudo porque nesse período esses países eram forçados a comprometer grande parte de seus recursos no pagamento de dívidas externas, como resultado das dificuldades econômicas trazidas ou asseveradas pela recessão internacional. Como consequência, abordagens alternativas sobre saúde pública começaram a surgir entre os profissionais de saúde nesses países e serviram para provar que existiam modos de promoção de saúde pública ainda em situações de baixos recursos.

Diante desse quadro a OMS e a UNICEF publicaram em 1975 o relatório

Alternative Approaches to Meeting Basic Health Needs in Developing Countries, marcando um momento das duas organizações de auto-reflexão sobre suas estratégias de atuação. Dentro da OMS Halfdan Mahler assumiu a direção geral e trabalhou para avançar a proposta de alcance de “Saúde para todos em 2000”. Nesse mesmo sentido, em 1978, juntamente com o diretor geral da UNICEF, Henry Labouisse, Mahler promoveu a Conferência Internacional sobre Saúde Pública em Alma Ata, no Quirquistão. Essa conferência se tornou a principal referência em saúde pública no século XX porque foi nela que os países participantes adotaram o objetivo de “Saúde para Todos”, procurando promover uma revolução em termos de desenvolvimento de saúde, ao rejeitar programas desenvolvidos de cima para baixo para elaborar programas mais integrados e simbolizados pela idéia de saúde pública primária. Essa idéia favorecia iniciativas locais de atendimento médico, com base nos governos locais e nas organizações da sociedade civil. (idem)

O movimento de saúde pública primária continha um forte teor normativo de compromisso com a igualdade social e com a provisão de serviços de saúde essenciais, baseados no reconhecimento da saúde como um direito humano. Por outro lado, as críticas ao seu conteúdo foram imediatas ao final da Conferência. Muitos criticavam seu caráter anti-científico enquanto outros apontavam as dificuldades de implementação de suas propostas por conta da escassez de recursos. De fato, a onda de políticas fiscais neoliberais que varreram os anos seguintes trouxeram grandes restrições aos gastos públicos com saúde, o que aprofundou as dúvidas sobre a capacidade dos países mais pobres de implementar programas de saúde para todos.

Por conta dessas dificuldades, a UNICEF acabou acatando uma proposta de aplicação mais restrita de saúde primária que foi elaborada por representantes da Rockefeller Foundation e que significou uma escalada de tensões entre a UNICEF e a OMS. Ambas foram criticadas, mas a OMS sofreu críticas mais severas por ter que responder por uma variedade de problemas maiores que incluíam desde suas dificuldades em implementar o programa amplo de saúde para todos até a escassez de recursos. Outro fator a complicar sua atuação foi a participação do Banco Mundial em questões de desenvolvimento, uma vez que ele estabelecia pesadas condicionalidades para os países em desenvolvimento em troca da ajuda

prometida. Dentre esses itens limitadores estavam também grandes cortes em gastos públicos na área da saúde.

Como resultado, os países em desenvolvimento acabaram sendo forçados a adotar programas mais reduzidos de saúde pública, ao mesmo tempo em que a OMS começou a enfrentar problemas internos diante dos fracassos do diretor geral Hiroshi Nakajima em se tornar uma liderança forte e em revigorar o programa Saúde para Todos. A situação só apresentou mudanças quando a direção geral passou para as mãos de Gro Brundtland que passou a defender que a OMS viesse a servir de suporte para a saúde universal baseada em direitos humanos, igualdade, ética e questões de gênero. A chegada de Brundtland à direção da OMS coincide, por outro lado, com as mais fortes pressões já ocorridas em termos de cooperação internacional de saúde desde o pós segunda guerra mundial.

O grande desafio a ser enfrentado por Brundtland foi a globalização. A intensificação desse processo trouxe consigo muitos e complexos impactos os quais têm levado as populações a se adaptarem às mudanças que ela promove. Por outro lado, muitos não conseguem se adaptar de modo a auferir seus benefícios, o que aponta para os efeitos nocivos da globalização, sobretudo em termos de saúde, uma vez que ampliava as desigualdades sociais e intensifica a pobreza para muitas populações. Para adaptar a OMS aos novos desafios, Brundtland promoveu uma reforma interna com a racionalização dos programas da organização em nove núcleos (clusters) e com a definição de um diretor executivo para cada um deles os quais- juntos- representavam um tipo de gabinete. Ela, assim, buscou implementar uma cultura de organização corporativa que fosse menos burocrática e mais eficiente a qual foi fundamental para rebater as críticas que a organização sofria sobre ausência de prioridades claras. No entanto, a organização continuava sofrendo com a escassez de recursos para o seu funcionamento o que alimentava a competição entre seus núcleos pelos poucos recursos disponíveis.

A saída encontrada por Brundtland foi, então, a defesa da saúde como um objetivo global em fóruns mundiais, em uma campanha que estrategicamente reorientava a saúde em termos de outros objetivos políticos, como desenvolvimento, crescimento econômico e segurança. Nesse sentido, seu discurso era, por exemplo, o de que

(...) health must be seen as a central factor not only in social development, but also in countries' ability to compete on the global economic stage and achieve sustainable economic progress...enlightened self interest compels both industrialized country governments and private corporations to do what it takes to drastically reduce the current burden of disease in the developing world. To do so will be good for economic growth, be good for health and be good for the environment. (2001)

A busca de reafirmação da OMS como sendo a organização de papel preponderante em questões de saúde internacional se tornou ainda mais forte diante da ascensão de outras instituições e organizações que passaram a desenvolver ações em saúde e as quais rivalizavam com a OMS em muitos aspectos. Nesse contexto, a UNICEF e o Banco Mundial continuaram representando uma competição indesejável, além das inúmeras parcerias globais entre agências públicas e privadas com atuação em temas de saúde. Nesse contexto, Gro Brundtland procurou conduzir a OMS a partir de uma política de 'terceira via', ou seja, que buscava encontrar um caminho intermediário entre a postura intervencionista tradicional de esquerda e a postura liberal de intervenção mínima, não se esquivando, portanto, de abrir para a OMS a possibilidade de reforçar as parcerias com outras organizações através do núcleo *External Relations and Governing Bodies*. A função desse núcleo era construir parcerias e alianças com outros atores chave como as agências da ONU, ONG's e o setor privado para assim desenvolver uma estratégia mais ampla de atuação global. Um grande foco foi dado por ela às parcerias como setor privado, tendo o mesmo aumentado significativamente sua participação nas iniciativas da organização, sobretudo as indústrias farmacêuticas, com o desenvolvimento de novos medicamentos e com o fornecimento de recursos. (Lee, 2009)

Outra forma de participação do setor privado passou a ser o recrutamento de indivíduos desse setor para ocuparem cargos importantes dentro da organização. Kelley Lee comenta que Brundtland indicou Michael Scholtz, antigo executivo da companhia farmacêutica Ciba-Geigy e SmithKline Beecham (atual GlaxoSmithKline) para a chefia do núcleo de tecnologia de saúde da OMS. No entanto, nem todos que integram o setor privado se sentem estimulados a canalizar seus recursos para ações de saúde via OMS, como é o caso da Fundação Gates. Para essa fundação – resultante das atividades filantrópicas de Bill e Melinda Gates – a OMS tem sido apenas um parceiro potencial ao lado de outros atores do

setor privado. Essa Fundação tem sido capaz inclusive, segundo salienta Anne-Emanuelle Birn, de influenciar as decisões de outras agências em suas doações e até mesmo a definição das prioridades de saúde global em termos mais amplos. (2005)

O resultado dessas iniciativas de parcerias tem sido alvo de severas críticas e preocupações de integrantes da própria OMS. Enquanto a atuação do setor privado acaba promovendo a relativização do papel da OMS como a principal agência da ONU em saúde, ao mesmo tempo dúvidas são levantadas quanto à lealdade dos representantes privados no exercício de suas funções e quanto às possibilidades de favorecimento dos interesses das grandes empresas farmacêuticas através dos canais privilegiados da organização. Nas observações de Kelley Lee,

For example, WHO's guidelines on hypertension, developed in 1998 by an expert committee whose members had close financial ties to the pharmaceutical industry, have been questioned for recommending the use of new drugs previously deemed less safe, usually no more effective, and far more expensive. The issue prompted seven CSOs to write to Brundtland about potential conflicts of interest between the WHO's public health mandate and industry involvement in its work. The letter called for greater transparency and accountability in decision making involving industry partnerships, guidelines for cooperation with the commercial sector, and the exclusion of secondment as an option for partnership arrangements between the WHO and industry. (2009, p. 117)

Ainda, outro tipo de tensão entre o setor privado e o público também afeta as ações da OMS. Segundo a autora:

(...) In 1989, a WHO study group on Diet, Nutrition and Prevention of NCDs issued a report by Phillip James of the International Obesity Taskforce which recommended a 10 percent limit on free sugars in a healthy diet. The sugar industry immediately lobbied to have the report withdrawn. (...) In 2002 it published a Technical Report on Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Disease which, again, recommended, inter alia, limiting sugar intake, this time to less than 10 percent. (...) The Sugar Association, founded in 1943 by the US sugar industry (...) wrote to Brundtland threatening to 'exercise every avenue available to expose the dubious nature' of the Report. A coalition of 'Big Food Industries' then wrote to US Health Secretary Tommy Thompson asking him to press the WHO to withdraw the report. In response, the US government conducted a 30-page line-by-line critique of the draft document 'that read as if came from the food industry itself. (idem, p. 118-119)

No que concerne à relação estabelecida entre a saúde como tema global e a segurança, o ponto de partida foi o já mencionado relatório “Saúde para Todos” de 1978. Como observa Alexander Kelle,

(t)his opened the discursive space for addressing and reaffirming health as a fundamental human right, whose realization cannot be limited to the monitoring and reporting of three communicable diseases. The linkage between health and human rights was further strengthened when the WHO integrated efforts to stop discrimination of those affected by HIV/AIDS into its policies to address the disease. This clearly represented a further step in eroding the sovereignty of states to deal with crucial public health issue on their own terms. Calls to that end also came from the international development arena, where in the early to mid-1990s the annual reports of the United Nations Programme (UNDP) started to focus on human security, with health security being one of its core dimensions. (2007, p.223/224)

Assim, o surgimento da AIDS e a sua disseminação pelo globo não só abriu espaço para que as questões de saúde fossem associadas às preocupações de segurança ou dessem ensejo ao reforço da OMS como organização líder em atividades de vigilância e monitoramento nessa área. Essa doença também reascendeu nos Estados – sobretudo nas potências ocidentais - preocupações com doenças infecciosas capazes de colocar em risco a vida de seus cidadãos e a estabilidade de suas economias, encorajando-os a desenvolverem respostas tanto em termos de segurança nacional quanto internacional. Um exemplo claro foi a inclusão da AIDS nos relatórios da CIA em 1999 como um dos riscos à segurança nacional norte-americana, alcançando não só cidadãos norte-americanos em trânsito pelo mundo, mas também os que encontravam-se dentro do espaço doméstico. A CIA chegou a definir as doenças infecciosas como um risco à estabilidade internacional e ao crescimento econômico, deixando claro sua perspectiva de que elas representavam uma questão de segurança nacional. (CIA, 2000) Em âmbito internacional, os EUA têm sido participantes ativos na vigilância e resposta aos riscos apresentados pela AIDS desde meados da década de 90. Como salienta Sara E. Davies,

The United States Department of Defense (US DoD) has had overseas infectious disease research laboratories located in over 20 countries for nearly ten years. The Global Emerging Infectious Surveillance and Response System (DoD-GEIS) mobile laboratories were set up for the purpose of ‘responding to outbreaks of epidemic, endemic and emergent diseases’, and their location in the DoD, as opposed to the United States Agency for International Development (USAID) or Centre for Disease Control (CDC) demonstrates how seriously the United States views the response to

infectious disease as a key national security strategy. Further evidence of American urgency in containing infectious outbreaks was demonstrated by its providing complete funding for GOARN's Strategic Health Operation Centre (SHOC) at WHO headquarters to monitor and report on disease outbreaks. (2008, p. 299)

Como David Fidler sugere, existem três razões para os EUA oferecem respostas cada vez mais securitizadas para doenças infecciosas. A primeira delas é o medo do bioterrorismo. Mesmo antes dos ataques de Antrax ao final de 2001, o governo norte-americano tem alertado para a ameaça representada por contaminações deliberadas de agentes patogênicos em ambientes públicos, em instalações de saneamento de água e esgoto das cidades. Em razão disso, desde o governo Clinton as contribuições financeiras a operações de vigilância multilateral de doenças infecciosas têm sido constantes e freqüentemente justificadas com discursos sobre segurança de saúde e sobre a necessidade de preparo para possíveis situações de ataques bioterroristas. (1997)

Outro motivo seriam as constantes conexões feitas pelos EUA entre a possibilidade de circulação de doenças infecciosas e globalização, com ênfase no trânsito de pessoas entre países pobres e ricos e o aumento de risco de surtos por todo o globo. Nesse sentido, nas últimas duas décadas o sistema de saúde norte americano passou a tratar de doenças infecciosas que ou já haviam sido erradicadas ou nunca haviam chegado ao seu território, com contaminações ocorrendo também via água ou comida importada. Por fim, o terceiro motivo envolveria o entendimento do governo norte-americano de que doenças infecciosas em outros países comprometeriam ou ameaçariam seus interesses de política externa. A AIDS, por exemplo, tem sido insistentemente relacionada como fator de falência de Estados e instabilidade nos países em desenvolvimento por conta dos altos riscos que ela apresenta aos soldados e aos cidadãos civis⁴².

⁴² Dennis Altman observa que a epidemia de AIDS está intimamente relacionada com conflitos e instabilidade civil. Citando Peter Piot o autor argumenta que "War is the instrument of AIDS and rape is an instrument of war". Summing up the impact of war on the spread of HIV, a Nigerian commentator identified six factors as relevant: widespread rape by soldiers; massive and uncontrollable population movements; the creation of large refugee camps and the conditions making for unprotected and forced sex within them; poverty leading to an increase in commercial sex; decline of literacy and access to basic prevention information; and the collapse of health services, leading to lesser ability to follow infection protection guidelines. All of these factors can be clearly identified in recent civil strife and warfare in the Congo, Sierra Leone, Rwanda, East Timor, and so on. (...)

