

# Geopolítica e Saúde Global

## Geopolitics and Global Health

Luís Sobral Domingues

Universidade Nova de Lisboa, FCSH  
e-mail: [luissobraldomingues@gmail.com](mailto:luissobraldomingues@gmail.com)  
ORCID: 0009-0005-4571-2401

### RESUMO

Os conflitos armados e os surtos de doenças infecciosas coexistem no século XXI em várias regiões do globo. A geopolítica enfatiza o poder e a geografia dos Estados, mas a capacidade de fazer a guerra é contrariada pela Carta das Nações Unidas. Os conflitos armados conduzem a movimentos de refugiados e deslocados internos que potenciam as doenças infecciosas e a resistência antimicrobiana. Procurou-se estabelecer uma correlação entre conflitos armados e surtos de doenças infecciosas e assim compreender melhor a relação entre geopolítica e saúde global. A emergência destas doenças com impacto transnacional é influenciada pela guerra, que amplifica os efeitos e por fatores demográficos, climáticos e económicos. Concluiu-se que em determinadas circunstâncias e contextos, os conflitos potenciam o surgimento de surtos de doenças infecciosas estabelecendo uma relação causal entre eles. A reorganização dos sistemas de saúde mundiais deve contar com o contributo da geopolítica e das Relações Internacionais.

### PALAVRAS-CHAVE

Geopolítica, relações internacionais, conflitos armados, saúde global, surtos de doenças infecciosas.

### ABSTRACT

Armed conflicts and outbreaks of infectious diseases coexist in the 21st century in various regions of the globe. Geopolitics emphasises the power and geography of states, but the ability to wage war is contradicted by the United Nations Charter. Armed conflicts lead to movements of refugees and internally displaced people, which increase infectious diseases and antimicrobial resistance. The aim was to establish a correlation between armed conflicts and outbreaks of infectious diseases in order to better understand the relationship between geopolitics and global health. The emergence of these diseases with a transnational impact is influenced by war, which amplifies the effects, and by demographic, climatic and economic factors. It was concluded that, in certain circumstances and contexts, conflicts influence the emergence of outbreaks of infectious diseases, establishing a causal relationship between them. The reorganisation of global health systems should encompass the contribution of geopolitics and international relations.

### KEYWORDS

Geopolitics, international relations, armed conflicts, global health, outbreak of infectious diseases.

## Introdução

No mundo globalizado do século XXI proliferam diversos conflitos armados em várias regiões do globo, de maior ou menor intensidade e dimensão, com origem numa multiplicidade de causas, desencadeados recentemente ou já de longa duração. Em simultâneo, também numa escala global, emergem, reemergem e propagam-se novas e velhas doenças infecciosas, em várias frentes, que frequentemente coexistem e/ou se interrelacionam com fenómenos demográficos, climáticos, económicos, sociais e/ou naturais. Na atualidade, a maior prevalência de conflitos armados são os conflitos internos (intra-Estado), as guerras civis, mas também, em menor número, as disputas territoriais entre Estados. De acordo com o *Council On Foreign Relations* (CFR), em 2022 existiam 30 conflitos armados dos quais cerca de 80% ocorrem em África e na Ásia. Na sua grande maioria, estes conflitos ocorrem entre atores internos de Estados em desenvolvimento, ou entre Estados, todos internacionalmente reconhecidos e soberanos à luz da Carta da Nações Unidas. No campo da saúde o impacto das doenças infecciosas nas sociedades é muito significativo em diversas regiões do globo, com maior expressão nos países em desenvolvimento e com baixo rendimento. A ocorrência de surtos de doenças infecciosas, algumas das quais podem evoluir sob a forma de pandemias, propagam os seus efeitos ao nível regional e mundial, e influenciam decisivamente a saúde global. Não obstante a tendência de redução do número de casos desta categoria de doenças nas últimas duas décadas, até 2019 (WHO, 2023a), a pandemia de SARS COV-2 contrariou esta tendência, aumentando extraordinariamente os números de mortos, somando já 6,97 milhões (até 15 de outubro de 2023), de acordo com a base de dados da OMS (UN, 2023). A pandemia ultrapassou fronteiras geográficas e políticas, causou a disrupção de muitos sistemas de saúde pública nacionais e contribuiu significativamente para a mortalidade e para a morbilidade nesses países. As doenças infecciosas exploram as debilidades e as condições criadas pela guerra (Connolly & Heymann, 2002). A esta associação entre os conflitos armados e as doenças infecciosas, defendida por vários autores (Gayer et. al, 2007; Sidel & Levy, 2008; Nguyen, 2019; Price-Smith, 2020), juntam-se o impacto das migrações forçadas, refugiados e deslocados internos, como fator contributivo relevante para esta asserção (Isaac et al., 2020). Historicamente, a guerra e os movimentos de pessoas em massa (militares e civis), durante e pós-conflito, parecem ter tido um efeito catalisador das doenças infecciosas, como por exemplo, a “gripe espanhola” de 1918-1919, ocorrida na fase final e no pós-Primeira Guerra Mundial, pandemia que

causou mais de 50 milhões de mortos, a mais letal dos tempos modernos (Beiner, 2022). Sobre a possível relação de causalidade entre conflitos armados e doenças infecciosas Price-Smith (2020) defende que os primeiros influenciam os segundos, não tendo sido possível encontrar evidências que apoiem a hipótese contrária. Um dos principais elementos caracterizadores da geopolítica é o poder dos Estados, e consequentemente a capacidade de fazer a guerra. Procurar compreender a relação entre geopolítica e saúde global é uma tarefa complexa, que requer uma abordagem a elementos que os caracterizam e a tentativa de estabelecer potenciais correlações entre eles. Ao iniciar este trabalho, como enquadramento desta problemática sugerem-se duas premissas: 1. O verdadeiro impacto dos conflitos armados nos surtos de doenças infecciosas não é conhecido, mas é incontestável (Goniewicz *et al.*, 2021). 2. Os surtos de doenças infecciosas têm a capacidade de questionar o *status quo* dos sistemas de saúde e de revelar as imperfeições dos sistemas de saúde pública (Burkle *et al.*, 2021).

## Metodologia

A metodologia utilizada baseou-se numa revisão integrativa da literatura. Foram consultadas as seguintes bases de dados e sítios de internet: PubMed, Bio-MedCentral, JSTOR, World Health Organization, United Nations, Instituto de Defesa Nacional, Nação e Defesa, e as revistas *Nature*, e *Journal of Infectious Diseases and Epidemiology*, e alguma literatura cinzenta, com registos em periódicos generalistas e especializados, nacionais e internacionais. Enquadraremos e analisaremos os conflitos armados e os surtos de doenças infecciosas, isoladamente e posteriormente em conjunto, na procura de uma eventual relação de causalidade ou de simples associação, em determinadas condições, contextos e regiões do mundo.

