

VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS IV

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direitos sociais e políticas públicas IV [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: José Antonio de Faria Martos; José Ricardo Caetano Costa; Priscila De Freitas. – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-147-9

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito Governança e Políticas de Inclusão

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2; 2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS IV

Apresentação

O VIII Encontro Virtual do CONPEDI – Direito, Governança e Políticas de Inclusão, foi realizado entre os dias 24 e 27 de junho de 2025. O evento consolidou-se como um espaço plural e crítico de diálogo acadêmico, promovendo reflexões interdisciplinares e inovadoras sobre os desafios e avanços na efetivação dos direitos fundamentais no Brasil. Dentre os vários Grupos de Trabalho destaca-se no presente, o GT “Direitos Sociais e Políticas Públicas IV”. Referido Grupo de Trabalho foi coordenado pelos Professores Doutores José Antonio de Faria Martos (Faculdade de Direito de Franca – FDF), José Ricardo Caetano Costa (Universidade Federal do Rio Grande – FURG) e Priscila de Freitas (Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ), que conduziram os debates de maneira a assegurar a articulação entre teoria crítica, análise empírica e proposições para a consolidação de políticas públicas inclusivas e democráticas. Foram apresentados vários artigos científicos decorrentes de pesquisas concluídas e em andamento por parte de professores e alunos, os quais foram debatidos durante as sessões do Grupo de Trabalho, com o intuito de compartilhar as principais contribuições científicas discutidas e fomentar a continuidade dos estudos no campo dos direitos sociais e das políticas públicas. Ao longo da sessão, foram apresentados e debatidos dezoito artigos científicos, conforme segue:

O artigo “A função social da empresa na implementação de políticas públicas de inclusão: o papel das empresas no combate à obesidade infantil no Brasil”, de Fernanda Veiga de Magalhães e Carolina Silvestre, analisa o papel das empresas na promoção de ambientes alimentares saudáveis e na efetividade das políticas públicas voltadas ao enfrentamento da obesidade infantil, com base na Estratégia Nacional de Prevenção da Obesidade 2024–2034.

Na sequência, Juliana de Toledo Romero e Arthur Atavila Casadei apresentam “A tutela constitucional ambiental como direito fundamental e a sua relação com a separação de poderes e a reserva do possível”, abordando a atuação do Poder Judiciário na efetivação de políticas públicas ambientais e a necessária ponderação entre os poderes estatais. O trabalho de Natália Rios Estenes Nogueira, Welington Oliveira de Souza dos Anjos Costa e Milena Marques de Sena, “A (in)eficácia das políticas públicas brasileiras para o enfrentamento dos problemas decorrentes do tráfico na adoção internacional de crianças”, analisa a efetividade das políticas públicas brasileiras frente ao tráfico internacional de crianças e propõe soluções para o enfrentamento desse grave problema. Em “Ética quântica transreal e governança de dados: fundamentos para uma nova política pública de regulação da inteligência artificial”, Willis Santiago Guerra Filho, Walter Gomide do Nascimento Junior e Alexandre Antonio Bruno da Silva sugerem uma abordagem ética inovadora baseada em princípios da física quântica como base normativa para regulação da IA.

O artigo “Teoria da justiça de John Rawls na seguridade social: equidade e inclusão nos benefícios previdenciários brasileiros”, de Débora Maria Ferreira da Silva, Yasmin Guimarães de Freitas e Alexandre Antonio Bruno da Silva, aplica os princípios rawlsianos para pensar a justiça distributiva no sistema previdenciário brasileiro. Em seguida, Débora Maria Ferreira da Silva, Gabriel Castro Barbosa e André Studart Leitão, no trabalho “Rompimento da barragem de Brumadinho/MG e suas repercussões sob a ótica protetiva da previdência social”, investigam os impactos previdenciários do desastre de Brumadinho e os desafios enfrentados pelo sistema de seguridade social. Daniel Campos de Carvalho, Francine Garcia Prado e Taysa Pacca Ferraz de Camargo, no artigo “A pessoa com deficiência como sujeito de direito e agente econômico: a eficácia da Lei 8.213/1991 para a inclusão no mercado de trabalho”, analisam a efetividade da Lei de Cotas no processo de inclusão das pessoas com deficiência, destacando os entraves e possibilidades da norma.

Rander Luiz da Silva e Roberta Freitas Guerra, em “Políticas públicas reformistas e neoliberalismo: análise do programa do Bolsa Família”, oferecem uma leitura crítica do

sociedade equitativa”, discutem como práticas jurídicas e de governança podem convergir para a inclusão social e redução de desigualdades, com base em uma abordagem interdisciplinar.

O trabalho “Envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas em um contexto de transição demográfica e a necessidade de políticas públicas para mitigar os efeitos dos acidentes domésticos com pessoas idosas”, de Elizabete Cristiane de Oliveira Futami de Novaes, destaca a necessidade de políticas públicas multissetoriais voltadas à proteção da população idosa, com ênfase na prevenção de acidentes domésticos. Dorinethe dos Santos Bentes e Antônio Carlos Leal Ferreira, no artigo “Ações afirmativas e seus efeitos no perfil discente das universidades públicas: análise da Lei de Cotas e o direito à educação no Brasil”, abordam os efeitos transformadores da Lei 12.711/2012 na composição do corpo discente universitário, evidenciando avanços e desafios para a inclusão. Bruno Lima Barbalho, com o artigo “Judicialização brasileira das políticas públicas: uma visão em tempos de COVID-19”, analisa decisões paradigmáticas do STF no enfrentamento da pandemia, destacando os limites e as possibilidades da atuação judicial em políticas públicas.