There is arguably a close relationship between high HIV rates and civil disorder. A report from the US National Intelligence Agency estimated that HIV prevalence among militia in Angola

Quanto às ações da OMS, Kelley Lee e Richard Dodgson observam que em 2002, pouco tempo depois dos ataques de Antrax nos Estados Unidos, o secretariado da organização produziu um relatório em preparação para a 55^a Assembléia Mundial de Saúde intitulado “*Deliberate Use of Biological and Chemical Agents to Cause Harm*”. Nesse relatório a OMS apontava como respostas a tais incidentes o fortalecimento de sistemas de alerta de saúde pública em todos os níveis para que os mesmos fossem capazes de detectar e responder a doenças que sejam deliberadamente causadas.⁴³(2002) Ainda, no intervalo de 2000 a 2002⁴⁴, a OMS procurou criar e promover um sistema global de vigilância de doenças infecciosas, o GOARN (*Global Outbreak and Alert Response Network*) que encampou e modernizou o primeiro sistema de vigilância global desenvolvido no Canadá em 1997, o *Global Public Health Information Network*, e que se consubstancia em uma base de dados *online* que varre a rede de *websites* mundiais em busca de identificação de possíveis surtos de doenças em todo o mundo. Através desse sistema, a OMS buscou se reafirmar como o primeiro ator a estar nos cenários para realizar a verificação e o relato dos surtos de doenças, e a ser a organização responsável por negociar com os Estados afetados e vizinhos as medidas de prevenção da disseminação da doença, procurando, desse modo, se

and the Democratic Republic of the Congo was between 40 and 60 percent, and earlier reports linked the brutal killings in Rwanda in the late 1990s to widespread HIV infection. In Cambodia and Honduras, it is claimed that the presence of foreign troops has been a major factor”(...) Given the high rate of casual sex engaged in by military personnel, HIV will have special implications for the military, who have to develop policies as to how they can best deal with the threat of large numbers of their members becoming infected, and the concomitant costs this poses. Thailand began early in developing programmes to deal with HIV within its military, but most countries have been very slow and often extremely reluctant to confront the problem. Given the reality that the military is the primary source of political power and social order in many of the world’s poorest countries, the existence of the widespread prevalence of HIV among military personnel threatens political and social stability”.(2003, ps. 421-422)

⁴³ No ano seguinte, o Conselho de Segurança da ONU – em sua primeira reunião do novo milênio – discutiu a questão da ameaça da AIDS na África e elaborou a Resolução 1308 na qual se advertia “that the HIV/AIDS pandemic, if unchecked, may pose a risk to stability and security”.(Lee & Dodgson, 2001) A atenção do Conselho se voltou sobretudo para os efeitos da AIDS para a estabilidade social e as operações de paz. Esses debates acabaram reforçando a interpretação da questão da AIDS como uma catástrofe humanitária e uma forte ameaça às seguranças nacionais e à estabilidade internacional.

⁴⁴ Essa atuação se reforçou consideravelmente em 2002 com a ocorrência do surto de SARS (severe acute respiratory system) que teve seu início na província de Guandong na China e tornou-se uma epidemia em 2003, com 8422 casos identificados em 29 países e 908 mortos. (WHO, 2003) Desde então, outras pandemias foram identificadas como a ‘gripe aviária’(H5N1) e a mais recente, a ‘gripe suína’, ou H1N1.

tornar a principal autoridade a conter essas ameaças.

Nesse contexto, suas atuações associadas à segurança têm se ampliado e se diversificado consideravelmente, sendo as mesmas bastante evidentes em situações de crise humanitária, levando a organização a se tornar uma importante parceira da ONU em suas operações de paz. Dentre essas atividades ampliadas estão as que buscam tratar da saúde psicológica dos indivíduos sobreviventes de conflitos intra-estatais, em atividades de reconstrução de Estados coordenadas pela ONU. Como vimos mais acima, a relação entre segurança, saúde, direitos humanos e desenvolvimento tem se intensificado significativamente não só nos discursos e atividades da OMS como também nos discursos e atividades da ONU e de países ocidentais, levando ao reforço da idéia de segurança humana.

Antes, no entanto, de tratarmos mais especificamente dos discursos e ações da OMS e da ONU sobre a saúde psicológica em atividades de reconstrução de Estados, vamos – para melhor desenvolvimento de nosso argumento – observar de forma mais detalhada como a idéia de segurança humana surgiu na prática política internacional e como ela tem se desenvolvido na literatura de segurança internacional, enquanto conceito.

3.2 A Segurança Humana: significados e a agenda da saúde

A segurança humana tem sido apresentada por seus defensores como um projeto emancipatório na medida em que se propõe a reinventar a teoria e a prática de segurança para além das prioridades de segurança nacional dos Estados. Sua proposta de análise, assim, é a de pensar a segurança de homens e mulheres em um sentido mais amplo e debater a primazia da visão de que a segurança dos indivíduos é melhor promovida através das políticas dos Estados ou é a única forma de promoção de segurança. (Hampson, 2008) No entanto, embora essa proposta tenha conquistado considerável espaço na prática política internacional nos últimos quinze anos, dentro da literatura acadêmica⁴⁵ de segurança internacional ela segue marcada por vigorosos debates sobre os méritos e deméritos decorrentes da tomada do indivíduo como nível de análise no

⁴⁵ Trataremos dessas controvérsias ao final da presente seção.

movimento de expansão da agenda de segurança contemporânea. Para muitos o conceito de segurança humana é essencialmente contestável o que tornaria impossível a promoção de consenso sobre uma única versão do conceito que o fizesse passível de utilização. (Macfarlane & Khong, 2006; Paris, 2001; Thomas & Tow, 2002) Seus críticos em geral argumentam que o potencial analítico e a utilidade política do conceito são significativamente comprometidos pela ausência de delimitação em sua definição. Em outras palavras, para alguns autores, o principal desafio para os que trabalham com a agenda de segurança humana seria descobrir como delinear uma definição mais restrita e administrável capaz de reduzir suas dimensões tão abrangentes. Mas, antes de nos determos nessas críticas e apontar a relevância de alguns de seus argumentos faz-se necessário expormos o que tem sido apresentado como o conceito de segurança humana na contemporaneidade.

Como observa Kanti Bajpai, a idéia de segurança humana tem suas origens nas progressivas insatisfações com as noções de desenvolvimento e segurança prevalentes nas décadas de 60, 70 e 80. (2003) Já nos anos 60 era elaborado um conjunto de críticas aos modelos econômicos dominantes e a partir de meados dos anos 70 desenvolvia-se dentro do projeto de Modelos de Ordem Mundial um esforço ambicioso de se tentar vislumbrar e construir uma ordem mundial mais justa e estável, com maior atenção para o problema do bem estar e a segurança dos indivíduos. Nessa década uma série de comissões multinacionais independentes - formadas por líderes políticos, intelectuais e acadêmicos - produziram um conjunto de documentos sobre questões mundiais que afetavam os homens em todas as nações, como a degradação do meio ambiente, a perda da fé nas instituições, o desenvolvimento urbano descontrolado, etc. Nesses documentos esses grupos sugeriam que havia um sistema global complexo o qual influenciava as chances de vida dos indivíduos e que levava ao entendimento de que era necessário se repensar os termos em que a segurança desses indivíduos era concebida. (Gasper, 2005) Nos anos 80 duas comissões independentes contribuíram significativamente para a mudança de perspectiva sobre as questões de desenvolvimento e segurança. A primeira foi a Comissão Independente sobre Temas de Desenvolvimento Internacional presidida por W. Brandt, responsável pela elaboração do relatório Norte-Sul. Nesse relatório Brandt já apontava para o fato de que a sobrevivência dos indivíduos não estava atrelada somente a questões

de guerra e paz, mas também a questões que envolviam a fome, as desigualdades sociais e a pobreza. Ao defender o maior engajamento do eixo Norte-Sul em questões de desenvolvimento, Brandt vislumbrava a necessidade de superação de tensões que estariam colocando em risco os seres humanos em todas as partes do globo.

A Segunda Comissão- a Comissão Independente sobre Questões de Segurança e Desarmamento- elaborou o famoso *Common Security Report*- que embora tivesse por foco questões militares e de segurança nacional, também buscava apontar modos alternativos de se pensar a paz e a segurança. No texto do relatório está a afirmação de que “common security requires that people live in dignity and peace, that they have enough to eat and are able to find work and live in a world without poverty and destitution.”(1982, p.xv)

Com o final da Guerra Fria, os debates sobre segurança humana se intensificaram e um marco inicial nesse sentido foi a demanda de responsabilidade comum nos anos 90 elaborada dentro da Iniciativa de Estocolmo sobre Segurança Global e Governança, em 1991. Essa iniciativa envolvia a busca de uma ampliação do conceito de segurança para que o mesmo englobasse ameaças decorrentes de falhas no desenvolvimento, degradação ambiental, excesso de crescimento e movimento populacional e falta de progresso em direção à democracia. Em 1995, a Comissão de Governança Global lançou o relatório *Our Global Neighborhood* e nela havia claramente a afirmação de que “(t)he concept of global security must be broadened from the traditional focus on the security of states to include the security of people and the security of the planet”(p.338) Contudo, a perspectiva da segurança humana só passou a ser articulada de forma mais rigorosa e explícita com as contribuições do Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas e de Mahbub ul Haq. Haq – um consultor do UNDP (*United Nations Development Programme*) e um respeitado economista – foi a figura central nos esforços de elaboração do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). O índice ajudou a reforçar o pensamento de que o bem estar dos indivíduos deveria estar no centro das atenções sobre os estudos e políticas de desenvolvimento. Em seguida, a segunda maior intervenção a favor da idéia de segurança humana foram as iniciativas do governo canadense e de vários acadêmicos daquele país as quais lideraram a chamada ‘iniciativa das potências médias’.

No primeiro caso, a influência de Mahbub ul Haq está sobretudo na sua idéia de que a segurança humana não trata sobre Estados ou nações, mas sobre indivíduos e povos. Se o indivíduo passa a ser o referente, os valores a serem protegidos passam a ser a segurança e o bem estar desses indivíduos, concebidos de forma ampla. As ameaças a esses valores seriam, então, segundo Haq, as drogas, o terrorismo, as *doenças*⁴⁶, a pobreza e, sobretudo, uma ordem mundial desigual na qual alguns Estados e elites dominam em detrimento da maioria da humanidade. Por fim, os meios preconizados por Haq para o alcance da segurança humana representam uma longa lista de itens relacionados a preocupações com desenvolvimento sustentável, redução de gastos militares, reestruturação das relações assimétricas entre o Norte e o Sul, reformas institucionais para uma nova governança global e a maior participação das comunidades locais para a transformação de governos autoritários em democracias.

Ainda em 1994, O Relatório de Desenvolvimento Humano do UNDP incluiu uma seção sobre segurança humana. O Relatório também se contrapunha à concepção tradicional de segurança com seu referente nos Estados-nações e suas preocupações em torno de ameaças militaristas, buscando reafirmar o indivíduo como referente de segurança e resgatando os delineamentos originais de segurança contidos na carta da ONU, os quais acatam o *‘freedom from fear’* bem como *‘freedom from want’* e propõem um tratamento igual aos territórios e aos povos. O objetivo maior do Relatório era resgatar as propostas de proteção que ficaram sufocadas com a dinâmica da Guerra Fria e enfatizar que:

Human security is a child who did not die, a disease that did not spread, a job that was not cut, an ethnic tension that did not explode in violence, a dissident who was not silenced. Human security is not a concern with weapons- it is a concern with human life and dignity. It is concerned with how people live and breathe in society, how freely they exercise their many choices, how much access they have to market and social opportunities- and whether they live in conflict or in peace. (1994, p.229)

É interessante notar que a concepção de segurança humana contida no relatório destaca também um senso de escolha pessoal e certeza sobre o futuro, bem como eficácia pessoal e oportunidade. Nesse sentido, o Relatório toma o desenvolvimento humano como um conceito mais amplo do que o de segurança humana por entendê-lo como um ‘processo de ampliação das escolhas dos

⁴⁶ Ênfase nossa.

indivíduos’, enquanto que a segurança humana implicaria a possibilidade de os indivíduos exercerem essas escolhas de forma livre e segura. Ainda, o documento preconiza que os indivíduos devem ser empoderados o suficiente de modo a se tornarem capazes de tomar conta de si mesmos, i.e, todos os indivíduos devem ter a oportunidade de saciar suas necessidades essenciais e trabalhar por sua subsistência. No relatório há uma lista de sete valores específicos de segurança humana os quais englobam segurança econômica, segurança alimentar, *segurança de saúde*, segurança ambiental, segurança pessoal, segurança comunitária e segurança política. Dentre essas definições importa-nos ressaltar a definição de segurança de saúde, entendida como a proteção contra diversas doenças e males debilitantes bem como o direito ao acesso aos centros de tratamento (*health care*). Embora a idéia de segurança de saúde se desenvolva de modo a enfatizar o tratamento de epidemias e doenças de rápido contágio – ela também abre espaço para a dimensão psicológica na medida em que incorpora a defesa da garantia de auto-gestão dos indivíduos.

Como ameaças a esses valores de segurança humana o relatório distingue a existência de dois conjuntos: as ameaças mais locais, próprias a determinadas regiões e sociedades do mundo- passíveis de variação segundo níveis econômicos e localização geográfica - e as ameaças globais por natureza, as quais rapidamente vazam as fronteiras dos Estados. Entre as ameaças locais o relatório aponta as que afetam a saúde e sua segurança, traduzidas por doenças infecciosas, falta de fontes de água, cânceres e doenças do sistema circulatório e falta de acesso aos centros de saúde⁴⁷.

Já como ameaças transnacionais ou de natureza global o Relatório elenca seis grupos de ameaças: 1.o crescimento populacional, a pobreza global, a degradação ambiental e as migrações internacionais; 2.crescentes disparidades econômicas com o favorecimento dos países desenvolvidos e industrializados, pobreza e degradação ambiental nos países em desenvolvimento; 3. aumento da migração internacional em função do crescimento populacional e aumento do número de refugiados e deslocados internos; 4. decadência do meio ambiente e

⁴⁷ As outras são ameaças à segurança econômica, à segurança alimentar – envolvendo falta de alimentos, de acesso aos alimentos e de trabalho e salários; à segurança ambiental, à segurança pessoal – incluindo tráfico de drogas e abusos contra mulheres e crianças; à segurança comunitária – como a fragmentação familiar, a discriminação étnica, o genocídio e a limpeza étnica; e à segurança política- envolvendo repressão governamental, violações sistemáticas dos direitos humanos e militarização.

redução da biodiversidade e destruição da flora e rápida extinção da fauna; 5. tráfico de drogas tornando-se uma indústria multinacional; 6. terrorismo internacional, o qual se tornou um fenômeno global.

