ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PERIGO

RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE TRABALHAM EM CONFLITOS ARMADOS E OUTRAS EMERGÊNCIAS

FIM À VIOLÊNCIA CONTRA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE É UMA QUESTÃO DE VIDA OU MORTE

CICV

REFERÊNCIA

CICV

Comitê Internacional da Cruz Vermelha
19, avenue de la Paix
1202 Genebra, Suíça
T + 41 22 734 60 01 F + 41 22 733 20 57
shop@icrc.org www.cicr.org
© CICV, outubro de 2013

Foto da capa: André Lihon/CICV

ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PERIGO

RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE TRABALHAM EM CONFLITOS ARMADOS E OUTRAS EMERGÊNCIAS

Os principais autores desta publicação são Robin Coupland e Alex Breitegger, assessores das áreas médica e jurídica do CICV, respectivamente. Agradecem conjuntamente a indispensável colaboração da Dra. Vivienne Nathanson, chefe de Atividades Profissionais, Associação Médica Britânica; Ten. Gen. (reserva) Louis Lillywhite, ex-cirurgião geral das Forças Armadas Britânicas; Dr. Adam Kushner, diretor do Surgeons Overseas; bem como os valiosos comentários sobre as primeiras versões do texto formulados por inúmeros colegas do CICV.

ÍNDICE

PREFÁCIO **7**
SOBRE O GUIA **10**
DEFINIÇÕES **12**

1. INTRODUÇÃO **17**
1.1. Conflitos armados e outras emergências: quando a assistência à saúde se torna mais necessária 18
1.2. Estudos de caso 18
1.3. Responsabilidades e direitos: juridicamente vinculados 19
1.4. Analisar a situação de modo realista 20

2. SUAS RESPONSABILIDADES **25**
2.1. Aspectos gerais 26
2.2. Responsabilidades que devem ser cumpridas sempre 26
2.3. Responsabilidades que devem ser cumpridas quando possível 28

3. AS FONTES DAS SUAS RESPONSABILIDADES **31**
3.1. Aspectos gerais 32
3.2. Princípio de humanidade 33
3.3. Direito Internacional Humanitário 34
3.4. Direito Internacional dos Direitos Humanos 37
3.5. Ética da assistência à saúde (ética médica) 39
3.6. Testemunhas de violações do direito internacional 43

4. SEUS DIREITOS **45**
4.1. Aspectos gerais 46
4.2. Seus direitos nos conflitos armados 46
4.3. Seus direitos em outras emergências 47

5. OS EMBLEMAS DA CRUZ VERMELHA, DO CRESCENTE VERMELHO E DO CRISTAL VERMELHO 49
5.1. Três emblemas distintivos 50
5.2. Uso protetor dos emblemas 50
5.3. Uso indicativo dos emblemas 52
5.4. Uso abusivo dos emblemas 52

6. POR UMA ASSISTÊNCIA À SAÚDE ADEQUADA 55
6.1. Aspectos gerais 56
6.2. Por uma assistência de saúde adequada em conflitos armados e outras emergências 57
6.3. Avaliação de desempenho 59
6.4. Reconhecer quando a qualidade da assistência à saúde é inaceitável 60
6.5. Quando é impossível prestar assistência à saúde 61
6.6. Orientações gerais 62

7. ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA PESSOAS COM VULNERABILIDADES ESPECÍFICAS 65
7.1. Aspectos gerais 66
7.2. Vulnerabilidades específicas das mulheres 66
7.3. Vulnerabilidades específicas das crianças 66
7.4. Vulnerabilidades específicas dos idosos 67
7.5. Vulnerabilidades específicas das pessoas com deficiências 67
7.6. Vítimas de violência sexual 68

8. TRAZER DO EXTERIOR OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DURANTE CONFLITOS ARMADOS E OUTRAS EMERGÊNCIAS 71
8.1. Aspectos gerais 72
8.2. Perguntas fundamentais 73