No artigo “O Estado de Direito e os desafios da efetivação dos direitos sociais no Brasil”, Rogerth Junyor Lasta, Carina Ruas Balestreri e Josiane Petry Faria realizam uma crítica à racionalidade neoliberal e à “reserva do possível”, propondo uma reafirmação dos direitos sociais como instrumento de transformação e resistência. Por fim, Vanessa Santos do Canto, em “Orçamento público, política pública e educação antirracista: a promoção da igualdade racial através do Programa de Desenvolvimento Acadêmico Abdias Nascimento”, discute a importância do financiamento estatal na efetividade da educação antirracista no ensino superior. Encerrando as apresentações, Álick Henrique Souza Eduardo, no artigo “A intervenção judicial coletiva em políticas públicas por meio do processo estrutural: a experiência brasileira pela Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 976”, analisa o uso do processo estrutural como instrumento de enfrentamento à omissão estatal na efetivação de políticas públicas voltadas à população em situação de rua, propondo a

conhecimento jurídico crítico e na construção coletiva de saberes voltados à efetivação dos direitos sociais.

**DIPLOMACIA DO CUIDADO COMO RECURSO BIOPOLÍTICO.
THE DIPLOMACY OF CARE AS A BIOPOLITICAL STRATEGY.**

**Juliana dos Santos Tavares
Andrea Sander**

Resumo

O presente artigo tem como objetivo geral analisar de que forma a Diplomacia da Saúde pode contribuir para a mediação de crises humanitárias contemporâneas a partir de práticas orientadas pelo cuidado e pela solidariedade. Como objetivos específicos, propõe-se discutir os cuidados paliativos como ferramenta ética em contextos de crise e explorar as comunidades compassivas como modelo de responsabilidade social. A hipótese central sustenta que o cuidar, em sua dimensão ética e política, é elemento essencial para a mediação eficaz de crises globais. A justificativa baseia-se na necessidade urgente de reconstruir alternativas humanitárias frente à hegemonia da necropolítica, diante da intensificação das crises humanitárias globais. O estudo é orientado pelas seguintes perguntas: (i) É possível interromper ou mitigar as crises humanitárias? (ii) Até a guerra possui regras éticas e jurídicas? (iii) A compaixão pode ser reconhecida como recurso político? Utiliza-se metodologia qualitativa, com abordagem dedutiva e pesquisa bibliográfica e documental. A análise revelou que, embora o Estado de Bem-Estar Social tenha avançado na proteção de direitos, ele não foi suficiente para superar a lógica de exclusão, como demonstrado pela situação de crises como a do Sudão. O conceito de necropolítica, articulado com a realidade brasileira, evidenciou a permanência de estruturas de abandono e morte seletiva. Conclui-se que o cuidado é ferramenta fundamental para a reconstrução ética das relações internacionais, propondo-se, como resultado, a criação da Diplomacia do Cuidado — um novo paradigma político centrado na proteção da vida, no alívio do sofrimento e na promoção da dignidade humana em escala global

Palavras-chave: Crises humanitárias, Direitos humanos, Diplomacia da saúde, Cuidados paliativos, Necropolítica

Do wars have ethical and legal limits? (iii) Can compassion be recognized as a political resource? A qualitative methodology was adopted, with a deductive approach and bibliographic and documentary research. It is concluded that care is a fundamental tool for the ethical reconstruction of international relations, proposing the creation of the Diplomacy of Care as a new political paradigm focused on the protection of life and the promotion of human dignity.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Humanitarian crises, Human rights, Health diplomacy, Palliative care, Necropolitics

Introdução

Desde as origens da filosofia e do direito, a definição de humanidade esteve atrelada a critérios de pertencimento e reconhecimento. Ser humano não é apenas uma condição biológica, mas uma construção histórica, política e ética que define quem é digno de direitos e proteção. Como lembra Ailton Krenak (2019), a própria noção de humanidade é excludente: nem todos os seres humanos foram, ou são, tratados como plenamente humanos. A reflexão sobre humanidade é essencial para compreender as dinâmicas contemporâneas de exclusão e cuidado.

O surgimento do Estado de Bem-Estar Social representou um esforço civilizatório de ampliação dos direitos sociais, econômicos e culturais e buscou garantir dignidade mínima às populações através da universalização de direitos como saúde, educação e seguridade social. Contudo, apesar de seus avanços, o projeto do Welfare State não eliminou a desigualdade, mas apenas deslocou as formas de violência, mantendo populações inteiras em posições vulneráveis e marginalizadas.