Por outro lado, no caso da iniciativa liderada pelo Canadá, a abordagem de segurança humana – embora tenha no momento de sua concepção se sobreposto à abordagem do UNDP⁴⁸ – acabou se desenvolvendo de forma diferente. O Canadá emitiu duas importantes declarações sobre o tema nos anos de 1997 e 1999, respectivamente, e juntamente com a Noruega organizou a Conferência das potências médias em Lysoen, ainda em 1999, a qual reafirmou suas posições sobre segurança humana. (Bajpai, 2003) Lloyd Axworthy- ministro das relações exteriores canadense à época- procurou incluir já no documento de 1997 preocupações contra as privações econômicas, com níveis de qualidade de vida aceitáveis e a garantia dos direitos humanos fundamentais. (ver tabela 3.1) Em 1999, no entanto, ele foi mais além ao tratar a segurança humana como uma nova medida de segurança global. Nesse documento há o entendimento de que a segurança entre os Estados permanece uma condição necessária para a segurança dos indivíduos, mas nele também há o argumento de que o final da Guerra Fria apontou claramente para o fato de que a segurança nacional tem sido insuficiente para garantir a proteção dos indivíduos.

⁴⁸ Vale aqui mencionar que a concepção ampliada de segurança humana também é defendida pela Rede de Segurança Humana (*Human Security Network*) a partir da combinação entre segurança, desenvolvimento e dignidade tanto em aspectos materiais quanto imateriais. A Rede de Segurança Humana é formada por um grupo de países de diferentes partes do mundo que mantém diálogos interministeriais sobre questões de segurança humana e inclui treze países: Áustria, Canadá, Chile, Costa Rica, Grécia, Irlanda, Jordânia, Mali, Holanda, Noruega, Suíça, Eslovênia e Tailândia, além de ter a África do Sul como observadora. Sua agenda é única em sua perspectiva inter-regional e múltipla e possui fortes conexões com a sociedade civil e a academia. Ela surgiu das campanhas contra as minas terrestres e foi formalmente lançada em um encontro ministerial na Noruega em 1999. Desde então, conferências de ministros de relações exteriores de seus países-membros têm se reunido com regularidade, tendo a última reunião sido realizada em Nova York, no ano de 2009. Ela representa um mecanismo informal e flexível que busca identificar áreas para ações coletivas concretas para a aplicação de políticas de segurança que enfoquem a proteção e a segurança dos indivíduos e sociedades e promovam o *freedom from fear* e o *freedom from want*. (HSN, website, 2010) O Japão também endossa essa proposta e visualiza os componentes da segurança humana como indivisíveis, acatando a presença de um amplo espectro de temas não tradicionais como ameaças aos indivíduos além de se preocupar com a interconexão entre essas ameaças, i.e., a insegurança dos indivíduos pode causar instabilidade global. No entanto, os japoneses procuram enfatizar a necessidade de uma definição culturalmente maleável do *'vital core of all human lives'* de modo a tornar o conceito de segurança humana adaptável aos valores asiáticos e não transformá-los em uma réplica da agenda ocidental de direitos humanos. (Tadjbakhsh & Chenoy, 2009, p.48)

Assim, embora a Declaração de Lysoen argumente que os valores fundamentais de segurança humana sejam *freedom from fear*, *freedom from want* e oportunidades iguais, ela toma como valores centrais a proteção contra ameaças aos direitos e à vida dos indivíduos, ou seja, ela enfatiza o *freedom from fear*. Nesse sentido, sua lista de ameaças é mais restrita do que a do UNDP, envolvendo conflitos inter-estatais e falência estatal, crimes transnacionais, a proliferação de armas de destruição em massa, tensões étnicas e religiosas, degradação ambiental, crescimento populacional, migrações e conflitos étnicos, repressão estatal, uso amplo de minas terrestres anti-pessoais, abusos infantis, subdesenvolvimento econômico e sistemas econômicos protecionistas. As ameaças à saúde são consideradas aqui como problemas decorrentes do fenômeno da globalização que ajudou a promover entre outras coisas o desenvolvimento de pandemias como a AIDS.

Por outro lado, existem outros pontos comuns entre as duas perspectivas e também algumas diferenças significativas que valem ser notadas aqui. Entre os pontos comuns está a consideração do indivíduo como o objeto de segurança, embora haja em ambas o reconhecimento de que a segurança nacional não pode ser menosprezada ou descartada. No entanto, ambos questionam a predominância da perspectiva tradicional de segurança na medida em que a segurança do indivíduo nunca é absolutamente confluyente com a segurança do Estado. Esses questionamentos derivaram sobretudo da crença no fato de que o fim da Guerra Fria trouxe consigo novas possibilidades históricas que permitiram o desenvolvimento de diferentes espaços conceituais e de política, embora para os defensores da iniciativa das potências médias as preocupações tradicionais de segurança não tenham deixado de ser relevantes. Para eles, no entanto, essas preocupações não são suficientes para garantir paz e estabilidade e precisam ser ampliadas considerando um conjunto maior de ameaças.

No que concerne aos valores há ao menos dois que aparecem como centrais em ambas as concepções de segurança humana: a segurança e o bem estar físico dos indivíduos e a liberdade individual. Como observa Kanti Bajpai,

The (UNDP) Report also suggests that the capacity of the individuals to make choices, a sense of surety about the future, *feelings*⁴⁹ of personal efficacy and

⁴⁹ Grifo nosso.

empowerment, and community and political security are important human security values, which for the most part relate to the freedom/dignity of the individual in social and political life. Similarly, in the Canadian approach, human security implies “an acceptable quality of life”, which connotes physical safety and *well-being* minimally; and “a guarantee of fundamental human rights”, which connotes a basic charter of political freedoms.(...) (2003, p. 208)

O leque de ameaças vislumbrado por cada perspectiva é amplo e pode ser melhor organizado através de duas categorias principais estabelecidas por Johan Galtung. Galtung argumenta que a violência se faz presente quando as capacidades somáticas e mentais dos seres humanos estão abaixo de suas reais potencialidades. Nesse sentido, o autor distingue dois tipos de violência – a direta e a estrutural – ambas baseadas na diferença entre o potencial e o atual. Nas palavras do autor,

We shall refer to the type of violence where there is an actor that commits the violence as personal or direct, and to violence where there is no such actor as structural or indirect. In both cases individuals may be killed or mutilated, hit or hurt in both senses of these words, and manipulated by means of stick or carrot strategies. But whereas in the first case the consequences can be traced back to concrete persons as actors, in the second case this is no longer meaningful. There may not be any person who directly harms another person in the structure. The violence is built into the structure and shows up as unequal power and consequently as unequal life chances. (1969, p.432)

A violência estrutural refere-se ao mal ou dano passível de prevenção onde não há um ator cometendo a violência ou onde não faz sentido procurar pelos atores dado que esse mal ou dano é mais claramente percebido nas relações sociais ou estruturas. As estruturas para Galtung referem-se ao conjunto de situações nas quais os indivíduos podem provocar males em grandes proporções a outros seres humanos mesmo sem terem a intenção de fazê-lo. (ver tabela 3.3)

Tanto para a UNDP quanto para a iniciativa das potências médias a maior parte das ameaças listadas refere-se à segurança e ao bem estar dos indivíduos e ambos elencam ameaças diretas e indiretas. Entre as ameaças diretas estão desde as violências e abusos contra mulheres e crianças até terrorismo e genocídio. A lista canadense inclui também muitas violências societais, entre elas a violência étnica. No caso das violências indiretas, as listas da UNDP e da iniciativa das potências médias se sobrepõem, como é o caso das ameaças à saúde:

(...) Both approaches conceive of disease as a key indirect threat to personal safety and well-being. In the UNDP schema there is a recognition that the types of disease at issue differ by economic development levels – infectious diseases in the developing world, and cancers and cardiopulmonary ailments in the developed world. At a more expanded societal level the extent of poverty (UNDP) and economic underdevelopment (Canada) in developing countries are indirect threats.(...) (I)n the developing countries employment difficulties may be a matter of life and death; in industrialized countries they may lead to *psychological anxieties*⁵⁰ and debilities that threaten individual health and happiness. (Bajpai, 2003, p.210)

Além das ameaças indiretas de âmbito societal, há em ambas as listas ameaças em nível internacional/global as quais incluem crescimento populacional, migrações, emissões de carbono, chuvas ácidas, padrões desiguais de consumo em todo o mundo.

Em termos gerais, embora a UNDP e a iniciativa das potências médias apresentem listas exaustivas sobre o que consideram ameaças à segurança e ao bem estar pessoal e embora essas listas apresentem muitos pontos em comum, há – como observamos em páginas anteriores - uma ênfase maior nas ameaças diretas no caso da lista das potências médias, enquanto que na lista da UNDP a ênfase está nas ameaças indiretas. Para os canadenses, a ênfase no subdesenvolvimento conferida pela UNDP é inclusive um ponto de crítica, dado que para eles essa ênfase acaba ignorando a contínua insegurança decorrente dos conflitos. Uma crítica a ambas as perspectivas seria o fato de que nenhuma das duas trata com maior profundidade as liberdades individuais, conferindo amplo espaço às preocupações de promoção de segurança e bem estar pessoal.

Outra dimensão importante de comparação entre as duas listas é a que está relacionada aos meios vislumbrados por ambas para o combate a essas ameaças. Tanto o UNDP quanto as potências médias se opõem à concepção tradicional de promoção da segurança via o uso da força, mas o fazem – no entanto - de forma diferente. Para o UNDP não há praticamente nenhum espaço para o uso da força dado que para ele o meio para a promoção da segurança humana é o desenvolvimento. Já na proposta capitaneada pelos canadenses, a força permanece sendo um instrumento, embora seja encarada como último recurso e entendida como não muito efetiva ao tratar de ameaças multifacetadas à segurança pessoal e à liberdade. Nesse sentido, as potências médias dão preferência a uma série de sanções como forma de ação, deixando o uso da força como último recurso a ser

⁵⁰ Grifo nosso.

aplicado em relação às ameaças mais globais sob os auspícios de instituições internacionais e com a participação de diversos atores, como as ONGs. A ação de múltiplos atores internacionais é ainda mais enfatizada pelos canadenses que entendem países como o seu em uma posição favorável de poder exercer o *soft power* para disseminar informações e idéias que possam persuadir outros da necessidade de colaboração e de uma colaboração em longo prazo. Para eles, Estados, organizações internacionais e não governamentais podem cooperar para o avanço de normas de conduta em várias áreas da segurança humana. (Macfarlane & Khong, 2006)

De um modo geral, portanto, o programa das potências médias é mais pragmático do que o programa do UNDP, uma vez que considera que a segurança humana não é diretamente traduzida em imperativos de política e, ao enfatizar o *freedom from fear*, os canadenses buscam restringir o espectro da segurança humana para tentar promover uma resposta ao amplo espectro de ameaças de forma mais coerente.(ver tabela 3.2)

3.2.1 O conceito de Segurança Humana: o debate na literatura em segurança internacional

Os estudos de segurança humana estão inseridos, como observamos no início do item 3.2, dentro do espectro dos estudos críticos de segurança que se propõem, em termos gerais, a questionar a concepção tradicional de segurança e o seu significado. Seu desenvolvimento decorreu da necessidade de reflexão sobre as inúmeras iniciativas práticas e normativas de diversos atores internacionais em torno da idéia de segurança dos indivíduos e representa um discurso ainda em construção.

Por outro lado, grande é o debate sobre o significado do conceito de segurança humana dentro da literatura em segurança internacional, sendo o mesmo considerado por diversos autores um conceito essencialmente contestável, i.e, um conceito tão carregado de valor que nenhum argumento ou evidência pode conduzir a um consenso sobre sua definição como a versão padrão para uso. Tal acusação tem, como aponta David Baldwin, sido feita por muitos autores ao

próprio conceito de segurança em sentido estrito e representa uma posição extremada “that lead to a radical sceptical nihilism in which there are no grounds for preferring one conception of security to another.” (1997, p.10) Nem todos os críticos do conceito assumem uma postura extremada em suas críticas, no entanto, e alguns trabalham a partir de uma postura crítica mais amena que “allow one to differentiate between better and worse conceptualizations, even though ultimately none of the better conceptualizations can ever be said to be the best.” (idem) E é considerando essa postura menos extremada sobre a contestabilidade do conceito que buscaremos avaliar as várias concepções de segurança humana dentro dos debates acadêmicos de segurança internacional.

Isto posto, observa-se que as críticas ao conceito de segurança humana envolvem dois âmbitos: sua utilidade enquanto proposta analítica e sua utilidade política. No que concerne ao primeiro, a crítica é a de que a mudança de referente do Estado para o indivíduo aumenta o número de elementos que passam a ser considerados ameaças e isso torna bastante árduo o estudo e a análise das relações entre elas. Quanto a sua utilidade política, a categorização de vários elementos como potenciais ameaças dificulta a tarefa de priorização para delineamento das ações políticas. (Owen, 2004) Roland Paris, por exemplo, valoriza a abrangência da definição por servir ao propósito político de angariar a mais ampla coalizão de atores e interesses sob a bandeira da segurança humana, mas considera que isso complica a tarefa de muitos pesquisadores, sobretudo os interessados em hipóteses causais. Nas palavras do autor,

Because the concept encompasses both physical security and more general notions of economic and social well-being, it is impractical to talk about certain socioeconomic factors ‘causing’ an increase or decline in human security, given that these factors are themselves part of the definition of human security. The study of causal relationships requires a degree of analytical separation that the notion of human security lacks. (2004, p.371)

Andrew Mack reforça as preocupações de Paris ao observar que qualquer definição que mistura variáveis dependentes e independentes torna o estudo da análise causal virtualmente impossível. Para o autor, “a concept that aspires to explain almost everything in reality explains nothing”. (2004, p.366) Ou seja, a violência, por exemplo, pode ser tanto causa quanto consequência da insegurança humana. E mais: qualquer ameaça (guerra, doença, pobreza, etc.) pode ser

estudada como variável dependente em oposição a um outro conjunto de ameaças independentes à segurança humana. Nesse sentido, Owen argumenta que a validação empírica seria o caminho para trazer melhor compreensão sobre o delineamento do conceito e ajudaria a combater sua ambigüidade. (Owen, 2004)

Por outro lado, Norman Newman argumenta que

(a) rigorous analytical application of human security, even broadly defined, is not impossible. If the individual is the dependent variable, then it is possible to identify and codify every physiological security threat. But this would be of little use, as it would generate an unmanageable array of variables. At the same time, arbitrarily drawing lines to include or exclude certain types of threats is problematic. The academic treatment of human security has foundered upon this fundamental conceptual point. (2004, p.358)

Tanto Mack quanto Newman, entretanto, não invalidam os estudos sobre segurança humana e ambos assinalam pontos positivos nessa iniciativa. Newman argumenta que apesar de o conceito ser analiticamente fraco, ele estimula o desenvolvimento de linhas normativas de investigação dentro do discurso de segurança que deveriam ser buscadas de forma mais vigorosa. Mack, por sua vez, embora critique a amplitude do conceito por crer que assim ele perde seu valor analítico, acredita que há ganhos importantes com a ampliação do referente da segurança para além do Estado.