9. PRONTUÁRIOS MÉDICOS E TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÕES RELATIVAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE 77
9.1. Aspectos gerais 78
9.2. O que são os prontuários médicos e porque é necessário guardá-los? 79
9.3. Adaptar os prontuários ao contexto 80
9.4. Transmissão de informações 81

10. PESSOAS AGONIZANTES, MORTOS E RESTOS MORTAIS 85
10.1. Aspectos gerais 86
10.2. O "direito de saber" 87
10.3. Suas responsabilidades 87

11. LEVANTAR DADOS E TESTEMUNHAR VIOLAÇÕES DO DIREITO INTERNACIONAL 91
11.1. Aspectos gerais 92
11.2. O "dilema dos dados" 92
11.3. Que informações são potencialmente "sensíveis"? 93
11.4. Orientações gerais 94

12. MEIOS DE COMUNICAÇÃO 97
12.1. Aspectos gerais 98
12.2. Orientações gerais 98

13. SUA RESPONSABILIDADE CONSIGO MESMO 101
13.1. Conselhos gerais 102
13.2. Estresse 102

14. RESUMO 105

Boris Heger/CICV

PREFÁCIO

O mandato do Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) é assistir e proteger as vítimas de conflitos armados e distúrbios internos[1], assim como "tomar a iniciativa humanitária correspondente ao seu mandato como instituição especificamente neutra e independente".[2] Nenhuma atividade representa melhor este papel do que a prestação ou promoção da assistência à saúde aos feridos e doentes, às vezes nas circunstâncias mais difíceis.

O sofrimento e a perda de dignidade, causados pelo fato de adoecer ou ser ferido nos conflitos armados e outras emergências, podem e devem ser minimizados com a assistência à saúde eficaz e imparcial. O CICV conta com uma considerável experiência nessa área, garantindo o pleno atendimento mediante ações como primeiros socorros, atendimento hospitalar e reabilitação física. Os profissionais que acumularam essa experiência não só prestaram assistência à saúde, mas também aprenderam que prestar os serviços em conflitos armados e outras emergências acarreta novos dilemas e responsabilidades. Cabe observar que os direitos relativos ao pessoal de saúde não são imutáveis, podendo variar de acordo com as circunstâncias.

Os profissionais de saúde devem conhecer plenamente as suas responsabilidades e os seus direitos e compreender

1 Estatutos do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, art. 5 (2) (d).

2 Ao tomar estas iniciativas, deve "estudar as questões cuja análise lhe seja incumbente". Ver Estatutos do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, art. 5 (3).

que estes podem ser modificados caso a situação constitua um conflito armado ou não. Este entendimento lhes permitirá fortalecer o diálogo com as respectivas autoridades e atores armados.

O CICV publicou, em 1982, um manual sobre os *Direitos e deveres do pessoal sanitário nos conflitos armados*, redigido pela Dra. Alma Baccino-Astrada.[3] Este valioso trabalho tem servido como referência para os profissionais de saúde que trabalham em conflitos armados no mundo todo. Entretanto, os conflitos armados tradicionais, envolvendo dois adversários militares, são pouco frequentes na atualidade. Pela sua própria natureza, os conflitos armados contemporâneos e outras emergências, como a violência urbana e os distúrbios generalizados, envolvem atores armados e civis, sobretudo quando os "insurgentes" se escondem entre a população. Para os feridos e doentes, sejam militares ou civis, pode ser difícil ter acesso aos estabelecimentos de saúde dos quais normalmente dependem. Nestes contextos, existe o risco de que sejam violados os direitos dos feridos e dos doentes à assistência à saúde eficaz e imparcial por razões políticas ou de "segurança". Por exemplo, às vezes, se ordena aos médicos e enfermeiros que não atendam aos combatentes feridos pertencentes a uma das partes em conflito. Atualmente, os atores armados que participam de inúmeros conflitos armados e outras emergências não respeitam esses direitos, mesmo que sejam derivados da noção fundamental de humanidade, base do Direito Internacional Humanitário (doravante direito humanitário) e do Direito Internacional dos Direitos Humanos (doravante direitos humanos). Paralelamente, os profissionais de saúde devem levar em consideração questões éticas diversas e complexas. Torna-se evidente que é necessário um guia atualizado para as equipes que trabalham em conflitos armados e outras emergências.