## Geopolítica

Napoleão disse que “a política dos Estados está na sua geografia”, pelo que, conhecer a geografia de um Estado permite compreender a construção e a ação política (Martins, 1996, p. 26). Apresentamos algumas possíveis definições de Geopolítica: 1. O’Sullivan (1986) definiu-a como, “o estudo da geografia das relações entre os detentores do poder, sejam eles chefes de Estados ou de Organizações Internacionais (OI)” (p. 58); 2. Correia (2012) identifica o conceito como o estudo dos fatores geográficos em função das decisões políticas (p. 239); 3. Aaron disse complementarmente, que a posição geográfica de um Estado influencia indireta-

mente a sua política externa, na medida em que serve de instrumento para determinar modos de pensar e sistemas políticos (Aron citado por Martins, 1996, p. 25); 4. Por fim, Lacoste (citado por Martins, p. 25) acrescenta que a geopolítica não inclui apenas as relações entre Estados, mas também intra-Estados, derivada dos Estados que agrupam mais do que uma nacionalidade, potencialmente rivais, que podem dar origem a problemas geopolíticos internos. Com efeito, a geografia é importante nas relações entre Estados e a força destas relações depende, tanto da distância geográfica, como da distância política e cultural (O'Sullivan, 1986), pelo que a geografia foi historicamente, e continuará a ser, um fator determinante do pensamento das elites do poder.

Os elementos incluídos nas definições anteriores complementam-se, levando-nos a identificar três componentes essenciais da geopolítica: 1. O poder dos Estados; 2. A política externa dos Estados; 3. A Geografia física e humana, ou seja, a geografia sob uma perspetiva abrangente. A capacidade de um Estado influenciar decisões dentro das suas fronteiras é, em grande medida, função do seu poder coercivo, ou seja, da manutenção do monopólio do uso da força, da capacidade de aplicar as leis, de controlo das trocas comerciais, de taxar os cidadãos e de os defender perante ameaças externas e internas, bem como pela exigência de responsabilidade aos cidadãos (Markowitz & Fariss, 2013, p. 122). Ao nível externo, se um Estado quiser impor a sua vontade, designadamente através da guerra contra países geograficamente distantes, deverá dispor de capacidade de projeção de poder, isto é, um Estado não pode manter a ordem internacionalmente se não tiver a capacidade de projetar poder e por outro lado, não o pode fazer se estiver constrangido pela capacidade de projetar poder (Markowitz & Fariss, 2013 p. 120).

Nas perspetivas geopolítica e realista das Relações Internacionais (RI), a relação entre poder económico e poder militar é muito próxima. Os grandes poderes adquirem e desenvolvem poder económico e, geralmente escolhem desenvolver poder militar como forma de garantir a segurança do Estado contra as ameaças externas, mas também como forma de projetar poder (Mearsheimer, 2001). Para além do poder económico, a tecnologia e a inovação também têm efeito na projeção do poder dum Estado, cuja diminuição de custo determina o aumento da distância e da frequência da projeção de forças (Markowitz & Fariss, 2013, p. 120).

As principais teorias geopolíticas, desde finais do século XIX até final da Segunda Guerra Mundial concentravam-se nas relações de poder entre Estados e na forma de hegemonia, procurando fundamentar a expansão dos Estados. Martins (1996), preconiza a existência de dois grandes paradigmas da visão geo-

política do mundo (p. 66). Por um lado, o paradigma da oposição mar-terra, valorizando a posição e a circulação, resultante de uma visão do mundo em zonas concêntricas, designadamente, os oceanos rodeando os continentes, o que se associa a percepções de bipolaridade, ou da oposição entre potências marítimas e as potências continentais, ou seja, entre poder marítimo e poder terrestre (teorizadas respetivamente por Mahan e por MacKinder). Por outro lado, o paradigma dos grandes espaços da Escola Alemã até 1945, e da Escola Francesa de La Blanche, decorre de uma visão do mundo dividido em faixas ou mosaicos, como as pan-regiões (Escola de Munique) ou zonas de civilização (Escola Francesa) com Estados diretores capazes de hegemonizar cada uma das regiões (Correia, 2012).

Já no pós-Segunda Guerra mundial verificou-se uma mudança paulatina da visão geopolítica do mundo, com novos paradigmas que perspetivam a procura de equilíbrios dinâmicos, ou seja, procuram-se as melhores condições geográficas que possibilitem estabelecer equilíbrios de poder sustentáveis, designadamente a teoria de Spykman (*rimland*), que inspirou a estratégia de contenção da URSS, e a terceira teoria de MacKinder (Martins, 1996, p. 67). Um dos elementos fundamentais para esta mudança é a criação da ONU e a nova ordem mundial resultante do fim da Segunda Guerra Mundial, que introduziu novas regras nas RI, tendo base na legitimidade da soberania e das obrigações dos Estados à luz da Carta da Nações Unidas.

Sendo a geopolítica uma abordagem política a partir de um ponto de vista geográfico na vertente dos ambientes físico (das localizações e posição relativa dos Estados e regiões) e social, que podem influenciar a política externa, também a perspectiva interna, tem uma relação privilegiada com a geração e o emprego do poder (Martins, 1996, p. 36). A procura de equilíbrios estáveis pelos novos paradigmas, da nova geopolítica (pós-Segunda Guerra Mundial), não renega, antes adapta as dinâmicas de poder e os requisitos de defesa e segurança dos Estados, essenciais à construção e manutenção desses equilíbrios.