Em tons mais ácidos, Keith Krause critica os que pretendem delinear o conceito de segurança humana de modo a incluir questões de desenvolvimento e advoga que o conceito deve se restringir apenas ao propósito de *freedom from fear*. Para ele, a definição mais restrita permitiria ao menos o desenvolvimento de objetivos claros de política e ações melhor definidas de combate às ameaças diretas aos indivíduos, como a violência organizada. Caso contrário, a segurança humana correria o risco de se tornar uma mera “lista de desejos”. (Krause, 2004) Keith Macfarlane, por sua vez, corrobora essa posição ao observar que as definições mais focadas ou restritas ao *freedom from fear* seriam mais capazes de tornar a implementação da agenda de segurança humana bem sucedida. (2004)

Barry Buzan é o autor que apresentou a postura mais cética com relação ao conceito por acreditar que ele além de não acrescentar valor analítico ao debate dos estudos críticos de segurança ainda conduz a um entendimento reducionista da segurança internacional, reforçando uma tendência equivocada de idealizar a

segurança como um objetivo desejado. Como observamos no capítulo dois, a perspectiva do autor se deve ao fato de ele priorizar metodologias coletivistas e o estudo de coletividades por temer que a escolha do indivíduo como nível de análise principal o coloque como o último e definitivo degrau a partir do qual se deva pensar a segurança. Esse reducionismo, segundo Buzan, pulverizaria a própria concepção de segurança internacional e aumentaria o risco de que a segurança seja tomada como um fim último a ser almejado. Ou seja, por equalizar direitos humanos com segurança humana, o conceito de segurança humana abriria espaço para o desenvolvimento de discursos de securitização sobre um leque imenso de itens que seriam- segundo o autor - melhor tratados se se restringissem ao campo da ‘política normal’ e ficassem longe de movimentos de securitização. Nas palavras de Buzan,

If the referent object of human security is the individual, or humankind as a whole, then little if anything differentiates its agenda from that of human rights.(...) The idea also risks mixing up the quite different agendas of international security, on the one hand, and social security and civil liberties, on the other. There is certainly a case for studying the interplay between the international and domestic security agendas, but my concern is that human security aims more at collapsing them than at opening up their relationship.(...) While a moral case for making individuals the ultimate referent object can be constructed, (...) (b)y attempting to collapse all the possible referent objects for security into a single one, human security excludes the claims of both collective and non-human (e.g. environmental) referent objects in a way that defies both other moral claims and the actual practices of securitization. (p.370, 2004)

Em contrapartida, os defensores do conceito de segurança argumentam que a falta de uma definição fechada e acatada em termos consensuais não representa uma fraqueza e sim uma recusa em sucumbir às armadilhas políticas das disciplinas que propõem definições delimitadas. Como salientam Shahrbanou Tadjbakhsh e Anuradha M. Chenoy, os pesquisadores deveriam estar preocupados não com as tentativas de definição de conceitos e sim com o que o ato de definir dentro dos estudos de segurança significa em termos de relações de poder baseadas em escolhas políticas, morais e éticas. (2009) Essa mesma crítica é feita por Ken Booth (2005) e R. Wyn Jones (1999). Ainda, para Shahrbanou Tadjbakhsh e Anuradha M. Chenoy, a definição ampla de segurança humana é um exercício crítico que contribui para levantar questões periféricas aos debates de segurança tradicionais e que encoraja a adoção de medidas abrangentes para tratar questões que afetam o dia a dia das pessoas e que são consideradas importantes,

ainda que sejam subjetivas. Nas palavras dos autores, “(i)f security is ultimately a feeling, then human security must be a felt experience”. (idem, p.39)

Entre os que dão suporte ao conceito ampliado de segurança humana estão também, além dos citados acima, Caroline Thomas, Peter Uvin, Jennifer Leaning, Pauline Ewan, Alex Bellamy e Matt McDonald. Caroline Thomas argumenta que, malgrado as críticas dos analistas ortodoxos estadocêntricos, o conceito de segurança humana é importante por fornecer uma linguagem e uma racionalidade que acendem preocupações de grande parte da humanidade sobre o tema dentro das agendas diplomáticas e acadêmicas em relações internacionais. Para ela, contudo, os progressos em termos de política têm sido apenas parciais, com maiores resultados no que concerne o *freedom from fear* do que o *freedom from want*. Reverter esse quadro, segundo ela, dependeria de uma maior capacidade dos tomadores de decisão e dos pesquisadores de perceber e trabalhar as interconexões entre essas duas vertentes de preocupações ao mesmo tempo em que procuram entender os desafios interconectados que o globo enfrenta. (2004, p.354)

Peter Uvin aponta, por outro lado, que

(...) While definitions of human security vary enormously, they all share a desire to cross boundaries between fields of social change until now usually treated separately and a strong initial focus on the inclusive well-being of human beings. Increasingly, scholars and practitioners from different professional disciplines are seeking to go outside the confines of their usual professional boxes to develop a better understanding of the relations between the different fields of social change, and the term human security, I believe, is a nice way of capturing that. (2004, p.353)

No que tange à interdisciplinariedade, Jennifer Leaning se posiciona de modo a dar suporte a um conceito de segurança humana o qual inclui fatores sociais e psicológicos ao lado dos econômicos e políticos para a promoção e proteção do bem estar dos indivíduos ao longo do tempo. Para Leaning, os indivíduos devem também ser atendidos em suas necessidades psicossociais de preservação de sua identidade através de reconhecimento, participação e autonomia. Segundo a autora, esses objetivos seriam melhor alcançados através do atendimento de três grupos de necessidades os quais- segundo ela - permitiriam a transição entre o conceito e a aplicação prática. Essas categorias são: 1. relacionamentos com o ambiente local – traduzidos em sentimentos de lar e proteção contra o medo; 2. relacionamentos com a comunidade – uma rede social

ou familiar; 3. relacionamentos com o tempo – aceitação do passado e uma expectativa positiva quanto ao futuro. (2004, p.354)

Pauline Ewan, por sua vez, observa que não foi à toa que os aspectos mais amplos de segurança foram incluídos nas agendas da ONU e de diversos países. O aumento da vitimização de civis e os usos da AIDS e do estupro como armas de guerra tornaram-se, por exemplo, preocupações cruciais decorrentes das ‘novas guerras’. Por isso, a autora critica os que tentam avançar uma proposta de segurança humana restrita com base apenas no *freedom from fear* na medida em que entende que a mesma reflete preocupações metodológicas de leituras tradicionais neo-realistas as quais os estudos críticos pretendem justamente combater. A maior contribuição analítica da autora, contudo, está em sua crítica ao argumento de Barry Buzan sobre o risco de securitização a partir de uma concepção ampliada de segurança humana. Embora ela não invalide preocupações com potenciais efeitos negativos da securitização sobre os diversos âmbitos cobertos por essa concepção, a autora observa, no entanto, que os argumentos de Buzan nesse sentido se sustentam sobre um único entendimento sobre o que é política em segurança. Em outras palavras, para Ewan a abordagem de Buzan é problemática porque se fundamenta em uma concepção Schmittiana de política a qual compreende as relações de segurança em termos de ‘medidas de emergência’ e dicotomias de Eu x Outro, amigo x inimigo. Assim,

(...) (f)rom this perspective, rather than the human security agenda’s initial solidarist’ concern for poor people in the global North and South, the securitization of poverty, displacement and disease fosters a logic of enmity that constitutes Southern populations as threats to rich Northern countries. Yet while these emphases clearly reflect some aspects of contemporary security practices – the language of friends vs. enemies – (...) critics argue that conceptualizing security solely in these terms risks reproducing the dominant understandings of security that proponents of human security seek to oppose. (2007, p.186)

Mais especificamente, continua a autora, ao se atribuir uma concepção Schmittiana específica à teoria e prática de segurança, essa literatura crítica de segurança negligencia os modos segundo os quais práticas alternativas de segurança – como o diálogo ético, a empatia e o auto-controle – podem ajudar a reduzir as tensões entre o Eu x Outro nas relações entre Estados e outros atores. Ainda,

(...) by privileging elite constructions of security (...) this approach neglects the potential for the ‘bottom-up’ and ‘people centered’ perspectives emphasized by human security to ‘re-imagine security’ in counter-hegemonic ways.(...) In the context of post conflict peace-building, for example, ethnographic studies have indicated the ways in which ‘listening’ to the security concerns of women and other politically marginalized groups reveals ‘the inadequacies of institutionalized security approaches to meet [people’s] holistic security needs’ and thus strengthens political demands for social transformation.(...) (idem,p.187)

Por essas razões, Pauline Ewan entende que uma forma de superar essas respostas críticas que subestimam as políticas subjacentes às demandas de clareza conceitual é alterar o foco dos pesquisadores das preocupações de abstração e parcimônia para uma análise mais rica e contextualizada das condições históricas e políticas nas quais diversas formas de insegurança humana surgem. Esse novo enfoque envolveria maior atenção para com as perspectivas *bottom-up* mencionadas acima, pois elas ajudariam a aprofundar o entendimento das subjetividades políticas e a agência histórica das populações que se tornaram vulneráveis.

Outras duas importantes críticas aos críticos da concepção ampliada de segurança humana são apresentadas por Alex Bellamy e Matt MacDonald (2004). Ambos entendem como problemática a postura de autores como Nicholas Thomas e William T. Tow os quais insistem em defender o Estado e as fronteiras internacionais como o foco principal de segurança. (2002) Para Bellamy e MacDonald o problema dessa postura está no fato de que ela apenas acata como uma questão de segurança humana uma crise ou evento cujas ramificações vazem para além das fronteiras de um Estado e assumam um ‘verdadeiro contorno internacional’, afetando outras sociedades e indivíduos de demais nacionalidades. Ou seja, para eles o sofrimento humano só se constitui em uma verdadeira ameaça à segurança humana quando ela ultrapassa fronteiras. No entanto, o que esses autores se esquecem é que - do ponto de vista da segurança humana - os Estados são freqüentemente parte do problema, pois além de muitos Estados não serem capazes de fornecer e garantir proteção aos seus cidadãos, outros tantos contribuem ativamente para provocar sua insegurança⁵¹. Por isso, a cooptação da

⁵¹ As discussões sobre o Estado ser a fonte de ameaça deram origem à proposta da Responsabilidade de Proteger desenvolvida pela Comissão Internacional sobre Intervenção e Soberania Estatal, em um relatório de Dezembro de 2001. Para melhor encaminhamento de nossos argumentos, no entanto, trataremos dessa proposta e do referido relatório que lhe deu origem apenas no capítulo 6.

proposta de segurança humana em padrões de política estatista representaria uma grande limitação do potencial emancipatório do discurso de segurança humana. (Bellamy e MacDonald, 2002)

A segunda crítica de Bellamy e MacDonald gira em torno da priorização da ‘morte por política’ sobre a ‘morte pela economia’. A busca de parâmetros para definição de ameaças mais específicas e ameaças mais gerais com a priorização das mais específicas – ou seja, as relacionadas ao *freedom from fear* – representa aos olhos dos autores uma ironia dado que as ameaças decorrentes de desigualdades econômicas matam muito mais do que as decorrentes de violência organizada e em boa medida invalidam soluções intervencionistas que implicam o uso da força. Nas palavras dos autores, “(...) the threats (Thomas and Tow) identify are not the most prescient ones globally, nor will the interventionist strategies they advocate deal with the global human insecurity predicament. Although the West became more interventionist in the 1990s, the result has not been an easing of the human insecurity predicament”. (idem, p.374)

Quanto aos países do Ocidente Bellamy e MacDonald ainda observam que sua concepção do que seja transnacional é bem limitada e negligente com o fato de que muitos dos problemas e inseguranças que acometem indivíduos em outras partes do mundo foram provocadas ou retroalimentadas por eles mesmos. Assim, afirmam os autores que

For the human security agenda to begin to change global political practice, it must be able to interrogate, evaluate and criticize the practices that make people insecure in the first place. At times, this will mean that human security should operate less as a policy agenda within existing political structures and discourses than as a radical critique of those practices. Seeking to make the human security agenda amenable to foreign ministries and policymakers without changing their terms of reference ultimately involves complicity in the very sources of insecurity that human security discourse is responding to. (ibidem, p.276)

Sobre esse conjunto de avaliações e críticas ao conceito e à idéia de segurança humana, vale a pena fazermos algumas considerações. Como enunciamos logo no início dessa seção, não cremos que haja uma definição melhor sobre segurança humana, mas valorizamos sua idéia e sua proposta emancipatória sobretudo no que tange o rechaço ao Estado como principal referente de segurança. Concordamos sobretudo com as críticas às tentativas de restrição da segurança humana ao *freedom from fear* nos termos apresentados por Pauline

Ewan, Alex Bellamy e Matt Macdonald, embora façamos algumas ressalvas nos seguintes aspectos. No que concerne os argumentos de Ewan, corroboramos suas críticas a Buzan por não acreditarmos que a proposta de segurança humana seja reducionista ao considerar o indivíduo como foco central de suas análises. Isso porque em toda a leitura sobre segurança humana percebemos que sua relação com o Estado e com o sistema permanece sendo um dos pontos fundamentais nas análises dos autores e dos tomadores de decisão, o que nos faz crer que os estudos de segurança humana e a prática política não descartam os demais níveis de análise e sim se propõem a um importante esforço de questionamento do papel do Estado e da soberania em sua relação com os direitos humanos e a segurança dos indivíduos, sem perder de vista, no entanto, sua condição de cidadãos dos diversos países existentes no mundo e de seres humanos.