A construção de políticas públicas universais não impediu o surgimento de novas modalidades de exclusão. A violência estrutural — muitas vezes invisibilizada sob o manto da ordem democrática — continuou a operar nos interstícios das instituições estatais. Como nos alerta Achille Mbembe (2018), mesmo em contextos democráticos, o poder moderno mantém a capacidade de decidir sobre a vida e a morte, configurando zonas de abandono em meio à normalidade institucional. O Welfare State não extinguiu a necropolítica: apenas redefiniu suas formas de operação.

A necropolítica, conceito desenvolvido por Mbembe (2018), descreve o poder de gestão sobre quem pode viver e quem deve morrer. No cenário contemporâneo, este poder é exercido tanto em campos de refugiados quanto nas periferias urbanas abandonadas. Diante dessa lógica de morte, o cuidado surge como ato político de resistência. Inserir o cuidar como política de Estado — especialmente nos moldes dos cuidados paliativos e das práticas compassivas — é um movimento contra a produção social da morte. O cuidado se configura, assim, como ferramenta biopolítica alternativa: enquanto o biopoder convencional administra a vida de maneira excludente, o cuidado promove a preservação ética e solidária da existência.

O presente artigo tem como objetivo geral analisar de que forma a Diplomacia da Saúde pode contribuir na mediação de crises humanitárias contemporâneas, especialmente através da promoção de práticas de cuidado e compaixão em contextos de exclusão. Como objetivos específicos, propõe-se (i) discutir os cuidados paliativos como ferramenta ética e política de intervenção em cenários de crise, e (ii) explorar a experiência das comunidades compassivas como modelo de responsabilidade social e transformação normativa.

A relevância desta pesquisa reside na necessidade de repensar as práticas diplomáticas e jurídicas diante das novas dinâmicas globais de sofrimento e deslocamento. A hipótese central que orienta o trabalho é que o cuidar — entendido como prática ético-política — constitui elemento essencial para a mediação eficaz das crises humanitárias contemporâneas, desafiando os paradigmas tradicionais da diplomacia de Estado.

Este estudo é orientado pelas seguintes perguntas de pesquisa: (i) É possível interromper ou mitigar as crises humanitárias por meio de práticas éticas de cuidado? (ii) Mesmo em cenários de guerra, é possível estabelecer limites éticos e jurídicos mínimos para a proteção da vida? (iii) A compaixão pode ser reconhecida como recurso legítimo na ação política internacional? (iv) Existem experiências históricas ou contemporâneas que demonstrem a eficácia de estratégias compassivas em contextos de crise?

A contemporaneidade é marcada por múltiplas crises humanitárias — conflitos armados, mudanças climáticas, migrações forçadas — que exigem novas respostas éticas e políticas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2018), crises humanitárias impactam não apenas a sobrevivência física, mas a integridade psicossocial e espiritual das populações afetadas. Relatórios recentes apontam que, em situações de emergência, cerca de 60% da mortalidade evitável decorre da ausência de acesso a cuidados básicos de saúde, incluindo intervenções paliativas e de suporte. Além disso, o Pacto Global sobre Refugiados da ONU (2018) reconhece que a falta de proteção integral à saúde é uma das principais causas de deslocamentos forçados contemporâneos. Esses dados reforçam a necessidade de incorporar o cuidado como prática essencial na formulação de políticas públicas e na atuação diplomática em cenários de crise, superando a tradicional abordagem securitária e restritiva das migrações.

A justificativa deste estudo reside na urgência de construir alternativas humanitárias que fortaleçam os direitos humanos frente à lógica necropolítica. Investigar a Diplomacia do Cuidado é, portanto, propor uma resistência ética e solidária frente às práticas de gestão da morte que caracterizam o cenário internacional atual.

A metodologia adotada é qualitativa, de abordagem dedutiva, com base em pesquisa bibliográfica e documental. O trabalho mobiliza tratados internacionais, relatórios de organismos multilaterais (ONU, OMS, Médicos Sem Fronteiras) e literatura acadêmica interdisciplinar, integrando os campos do direito internacional dos direitos humanos, bioética, filosofia política e saúde global.

O referencial teórico é construído a partir das contribuições de Michel Foucault (biopolítica), Ailton Krenak (crítica da modernidade e humanidade), Silvio Almeida (racismo estrutural), Achille Mbembe (necropolítica), Martha Nussbaum (emoções políticas), Allan Kellehear (comunidades compassivas), Cicely Saunders (cuidados paliativos) e Diego Gracia (bioética do cuidado).

Pretende-se, com esta investigação, oferecer uma reflexão crítica e aprofundada sobre os direitos humanos, o Estado de Bem-Estar Social, a necropolítica contemporânea e os caminhos possíveis de reconstrução ética e jurídica. A partir da análise de experiências compassivas e da articulação entre cuidado e diplomacia, busca-se propor a Diplomacia do Cuidado como instrumento alternativo de resistência, proteção da dignidade humana e transformação social.

1. Estado de Bem-Estar Social como mediador de crises humanitárias

A história é marcada por sucessivas crises — guerras, fomes, epidemias, deslocamentos — que desafiaram a capacidade das sociedades de proteger a vida. Crises humanitárias não são apenas rupturas conjunturais: elas revelam a fragilidade das estruturas políticas e éticas que sustentam a convivência humana. Compreender a crise exige, portanto, analisar não apenas seus efeitos materiais, mas também os valores que orientam as respostas sociais e estatais.