## Relações Internacionais (RI)

Os desenvolvimentos dos paradigmas geopolíticos pós-Segunda Guerra Mundial coexistiram com algumas das teorias de RI com maior representatividade desde esse período do século XX. Introduzimos muito sucintamente duas das principais teorias de RI: o realismo e o institucionalismo liberal, que nos disponibilizam ferramentas para melhorar a compreensão do posicionamento e do

comportamento dos Estados na complexidade das relações do Sistema Internacional (SI) (incluindo, coligações de Estados e organizações internacionais). Não obstante as diferenças entre as bases teóricas e os objetos de estudo da geopolítica e do realismo nas suas diferentes variantes, este disponibiliza uma base conceptual comum à geopolítica, centrada no Estado enquanto unidade política no SI. O realismo parte de uma visão da centralidade do Estado no sistema internacional anárquico, no seio do qual a sobrevivência do Estado é a preocupação vital, para a qual a segurança é indispensável. Neste sentido, o Estado define os seus interesses e preferências. A presença permanente do dilema da segurança nas relações entre Estados, eminentemente relacionado com a anarquia do SI e com a sobrevivência, é outra característica do realismo. Esta teoria é pessimista quanto ao papel das instituições e conseqüentemente desvaloriza o papel da cooperação internacional entre Estados, considerando aquelas extensões dos interesses dos Estados que criaram as instituições em seu benefício. Pelo contrário, o institucionalismo liberal que reconhece o papel relevante dos Estados do SI, dá maior importância às instituições / regimes, e à cooperação entre múltiplos atores não-estatais incluindo: Organizações Internacionais (OI) e Instituições Transnacionais; a interdependência entre os novos atores e o comércio internacional encorajam as relações pacíficas entre Estados, à luz do idealismo do primeiro quartel do século XX, personificado, designadamente, pelo presidente norte-americano Woodrow Wilson. O institucionalismo liberal pretende ser simultaneamente, uma via alternativa e um complemento ao realismo, possibilitando uma melhor compreensão do comportamento dos Estados no SI, sob o ponto de vista das vantagens da interdependência económica, da cooperação e do comércio internacional entre Estados e OI, em detrimento das preocupações com a sobrevivência e com a segurança do Estado no SI anárquico (Nye & Welch, 2017).

## **Organização das Nações Unidas (ONU)**

Antes de mencionar alguns dos principais conflitos armados da atualidade, introduzo a Carta das Nações Unidas (CNU), o mais importante instrumento do Direito Internacional, que entrou em vigor em 24 de outubro de 1945. A CNU compromete todos os Estados membros, designadamente, com a proibição do uso da força nas relações internacionais. Os propósitos e os princípios da Organização das Nações Unidas (ONU) estão inscritos no capítulo I e II da CNU e incluem fundamentalmente os seguintes: 1. A manutenção da paz e da segurança entre

as Nações. 2. O princípio da soberania e da igualdade entre os Estados membros; 3. O respeito pela igualdade de direitos, pela autodeterminação das Nações, e o reforço da paz universal; 4. O respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais; 5. O uso de meios pacíficos na resolução de conflitos entre Estados (UN, 1945). A nova ordem internacional instituída com a criação da ONU, foi precedida e complementada com os acordos de Bretton Woods, ou seja, a criação do Banco Mundial e do Fundo Monetário internacional, e mais tarde do GATT<sup>1</sup> (predecessor da Organização do Comércio Mundial) que estabeleceram um novo quadro de referência monetária, financeira, económica e comercial, de facilitação das relações entre Estados, incorporando princípios do institucionalismo liberal e, conseqüentemente, de redução dos riscos de conflitos armados. Complementarmente, no plano da político regional, na conferência de Bandung de 1955, 29 países do então designado “Terceiro Mundo” (países asiáticos e alguns africanos) incorporam e reforçaram os princípios da CNU, adotando por unanimidade, os dez princípios para a paz e cooperação mundial.

## Conflitos armados

Não obstante o novo quadro normativo da ordem internacional introduzido pela ONU desde 1945, coexistem múltiplos conflitos armados em várias regiões do globo. Apesar da existência do Conselho de Segurança das Nações Unidas (CSNU), quer a bipolaridade do período da Guerra Fria, quer a posterior a liderança dos EUA desde 1991, com o “unipolar moment” (Krauthammer, 1990), não limitaram a emergência e a continuação de conflitos armados. Uma parte muito significativa das guerras e conflitos armados entre Estados ocorridos pós-Segunda Guerra Mundial e durante o século XXI, violam os princípios da Carta da Nações Unidas e não foram legitimados pelo Conselho de Segurança da Organização das Nações Unidas (CSNU). Apenas a exceção de legítima defesa, que decorre do art.º 51 da CNU, permite a um Estado utilizar a força militar contra outro Estado (UN, 1945). Na vasta lista das guerras e conflitos armados entre Estados, e intervenções externas em conflitos internos, não legitimados pelo CSNU incluem-se: Israel-Palestina, desde 1948; Vietname (1955-1975); Afeganistão (1980-1989); Koweit (1990); Bósnia (1992-1995); Kosovo (1998-1999); Iraque (2003-2011); Líbia (desde 2011); Síria (desde 2011); Iémen (desde 2014); Ucrânia (desde 2022) e muitos outros.

---

<sup>1</sup> General Agreement on Tariffs and Trade

O *SIPRI Yearbook 2023*, relativo ao ano de 2022, identifica 56 conflitos armados disseminados por vários continentes. Não obstante a relevância da guerra na Ucrânia decorrente da invasão russa, o quantitativo largamente maioritário dos conflitos armados à escala global é intra-Estados em desenvolvimento (SIPRI, 2023). O CFR utiliza uma abordagem diferente na análise e quantificação dos conflitos armados, focada nos países e regiões do globo que podem afetar os interesses norte-americanos. Relativamente a 2022, o CFR divulgou a existência de 30 conflitos armados à escala global (CFR, 2023) utilizando para tal a seguinte qualificação: disputas territoriais; guerra civil; guerra entre Estados; instabilidade política; terrorismo internacional; e, sectarismo (Koop, 2021). Em ambos os estudos, pese embora as diferenças nos quantitativos, verifica-se que a ocorrência de novos e continuados conflitos armados tem maior prevalência em países em desenvolvimento, em Africa, no Médio-oriente e na Ásia.

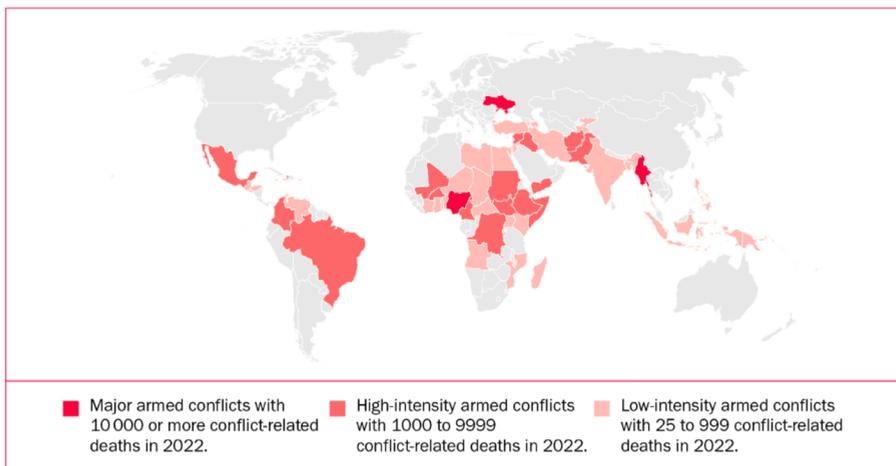


Ilustração 1 – Os conflitos armados em 2022

Fonte – *SIPRI Yearbook 2023*; <https://www.sipri.org/yearbook/2023/02>

## Emergência de Doenças Infecciosas

Entre 2009 e 2022 a Organização Mundial de Saúde (OMS) proferiu sete declarações de Emergência Internacional de Saúde Pública (PHEIC)<sup>2</sup>, incluindo a