Ainda, Buzan se equivoca ao entender que a agenda de segurança humana se equaliza com a de direitos humanos, dado que enquanto os direitos humanos se voltam para os direitos em si, a segurança humana se volta para os termos de implementação dos deveres em relação a esses direitos, resgatando a responsabilidade dos diversos atores dentro do sistema internacional para com o garantia de que esses direitos, uma vez reconhecidos, sejam vividos, sentidos e experimentados de forma plena. A segurança humana busca, portanto, resgatar a proteção tanto de Estados quanto de cidadãos e, desse modo, se apresenta como complementar aos direitos humanos.⁵² Em última instância, questionar a ação de Estados que colocam a vida de seus cidadãos em risco ou que descumprem seus deveres de proteção dos mesmos não significa, necessariamente, que os defensores da segurança humana invalidam o Estado metodológica, teórica ou empiricamente. Por outro lado, ressalvamos que embora os propósitos dos que buscam avançar a idéia de segurança humana nos pareçam legítimos, importantes questionamentos devem ser feitos sobre o modo como os diversos atores internacionais têm agido para o alcance desses objetivos.

Da mesma forma, concordamos com Ewan no que concerne sua crítica a Buzan sobre os problemas no desenvolvimento da idéia de securitização a partir da concepção Schmittiana de política e tomaremos essa questão como foco de

⁵² Para maiores discussões sobre a complementariedade existente entre segurança humana e direitos humanos ver Shahrbanou Tadjbakhsh e Anuradha M. Chenoy, 2009, p.127.

nossas análises no capítulo cinco. No entanto, apesar de Buzan trabalhar com essa concepção e rechaçar a aplicação da análise de processos de securitização para o nível individual de análise sob a alegação dos riscos que a retirada de temas pertencentes ao âmbito da política ‘normal’ acarretaria, cremos que é válido o estudo desses processos por dois motivos: em primeiro lugar porque movimentos de securitização relativos aos indivíduos têm ocorrido na prática política internacional, dado que atores em posição de autoridade estão efetivamente desenvolvendo discursos nesse sentido; em segundo lugar, cremos que a análise detida desses discursos, movimentos e processos permite sinalizar suas deficiências e contradições, contribuindo para o esforço emancipatório de se desvelar que motivações políticas dão suporte aos que desenvolvem discursos de securitização nesse sentido ao mesmo tempo em que percebemos que vozes e outros discursos têm sido silenciados nesses processos.

Com esses questionamentos em mente e diante do processo de ampliação da interconexão entre as agenda de segurança e saúde, nosso interesse investigativo se voltou mais especificamente para o fato de que nas últimas duas décadas a ONU não só intensificou suas preocupações com a saúde física dos indivíduos como também passou a elaborar programas voltados para o tratamento de sua saúde mental. Uma das peculiaridades das ações da organização nesse sentido, no entanto, é o fato de alguns de seus programas estarem sendo desenvolvidos como parte de suas operações de paz contemporâneas, as quais abrangem atividades de reconstrução de Estados que possuem entre seus objetivos a promoção da reconciliação social dos sobreviventes de conflitos civis de caráter étnico e religioso.

Como analisam Bernhard S. Gareis e Johannes Varwick (2005), os conflitos intra-estatais ocorridos nas últimas duas décadas trouxeram consigo algumas mudanças nas formas de se produzir a guerra as quais também alteraram, entre outras coisas, o entendimento que se tinha sobre os instrumentos de manutenção da paz. No que concerne a Organização das Nações Unidas, quando se percebeu que o sistema de segurança coletiva como previsto na Carta não seria capaz de funcionar diante desses novos desafios, formas alternativas de manutenção da paz começaram a ser pensadas e desenvolvidas. A evolução da Organização, nesse sentido, se caracterizou por uma ampliação de suas atividades e do seu escopo, com a maior complexificação de seus programas e a definição de novos papéis a

serem desempenhados. Dentre esses novos papéis estão as tarefas de reconstrução dos Estados as quais têm coberto desde a recomposição das estruturas política, econômica e de segurança dos Estados até a reconstrução das relações sociais em termos pacíficos, com o oferecimento de suporte aos sobreviventes para a superação dos traumas decorrentes da violência vivida ou testemunhada.

Isto posto, na próxima seção do presente capítulo, trataremos da evolução das operações de paz nas últimas décadas para apontarmos suas características contemporâneas e os que fatores levaram a ONU a ampliar suas atividades voltadas para a reconstrução de Estados e a reconciliação social. O objetivo final será observar porque a ONU e a OMS passaram a interpretar o trauma como um dos principais fatores de risco para a promoção de uma paz auto-sustentada nesses processos.

3.3 A ONU e as Operações de Paz no pós- conflito: a reconciliação social como objetivo e o trauma como risco

A evolução das operações de paz tem suas origens em momentos relativamente recentes e em grande medida coincide com a evolução das organizações internacionais. Ao final da Primeira Guerra Mundial a preocupação com a busca de garantias de paz e segurança internacionais se traduziu na criação da Liga das Nações, a primeira organização governamental internacional de caráter universal, que em sua Carta constitutiva buscava preservar a soberania e a integridade territorial dos Estados membros ao mesmo tempo em que pretendia estabelecer um mecanismo de segurança coletiva, caso um Estado membro sofresse uma violação. Contudo, os termos abstratos segundo os quais esse mecanismo foi estabelecido na Carta - juntamente com a ambigüidade nas diretrizes fornecidas para a sua promoção e o contexto político da época - acabaram promovendo o fracasso da Liga em garantir a segurança internacional durante o tempo em que se manteve vigente. No entanto, ao longo desse período a Liga se mostrou ativa na solução de diversas crises e disputas, realizando operações de observação. A Carta da Liga não fazia menção direta às atividades de observação, mas autorizava a organização, em seu artigo 2, a tomar qualquer iniciativa que pudesse ser considerada sensata e efetiva para salvaguardar a paz

entre as nações. Já em seu artigo 15, a Liga encontrava suporte para elaborar relatórios sobre disputas e fornecer recomendações às partes litigantes sobre como sua disputa poderia ser solucionada pacificamente. Essas ações não preconizavam o uso da força e tornavam prioritária a estratégia de preservação da paz, tendo servido, assim, de inspiração para as estratégias de manutenção da paz que seriam desenvolvidas nas futuras décadas. (Diehl, 2008)

Ao final da Segunda Guerra Mundial, a Organização das Nações Unidas resgatou diversas estruturas e propostas da Liga das Nações, embora em termos mais claros e com ênfase maior em uma seqüência de ações coercitivas. Nesse sentido, a ONU procurou estabelecer uma série de alternativas ao uso da força militar para a resolução de disputas, embora ela também não mencione em seu texto constitutivo a noção de observação para a paz. Por outro lado, a Carta da ONU conta com diretrizes mais claras para o uso da força, caso os mecanismos pacíficos de solução de conflitos fracassem (artigo 7). A opção de ação coletiva, no entanto, continuou limitada pela autorização específica de alguns membros, caracterizada dentro da ONU pelo poder de veto conferido aos cinco países membros permanentes do Conselho de Segurança. (Weiss, 2007)

Parte das inovações instituídas pela ONU incluiu também a previsão de infra-estrutura para a realização de suas ações que englobava o *Military Staff Committee*, um órgão que ficaria responsável pela direção estratégica das forças armadas colocadas à disposição do Conselho de Segurança e que representou um esforço da organização em ser um importante ator na condução das forças em missões internacionais. Contudo, malgrado os ajustes promovidos com base nos fracassos da Liga das Nações, a ONU não logrou promover resultados diferentes quanto à segurança coletiva. Como Paul Diehl observa,

By confining the Security Council to operations against or involving states other than the major powers, and given that major powers have global interests and that their disputes provide the greatest threat to international security, this limitation is substantial.

Yet even in the case of minor power disputes, the veto proved a strong impediment of action. The rapid escalation of the cold war after the World War II increasingly polarized the international system. Few states could be said not to belong to one superpower's camp or the other. (...) The development of proxy wars (...) made it virtually impossible for the United Nations to take any strong action. (2008, p. 39)

Nesse contexto, o embate bipolar entre as superpotências resultou na paralisia da ONU no que concerne suas ações como um sistema de segurança coletivo. Como mencionamos mais acima, contudo, a ONU conseguiu, apesar desses percalços, desenvolver novos mecanismos de solução de disputas que aos poucos dariam corpo às operações de manutenção da paz e que a ajudariam a promover de algum modo a paz e a segurança internacionais. Vale notar que essas operações continuaram a se desenvolver sem que uma modificação na Carta da ONU fosse promovida, embora elas representassem uma inovação em relação aos mecanismos até então conhecidos como a diplomacia preventiva, as missões de observação e as ações de segurança coletiva. Apesar disso, Dag Hammarskjöld – ex Secretário Geral da organização – encontrou uma forma bastante criativa de se referir a elas como pertencendo ao “Capítulo VI e meio” da Carta, por representarem mecanismos que estavam entre os métodos tradicionais de solução pacífica de controvérsias como a mediação - inseridos no Capítulo VI – e as ações mais impositivas como os embargos e a intervenção militar propriamente dita – dispostas no Capítulo VII. (UND, 1996)

As atividades de manutenção da paz passaram, assim, a ser representadas por iniciativas coordenadas pela ONU de resolução de conflitos entre Estados, com o desembarque de forças desarmadas ou munidas de armas leves em vários países como um meio de promoção de dissuasão ou de interrupção do conflito. Isso porque a presença da ONU implicava algum consenso entre as partes sobre um acordo de cessar fogo e de regulação sobre os termos pacíficos da presença da organização no local. Essas iniciativas representam para muitos autores a primeira geração das operações de paz as quais tiveram como marco inicial a solução da crise de Suez em 1956 e se caracterizaram pelo consentimento e cooperação das partes em conflito, o controle e comando da ONU, composição multinacional, ausência de emprego da força e neutralidade militar e política entre os exércitos e países rivais. (Thakur & Schnabel, 2001)

Outras características dessas operações de manutenção de paz eram o seu caráter *ad hoc* e não coercitivo, as quais foram assim desenhadas muito por conta do conflito bipolar, mas que, no entanto, se mostraram muito úteis para o controle dos conflitos ao longo da Guerra Fria. Esse período também abriu espaço para as chamadas operações de manutenção da paz de segunda geração, desenvolvidas entre as décadas 50 e 80 e que foram, contudo, conduzidas fora dos auspícios da

ONU. Em termos gerais, o sucesso dessas operações representou uma grata surpresa para a comunidade internacional da época, reforçando as crenças de muitos quanto ao futuro promissor dessas atividades de manutenção da paz e da segurança internacional.

Por outro lado, com o final da Guerra Fria, uma série de eventos trariam grandes desafios para a ONU e suas operações de paz, representados pela profusão de conflitos intra-estatais que assolaram o cenário internacional desde os primeiros anos da década de 90, dentre os quais muitos motivados por políticas genocidas fortemente marcadas por práticas cruéis e chocantes. Como observa Kalevi Holsti (1996), diferentemente das guerras tradicionais, ou seja, conflitos contínuos entre forças institucionalizadas e militarizadas de dois ou mais Estados e cujo objetivo é derrotar o oponente, as “guerras de terceiro tipo” – assim chamadas por Holsti – ou as “novas guerras” – como definidas por Mary Kaldor (2001), são ou de caráter intra – estatal, travadas entre grupos privados dentro de um mesmo território, ou extra- territoriais, entabulados entre um ator estatal e um grupo nacional ou internacional.

Tais conflitos têm, no entanto, malgrado a maior visibilidade alcançada no pós Guerra Fria, origens que remontam à segunda metade do século XX. Nesse momento da história, os conflitos passaram a ser, em grande medida, resultantes das motivações promovidas pelo princípio de auto- determinação dos povos, que permitiu a contestação de governos reputados como ilegítimos e a tentativa de estabelecimento de novos governos. Os agentes contestadores eram grupos políticos que travavam disputas entre si ou contra o próprio Estado, dentro do mesmo território, e que buscavam, entre outros elementos, a independência como forma de garantia de preservação de seus interesses ou a perda da condição de minoria.

Entretanto, os embates bipolares da Guerra Fria congelaram essas contestações, as quais só voltaram a chamar a atenção de estudiosos e tomadores de decisão no final da década de oitenta do século XX. Nesse momento, o caráter violento e devastador das rivalidades étnicas passou então a ser um dos principais focos de preocupação das instituições internacionais, fato que se fez acompanhar por um grande despreparo das mesmas em entender as origens desses conflitos e

por uma insistência das grandes potências em ler esses eventos como rivalidades entabuladas a partir de antigos ódios étnicos irreconciliáveis⁵³.

Como consequência, inúmeros foram os questionamentos enfrentados pela ONU quanto a sua capacidade de vencer tamanhos desafios. A saída buscada pela organização foi o desenvolvimento de novas e mais complexas formas de manutenção da paz as quais ampliaram seu escopo para muito além das atividades de manutenção da paz até então realizadas. Dois documentos representaram marcos importantes nesse sentido: a Agenda para a Paz de 1992 e o Relatório Brahimi de 2000⁵⁴. O primeiro foi um documento apresentado pelo então Secretário Geral da ONU – Boutros Boutros Gali – à Assembleia Geral e que buscava reafirmar o papel da ONU na preservação da paz e segurança internacionais não apenas nos termos dos Capítulos VI e VII da Carta. Nesse documento há um movimento de abordagem ‘holística’ e ‘profundamente

⁵³ M. Kaldor nos oferece uma análise diferenciada e complementar à de K. Holsti sobre a motivação das “novas guerras”. Para a autora, os efeitos da globalização sobre esses novos conflitos respondem, em boa medida, pelas novas características que eles apresentam, pois esses efeitos teriam sido os responsáveis por uma transformação nos objetivos, *modus operandi*, fontes de financiamento e atores envolvidos nesses conflitos. Ainda, segundo Kaldor, as novas guerras seriam resultantes de choques entre identidades políticas estabelecidas anteriormente à formação do Estado e que se distinguiriam por suas características culturais. Em decorrência disso, os novos conflitos deixariam as questões de política estatal em segundo plano para dar espaço a essas diferenças pré-existentes, fato que explicaria a adoção de dinâmicas de combate semelhantes às de guerrilha e táticas de contra-insurgência, bem como a procura da conquista do controle político de porções territoriais, e não de ganhos militares ao estilo clausewitziano. Por fim, a autora argumenta que essas características, apoiadas em progressos tecnológicos, confeririam a essas identidades políticas uma grande mobilidade que as fariam ser lidas como identidades ao mesmo tempo locais, nacionais, transnacionais e globais, aumentando consideravelmente a preocupação das instituições internacionais e da comunidade internacional como um todo, dada a constatação de que suas influências, valores e impactos não mais se circunscreveriam as suas fronteiras territoriais. (Kaldor, 2001)

Muito dessa preocupação está também, como observa M. Creveld (1991), no fato de que os novos conflitos seriam caracterizados por embates entre diversos grupos não institucionalizados dentro do Estado, sem uma distinção clara entre o governo, exército e população, e seriam compostos por agentes estatais e não estatais, públicos e privados sem qualquer organização formal. Ainda, as motivações desses conflitos estariam calcadas em desavenças de caráter identitário étnico e religioso, o que tornaria as tentativas de solução de tais conflitos ainda mais difícil e complicada, dado que a vitória, na ótica dos grupos em embate, seria assegurada por meio de práticas de homogeneização que implicariam a aniquilação, a expulsão ou a assimilação dos membros do(s) grupo(s) opositor(es). Por fim, embora a história dos movimentos de descolonização e autodeterminação na África e na Ásia explique em boa medida a maior ocorrência desses conflitos nessas regiões, eles estão longe de se restringir ao Terceiro Mundo, atingindo todos os cantos do globo, como o caso da Bósnia bem comprova. (Ayoob, 1995; Campbell, 1996)

⁵⁴ Sobre esses documentos centrais desse processo de transformação da ONU trataremos detalhadamente no capítulo 6, dada sua importância para os debates de securitização que procuramos desenvolver na presente tese.

integrada' às operações de manutenção da paz com menções claras ao papel da ONU no monitoramento, prevenção e solução de conflitos, além do fornecimento de assistência humanitária às populações atingidas. De forma inovadora, o documento atribuiu às operações de manutenção de paz um papel central em suas atividades de manutenção da paz dentro do sistema ONU⁵⁵.