Ailton Krenak (2019) questiona a ideia hegemônica de humanidade, denunciando que o projeto moderno de "ser humano" sempre excluiu corpos, culturas e formas de vida divergentes do padrão dominante. Não há, segundo Krenak (2019), uma humanidade única e compartilhada:

há múltiplas humanidades em constante disputa. Essa percepção é fundamental para entender por que, em tempos de crise, determinados grupos são mais expostos à morte e ao sofrimento do que outros.

O Estado de Bem-Estar Social surgiu como resposta às devastadoras consequências da Segunda Guerra Mundial. Em um contexto de destruição material e moral, a ampliação dos direitos sociais — saúde, educação, previdência — foi vista como essencial para reconstruir sociedades mais justas e evitar a repetição das tragédias do século XX. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, reflete essa aspiração de um novo pacto civilizatório.

Apesar de representar uma conquista histórica, o Welfare State mostrou limites estruturais. Sua lógica universalizante muitas vezes reproduziu exclusões sutis, marginalizando populações racializadas, migrantes e povos originários. A promessa de proteção universal esbarrou em práticas seletivas de cidadania, evidenciando que nem todos foram efetivamente incluídos no "contrato social" do pós-guerra.

Michel Foucault (1976) revelou como o poder moderno não se exerce apenas sobre territórios ou soberanias, mas sobre a própria vida: nasce a biopolítica, um regime de gestão de corpos e populações. O Estado passa a intervir diretamente nos processos biológicos — nascimento, saúde, mortalidade — regulando quem merece proteção e quem pode ser abandonado. A biopolítica é, portanto, uma forma de poder produtivo e excludente ao mesmo tempo.

O Estado de Bem-Estar Social pode ser compreendido como uma manifestação da biopolítica: ele regula a vida social, ampliando direitos para muitos, mas não para todos. Os corpos que não se enquadram nos parâmetros dominantes — os refugiados, os pobres extremos, os racializados — são frequentemente relegados a zonas de invisibilidade ou abandono. O cuidado estatal é, assim, seletivo e hierarquizado.

Achille Mbembe (2018) complementa a análise de Foucault (1976) ao demonstrar que, em certos contextos, a gestão da vida moderna se transforma em gestão da morte: a necropolítica. Mesmo em democracias liberais, práticas de abandono, exclusão e violência seletiva evidenciam que a produção social da morte continua operando. As crises humanitárias atuais, como a dos refugiados africanos ou a fome no Sudão, são expressões dessa continuidade perversa.

O Welfare State, pensado para realidades nacionais estáveis, mostra-se insuficiente diante das dinâmicas globais contemporâneas. Crises climáticas, migrações em massa e conflitos transnacionais desafiam fronteiras e soberanias, exigindo respostas que transcendam o modelo estatal clássico. A diplomacia tradicional, focada em interesses nacionais, também revela suas limitações éticas e práticas.

Diante desse cenário, torna-se urgente repensar a mediação de crises humanitárias. Não basta garantir direitos sociais formais: é necessário criar redes efetivas de cuidado, proteção e solidariedade transnacional. Há movimentos de saúde global que mostram que práticas baseadas no cuidado podem transformar territórios de exclusão em espaços de resistência e reconstrução social.

2. Sudão: A crise esquecida

O Sudão, localizado no nordeste africano, tem sido palco de uma das mais graves crises humanitárias do século XXI. Entre conflitos armados, golpes de Estado, insegurança alimentar extrema e deslocamentos forçados, milhões de sudaneses enfrentam cotidianamente a violência, a fome e a ausência de cuidados básicos. Apesar da gravidade da situação, a crise sudanesa permanece à margem das atenções midiáticas e diplomáticas globais, configurando um caso de invisibilização humanitária.

De acordo com o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), o Sudão é um dos principais países de origem e trânsito de refugiados no continente africano. Estima-se que mais de 7 milhões de pessoas estejam deslocadas internamente ou buscando asilo em nações vizinhas. Simultaneamente, o Programa Mundial de Alimentos (PAM) alerta que a insegurança alimentar severa atinge cerca de 17 milhões de sudaneses, com índices recordes de desnutrição infantil e fome aguda.

O drama dos refugiados sudaneses se conecta à imagem da "Nau dos Loucos" evocada por Michel Foucault (1961): embarcações sobrecarregadas, navegando à deriva, repletas de vidas consideradas descartáveis pelo sistema internacional. Hoje, as embarcações improvisadas que cruzam o Mediterrâneo, transportando migrantes africanos em busca de sobrevivência, atualizam essa metáfora. A "Nau dos Refugiados" é o emblema da indiferença global diante da necropolítica das fronteiras.

Relatórios recentes da organização Médicos Sem Fronteiras (MSF) revelam que nos campos de deslocados do Sudão, a taxa de mortalidade infantil ultrapassa os níveis de emergência estabelecidos pela OMS. Doenças infecciosas evitáveis, traumas físicos não tratados e sofrimento psicológico profundo são a regra. O colapso do sistema de saúde e a falta de resposta internacional adequada agravam o cenário de abandono.