<sup>2</sup> As sete declarações de *Public Health Emergency of International Concern*, incluem: H1N1 2009-2011, Ebola África Ocidental 2013-2015, Ebola RDC 2018-2020, Poliomielite, desde 2014, Zika, 2016, SARS-CoV2 2019-2023 e Febre dos Macacos, desde 23 de julho de 2023.

declaração da pandemia de SARS-COV2 (entre 30 de janeiro de 2020 e 5 de maio de 2023) (UN, 2023). Estas declarações têm por objetivos, limitar os efeitos de propagação das epidemias no mundo, procurando simultaneamente, mobilizar os governos internacionalmente para uma ação de combate à doença, coordenada e sistemática, e ainda influenciar os Estados e instituições internacionais para a disponibilização dos financiamentos necessários às respetivas estruturas.

Na extensa lista de preocupações da OMS referentes à saúde global incluem-se as duas grandes áreas: doenças transmissíveis e doenças não transmissíveis. No âmbito das doenças transmissíveis é também fonte de preocupação para a OMS, desde 2001, os fenómenos de resistência antimicrobiana ou AMR (WHO, 2001). Por um lado, cerca de 70% das mortes no mundo são causadas por doenças não transmissíveis. Por outro lado, nos países em desenvolvimento, de mais baixo rendimento, nas 10 principais causas de morte encontram-se quatro doenças infecciosas (WHO, 2020). Consideram-se doenças infecciosas emergentes aquelas que surgem de novos micro-organismos numa população, ou cuja incidência ou dispersão geográfica tem um aumento rápido, podendo também ter origem em micro-organismos reemergentes (Gayer et al, 2007). Os surtos de doenças infecciosas têm o potencial impacto de atravessar fronteiras, alterando a epidemiologia dos Estados contíguos, aumentando os riscos quer para as populações locais, quer eventuais comunidades de refugiados ou deslocados internos. Os surtos de doenças infecciosas são influenciados por diversos fatores: 1. As mudanças climáticas com efeitos nos fenómenos extremos (secas, inundações, tempestades, etc.); 2. O comportamento humano e as alterações demográficas têm efeitos, quer na mobilidade das populações do interior para o litoral com concentração populacional nas periferias das grandes cidades que causam degradação das condições de habitação, acentuam as más condições de salubridade, e a pobreza, quer através de migrações forçadas, que ampliam os efeitos descritos; 3. A ciência e tecnologia, que permitem a rápida mobilidade das pessoas no mundo, bem como o comércio e a circulação global de materiais a mais baixos custos; 4. A *Mãe natureza*, que imprime, por um lado, alterações genéticas e de adaptação dos micro-organismos ao meio, incluindo a progressão das doenças zoonóticas (febre suína, equídea, das aves e dos morcegos, brucelose, doença de Lyme, raiva, SARS e MERS), amplificada pelo contexto demográfico e pelas condições acima referidas, e por outro lado, as alterações climáticas e ambientais (Baker et al, 2022; Gayer et al, 2007).

De acordo com diversos autores, podemos também afirmar que os conflitos armados e a guerra (Sidel & Levy, 2008; Gayer et al, 2007) afetam as populações, gerando: 1. Maior vulnerabilidade aos vetores e assim maior exposição às doenças infecciosas; 2. Refugiados e pessoas deslocadas internas; 3. Degradação das condições básicas de vida, onde se inclui a falta de higiene e de salubridade em geral; 4. Falha ou interrupção dos sistemas de saúde pública.

A crescente propagação da resistência antimicrobiana (AMR), frequentemente gerada e transmissível a partir das zonas em conflito em várias frentes, relaciona-se particularmente com a mobilidade e as migrações, quer de forças militares, quer de refugiados e deslocados internos em massa a partir de, e nas zonas de conflito, sendo disso exemplo os prolongados conflitos no médio-oriente (WHO, 2001; Truppa & Abo-Shehada, 2020).

Nesta sequência é muito provável que múltiplos fatores, criados ou exponeciados pelos conflitos armados, contribuam para a emergência de surtos de doenças infecciosas, e para a disseminação da AMR. Entre eles incluem-se: 1. O aumento da densidade populacional; 2. A fome e a desnutrição (comprometem a imunidade); 3. A mobilidade das pessoas (militares, refugiados e/ou deslocados); 4. A falta de condições de higiene, juntamente com a escassez de água (ou água não potável); 5. A pobreza; 6. A inibição dos sistemas de monitorização da saúde pública, 7. A coação e o comércio sexual, e ainda; 8. O stress físico e psicológico, que também compromete a imunidade (Baker et al, 2022). A promoção das doenças infecciosas num determinado Estado ou sub-região, repercute-se nessas estruturas político-administrativas, e nos respetivos cidadãos, sob a forma de perdas diretas e perdas indiretas. No primeiro caso, incluímos, a incapacidade, a morte e os danos psicológicos dos cidadãos. No segundo caso, está a interrupção da funcionalidade do Estado, quer nos aspetos socioeconómicos, quer na degradação ou mesmo inibição dos sistemas de saúde.

Refira-se ainda a sistematização e classificação dos determinantes sociais da saúde, definidos pela OMS como fatores não médicos, que influenciam os resultados para a saúde das populações (WHO, 2024) alguns dos quais já enquadrados nos parágrafos anteriores. Estes fatores incluem designadamente, a insegurança alimentar, a escassez de água potável, a falta de condições sanitárias e de higiene (WASH), a pobreza, as migrações forçadas e o impacto dos conflitos estruturais. Todos estes contribuem para a degradação da saúde das populações afetadas, acentuada em situações de conflitos armados, com reflexos na sua qualidade de

vida, bem-estar e sustentabilidade. Parecendo uma evidência, é de reforçar que os conflitos armados são um determinante da influência na saúde das populações.

Em suma, múltiplos autores apontam para uma potencial relação causal entre guerra e surtos de doenças infecciosas, incluindo Price-Smith (2020) que defende que “a guerra é um amplificador da doença” (p. 29). Procuraremos obter mais contributos sobre esta possível inferência no capítulo seguinte.