Esse contexto abriu espaço, assim, para o desenvolvimento das operações de terceira geração, que passaram a misturar elementos de manutenção da paz com *peace enforcement* e cujas características eram: 1. a desmobilização militar das forças beligerantes; 2. o monitoramento e reforço dos direitos humanos; 3. o policiamento, a observação e a condução de eleições; 4. a circulação de informações; 5. a reabilitação de ex-combatentes; 6. a repatriação de refugiados; 7. administração e o sustento de relações com os demais atores promotores de atividades de manutenção da paz que não integravam o sistema ONU. Uma das peculiaridades dessas operações estava no fato de elas decorrerem de acordos de Paz e representarem uma forma de complementação ou reforço militar internacional dos mesmos, para que o processo de paz iniciado fosse não só continuado como também mantido. Outra peculiaridade importante dessas operações foi o fato de elas terem expandido sua competência de modo a incluir o enfrentamento de 'emergências complexas' decorrentes de estruturas estatais em colapso como tragédias humanitárias, violações massivas de direitos humanos e conflitos entre diversos grupos étnicos entabulados em larga escala.

Thakur e Schnabel em sua categorização das operações de paz observam que essas operações acabaram dando ensejo a mais duas gerações: a quarta geração, correspondente às operações enviadas para grandes situações emergenciais – como as da Bósnia, Somália e Ruanda; e a quinta geração, correspondente às operações criadas como uma forma de resposta aos fracassos da geração anterior (das quais Kosovo e Haiti são exemplos). (2001)

Os fracassos e erros cometidos nas operações de quarta geração, no entanto, levaram a organização a um movimento de reflexão e reavaliação de suas

⁵⁵ A Agenda para a Paz se propõe, assim, a integrar os mecanismos institucionais que eram considerados separadamente - diplomacia preventiva, criação da paz, manutenção da paz como uma forma de consolidar as atuações da ONU. Somada a esse conjunto, estaria a construção da paz pós-conflito, como veremos mais adiante. O documento procurou também estabelecer laços entre os diversos órgãos da ONU estabelecendo muitas vezes competências sobrepostas como uma maneira de reforçar sua capacidade de administração de questões de desenvolvimento, direitos humanos e segurança, vistas pela organização como cada vez mais entrelaçadas.

atividades. Essa reflexão resultou no Relatório Brahimi de 2000 o qual representou uma tentativa de aprimoramento das ações da ONU para que as próximas atividades se mostrassem mais eficazes. Essa reflexão acabou promovendo também um aprofundamento dos compromissos da ONU com a multidimensionalidade de suas ações, claramente refletida nas operações de quinta geração.

A sexta e última geração categorizada pelos autores, no entanto, é a que mais nos interessa no presente trabalho, dado que essas operações passaram a englobar a possibilidade de uma administração de fato da ONU sobre territórios cujas estruturas de governos tivessem sido destruídas ou fossem tão frágeis e fragmentadas que eram tomadas como praticamente inexistentes. O propósito da ONU nessas operações passou a ser, então, estabelecer as condições para essa administração via uso de uma força multinacional com preparo para combate – se o mesmo se fizer necessário- que deve, contudo, assumir um caráter provisório, servindo como uma garantia de transição para uma nova realidade, marcada pela construção de um novo Estado. O caso do Timor Leste é emblemático dessa fase onde as operações de paz são também chamadas de *peacebuilding processes*.

Como observa Charles Phillippe David,

Peacebuilding is an elastic concept. It may be broadly or narrowly defined, and there is no agreement on precise parameters. The recognized origin of the term is found in the 1992 and 1995 editions of *An Agenda for Peace* (...) Proclaiming the advent of a new generation of peace missions in the Post Cold War era, Boutros Ghali suggested the use of innovative concepts such as peacebuilding, which he defined in 1992 as ‘ an action to identify and support structures which will tend to strengthen and solidify peace in order to avoid a relapse into conflict. Such action can take various forms: demilitarization, restructuring, police and judicial reform, economic development, and elections. This very broad concept was subsequently used in 1995 in relation to two types of peacebuilding: efforts to reinforce preventive diplomacy (to remedy the root causes of conflict) and efforts to buttress peacemaking (institutionalizing peace) (1999, p.26)

Em termos gerais, no entanto, três elementos são centrais ao conceito de construção da paz:

1. A reabilitação, reconstrução e reconciliação de sociedades com relação às questões econômicas e sociais que foram destruídas por conflitos armados;

2. A criação de mecanismos de segurança, políticos, econômicos e sociais necessários à construção da confiança entre as partes e prevenção de novos conflitos;
3. Uma intervenção externa (nacional, multilateral ou via ONU) para ajudar a criar condições para a paz.

No que concerne às ações da ONU, Nicole Ball (2001) observa que o processo de reconstrução de Estados é dividido em duas etapas. A primeira, chamada de período de transição, concentra as seguintes prioridades: 1. estabelecimento de um governo com legitimidade que permita a ele governar efetivamente; 2. implementação de reformas para a construção de instituições políticas e o estabelecimento da segurança; 3. inaugurar a revitalização econômica e social e 4. promover a reconciliação da sociedade. Na segunda etapa, chamada de período de consolidação, as prioridades seriam: 1. Continuar e aprofundar o processo de reformas; 2. continuar com os esforços de recuperação econômica e social; e 3. dar continuidade ao processo de reconciliação social.⁵⁶ (Ball, 2001, p. 724)

Na fase de transição, portanto, o objetivo principal é estabelecer os elementos tidos como basilares para os demais esforços de reconstrução, ou seja, busca-se criar ou fortalecer as instituições políticas, consolidar a segurança interna e externa, revitalizar a economia e aos poucos retomar as relações sociais entre os diversos membros e grupos que compõem a sociedade pós-conflito. Esses objetivos são mais claramente agrupados, segundo observa Rolf Schwarz, em três grandes eixos: a segurança, a representação e o bem estar social⁵⁷. (2005) Quanto

⁵⁶ Os debates teóricos sobre o significado do *peacebuilding* apontam, contudo, uma série de ambigüidades. Há ao menos duas correntes de posicionamentos: a exclusivista e a inclusivista. A exclusivista é a corrente defendida por aqueles que crêem que a construção da paz não deve envolver questões de desenvolvimento e devem ser promovidas em um curto espaço de tempo, enquanto houver ameaças à segurança. Já os inclusivistas argumentam que o desenvolvimento é subjacente à filosofia do *peacebuilding* e a sua produção não será bem sucedida se ela não for integrada a iniciativas de desenvolvimento. Para os inclusivistas, portanto, as ações de construção da paz devem ser elaboradas em missões mais longas e não apenas se restringir a questões de segurança. (David, 1999)

⁵⁷ Como salienta o autor, se até bem pouco tempo atrás não se tinha um consenso sobre a ordem de importância entre a segurança e o desenvolvimento econômico, hoje têm-se como fundamental a definição de parâmetros mínimos de segurança interna e externa para os indivíduos situados dentro do Estado a ser reconstruído para que as demais etapas de construção da paz possam ser efetivamente desenvolvidas. No entanto, a profunda interconexão entre esses dois eixos é inegável, como bem comprova o conceito de “desarmamento sustentável para um desenvolvimento sustentável” que tem orientado e condicionado a contribuição de organizações internacionais como o Banco Mundial para sua participação e apoio às várias etapas do processo de construção da paz.

à segurança em sentido estrito, como vimos na seção anterior, com os relatórios do Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas de 1994, o próprio conceito de segurança passou a ser repensado, oferecendo um forte indicativo de uma reorientação das atuações da organização, que passou a priorizar não as demandas de soberania e proteção das grandes potências, mas sim as demandas dos indivíduos comuns cujas vidas estejam em risco por causa da incapacidade ou indisposição de seus Estados em protegê-los.

Nesse novo contexto, as atividades que sofreram significativa ampliação foram as voltadas para a assistência humanitária. Diante de desafios como conflitos intra-estatais marcados por graves violações dos direitos humanos, com uso freqüente de práticas genocidas e promoção de grandes levadas de refugiados e populações internamente deslocadas, a ONU buscou estender suas ações de ajuda humanitária também no período pós-conflito, ao mesmo tempo em que estabeleceu novas parcerias com outras agências governamentais e não governamentais para ser capaz de atender às necessidades básicas das populações sobreviventes. Na verdade, no que tange às atividades de auxílio humanitário, a extensão das atividades da ONU foi o resultado de um processo adaptativo, uma vez que desde 1992 ocorriam iniciativas conjuntas entre várias organizações não governamentais de ajuda humanitária e que se estabeleceram antecipadamente às operações de paz e, por isso, agiam – em uma primeira etapa – à revelia do Secretariado Geral, do Departamento de Operações de Manutenção da Paz e do próprio Conselho de Segurança. As parcerias estabelecidas foram, então, uma forma de intensificar a interação das operações de paz com essa rede de auxílio compostas não só por ONG's, mas por outras agências do próprio sistema ONU

No que concerne ao fortalecimento da economia, os desafios são múltiplos e podem ser exemplificados pela tentativa de se evitar que os recursos advindos das ajudas externas acabem nas mãos de lideranças locais, que se apropriem desses montantes para distribuição entre seguidores leais, os quais estejam dispostos a contribuir para a criação de um aparato coercitivo de Estado que lhes garanta a (re)tomada do controle político e abra espaço para um novo ciclo de violência. (Schwartz, 2005, pg. 432) Já os esforços de representação envolvem objetivos de estabelecimento de instituições que permitam aos indivíduos exercer seus direitos de escolha e de representação política. Esse objetivo é sem dúvida, um dos mais complexos e árduos a serem conduzidos, sobretudo porque implicam medidas de reconstrução das bases de governança e legitimidade do Estado as quais dependem fortemente da reconstrução dos laços sociais e da promoção da reconciliação. (idem)

(como o ACNUR e a OMS) de modo a internalizá-las aos processos de manutenção da paz.

As justificativas da ONU para essa ampliação em suas atuações em ajuda humanitária estavam no fato de que as expectativas da comunidade internacional quanto ao suporte a essas populações vitimadas tornaram-se mais intensas, bem como no fato de que as emergências humanitárias também haviam se tornado mais complexas. Como observa Raimo Väyrynen,

Recent humanitarian emergencies have been complex in nature. In this context, 'complex' signifies that a humanitarian emergency cannot be traced to any single source, but that it has been fueled by multiple, interlinked causes.(...) (A) complex humanitarian emergency (is) a profound social crisis in which a large number of people suffer and die from war, disease, hunger, and displacement owing to man-made and natural disasters, while some others may benefit from it." (...) In such disasters, not only external and internal displacement, but also hunger and disease are often triggered by violence. In fact, one may argue that the single most important cause of the outbreak and escalation of humanitarian crises has been the increase in the number of genocides and civil wars in the 1990s. (1999, p. 175)

O suporte humanitário oferecido aos vitimados por conflitos foi originalmente previsto nas Convenções de Genebra de 1949 e nos protocolos adicionais de 1977, documentos esses que representam o cerne do direito humanitário internacional e buscam proteger os indivíduos que não tomaram parte dos conflitos ou não mais estão envolvidos em hostilidades. As regras de direito humanitário internacional foram elaboradas especificamente para aplicação em situações de emergência e conflito, se impõem a todas as partes envolvidas nos enfrentamentos e se apresentam como complementares às normas de direitos humanos, as quais foram pensadas para a proteção dos indivíduos de forma mais ampla do que em situações de emergência⁵⁸.

Embora esses documentos tivessem sido prioritariamente elaborados para oferecer proteção aos combatentes, as consequências nefastas da II Guerra Mundial motivaram a busca de um tratamento e proteção específicos para a população civil, consagrados na Quarta Convenção de 1949⁵⁹, malgrado nesse

⁵⁸ Para maiores detalhes sobre as práticas costumeiras anteriores às Convenções ver <http://www.icrc.org/Web/eng/siteeng0.nsf/html/5KZFR8>.