3 Baccino-Astrada, Alma, *Direitos e deveres do pessoal sanitário nos conflitos armados,* CICV, Genebra, 1982.

O CICV espera que este guia responda, em grande medida, a esta necessidade, estimule os profissionais a reconhecer o seu papel em relação ao respeito ao direito humanitário e direitos humanos e contribua ao debate sobre a ética na prestação de assistência à saúde e em outras emergências.

Embora este guia esteja destinado aos profissionais de saúde que trabalham em conflitos armados e outras emergências, a questão principal é, em última instância, a violência, tanto real como as ameaças, contra os profissionais e os estabelecimentos de saúde. Os profissionais que prestam a assistência à saúde não podem solucionar esta questão de forma adequada. Esta responsabilidade recai sobre as autoridades e outros atores armados. São eles que têm a obrigação de garantir a busca, o recolhimento, a proteção e o atendimento dos feridos e doentes. E essa responsabilidade abrange também a segurança de cada um dos aspectos da assistência à saúde.

Yves Daccord
Diretor-geral do CICV

SOBRE O GUIA

A finalidade do presente guia é auxiliar os profissionais de saúde a adaptar as suas modalidades de trabalho às exigências dos conflitos armados e outras emergências. O atendimento médico nessas circunstâncias pode trazer inúmeros dilemas imprevisíveis, cujas soluções não serão apresentadas aqui; contudo, a reflexão e o debate serão provocados, facilitando a tomada de decisões e, idealmente, oferecendo orientações sobre as práticas nas circunstâncias mais difíceis.

Talvez seja difícil abordar os assuntos aqui incluídos durante um conflito armado ou outra situação de violência. Os profissionais de saúde devem considerar *previamente* as responsabilidades que lhe competem nos conflitos armados e outras emergências, ou seja, devem fazê-lo antes de assumir a responsabilidade pelo atendimento dos feridos e dos doentes. É fundamental conceder tempo e consideração a essas questões de antemão. Deveriam ser parte da formação e da prática de todos os profissionais de saúde.

Médicos, enfermeiros, paramédicos, fisioterapeutas, dentistas, administradores de hospitais, motoristas de ambulância, guardas e profissionais humanitários: são apenas alguns dos destinatários deste guia. Este enfoque abrangente reflete a definição ampla de "pessoal sanitário" contida no direito humanitário.[4] Deve-se observar que inclui os profissionais de

4 O artigo 8(c) do Protocolo Adicional I às Convenções de Genebra, de 8 de junho de 1977, determina o seguinte: "entende-se por pessoal sanitário as pessoas designadas por uma Parte em conflito exclusivamente para as finalidades sanitárias relacionadas no parágrafo 5º, ou para administração das unidades sanitárias, funcionamento ou administração dos meios de transportes sanitários. Essas designações poderão ter caráter permanente ou temporário".

assistência à saúde militares e civis. Uma grande parte deste guia também se aplica aos socorristas.

O presente guia refere-se à prestação da assistência à saúde eficaz e imparcial aos feridos ou aos doentes como consequência da sua participação em conflitos armados ou em outras emergências, ou por se verem diretamente afetados por estas situações. *Não* abrange as inúmeras e complexas questões relativas à saúde dos detidos nessas circunstâncias.

Nenhum material dirigido aos profissionais de saúde que trabalham em conflitos armados e em outras emergências estaria completo sem considerações sobre a responsabilidade dos profissionais de cuidarem de si mesmos. É parte do sentido comum: um profissional de saúde ferido ou doente, exausto emocional e fisicamente, não estaria em condições de prestar assistência de saúde.