Além da violência armada e dos deslocamentos forçados, a crise sudanesa evidencia a ruptura estrutural do direito à saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2018), a ausência de cuidados básicos e de alívio do sofrimento agrava drasticamente as taxas de mortalidade em contextos de emergência. A fome severa, a falta de acesso a medicamentos essenciais e o colapso dos sistemas sanitários locais criam um ciclo de vulnerabilidade extrema, no qual as mortes evitáveis se multiplicam. O Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) reforça que o acesso integral à saúde é elemento crucial para a proteção internacional dos refugiados e deslocados internos, constituindo direito fundamental mesmo em cenários de crise prolongada. O Pacto Global sobre Refugiados (2018) também reconhece a necessidade de assegurar, de forma coordenada, os serviços de saúde e assistência humanitária como instrumentos de preservação da dignidade humana em deslocamentos forçados de longa duração. Diante desse cenário, a Diplomacia do Cuidado propõe a integração da resposta sanitária às políticas de acolhimento e proteção, superando a fragmentação das respostas tradicionais.

Apesar dos dispositivos, a resposta internacional à crise sudanesa tem sido fragmentada e insuficiente. Embora a OMS tenha reconhecido a situação como emergência sanitária, a mobilização efetiva de recursos para cuidados médicos e apoio psicossocial permanece aquém do necessário. Esta lacuna evidencia o quanto a diplomacia tradicional falha ao priorizar interesses estratégicos em detrimento da proteção da dignidade humana.

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde lançou o documento *Integrating Palliative Care and Symptom Relief into Humanitarian Emergencies and Crises*, propondo a inclusão sistemática dos cuidados paliativos nos planos de resposta a crises. Segundo o guia, o alívio do sofrimento — físico, psicológico e espiritual — deve ser considerado tão essencial quanto o fornecimento de água, alimentos e abrigo. No contexto sudanês, essa abordagem é vital para atender as necessidades de uma população exposta a sofrimentos intensos e persistentes.

O guia da OMS enfatiza que cuidados paliativos não são apenas para doenças terminais, mas para qualquer situação em que o sofrimento humano seja iminente. Em crises como a do Sudão, onde o acesso a tratamentos curativos é extremamente limitado, a prioridade deve ser o alívio da dor, o suporte emocional e a preservação da dignidade. Incorporar o cuidado paliativo nas respostas humanitárias representa um avanço ético fundamental contra a lógica da necropolítica.

A saúde, entendida como direito humano fundamental, não pode ser suspensa em situações de crise. Pelo contrário, o dever de proteger a vida e aliviar o sofrimento se torna ainda mais urgente em contextos de vulnerabilidade extrema. A diplomacia da saúde, orientada pelo princípio do cuidado, deve transcender interesses nacionais e atuar em favor dos mais vulneráveis, como os deslocados sudaneses.

Diante da incapacidade da diplomacia tradicional em prevenir e mitigar crises como a do Sudão, torna-se imperativo propor uma nova lógica: a Diplomacia do Cuidado. Essa abordagem prioriza a empatia, o alívio do sofrimento e a reconstrução de laços de solidariedade, incorporando o cuidado paliativo como elemento estruturante da ação humanitária e diplomática.

3. Necropolítica

A necropolítica, conceito desenvolvido por Achille Mbembe (2018), refere-se à capacidade de determinar quem pode viver e quem deve morrer em uma sociedade. Em uma ampliação crítica das noções de biopoder formuladas por Michel Foucault (1976), Mbembe (2018) demonstra que o exercício soberano do poder moderno, ainda que mediado por dispositivos legais e institucionais, preserva o núcleo brutal da decisão sobre a morte social e física de determinados corpos.

Foucault (1976), ao desenvolver o conceito de biopolítica, mostrou como os Estados modernos passaram a gerir a vida — natalidade, saúde, envelhecimento — como forma de fortalecimento do poder político. O que antes era o direito de matar do soberano transformou-se no dever de administrar a vida das populações. No entanto, mesmo essa gestão da vida carrega embutida a produção da morte seletiva: o abandono de certos corpos ao sofrimento e à destruição.

O caso do Sudão é um exemplo explícito da necropolítica internacional. A indiferença diante da fome, da morte e do deslocamento de milhões de sudaneses não é mero acaso diplomático: é a manifestação concreta de uma política global que classifica certas vidas como descartáveis. O silêncio diplomático é, neste contexto, uma escolha ativa pela morte de populações racializadas e empobrecidas.

Silvio Almeida (2019) aprofunda a análise ao demonstrar que o racismo não é apenas um fenômeno moral ou ideológico, mas uma estrutura que organiza socialmente a vida e a morte. O racismo estrutural configura o campo em que se definem quais vidas merecem ser protegidas e quais podem ser descartadas. No plano internacional, a racialização das populações do Sul global legitima sua exclusão das prioridades humanitárias.

A necropolítica não se expressa apenas em zonas de guerra ou campos de refugiados. No Brasil, a desigualdade social extrema e o racismo estrutural reproduzem uma lógica de gestão da morte: jovens negros, moradores de periferias e populações indígenas são sistematicamente expostos a condições de vida precárias, violência letal e abandono estatal. A seletividade da morte é um dado estruturante da sociedade brasileira contemporânea.