## **Conflitos Armados e Surtos de Doenças Infecciosas**

Os conflitos armados são responsáveis por grande parte da degradação dos infraestruturas e serviços de saúde no mundo, incluindo a interrupção de programas de vacinação em variadíssimos países em desenvolvimento, de baixo rendimento, com o conseqüente aumento dos riscos de emergência e de re-emergência de surtos de doenças infecciosas (Sidel & Levy, 2008; Baker *et al.* 2021). Alguns casos impactantes reportados foram: 1. A ressurgência da malária no Tajiquistão em 1997, com a guerra civil de 1992 a 1997, que atingiram 200.000 a 500.000 casos; 2. O surto de poliomielite no Sudão, em Darfur em 2004, após os violentos conflitos armados em 2003, que originou cerca de três milhões de desalojados; 3. O surto de febre amarela em África, no final da década de 1990, em diversos países com conflitos armados latentes, grandes migrações e interrupção dos programas de vacinação em Angola, Libéria, Serra-Leoa, Sudão, Costa do Marfim, entre outros (Truppa & Abo-Shehada, 2020).

A informação disponibilizada pela OMS, e outras agências da ONU, permite conhecer dados relativos à ocorrência de surtos de doenças infecciosas e conflitos armados à escala global, designadamente, possibilita construir distribuições gráficas desta coexistência. A figura 1 mostra a distribuição simultânea de surtos de doenças infecciosas no mundo e da ocorrência de conflitos armados entre 1996 e 2006 (Kelly-Hope, 2008). Os países afetados por conflitos armados durante o período encontram-se sombreados a amarelo. Os círculos, estrelas e triângulos significam respetivamente surtos virais, bacterianos e de protozoários (parasitas). A figura 2 representa os surtos de doenças infecciosas no mundo, nas várias regiões da OMS, entre 1996 e 2009 (Chan *et al.* 2010). Os pontos pretos representam a origem dos surtos, ou os países onde foram registadas as taxas mais elevadas de mortalidade e morbilidade.

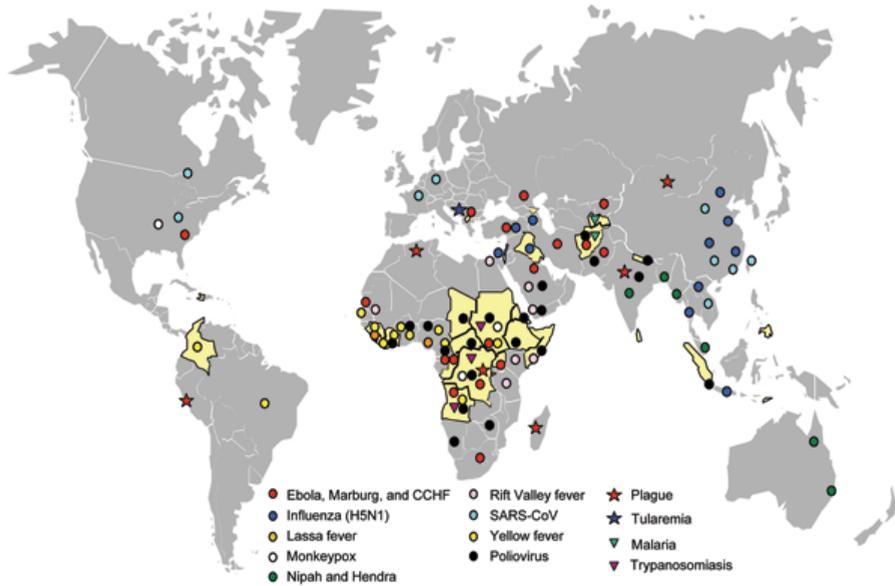


Figura 1 – Distribuição geográfica de surtos de doenças infecciosas emergentes e re-emergente e países afetados pró-conflitos armados entre 1990 e 2006.

Fonte – Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, World Health Organization; <https://doi.org/10.3201/eid1311.061093>

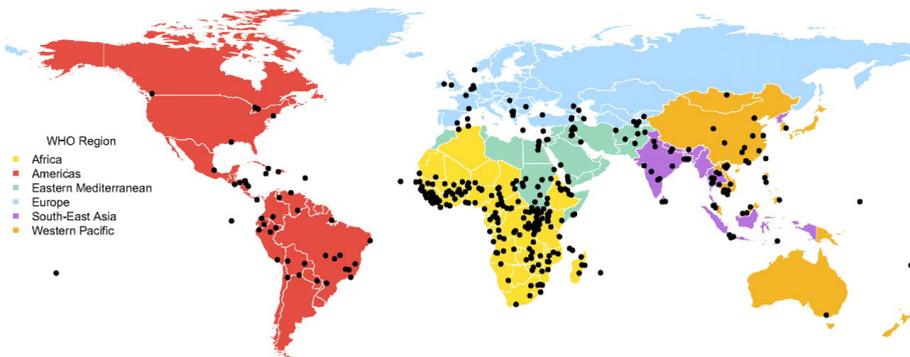


Figura 2 – Distribuição geográfica de surtos de doenças infecciosas emergentes e re-emergente entre 1990 e 2006

Fonte – <https://doi.org/10.1073/pnas.1006219107>

Apresentamos seguidamente alguns estudos realizados em países em desenvolvimento que se inserem na categoria de serem simultaneamente alvo de conflitos armados (de natureza diversa) e de surtos de doenças infecciosas. A

República Democrática do Congo (RDC), Nigéria, Iémen, Líbia e Síria são alguns exemplos de países que, se inserem nesta categoria.

## O Caso da República Democrática do Congo

Entre 1997 e 2020 foram realizados estudos sobre os conflitos armados na RDC e na Nigéria, mais especificamente sobre a linearidade entre o conflito e o aumento dos casos de cólera em ambos os países (Charnley et al, 2022). Os conflitos nos dois países pioraram as vulnerabilidades pré-existentes incluindo, o clima tropical, os fatores de disrupção dos sistemas de saúde, a higiene, o abastecimento de água, e a pobreza, aos quais foram acrescentados a deslocação de pessoas. Ambos os países têm semelhanças ambientais e sociais, assim como surtos de cólera e conflitos ativos, com a insurgência do Boko Haram no Nordeste da Nigéria e a convulsão política no Leste da RDC.

Os resultados deste estudo, realizado entre 1997 e 2020, concluem que os conflitos nestes dois países estão associados a um aumento da taxa de crescimento dos surtos de cólera, na ordem de 3,6 vezes na Nigéria, e de 2,6 vezes na RDC, podendo atingir respetivamente 6,9 vezes e 7,3 vezes, em algumas províncias (Charnley et al, 2022).