DEFINIÇÕES

Para a finalidade do presente guia, serão utilizadas as seguintes definições:

CONFLITO ARMADO

Entende-se por conflito armado internacional toda situação em que dois ou mais Estados recorrem à força armada; são conflitos armados não internacionais os confrontos armados prolongados entre as forças armadas governamentais e as forças de um ou mais grupos armados, ou entre esses grupos, no território de um Estado-Parte das Convenções de Genebra de 1949.

OUTRAS EMERGÊNCIAS

A expressão "outras emergências" é empregada de forma particular no presente guia. Refere-se a situações que não se encaixam na definição de um conflito armado, durante as quais medidas de segurança ou incidentes relacionados à insegurança podem causar sérias consequências para as pessoas que necessitam de uma assistência à saúde eficaz e imparcial: morte; agravamento dos ferimentos, doenças ou enfermidades; obstrução dos programas de saúde preventiva, entre outros. As medidas ou incidentes podem tomar inúmeras formas: violência contra as pessoas que necessitam de assistência à saúde; violência contra profissionais, estabelecimentos e veículos de saúde; entrada de membros de forças armadas ou de segurança nos estabelecimentos de saúde com o propósito ou de interromper a prestação dos serviços de assistência à saúde ou cujas ações levem a esses resultados; impedimento ou

demoras arbitrárias no trânsito de veículos de saúde nos postos de controle; ou simplesmente uma insegurança geral prevalecente na área afetada por uma situação de emergência. Nessas circunstâncias, e dependendo da urgência das necessidades humanitárias, as equipes de saúde, como as equipes ou voluntários do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, entre outros, podem ser chamados para prevenir e aliviar o sofrimento humano.

AUTORIDADE

Todo órgão, estatal ou não estatal, responsável de acordo com o direito interno ou o direito internacional pelo comportamento dos atores armados e/ou bem-estar da população.

ATORES ARMADOS

Pessoas que portam armas em nome de uma autoridade como, por exemplo, pessoal militar, responsáveis pela aplicação da lei, membros das forças de segurança ou de grupos armados organizados.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Prevenção, diagnóstico e tratamento ou controle de doenças, ferimentos ou deficiências, bem como medidas para garantir a saúde de mães e filhos de tenra idade. A expressão abrange também as atividades para que a assistência à saúde seja acessível aos feridos e doentes ou as tarefas de apoio como a busca, o recolhimento, o

transporte de feridos e doentes ou a administração dos estabelecimentos de saúde.[5]

PROFISSIONAL DE SAÚDE

Todos os indivíduos que trabalham na área da assistência à saúde:

- pessoas com qualificação profissional de saúde como, por exemplo, médicos, enfermeiros, paramédicos, fisioterapeutas e farmacêuticos;
- pessoas que trabalham em hospitais, clínicas e postos de primeiros socorros, motoristas de ambulância, administradores de hospitais ou que trabalham nas comunidades na qualidade de profissional;

5 Esta definição é coerente com o estipulado pelo direito humanitário e direitos humanos. O artigo 8(e) do Protocolo Adicional I fornece a seguinte definição de "finalidade sanitária": "a busca, o recolhimento, o transporte, o diagnóstico ou o tratamento (incluídos os primeiros socorros) dos feridos, enfermos ou náufragos, assim como a prevenção de enfermidades". Uma lista praticamente idêntica figura no artigo 24 da I Convenção de Genebra de 1949. A expressão "feridos e enfermos", segundo o artigo 8(a) do Protocolo Adicional I, inclui todas as pessoas que "devido a um traumatismo, ou uma enfermidade ou outros distúrbios ou incapacidades de ordem física ou mental tenham necessidade de assistência ou cuidados médicos, e que se abstenham de todo ato de hostilidade", assim como todas as pessoas que não estejam feridas ou enfermas no sentido comum da expressão, ou seja "as parturientes, os recém-nascidos e outras pessoas que possam estar necessitadas de assistência ou cuidados médicos imediatos, como os inválidos e as mulheres grávidas, e que se abstenham de todo ato de hostilidade". Além disso, conforme o direito humanitário, as pessoas que não realizam atividades estritamente médicas, como os administradores de hospitais ou os motoristas de ambulância, também são consideradas parte do "pessoal sanitário" (ver o artigo 8(c) do Protocolo Adicional I).