Além das expressões tradicionais da necropolítica associadas a conflitos armados e desigualdade racial, é imprescindível reconhecer o impacto das mudanças climáticas como nova tecnologia de gestão seletiva da vida. As populações historicamente vulnerabilizadas — comunidades indígenas, quilombolas, povos do Sul global — são também as mais expostas aos efeitos devastadores da emergência climática: escassez de água potável, insegurança alimentar, migrações forçadas e aumento da mortalidade por causas evitáveis. Como alerta Mbembe (2018), a necropolítica não apenas tolera a morte, mas a organiza de forma sistêmica, selecionando corpos e territórios sacrificáveis. O conceito de "racismo ambiental", aprofundado por Silvio Almeida (2019), evidencia que os impactos ambientais são distribuídos de forma desigual, recaindo sobre grupos racializados e empobrecidos. Nesse cenário, a luta pelo cuidado e pela proteção da dignidade humana torna-se ainda mais urgente, exigindo respostas diplomáticas e jurídicas que transcendam a lógica da soberania territorial para abraçar a solidariedade planetária.

A naturalização da violência letal nas periferias urbanas e nas populações marginalizadas reflete o êxito da necropolítica como tecnologia social. O discurso da segurança

pública, da meritocracia e da austeridade fiscal são dispositivos que mascaram a decisão política de tolerar e, em muitos casos, promover a morte social de grupos historicamente vulnerabilizados.

Mbembe (2018) propõe a metáfora da guerra como estado contínuo das relações sociais necropolíticas. Não se trata de guerras declaradas entre Estados, mas de guerras silenciosas contra populações racializadas e pobres. No Brasil, essa guerra se manifesta no genocídio da juventude negra, na violência contra povos indígenas e no abandono sistemático de comunidades quilombolas e ribeirinhas.

A necropolítica opera estabelecendo fronteiras simbólicas e materiais entre os que podem viver e os que podem morrer. A circulação desigual de recursos de saúde, educação, segurança e reconhecimento social delimita zonas de vida e zonas de morte dentro do mesmo território nacional e internacional. Assim, a crise humanitária do Sudão e a crise humanitária brasileira compartilham a mesma arquitetura de exclusão.

Diante da hegemonia necropolítica, torna-se imprescindível propor práticas éticas alternativas baseadas na proteção da vida, no cuidado e na solidariedade. A denúncia da necropolítica deve ser acompanhada da construção de novas formas de resistência, capazes de afirmar a dignidade dos sujeitos historicamente desumanizados.

Se a necropolítica descreve a máquina social da morte, a proposta da Diplomacia do Cuidado visa ativar redes de vida e proteção. Com a ferramenta do cuidar, cerne dos Cuidados Paliativos pode colaborar na reconstrução ética e social, a partir da corresponsabilidade comunitária e da centralidade do cuidado.

4. Comunidades Compassivas

Diante da lógica necropolítica torna-se imperativo construir práticas alternativas de enfrentamento das crises humanitárias. Essas práticas devem priorizar a vida, a dignidade e o cuidado como valores políticos centrais. Nesse contexto, emerge a proposta das comunidades compassivas, baseadas na corresponsabilidade social, no acolhimento e na mobilização coletiva.

Martha Nussbaum (2013), em sua obra *Emoções Políticas*, defende que a construção de sociedades justas depende do cultivo de emoções públicas orientadas pela compaixão, pela

esperança e pelo reconhecimento da dignidade alheia. Para Nussbaum (2013), emoções como a empatia e a compaixão não são fraquezas, mas recursos políticos essenciais para o fortalecimento dos direitos humanos e para a promoção da solidariedade. A partir desse marco teórico, a compaixão torna-se uma ferramenta legítima e necessária para a transformação social.

O sociólogo Allan Kellehear (2005) propôs o conceito de *Comunidades Compassivas* como modelo de cuidado coletivo baseado na responsabilidade compartilhada pelo sofrimento humano. Inspirado na Carta de Ottawa da OMS (1986), que reconhece o papel das comunidades ativamente promovendo a saúde. Assim as redes locais territoriais mobilizam pessoas comuns para cuidar, apoiar e acompanhar quem enfrenta doenças graves, sofrimento, luto ou morte, integrando esse cuidado à vida social da comunidade. Kellehear (2005) defende que o cuidado com pessoas em situações de vulnerabilidade — como doentes crônicos, idosos, refugiados e deslocados — deve ser assumido não apenas por instituições formais, mas também por redes comunitárias, escolas, empresas e vizinhanças. Cada sociedade tem uma visão própria do cuidar, de como viver e morrer moldadas por contextos econômicos, religiosos, culturais, políticos e são modificados ao longo do tempo. Sendo uma construção social reforça a importância dos cuidados comunitários

As comunidades compassivas promovem uma abordagem integral da saúde e da dignidade, envolvendo todos os atores sociais na tarefa de cuidar e apoiar. Essa abordagem rompe com o paradigma biomédico tradicional, que isola o sofrimento nos hospitais, e propõe uma reintegração ética do sofrimento humano no tecido social. Em tempos de crise humanitária, a comunidade compassiva atua como rede de proteção e reconstrução de vínculos.