A continuação dos conflitos armados na RDC em 2022 e a progressiva degradação das condições de vida das populações (acima referidas), acrescidas de novas vagas de deslocados e movimentações de pessoas entre os países vizinhos (Ruanda e Uganda), podem estar relacionados com um novo surto de cólera ocorrido em dezembro de 2022, que a OMS classifica de alto risco a nível nacional e regional (WHO, 2023b).

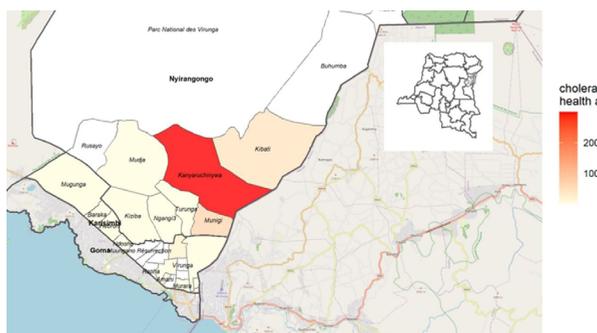


Figura 3 – Número acumulado de casos suspeitos e confirmados de casos de cólera na RDC na província de Niyragongo e Karisimbi health, em 4 de Fevereiro de 2023

Fonte – WHO 2023; <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON441>

## O Caso do Iémen

O Iémen tem cerca de 33 milhões de habitantes e é palco do maior número de casos suspeitos de cólera jamais ocorrido, com mais de 2,5 milhões no total, e três surtos ocorridos entre 2016 e 2019, o que desencadeou uma crise humanitária igualmente sem precedentes. Às frágeis estruturas de saúde, elevadas concentrações populacionais na região ocidental e elevadíssima pobreza generalizada, acresce uma guerra civil entre o governo e a oposição armada, desde 2011, apoiada pelas potências externas intervenientes. Dureab et al (2018) realizaram um estudo que aponta para a existência de uma relação causal entre o conflito armado em curso e o primeiro surto de cólera ocorrido no Iémen em 2016.

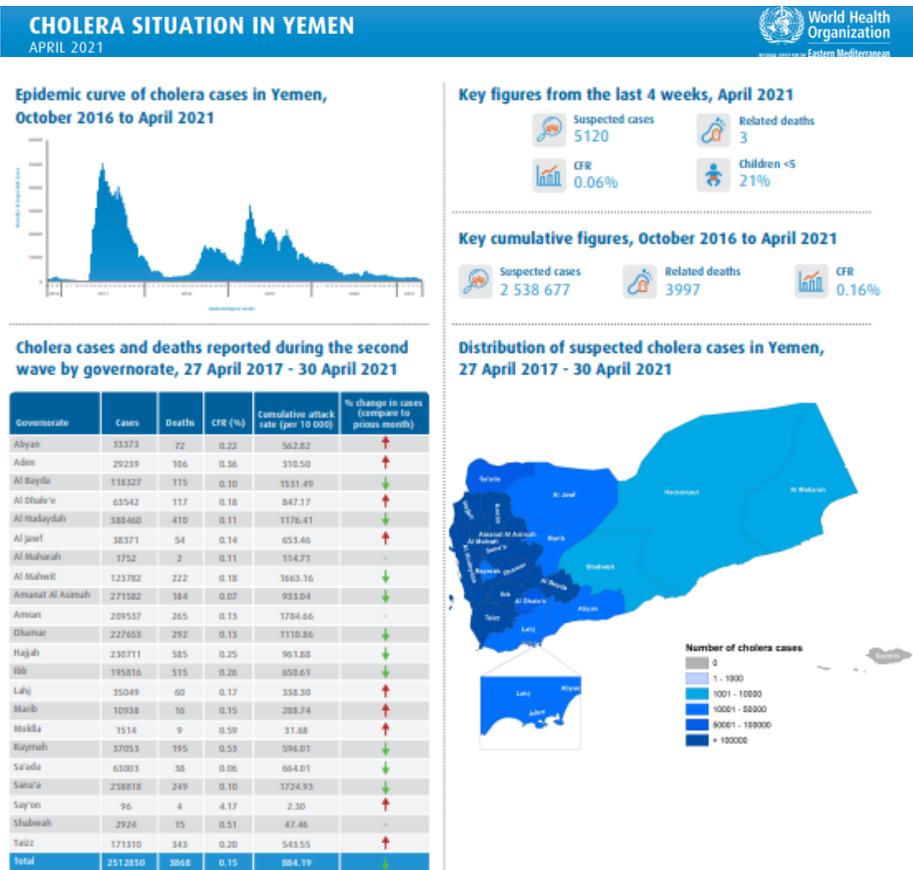


Figura 4 – Situação da cólera no Iémen, em abril 2021

Fonte – WHO 2021; <https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMCSR434E-eng.pdf?ua=1>

## O Caso da Síria

A Síria tem 21 milhões de habitantes que vivem desde 2011 em situação de guerra civil entre o governo, e vários grupos políticos opositores e grupos terroristas, alimentado pelo terrorismo e por intervenções de potências estrangeiras, da qual resulta uma grande fragilidade das estruturas de saúde. Os muitos mosaicos do território sírio são controlados pelos diferentes grupos beligerantes, sendo apenas uma parte controlada pelo governo. O surto de cólera ocorrido em 2022, acumulou mais de 105 mil casos suspeitos, nas diversas regiões controladas pelo governo e pelos grupos rivais. No caso sírio não foram identificados estudos que relacionem o surto de cólera de 2022 com o prolongado conflito (WHO, 2023)

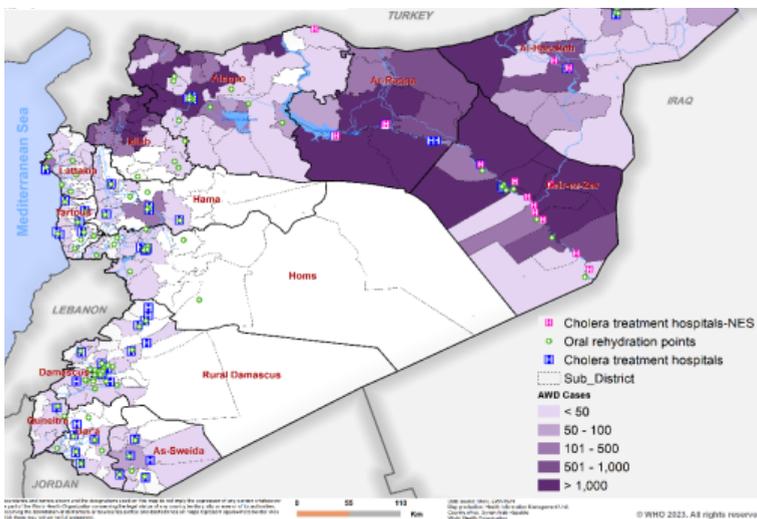


Figura 5 – Distribuição de casos de cólera na Síria, em 23 de março de 2023  
 Fonte – WHO/OCHA 2023; <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/whole-syria-cholera-outbreak-situation-report-no-15-issued-03-april-2023>