Com relação ao Direito Internacional dos Direitos Humanos, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais reconhece "o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental" (art. 12). A fim de cumprir com as suas obrigações conforme o mencionado Pacto, os Estados-Partes devem tomar todas as medidas necessárias para obter, entre outros, "a prevenção, o tratamento e o controle de doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças" (art. 12(2)(c)), "a diminuição da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento são das crianças" (art. 12(2)(a)), e "a criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade" (art. 12(2)(d)). Isso compreenderia atividades como a busca, o recolhimento e o transporte de feridos e enfermos, cuja finalidade seria a de proporcionar acesso às instalações de saúde e aos materiais e serviços médicos. O direito de acesso ao mencionado acima, sem nenhuma discriminação, foi estabelecido pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, no seu Comentário Geral no. 14 do ano 2000, como uma obrigação fundamental inderrogável dos Estados Partes do Pacto.

- pessoal e voluntários do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho que participam das tarefas de assistência à saúde;
- pessoal "sanitário" das forças armadas;
- pessoal de organizações internacionais voltadas à saúde e de organizações não governamentais;
- socorristas.

Catalina Martin-Chico/COSMOS

1. INTRODUÇÃO

1.1. Conflitos armados e outras emergências: quando a assistência à saúde se torna mais necessária

Inevitavelmente, durante os conflitos armados e outras emergências, há muitas pessoas feridas ou doentes. Quanto mais intensa e generalizada é a violência, mais necessária se faz a assistência à saúde. No entanto, costuma ocorrer que as necessidades são maiores quando é mais difícil prestar assistência. Para os profissionais de saúde que trabalham em contextos inseguros, a identificação e o cumprimento das suas responsabilidades podem ser particularmente complexos, precisamente quando é mais difícil pensar com clareza sobre estas questões. Talvez seja a primeira vez que tenham de pensar sobre os seus direitos; eles podem, inclusive desconhecer quais sejam estes.

1.2. Estudos de caso

Os conflitos armados e outras emergências trazem inúmeros e complexos dilemas aos profissionais de saúde. A seguir, apresentamos vários estudos de caso. O que você faria em cada um desses casos?

- Você é um médico militar. Dez soldados feridos são levados ao seu hospital cirúrgico móvel após intensos enfrentamentos. Dois dos feridos pertencem ao lado inimigo; um deles tem um grave ferimento abdominal. Um oficial superior lhe ordena que somente atenda os soldados inimigos em momento posterior.
- Você é o motorista de uma ambulância da Cruz Vermelha e está se dirigindo a uma área da cidade onde há civis feridos. Em um posto de controle, um soldado não deixa você passar. O soldado, agressivo, diz que as ambulâncias da Cruz Vermelha carregam armas para os insurgentes.
- Você é o enfermeiro-chefe de um hospital administrado por uma agência humanitária voltada para a assistência à saúde. Os meios de comunicação têm claro interesse no conflito que ocorre à sua volta. Um colega que deseja "mostrar ao mundo o que está acontecendo"

permite o ingresso de uma equipe de TV na sala de emergência para captar imagens do sofrimento dos feridos e do hospital que é exigido além da sua capacidade.

- Você é farmacêutico do principal hospital público da sua cidade, onde foi admitido um grande número de pessoas que foram feridas durante a onda de violência. Você tem a chave do dispensário onde estão todos os medicamentos essenciais. De manhã, ao sair para trabalhar, não sabe se poderá chegar ao hospital em segurança.
- Você é um administrador hospitalar. Houve confrontos intensos nos arredores durante os últimos dez dias. A morgue do hospital, que está repleta além da sua capacidade, não pode mais guardar os corpos não identificados e não reclamados.
- Você é um médico do exército que porta somente uma pistola e uma braçadeira com o emblema da cruz vermelha. Está prestando primeiros socorros a um camarada ferido. É provável que, com o término dos combates prolongados contra um número superior de tropas inimigas, a sua pequena unidade seja capturada.