A médica britânica Cicely Saunders (1967), fundadora do movimento moderno dos cuidados paliativos, defendia que "não se pode tolerar sofrimento quando se pode cuidar". Para Saunders (1967), o cuidado não é apenas um ato técnico, mas um compromisso ético com a dignidade do outro. O modelo paliativo, ao integrar atenção física, psicológica, social e espiritual, fornece uma base sólida para a construção das práticas compassivas em contextos de crise humanitária.

É fundamental compreender que os cuidados paliativos, no paradigma proposto por Saunders (1967) e desenvolvido por organismos internacionais como a OMS, não se restringem a

pacientes em fim de vida. Eles devem ser aplicados a todas as situações de sofrimento intenso e irreversível, como ocorre em campos de refugiados, zonas de guerra e comunidades atingidas por catástrofes humanitárias.

O filósofo Diego Gracia (1989) aprofunda a reflexão sobre o cuidado, propondo uma bioética personalista centrada na relação e na responsabilidade. Para Gracia (1989), a ética do cuidado é anterior à ética da justiça: cuidar é o primeiro movimento ético diante da vulnerabilidade do outro. Em contextos de crise, essa ética torna-se ainda mais urgente, pois a vida ameaçada exige respostas imediatas e solidárias.

A proposta das comunidades compassivas está intrinsecamente ligada à noção de responsabilidade coletiva pela proteção da dignidade humana. Trata-se de uma ética pública que rompe com a ideia de que o sofrimento alheio é um problema apenas individual ou estatal. Em tempos de crises humanitárias, envolver a sociedade civil organizada no cuidado torna-se uma estratégia política de resistência e reconstrução.

As comunidades compassivas não são apenas ações voluntaristas de caridade. Elas constituem movimentos políticos que reivindicam a centralidade do cuidado nas políticas públicas e nas relações internacionais. Ao promover redes locais de suporte, essas comunidades desafiam a lógica da exclusão e afirmam a vida como valor irrenunciável. Assim, tornam-se instrumentos efetivos de enfrentamento da necropolítica.

A experiência das comunidades compassivas, ancorada na ética do cuidado e na mobilização comunitária, aponta para um caminho de resistência ética frente à necropolítica. Na conclusão, será retomada a hipótese central deste trabalho, discutindo como o cuidado, articulado em práticas diplomáticas e comunitárias, pode se constituir como recurso estratégico de mediação e transformação das crises humanitárias contemporâneas.

Conclusão

Ao longo deste artigo, partiu-se da hipótese de que o cuidar é elemento essencial para a mediação e superação das crises humanitárias contemporâneas. Diante da hegemonia de práticas políticas baseadas na exclusão e na produção da morte, o cuidado emergiu como resistência ética e como estratégia de reconstrução social.

A análise das crises globais, da necropolítica e das experiências compassivas demonstrou que o cuidado — entendido em sua dimensão ética, política e comunitária — não é acessório, mas central para qualquer projeto de defesa da dignidade humana em contextos de crise. A prática do cuidado se opõe à lógica da indiferença e da gestão seletiva da vida, reafirmando a centralidade da ética da responsabilidade no direito internacional contemporâneo.

Embora seja impossível eliminar integralmente as crises humanitárias que atravessam a história, é plenamente viável mitigar seus efeitos, reconstruir vínculos sociais e humanizar as respostas institucionais a partir da priorização do cuidado. Como reforçado por Martha Nussbaum (2013), emoções públicas como a compaixão são fundamentais para o fortalecimento das democracias e para a ampliação dos direitos humanos. Nussbaum (2013) defende que a compaixão não é mero sentimento privado, mas a força pública essencial à construção de sociedades mais justas e inclusivas. A crise não pode ser interrompida em sua totalidade, mas pode ser ressignificada e enfrentada de modo que a proteção da dignidade humana seja o centro das ações.

Mesmo em cenário de guerra há limites éticos. No âmbito dos conflitos armados, o Direito Internacional Humanitário já estabelece limites mínimos, consagrados nas Convenções de Genebra. Esses dispositivos jurídicos, no entanto, precisam ser reinterpretados sob a luz de uma ética do cuidado que ultrapasse a mera aplicação normativa e se traduza em ações efetivas de proteção e acolhimento. A compaixão e o cuidado não se opõem à racionalidade e são recursos legítimos nas decisões políticas. Incorporar o cuidado como prática diplomática fortalece o espírito humanitário das normas e amplia a eficácia das respostas internacionais.

As experiências contemporâneas das comunidades compassivas e das redes de cuidado emergentes em zonas de crise, inspiradas na Carta de Ottawa (1986) e na proposta de Allan Kellehear (2005), ilustram que a corresponsabilidade social pelo cuidado pode ser operacionalizada mesmo em cenários de extrema vulnerabilidade. Essas experiências demonstram que a solidariedade não é apenas um imperativo ético, mas também uma estratégia política de resistência à necropolítica e à produção social da morte.