⁵⁹ "It is composed of 159 articles. It contains a short section concerning the general protection of populations against certain consequences of war, without addressing the conduct of hostilities, as such, which was later examined in the Additional Protocols of 1977. The bulk of the Convention deals with the status and treatment of protected persons, distinguishing between the situation of foreigners on the territory of one of the parties to the conflict and that of civilians in occupied

documento ainda se priorizasse as situações de conflito entre Estados. Assim, nesse contexto, de acordo com a Cruz Vermelha Internacional,

The duty to implement IHL(International Humanitarian Law) and human rights lies first and foremost with States. Humanitarian law obliges States to take practical and legal measures, such as enacting penal legislation and disseminating IHL. Similarly, States are bound by human rights law to accord national law with international obligations. IHL provides for several specific mechanisms that help its implementation. Notably, States are required to ensure respect also by other States. Provision is also made for an enquiry procedure, a Protecting Power mechanism, and the International Fact - Finding Commission. In addition, the ICRC is given a key role in ensuring respect for the humanitarian rules. (ICRC, 2004, <http://www.icrc.org/Web/eng/siteeng0.nsf/html/5KZMUY>)

Como o excerto acima aponta, o dever de proteção e zelo aos direitos humanos e ao direito humanitário compete aos Estados e a assistência humanitária só deve ser implementada nas situações em que os governos fracassem nessa tarefa de fornecimento de proteção e garantia de bem estar aos seus cidadãos. Cabe observar também o papel pioneiro da Cruz Vermelha Internacional, uma organização não governamental cuja iniciativa de promoção de proteção e alívio aos sofrimentos dos indivíduos em situações de conflito ajudou na construção do direito humanitário internacional nos termos que conhecemos hoje, tendo sido ela responsável pela elaboração de princípios básicos sobre assistência humanitária os quais são acatados por todas as agências não governamentais e governamentais contemporâneas. Esses princípios são: humanidade, imparcialidade, neutralidade, independência, universalidade, serviços voluntários e unidade. Desses princípios os três primeiros correspondem às orientações mais gerais sobre a ação humanitária e os quatro últimos se relacionam mais estritamente às funções da Cruz Vermelha. A universalidade implica que cada indivíduo e cada vítima devem – em razão de sua condição de seres humanos – receber auxílio. Já a independência garante que a ação humanitária não se consubstancia em um ato político e a neutralidade implica no entendimento de que a ação humanitária não

territory. It spells out the obligations of the occupying power vis-à-vis the civilian population and contains detailed provisions on humanitarian relief for populations in occupied territory. It also contains a specific regime for the treatment of civilian internees. It has three annexes containing a model agreement on hospital and safety zones, model regulations on humanitarian relief and model cards.”

(ICRC, 2004, <http://www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/html/genevaconventions#a1>)

servirá aos propósitos de nenhuma das partes envolvidas nos conflitos (Terry, 2002)⁶⁰. Esses princípios, assim, objetivam primordialmente a garantia de recebimento de assistência humanitária a todos os indivíduos sem distinção e buscam assegurar que a ação humanitária não represente uma interferência no conflito. Como salienta Fiona Terry, “(t)hey aim to create a ‘humanitarian space’ in war which is detached from the political states of the conflict. The term ‘humanitarian space’ has been used to invoke a space ‘separate from the political’⁶¹. (idem, p. 19)

Algumas inovações foram promovidas, contudo, em decorrência dos conflitos intra-estatais que ocorreram a partir da década de 90, dentre as quais estão três novos protocolos elaborados em 2005, com um deles versando especificamente sobre proteção às vítimas de conflitos armados não internacionais. Nesse documento há uma ampliação da previsibilidade de aplicação do direito humanitário sem que seus princípios gerais de universalidade, independência e neutralidade sejam abandonados, no entanto.

Essa ampliação teve múltiplas implicações para diversos atores envolvidos em ações humanitárias. Uma implicação comum a todos, no entanto, foi a de reafirmação da idéia de segurança humana que, por sua vez, tem aberto espaço para uma redefinição na relação até então estabelecida entre o particular e o universal. Em outras palavras, uma conjunção de forças tem se desenvolvido e permitido que o internacional rearticule o espaço e o tempo de modo a recriar a relação entre o universal e o particular, e torne o globo e a humanidade as novas categorias a oferecer nova referência para a prática política.

No que concerne à ONU, seus discursos têm se desenvolvido de modo a dar suporte a essas novas categorias, quer seja em torno da idéia de segurança humana, como vimos na seção anterior, quer seja em torno da idéia de compatibilização entre o globalismo e a soberania via democracia. Nesse sentido, no documento Agenda para a paz - o Secretário Geral afirmava no item 19 que

Globalism and nationalism need not be viewed as opposing trends, doomed to spur each other on to extremes of reaction. The healthy globalization of contemporary life

⁶⁰ O conteúdo e implicações desses princípios serão devidamente discutidos no capítulo 6.

⁶¹ Um desdobramento importante da expansão do espaço humanitário foi a criação de *safe areas* durante os conflitos. Não é nosso propósito específico, no entanto, discutir essas novas práticas na presente tese e as mesmas serão mencionadas apenas na medida em que se fizer necessário aos nossos argumentos. Para maiores informações sobre o tema ver Terry, Fiona. *Condemned to Repeat- the paradox of humanitarian intervention*, Cornell Univ.Press, NY, 2002; e Yamashita, Hikaru. *Humanitarian Space and International Politics*, Ashgate Publishing Co. US, 2004.

requires in the first instance solid identities and fundamental freedoms. The sovereignty, territorial integrity and independence of States within the established international system, and the principle of self-determination for peoples, both of great value and importance, must not be permitted to work against each other in the period ahead. Respect for democratic principles at all levels of social existence is crucial: in communities, within States and within the community of States. Our constant duty should be to maintain the integrity of each while finding a balanced design for all. (UN, A/47/277)

Desse modo, Estados frágeis, falidos ou cuja ordem interna seja apenas mantida com o apoio em graves violações dos direitos humanos passaram a ser cada vez mais interpretados pela organização como um grande risco para os indivíduos em todos os cantos do globo⁶². Com esse movimento, a ONU não só encontrou argumentos para a ampliação de suas operações para o momento do pós-conflito como também justificou a ampliação do ‘espaço humanitário’⁶³ para situações em que o conflito não está mais em andamento, mas cuja retomada ainda representa um risco.

Quanto às ações humanitárias, as inovações se refletiram não só na intensificação das relações com as redes de auxílio, como também na diversificação dos tipos de ações realizadas. Dentro desse contexto, a ajuda humanitária não mais se voltou apenas para o provimento de necessidades básicas dos indivíduos – como alimento, abrigo e remédios - ou o alívio imediato do sofrimento humano, mas passou a envolver também ações que visam tratar de questões mais complexas como o trauma vivido pelos sobreviventes.

Uma característica comum aos diversos atores envolvidos com o fornecimento de auxílio humanitário ao longo da década de 90⁶⁴ foi a

⁶² “In an interdependent world, in which security depends on a framework of stable sovereign entities, the existence of fragile states, failing states, states who through weakness or ill-will harbour those dangerous to others, or states that can only maintain internal order by means of gross human rights violations, can constitute a risk to people everywhere” (2001, International Commission on Intervention and State Sovereignty)

⁶³ Inúmeras foram as operações de paz que tiveram incorporadas em seus mandatos designações específicas e/ou ampliadas para atividades de assistência humanitária. O contexto maior no qual essas operações se desenvolveram estava marcado pela tomada dos direitos humanos como o substrato principal das ações da ONU, servindo inclusive de parâmetro para a avaliação das ações da organização. Ainda, vale lembrar que esse contexto promoveu o conceito de intervenção humanitária cuja prática criou um conjunto de precedentes os quais passaram cada vez mais a justificar ações internacionais para o alívio do sofrimento humano durante conflitos violentos, mesmo que não houvesse o consentimento do Estado hospedeiro.

⁶⁴ Quanto às operações de manutenção da paz ao longo da década de 90, as atividades humanitárias passaram a ocupar papel fundamental. A UNOMIL foi criada em 1993 para a coordenação específica de atividades humanitárias na Libéria; a UNAMIR contou com um ‘Esforço Inter- Agencial para Assistência Humanitária, tendo sido criada inicialmente para garantir a manutenção de ‘áreas protegidas’ em Ruanda, 1996; a UNPREDEP retomou a estrutura de

interpretação do trauma como um dos principais fatores de risco à paz auto-sustentada que se buscava promover nos processos de reconstrução de Estado. As preocupações quanto ao tema se desenvolveram, sobretudo, por conta do fato de que os diversos grupos de indivíduos sobreviventes dos conflitos teriam que partilhar o mesmo espaço no pós conflito - uma vez que se tratavam de conflitos civis -, além do fato de esses grupos representarem diferentes facções étnicas e religiosas que desenvolveram entre si fortes sentimentos de ódio. Diante desse quadro, a crença geral foi e tem sido a de que a não superação dos traumas e dos diversos sentimentos ‘negativos’ estimulados pelos conflitos acabaria conduzindo os indivíduos a situações de conflito novamente, atrapalhando o processo de construção da paz auto-sustentada e de um novo Estado em moldes democráticos. Para a ONU, em específico, o desenvolvimento de uma cultura democrática nas sociedades afetadas pelos conflitos dependeria fundamentalmente da construção de relacionamentos cooperativos entre os membros dessas sociedades para que eles mesmos fossem capazes de implementar as novas estruturas democráticas em seus Estados. Nesse contexto, como observa David Bloomfield, a crença da organização é a de que

(i)t is the entire communities who have to begin to reorient themselves from the adversarial, antagonistic relations of war to more respect-based relations of cooperation. The very best democratic system in the world produced by the most able democrats will not survive if the general populations to which it applies are not minimally prepared to trust the system and each other and at least try it out. A key element of that process of developing a democratic culture is to engender the relationships necessary for good democracy between communities, neighbors, constituencies, individuals and so on. (2003, p. 11)

Por essas e outras razões é que a ONU buscou desenvolver diversos mecanismos voltados para a reconciliação social. Nos mandatos de inúmeras operações de construção da paz pós-conflito realizadas ao longo das últimas duas décadas já se podia ver expressa essa preocupação da organização com o tema.

Esforço Inter - Agencial para Assistência Humanitária que incluiu o ACNUR, a OMS, O PMA, FNUI e ONG's, em 1999, etc. Essas iniciativas de coordenação de assistência humanitária intra e extra-ONU que marcaram as operações de paz desde o início da década de 90 representam um novo padrão de práticas ao estruturar as relações entre os diversos atores em escala global. Com o desenvolvimento dessas operações, o órgão criado pelo Secretariado em 1992 para supervisionar as atividades das agências humanitárias extra-ONU e em cada caso acabou assumindo as funções de formulador de políticas, promovendo a padronização das iniciativas inter- agenciais de forma contínua.

Exemplos importantes foram a UNOSOM⁶⁵ II em cujo relatório o Secretário Geral Kofi Annan afirmava que restava clara a ligação entre ‘assistência humanitária e reconciliação social’ (1994, Rel. 997); a MINURCA⁶⁶ e a MONUA⁶⁷.

Surpreendentemente, no entanto, nem o *Handbook of Multidimensional Peace Operations* ou o *Guidelines and Principles of Peace Operations*, dois dos documentos centrais na orientação das atividades da ONU no que concerne às operações de paz, trazem em suas páginas uma clara definição sobre o que seria, para a ONU, a reconciliação social. O que se tem, em termos gerais, são afirmações mais recentes como a contida na Declaração do Milênio, na qual a organização afirma que

We will spare no effort to ensure that children and all civilian populations that suffer disproportionately the consequences of natural disasters, genocide, armed conflicts and other humanitarian emergencies are given every assistance and protection so that they can resume normal life as soon as possible.

We resolve therefore:

- To expand and strengthen the protection of civilians in complex emergencies, in conformity with international humanitarian law.
- To strengthen international cooperation, including burden sharing in, and the coordination of humanitarian assistance to, countries hosting refugees and to help all refugees and displaced persons to return voluntarily to their homes, in safety and dignity and to be smoothly reintegrated into their societies. (...) (2000)

A partir dessas diretrizes entabuladas pela Declaração do Milênio, uma Resolução de 14 de Dezembro de 2005 deu origem à *Peacebuilding Commission*, uma agência que conta com uma subdivisão voltada para o processo de análise das lições aprendidas nas Operações de Paz que foram ou estão sendo implementadas. É através dos relatórios emitidos pelos responsáveis por essas operações que a ONU tem buscado elaborar, então, seu entendimento de reconciliação social. Com o exame de alguns desses relatórios, Eileen Borris e Paul F. Diehl (1998) observam que a ONU tem entendido a reconciliação como um processo que afasta os indivíduos do ódio e das injustiças do passado e os conduz ao desenvolvimento de estruturas e processos capazes de estabelecer a paz duradoura em relação aos adversários, uma vez que os grupos tenham entrado na fase de *post settlement*. (Ackerman apud Borris and Diehl, 1994, p. 213). Tratar-se-ia, assim, de um

⁶⁵ Na Somália, 1995.

⁶⁶ Na República Centro-Africana, 2000.

⁶⁷ Em Angola, 1999.

processo que restaura as relações fragmentadas entre os indivíduos que foram alienados pelo conflito e que ajuda a criar a comunidade novamente. É também um processo que trata dos traumas resultantes dos conflitos e das preocupações em restabelecer a segurança e o bem estar para os indivíduos e comunidades afetadas.