## O Caso da Ucrânia

Iniciada com o conflito armado em 2014 nas regiões separatistas do Leste da Ucrânia e na Crimeia, a guerra na Ucrânia foi estendida à totalidade do território após a invasão russa de 24 de fevereiro de 2022. A situação de saúde pública e a crise humanitária consequentemente gerada no país, tipifica e exemplifica a relação entre geopolítica e saúde que procuramos compreender. A situação dos refugiados e dos deslocados internos na Ucrânia, em 31 de dezembro de 2022,

alcançou respetivamente, 7,9 e 5,9 milhões, em resultado da guerra. A crise humanitária, e as gigantescas necessidades do elevadíssimo número de pessoas deslocadas terá uma difícil resposta por parte dos serviços e infraestruturas de saúde do país, muitas degradadas ou destruídas, e exige um esforço de apoio externo em pessoal, equipamentos e medicamentos (WHO, 2023c, p. 197). As múltiplas necessidades de apoio às infraestruturas de sistema de saúde na Ucrânia, em resultados da crise humanitária, têm difícil resposta dos países vizinhos, alguns também recetores de muitos refugiados. A capacidade de apoio logístico médico-sanitário ao país é limitada pela guerra, o que conseqüentemente, tem impacto na saúde global. A OMS não reportou surtos de doenças infecciosas na Ucrânia.

## Discussão de resultados

De acordo com os autores Charnley *et al.* (2022) do estudo realizado entre 1997 e 2020 sobre a Nigéria e RDC, constatou-se que os conflitos armados estão associados ao aumento da taxa de crescimento dos surtos de cólera, na ordem de 3,6 vezes na Nigéria, e de 2,6 vezes na RDC. A análise dos resultados confirmou a existência de uma correlação entre conflitos armados e os surtos de cólera na Nigéria e na RDC naquele período e nas condições do estudo. No caso do estudo realizado no Iémen, relativamente ao surto de cólera ocorrido em 2016, de acordo com os autores Dureab *et al.* (2018) confirma-se também a existência de uma correlação entre o conflito armado que deflagrou no país e o primeiro surto de cólera. Nesta sequência podemos inferir que existirá uma potencial relação de causalidade entre a ocorrência de conflitos armados e de surtos de doenças infecciosas.

No caso da Síria, não existem elementos de informação que permitam estabelecer conclusões em linha com os três casos anteriores.

## Conclusão

Como referido, as sete declarações de PHEIC pela OMS, entre 2009 e 2023, são um possível preditor de novos surtos de doenças infecciosas emergentes e re-emergentes. A presença de agentes patogénicos endémicos, com capacidade de propagação, por via da elevada mobilidade de pessoas, maior concentração nas áreas urbanas, piores condições de higiene e fenómenos climáticos extremos, induz uma maior probabilidade de surtos de doenças infecciosas. O contexto das alterações climáticas, incluindo a seca e a desertificação reforça as alterações demográficas, com migrações forçadas, degradação das condições sanitárias e

pobreza, aumenta também a probabilidade de ocorrência de novos surtos. O contexto geopolítico acentua cumulativamente a geração de refugiados e deslocados, com desnutrição, falhas sanitárias e de salubridade, através da emergência de novos, e o ressurgimento de velhos conflitos armados, promove terreno fértil para surtos de doenças infecciosas, bem como a progressão das frentes de resistência antibacteriana, quer pelas migrações de civis (refugiados e deslocados internos) quer pela movimentação e regresso dos contingentes militares às zonas, países ou regiões de origem. A saúde global é um bem comum da humanidade, base para a vida, para o bem-estar biopsicossocial das pessoas e para a prosperidade económica das sociedades.

Os estudos apresentados em três países em desenvolvimento (Nigéria, República Democrática do Congo e Iémen) que correlacionam os conflitos armados e surtos de doenças infecciosas, em determinadas condições e contextos, dão um contributo para a compreensão da complexa relação entre geopolítica e saúde global. No caso da Ucrânia, as evidências da invasão e da guerra, aproximam a geopolítica e a saúde de forma direta, mas inversa, com repercussões na fragilização da saúde global.

Relembrando as premissas de Goniewicz *et al.* (2021), e Burkle *et al.* (2021), podemos concluir que: por um lado, o verdadeiro impacto dos conflitos armados nos surtos de doenças infecciosas parece ser uma realidade, mas que carece de comprovação caso-a-caso; e, por outro lado, os surtos de doenças infecciosas provavelmente exigirão mudanças na gestão da saúde, mais integrada e global, como resposta aos desafios dos surtos pandémicos e melhor proteção da saúde pública global.

Neste sentido, a Geopolítica e as Relações Internacionais terão uma palavra a dizer na organização e nos planos dos futuros sistemas de saúde colaborativos, pois permitem compreender melhor as relações de poder e as relações cooperativas, conhecer os interesses e as aspirações dos Estados, na procura e definição de objetivos comuns supranacionais, dos quais a Saúde Global é um dos mais relevantes.

Considera-se como limitações deste trabalho a pesquisa limitada de fontes, embora acutilantes, para este tipo de análise. Sugere-se como passos futuros, a investigação de conceitos e fontes complementares aos aqui desenvolvidos, que possibilitem melhorar a compreensão da relação entre Geopolítica e Saúde Global.