Nenhum destes casos é pouco frequente. Todos põem em evidência as difíceis decisões que os profissionais de saúde devem tomar quando cumprem com as suas responsabilidades em conflitos armados e outras emergências.

1.3. Responsabilidades e direitos: juridicamente vinculados

As pessoas que resultarem feridas ou que ficam doentes durante conflitos armados ou outras emergências estão protegidas por inúmeros instrumentos jurídicos internacionais (seção 3). Não devem ser atacadas ou submetidas a nenhum tipo de violência ou atentado contra a sua dignidade. Ademais, têm direito à assistência à saúde, que lhes confere mais proteção. As responsabilidades dos profissionais de saúde derivam dos direitos dos feridos e

doentes, assim como do seu dever profissional. As suas responsabilidades podem fazer com que ajam (ex.: atender os feridos e doentes de modo humano, eficaz e imparcial) ou se abstenham de certos atos (ex.: realizar experiências com as pessoas sob os seus cuidados). Nos conflitos armados, dado que você, como profissional de saúde, tem essas responsabilidades, o direito humanitário lhe outorga alguns outros direitos (seção 4).

1.4. Analisar a situação de modo realista

Em todas as circunstâncias, regem duas condições necessárias para a prestação de assistência de saúde aos feridos e doentes:

- a disponibilidade de infraestrutura e material;
- a aplicação, por parte dos profissionais de saúde, do conhecimento e da experiência profissional dentro de uma relação de confiança.

A assistência à saúde é vulnerável a uma série de limitações durante os conflitos armados e outras emergências já que é possível que não se consiga uma ou nenhuma das duas condições acima. A seguir, algumas das limitações mais significativas: falta de acesso dos feridos e doentes aos estabelecimentos de saúde, prédios inadequados ou destruídos, falta de material ou de pessoal qualificado e demasiada pressão sobre a capacidade existente. Contudo, ainda nas condições mais rudimentares, quando há carência de material, é possível prestar assistência à saúde de modo eficaz. "A aplicação, por parte dos profissionais de saúde, do conhecimento e da experiência profissional dentro de uma relação de confiança" continua sendo factível. Entretanto, o fator que mais pesa é a falta de segurança, sendo também o mais difícil de abordar. Quando você, os seus colegas e as pessoas que vocês tentam atender estão em perigo, com medo, fadiga ou em estado de choque, pode ser difícil, ou impossível até, prescrever as formas mais básicas de tratamento e a noção fundamental de confiança pode perder relevância.

Você também deverá reconhecer que a assistência à saúde em conflitos armados e outras emergências oferece muitas oportunidades para que pessoas inescrupulosas realizem atividades perigosas ou poucas éticas em grande escala como, por exemplo, distribuir, receitar ou vender medicamentos vencidos, inadequados ou falsificados. As pessoas que fazem isso se aproveitam das circunstâncias, da vulnerabilidade de feridos e doentes e da ausência de controle da assistência à saúde nessas situações.

Quando são exigidos no limite da sua capacidade física e psicológica, muitos profissionais de saúde que trabalham em situações perigosas têm dificuldades de analisar as questões vinculadas às suas responsabilidades. Contudo, quanto mais grave a situação devido às limitações mencionadas, mais importância ainda têm estas questões. Infelizmente, quando o pessoal de saúde se depara com esses dilemas, as suas reações costumam ser demasiadamente emocionais. São lamentavelmente frequentes e pouco dignas as discussões acaloradas entre os colegas no meio de uma grande quantidade de feridos e doentes; estas discussões devem ser evitadas. Por outro lado, em determinadas circunstâncias difíceis, uma conversa tranquila pode ser impossível, ou, quando possível, é contraproducente ou demasiado crítica, ou aparentemente ambas as coisas. Em resumo, as suas capacidades intelectuais serão mais requisitadas justo quando é mais difícil lançar mão delas.