Ademais, a filosofia da bioética personalista de Diego Gracia (1989) oferece uma base sólida para a fundamentação da Diplomacia do Cuidado. Para Gracia (1989), a ética da

responsabilidade antecede a justiça formal: cuidar é reconhecer a vulnerabilidade alheia como fundamento da ação ética. Aplicar esta perspectiva à atuação internacional significa colocar a dignidade humana no centro das decisões políticas, diplomáticas e jurídicas, superando a lógica do abandono.

No contexto da necropolítica a Diplomacia do Cuidado propõe uma ruptura paradigmática: desloca o foco da gestão da vida para a proteção ativa da existência, da solidariedade e do reconhecimento da alteridade. Trata-se de integrar práticas de cuidados paliativos, apoio psicossocial e promoção comunitária da saúde como elementos estruturantes das respostas humanitárias globais.

A implementação de uma Diplomacia do Cuidado demanda investimentos na formação ética de agentes diplomáticos e humanitários, na construção de redes internacionais de apoio compassivo e na criação de pactos multilaterais centrados no princípio da dignidade humana. Em tempos de crise sistêmica, a aposta no cuidado é a aposta na sobrevivência ética da própria humanidade.

Portanto, frente às múltiplas crises que desafiam a humanidade contemporânea, a resposta ética e política passa necessariamente pela escolha do cuidado como fundamento da ação pública. A Diplomacia do Cuidado, enquanto projeto político e humanitário, oferece uma alternativa possível e necessária para resistir à necropolítica, reconstruir a esperança, afirmar a dignidade e reinventar o compromisso global com a vida.

Referências

ABEL, Julian et al. Compassionate community networks: supporting home dying. *BMJ Supportive & Palliative Care*, v. 1, n. 2, p. 129–133, 2011

ABEL, Julian; KELLEHEAR, Allan. Palliative care reimaged: a needed shift. *BMJ Supportive & Palliative Care*, v. 6, n. 1, p. 21–26, 2016

ALMEIDA, Silvio Luiz de. Racismo estrutural. Capítulo: Racismo e política, p. 85–127. São Paulo: Jandaíra, 2019.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR). Saúde pública para refugiados e deslocados internos. ACNUR Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/saude/>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BARRIOSO, Paula Damaris Chagas; SILVA, Carolina Neiva Guedes da; FERRAGUT, Juliana Mandato; PINELI, Paula Pereira. Cuidados paliativos em crises humanitárias. In: RIBEIRO, Sabrina Corrêa da Costa (org.). *Cuidados paliativos no paciente crítico*. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2024. p. 586–590.

CHARTER FOR COMPASSION. *Charter for Compassion*, c2025. Organização internacional dedicada à promoção da compaixão como valor central nas relações humanas e sociais. Disponível em: <https://charterforcompassion.org/>. Acesso em: 27 abr. 2025.

EAPC – EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE. Palliative care in humanitarian crises. Blog oficial. Disponível em: <https://eapcnet.wordpress.com/category/palliative-care-in-humanitarian-crises/>. Acesso em: 15 abr. 2025.

GRACIA, Diego. *Fundamentos de bioética*. Tradução de Juan José García Norro. São Paulo: Loyola, 2003.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE (IAHPC). Definition of palliative care. Houston: IAHPC, 2020. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/>. Acesso em: 16 abr. 2025.

KELLEHEAR, Allan. Comunidades compassivas: um modelo de políticas públicas para o envelhecimento, a morte e o luto. *Motricidade*, Porto, v. 20, n. 1, p. 36-47, 2024. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/mot/v20n1/2182-2972-mot-20-01-0036.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2025.

KRENAK, Ailton. *Ideias para adiar o fim do mundo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

LEME, Renata Salgado. *Sociologia aplicada ao Direito*. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

NAÇÕES UNIDAS. Conflito no Sudão agrava-se e milhões enfrentam fome e deslocamento. *UNRIC*, 5 abr. 2024. Disponível em: <https://unric.org/pt/conflito-no-sudao-agrava-se-e-milhoes-enfrentam-fome-e-deslocamento/>. Acesso em: 21 abr. 2025.

NAÇÕES UNIDAS. *Pacto global sobre refugiados*. Nova York: ONU, 2018. Disponível em: https://www.unhcr.org/gcr/GCR_English.pdf. Acesso em: 14 abr. 2025.

NUSSBAUM, Martha C. *Emoções políticas: por que o amor importa para a justiça*. Tradução de Fábio Ferreira. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2015

PAIVA, Bianca Sakamoto Ribeiro et al. The Brazilian experience with compassionate communities: Paraisópolis and Morro da Providência. *Palliative Care and Social Practice*

PUBLIC HEALTH PALLIATIVE CARE INTERNATIONAL (PHPCI). *Charter for Compassionate Communities*. 2015. Disponível em: <https://phpci.org>

SALLNOW, Libby et al. Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life. *The Lancet*, v. 399, n. 10327, p. 837–884, 2022

WEGLEITNER, Katharina; HEIMERL, Katharina; KELLEHEAR, Allan (Org.). *Compassionate Communities: Case Studies from Britain and Europe*. New York: Routledge, 2015

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Integrating palliative care and symptom relief into responses to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide*. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514460>. Acesso em: 14 abr. 2025.