## Referências bibliográficas

- Baker, R. E., Mahmud, A. S., Miller, I. F., Rajeev, M., Rasambainarivo, F., Benjamin L. F., Rice B. L., Takahashi, S., Tatem, A. J., Wagner C. E, Wang Lin-Fa, Wesolowski, A., & Metcalf, C. J. E. (April, 2022). Infectious disease in an era of global change. *Nature Review Microbiology* 20, 193–205.
- Beiner, G. (2021). The Great Flu between Remembering and Forgetting. In G. Beiner (Ed.), *The Forgotten and Unforgotten "Spanish" Flu of 1918–1919* (pp. 4-48). Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780192843739.03.0001>
- Burkle, F. M., Bradt, D. A., & Ryan, B. J. (2021). Global Public Health Database Support to Population-Based Management of Pandemics and Global Public Health Crises, Part I: The Concept. *Prehospital and disaster medicine*, 36(1), 95–104.
- Chan, E.H., Brewer, T.F., Madoff, L.C., Pollack, M.P., Sonricker, A.L., Keller, M., Freifeld, C.C., Blench, M., Mawudeku, A., & Brownstein, J.S. (2010). Global capacity for emerging infectious disease detection. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107, 21701-21706.
- Charnley, G. E. C., Jean, K., Kelman, I., Gaythorpe, K. A. M., & Murray, K. A. (2022). Association between Conflict and Cholera in Nigeria and the Democratic Republic of the Congo. *Emerging infectious diseases*, 28(12), 2472-2481. <https://doi.org/10.3201/eid2812.212398>
- Connolly, M.A. & Heymman, D.L (2002, September). Deadly comrades: war and infectious diseases. *Lancet* 360, s23-s24. Retrieved from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11807-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11807-1)
- Correia, P. P. (2012). Geopolítica e Geoestratégia, *Nação e Defesa*, 131, 229-246.
- Council on Foreign Relations (2023). *Global conflict tracker*. Retrieved from: <https://www.cfr.org/global-conflict-tracker>
- Dureab, F. A., Shibib, K., Al-Yousufi, R., & Jahn, A. (2018). Yemen: Cholera outbreak and the ongoing armed conflict. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 12(05), 397-403. <https://doi.org/10.3855/jidc.10129>
- Gayer, M., Legros, D., Formenty, P., & Connolly, M. A. (2007). Conflict and emerging infectious diseases. *Emerging infectious diseases*, 13(11), 1625-1631. <https://doi.org/10.3201/eid1311.061093>
- Goniewicz, H.S., Burkle, F., Borowska-Stefańska, M., Wiśniewski, S., & Khorram-Manesh, A. (2021). The Influence of war and conflict on infectious disease: A rapid review of historical lessons we have yet to learn. *Sustainability*, 13(19), 10783. [doi.org/10.3390/su131910783](https://doi.org/10.3390/su131910783)
- Isaac, I., Malaeb, M., Bou Khalil, A., Musharrafieh, U., Bizri, A.R. (2020). Infectious Diseases in Times of Conflict and War: The Loyal Companions. *J Infect Dis Epidemiol* (6)172. [doi.org/10.23937/2474-3658/1510172](https://doi.org/10.23937/2474-3658/1510172)

- Kelly-Hope L. A. (2008). Conflict and emerging infectious diseases. *Emerging infectious diseases*, 14(6), 1004-1005. <https://doi.org/10.3201/eid1406.080027>
- Koop, A. (04 October 2021). *Mapped: Where are the World's Ongoing Conflicts Today?* Retrieved from: <https://www.visualcapitalist.com/mapped-where-are-the-worlds-ongoing-conflicts-today/>
- Krauthammer, C. (1990). The Unipolar Moment. *Foreign Affairs*, 70(1), 23-33.
- Markowitz, J.N., & Fariss, C.J. (2013). Going the Distance: The Price of Projecting Power, *International Interactions*, 39(2), 119-143 DOI: 10.1080/03050629.2013.768458
- Martins, R.F. (1996). Geopolítica e Geoestratégia – O Que São e Para Que Servem. *Nação e Defesa*, 78.
- Mearsheimer, J.J. (2001). *The tragedy of great power politics*. WW Norton & Company.
- Ministry of Foreign Affairs, Republic Of Indonesia (1955). Final Communiqué of the Asian-African conference of Bandung (24 April 1955). Retrieved from: [https://www.cvce.eu/en/obj/final\\_communique\\_of\\_the\\_asian\\_african\\_conference\\_of\\_bandung\\_24\\_april\\_1955-en-676237bd-72f7-471f-949a-88b6ae513585.html](https://www.cvce.eu/en/obj/final_communique_of_the_asian_african_conference_of_bandung_24_april_1955-en-676237bd-72f7-471f-949a-88b6ae513585.html)
- Nguyen V. K. (2019). An Epidemic of Suspicion – Ebola and Violence in the DRC. *The New England journal of medicine*, 380(14), 1298-1299. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1902682>
- Nye, J. S. & Welch, D. A. (2017). *Understanding global conflict and cooperation. An introduction to theory and history* (10th ed.). Boston: Pearson.
- O'Sullivan, P. (1986). *Geopolitics*, Croom Helm. DOI:104324.9781315749617-1
- Price-Smith.A.T. (2020). 7. War as a Disease Amplifier. In *Contagion and Chaos*. Retrieved from: <https://covid-19.mitpress.mit.edu/pub/dnlo43g7>
- Sidel, V.W., & Levy, B.S. (2008). The health impact of war, *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 15(4), 189-195, DOI: 10.1080/17457300802404935
- SIPRI (2023). SIPRI Yearbook 2023. Solna. *Oxford University Press*. <https://www.sipri.org/yearbook/2023/02>
- Truppa, C., Abo-Shehada, M.N. (2020). Antimicrobial resistance among glass pathogens in conflict and non-conflict affected settings in the Middle East: a systematic review. *BMC Infect Dis* 20, 936. Retrieved from: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05503-8>
- United Nations (1945). *United Nations Charter*. Retrieved from: <https://www.un.org/en/about-us/un-charte>
- United Nations (2023). *UN News*. Retrieved from: <https://news.un.org/en/story/2023/05/1136367>
- World Health Organisation. (2001 January 01). *Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance*. Geneva, Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-strategy-for-containment-of-antimicrobial-resistance>
- World Health Organization (2019, November 19). *Emergencies: International Health Regulations and Emergency Committees*. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/what-are-the-international-health-regulations-and-emergency-committees>
- World Health Organization (2020, December 09). *The top 10 causes of death*. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

- World Health Organisation (2023 April 06). Whole of Syria. *Cholera Outbreak Situation Report no. 15*. Retrieved from: [https://www.emro.who.int/images/stories/syria/Cholera-Sitrep\\_8\\_april\\_2023.pdf](https://www.emro.who.int/images/stories/syria/Cholera-Sitrep_8_april_2023.pdf)
- World Health Organization (2023a). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Retrieved from: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>
- World Health Organisation (2023b). Disease Outbreak News. *Cholera – Democratic Republic of the Congo*. Retrieved from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON441>
- World Health Organisation (2023c). *WHO's Health Emergency Appeal 2023*, Geneva. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-EXR-2023.1>
- World Health Organisation (2024). *Social determinants of health*. Retrieved from: [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)