No entanto, como observa Luc Huyse, a reconciliação social possui muitos significados, variando segundo a cultura e o contexto histórico. (2003) Muitos são os estudos que sugerem diferentes condições necessárias às partes para que o processo de reconciliação ocorra. Assim, para alguns estudiosos a reconciliação significa o ‘reestablishment of friendship that can inspire sufficient trust across the traditional split’ (Marrow, 1999, p.132), enquanto para outros ela representa ‘the facing of unwelcome truths in order to harmonize incommensurable world views so that inevitable and continuing conflicts and differences stand at least within a single universe of comprehensibility (Asmal et al, 1997, p.46). Ainda, Segundo John Lederach, a reconciliação social deve assumir um caráter puramente intra-societal enquanto que para outros autores ela deve enfatizar as dimensões nacionais e políticas com o privilegiamento de mecanismos *up > bottom*. Por fim, autores como Daniel Bar Tal e Gemma H. Bennink argumentam que ‘reconciliation is a process that begins when psychological changes begin to take place’.(2004, p.18) Quanto a esses últimos autores, o entendimento é o de que a reconciliação se processa quando as partes em conflito começam a modificar suas crenças, atitudes, objetivos, motivações e emoções sobre o conflito, sobre si mesmos e sobre o outro, e suas futuras relações. No entanto, Bar Tal e Bennink alertam que (...) the reconciliation process is by its nature an informal one that lasts for a very long time and (...) (it) is not a linear process of continuous change in the direction of peaceful relations, but one of regressions and advances”. (2004, p. 20) Já David Bloomfield define reconciliação as ‘a process through which a society moves from a divided past to a shared future’, arguing that it is a long term, deep and broad process intimately related to the solving of past issues. (2003, p.14)

Dentre esses diversos significados, pode-se apontar os três eixos básicos em torno dos quais os mecanismos de reconciliação têm sido elaborados: a verdade⁶⁸, a justiça⁶⁹ e a cura. Embora cada um dos mecanismos possua objetivos específicos e sejam marcados por múltiplas controvérsias⁷⁰, todos visam alcançar, ao final, a superação ou cura dos traumas sofridos e o estabelecimento de relações baseadas em confiança mútua. A centralidade do trauma como problema ou risco, assim, levou os agentes internacionais a atuarem de forma mais direta com o estabelecimento de atividades voltadas para a administração dos sentimentos dos indivíduos sobreviventes, traduzidas em programas de psicoterapia social. Essa preocupação com dimensões psicológicas na prática política internacional inova

⁶⁸ *Truth telling* surgiu na última década como um mecanismo empregado por Estados e sociedades como uma forma de tratar os crimes passados no momento seguinte ao fim das guerras civis. Ele tem sido considerado pelos estudiosos de reconciliação e tomadores de decisão como um dos principais pilares dos processos de construção da paz. De acordo com David Mendeloff, *truth telling* é uma prática que pretende: 1. Assegurar a justiça, 2. Promover cura social e psicológica, 3. Estimular a reconciliação e 4. Impedir novos crimes. Defensores do mecanismo de *truth telling* como Judith Herman acreditam que ‘remembering and telling the truth about terrible events are prerequisites both for the restoration of the social order and for the healing of individual victims’. (apud Mendeloff, 2004, p.354) As Comissões de Verdade são os mecanismos desenvolvidos com esses propósitos e como Mendeloff observa, eles visam oferecer:

“(...) an objective accounting of the past that can be used as the basis for developing a common shared history, which in turn helps serve as the basis for reconciliation. (...) (I)t “closes the book” on a painful history. By providing the definitive word on the past, it removes history as a point of contention among former adversaries, allowing them to work together constructively in new power-sharing arrangements. (...) Demagogues and ethnic entrepreneurs will have less success inciting violence by appealing to historical distortions and myths if the truth is actually known. (...) (Finally), (it has the role of) educating the nation about the events of the past, learning from history, and thereby preventing a resumption of violence.” (idem, p.360) Há nesses mecanismos uma pressuposição subjacente de que a memória é uma obrigação para com as vítimas de crimes em massa e sobreviventes de conflitos violentos. A memória é interpretada como algo positivo e capaz de impedir que a história se repita. Uma forte retórica contra o esquecimento é desenvolvida e naturalizada de modo a tomar o esquecimento como uma desconsideração ao sofrimento dos que sobreviveram aos conflitos, mas perderam seus parentes e amigos. Essa valorização da memória também marca os mecanismos de justiça e são parte do processo de promoção da cura.

⁶⁹ A justiça aqui tem diferentes formatos. Ao lado dos mecanismos tradicionais – i.e, a justiça retributiva-, a justiça restaurativa e as reparações representam mecanismos adicionais de promoção de justiça. Esses mecanismos englobam os tribunais estabelecidos *ad hoc*, a Corte Internacional Criminal e os tribunais nacionais baseados em jurisdição universal. Em qualquer um desses formatos os objetivos finais também envolvem a promoção da reconciliação social e a cura. Para maiores informações ver Mani, Rada. *Beyond Retribution: Seeking Justice in the Shadows of War*. Cambridge and Malden. Mass: Polity Press and Blackwell, 2002.

⁷⁰ Na presente tese nos dedicaremos apenas a tratar das controvérsias concernentes aos propósitos de cura. Para os demais mecanismos ver Ferreira, Renata B. *Remembering to forget or forgetting to remember? The role of memory in social reconciliation processes in the contemporaneity*. Working paper, ISA-ABRI – joint international meeting, 2009 (not published yet).

no sentido de que não mais está voltada para as análises sobre as motivações dos homens para as guerras, como se percebe dos estudos e análises de filósofos e psicólogos eminentes como William James, Freud ou Einstein (Langholtz, 1998, p.5), mas sim para as possibilidades que a psicologia pode oferecer em termos de promoção da paz e reconciliação social.

3.4. A OMS e a saúde mental nas operações de paz pós-conflito

Como observamos nas seções anteriores, a OMS buscou construir nas últimas duas décadas um renovado papel dentro da prática política internacional contribuindo entre outras coisas para a maior interconexão entre as agendas de saúde e segurança. Essa interconexão se deu em vários eixos e encontrou amparo em uma definição ampliada de saúde elaborada pela OMS como ponto de partida norteador de todas as suas ações. Segundo Brandon Hamber, a Organização Mundial da Saúde define a saúde não apenas como a ausência de doença e enfermidades, mas como um estado positivo de bem estar físico, psicológico, emocional e social. Assim, “(p)sychological health is understood by the WHO as encapsulating, among other factors, subjective well-being, perceived self – efficacy, autonomy, competence, inter-generational dependence, and self-actualization of one’s intellectual and emotional potential. Psychological, emotional, physical and social health are not only interlinked but interdependent”. (2003, p. 77)

No que concerne às operações de paz, sua atuação se ampliou em muitos sentidos como resultado de sua participação como organização colaboradora da ONU em atividades de prestação de auxílio humanitário. Da mesma forma que a ONU, as atividades de campo realizadas pela OMS nas primeiras operações de paz da década de 90 levaram a organização a refletir sobre seus resultados para a busca de construção de novas diretrizes e formas de atuação. Nesse contexto, em 1997 ocorreu o Primeiro Encontro Consultivo da OMS, promovido pela divisão da organização voltada para emergências e ação humanitária, como parte do projeto do Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido intitulado “*Health as a Bridge for Peace*”. O propósito principal desse projeto era

desenvolver orientações práticas para profissionais de saúde em atividades de construção da paz. Esse encontro se estabeleceu tomando por referência trabalhos realizados pela *World Health Organization's Task Force on Health in Development Policies* e diversas iniciativas regionais no sul da África, América Central e Europa Ocidental. Entre os objetivos do Encontro consultivo estavam:

- To build consensus on working definitions of terminology commonly referred to in conflict and health as a bridge for peace discussions and activities;
- To reach a common understanding of the dynamics of violent conflict and conflict cycles;
- To identify key issues to be addressed, and appropriate interventions, in the framework of health as a bridge for peace at different phases of conflict cycles;
- To identify stakeholders in other disciplines and sectors to be sensitized in the process of advocating health as a bridge for peace;
- To reflect on the possibilities and limits of peacebuilding through health, based on lessons learned in the case studies;
- To identify key skills necessary for health professionals to contribute to peacebuilding through health; and
- To propose a plan of action to advance health as a bridge for peace. (1997, http://www.who.int/hac/techguidance/hbp/strategies_en/)

Esse novo contexto de ‘Saúde como Ponte para a Paz’ abriu espaço para que a OMS intensificasse suas atuações em atividades de reconstrução da paz e permitiu, entre outras coisas, que ela desenvolvesse programas relacionados também à cura e à saúde mental nesses cenários. Assim, desde o ano de 2000, a OMS possui um departamento de Saúde Mental chamado “*Department of Mental Health and Substance Dependence*” que tem o ambicioso objetivo de liderar e orientar os esforços de fornecimento de subsídios necessários à garantia da saúde mental dos indivíduos em todo o mundo. No documento intitulado “*Mental Health in Emergencies*”, a OMS procura resumir a postura do departamento no processo de atendimento das populações expostas a situações de stress extremo, como refúgio, o deslocamento interno, o terrorismo, as guerras e conflitos civis que foram marcados pela prática do genocídio. Por meio desse documento, “a organização reconhece que o número de pessoas atingidas ou expostas por fatores de stress extremo é grande e que essa exposição é um fator que pode gerar problemas de saúde mental e social”. (OMS, MHE, 2003, p.2) A preocupação da organização ainda se estende à saúde dos funcionários e atores responsáveis pelas atividades de ajuda humanitária nos cenários atingidos pelos fatores de stress extremo, algo que ela trata com maiores detalhes em outros documentos.

O propósito geral da OMS é promover intervenções de caráter social. Para a organização, o termo intervenção social é usado para se referir a intervenções que tenham por objetivo inicial produzir efeitos sociais, e o termo intervenção psicológica é usado para intervenções que buscam produzir efeitos psicológicos. No entanto, a organização reconhece que “intervenções sociais produzem efeitos psicológicos secundários e que intervenções psicológicas promovem efeitos sociais secundários.” (idem) Por essa razão, a OMS define a saúde como um estado de completo bem estar físico, mental e social e não simplesmente a pura ausência de uma doença ou enfermidade. Essa definição orienta a OMS no que concerne suas ações em relação aos aspectos mentais e sociais da saúde das populações expostas aos fatores de stress extremo e ajuda a estabelecer os seguintes objetivos:

1. ser fonte de aconselhamento técnico para atividades de campo realizadas por organizações governamentais e não governamentais em coordenação com o Departamento de Emergência e Ação Humanitária da OMS;
2. fornecer liderança e orientação para melhorar a qualidade das intervenções feitas na área;
3. facilitar a criação de uma base de evidências para as atividades de campo e para políticas em níveis da comunidade e seu sistema de saúde;

Ainda, entre os princípios gerais que orientam as atuações do Departamento de Saúde Mental e Dependência de Substâncias estão:

1. Elaboração de planos de preparação nacionais antes que as situações de emergência ocorram envolvendo, entre outras questões: I. o desenvolvimento de um sistema de coordenação com a especificação das pessoas responsáveis por cada agência; II. Elaboração de planos detalhados em preparação para uma resposta adequada em termos de saúde mental e social; III. Treinamento de pessoal para as atividades de intervenção social e psicológica.
2. Consideração do contexto local, i.e, a cultura, a história e a natureza dos problemas, a percepção local do stress e das doenças e das formas de lidar com as mesmas, os recursos das comunidades, etc. Essas informações devem ser obtidas

antes da intervenção a ser realizada e devem ser tanto de caráter qualitativo quanto quantitativo. Elas servem para especificar as necessidades mais urgentes, detectar os recursos locais e os potenciais recursos externos.

3. As intervenções devem envolver a consulta e a colaboração com outras organizações governamentais e não governamentais que trabalhem nas áreas afetadas. No entanto, o envolvimento contínuo do governo local ou de organizações não governamentais locais é enfatizado para fins de garantia de sustentabilidade dos esforços realizados. Ainda, a OMS recomenda que, se possível, os membros de sua equipe sejam contratados entre os membros da comunidade local.

4. Integração das intervenções de saúde mental ao sistema de saúde primário os quais devem ser estendidos a todos os indivíduos, sem distinção, não se restringindo apenas às populações identificadas com base na exposição das mesmas aos fatores de stress extremo;

5. O treinamento e a supervisão das atividades devem ser conduzidos por especialistas da área de saúde mental e devem ser realizados por um considerável período de tempo para a garantia de bom e adequado atendimento e a produção de efeitos duradouros;

6. Finalmente, o foco das intervenções deve ser o de favorecer o desenvolvimento a médio e longo prazo da base comunitária e serviços de saúde mental social em longo prazo. As atividades de intervenção devem também ser acompanhadas de indicadores de monitoramento, definidos antes da realização das atividades. (ibidem)

Esses princípios orientam todas as fases de aplicação das intervenções de psicoterapia social, embora a fase aguda e emergencial inclua medidas diferentes das que são aplicadas na fase de consolidação. Na fase aguda ou emergencial, as atuações estão relacionadas com a avaliação dos casos de supostos distúrbios psiquiátricos (psicoses, depressões severas, manias, epilepsias, etc.) e a garantia de fornecimento de medicações psicotrópicas para os postos de saúde locais. Segundo o DSMS, nessa fase os problemas de saúde mental são melhor administrados sem medicação e com o apoio em ações de “primeiros socorros

psicológicos”, que seriam a oitiva dos indivíduos, percepção das necessidades, garantia de acesso a necessidades materiais, não forçar a fala/ diálogo, encorajar mas não forçar suporte social, proteger de possíveis sofrimentos, mobilizar a companhia de membros da família (quando possível) etc. Essas ações são baseadas em atividades de socorro emocional imediato não intrusivo e, por essa razão, sessões únicas de psicoterapia que pressionem os indivíduos a partilhar suas experiências pessoais além do que eles naturalmente partilhariam são desaconselhadas.

Em uma fase posterior, ou de consolidação, as intervenções sociais se voltam para a educação promovida por profissionais da psicologia, os quais ficariam responsáveis por educar o público local sobre a diferença entre psicopatologias e stress psicológico normal, “para que se evite sugestões da presença de psicopatologias em larga escala, com o cuidado de não se utilizar jargões e linguagem técnica que carreguem estigmas.” (OMS,MHE, 2003, p.3) Busca-se também enfatizar a capacidade natural dos indivíduos de se recuperar de eventos traumáticos e a boa expectativa de recuperação natural. Da mesma forma, com o tempo, se a pobreza for um fator de continuidade nos ambientes em reconstrução, cabe aos interventores encorajar iniciativas de desenvolvimento econômico. (idem)

Por outro lado, as intervenções psicológicas se voltam para a educação de outros agentes de auxílio humanitário, assim como dos líderes comunitários, sobre as principais capacitações no fornecimento de cuidado psicológico para o reforço da consciência e conquista do apoio da comunidade. Nessa fase também continuam os fornecimentos de medicamentos psicotrópicos para tratamento de pacientes psiquiátricos que podem ter ficado sem acesso aos mesmos durante a fase de emergência; o treinamento dos atores que prestam auxílio em campo e a criação de grupos de apoio e auto-ajuda com bases comunitárias para a produção de uma estrutura de suporte emocional mútuo. Por fim, a OMS através de seu departamento de saúde mental, busca trabalhar no sentido de apoiar o desenvolvimento de programas de saúde mental em níveis nacionais e a formulação de uma legislação e políticas locais para o tratamento dos problemas de saúde mental. (ibidem)

Com esses programas, a OMS tem contribuído significativamente para a interpretação do trauma como risco aos esforços de promoção de paz auto-sustentada em ambientes de pós - conflito e tem, ao mesmo tempo, encontrado bases para expandir seu papel em questões de segurança internacional, com movimentos progressivos de securitização de temas de saúde. Quanto à ONU, ela tem contribuído para o tratamento do trauma como risco na medida em que o considera como um entrave aos processos de reconciliação social e um fator de comprometimento de suas operações de construção da paz contemporâneas. A questão que se levanta nesse momento, então, é: o que é o trauma exatamente? Como ele se relaciona com a mente, o corpo e as emoções dos indivíduos? Que leituras influenciam as interpretações das organizações internacionais e da OMS e ONU, em especial, sobre o trauma? A essas perguntas nos dedicamos no próximo capítulo.