Outro fator importante, que pode constituir uma restrição, são os meios de comunicação. Os conflitos armados e outras emergências são os temas mais importantes nas notícias internacionais. Os meios têm um papel importante para atrair a atenção sobre a situação, podendo o pessoal de saúde ser fonte de imagens e histórias de interesse jornalístico. Entretanto, os jornalistas podem ser extremamente invasivos. Frente às perguntas da imprensa, muitos profissionais de saúde sentem que devem "contar a

sua história", dar a sua opinião ou responder aos pedidos de acesso aos feridos e doentes. Isso talvez não seja do melhor interesse do pessoal de saúde nem das pessoas atendidas. Por outro lado, os profissionais costumam fazer declarações (que são automaticamente consideradas oficiais) sobre a índole e a magnitude da violência, as armas empregadas ou o impacto da violência. Sejam as declarações precisas ou não, elas têm evidentes implicações políticas e de segurança. Por isso, estão incluídas no presente guia seções sobre os profissionais de saúde como testemunha de violações do direito internacional e a sua interação com os meios de comunicação (seções 11 e 12).

É importante lembrar também que os seus direitos e as suas responsabilidades, tal como definido pelas normas, podem variar de acordo com a natureza do trabalho: em uma unidade de assistência à saúde civil ou militar, em um conflito armado ou outra emergência. Em particular, alguns dos direitos específicos outorgados ao pessoal de saúde pelo direito humanitário somente se aplicam em situações de conflito armado (seção 4).

Christoph Von Toggenburg/CICV

2. SUAS RESPONSABILIDADES

2.1. Aspectos gerais

As responsabilidades dos profissionais de saúde que trabalham em conflitos armados e outras emergências, como constam a seguir, estão fundamentadas no princípio de humanidade, que deriva, sobretudo, do direito humanitário, dos direitos humanos e da ética relativa à assistência à saúde. Contudo, algumas provêm da prática estabelecida ou do sentido comum. Algumas são absolutas, ou seja, "devem ser cumpridas sempre"; outras podem ser difíceis de cumprir de acordo com determinadas circunstâncias, "devendo ser cumpridas se possível".

2.2. Responsabilidades que devem ser cumpridas sempre

Em todas as circunstâncias, deve-se sempre cumprir com as seguintes responsabilidades:

- tratar os feridos e doentes humanamente;
- não abandonar os feridos e doentes;
- não participar de nenhum ato de hostilidade se quiser estar protegido como pessoal médico segundo o direito humanitário[6];
- não criar uma ameaça imediata para a vida ou a integridade de terceiros se quiser estar protegido do uso da força segundo os direitos humanos;
- lembrar às autoridades sobre a sua obrigação de buscar e recolher os feridos e doentes, assim como de garantir o acesso deles à assistência à saúde sem distinção alguma que não seja devida à sua condição médica;
- sensibilizar sobre a necessidade de prestar assistência à saúde de modo eficaz e imparcial, prestando-a aos feridos e doentes sem nenhuma distinção adversa;

6 Nos conflitos armados, o direito humanitário permite que o pessoal "sanitário", designado às partes em conflito, porte "armas pequenas individuais" para defender a si mesmos e os feridos e doentes sob os seus cuidados. São "armas pequenas individuais" as que geralmente são levadas e usadas por indivíduos, como, por exemplo, pistolas e rifles militares. As armas mais pesadas, que não podem ser transportadas com facilidade por um indivíduo, devendo ser operadas por mais de uma pessoa, não são permitidas pelo direito humanitário neste caso. Quando o pessoal "sanitário" comete atos hostis além da defesa própria, perde a proteção conferida pelo direito. Em todas as demais situações, o direito interno aplicável é o que determina se o pessoal de saúde pode portar armas ou não.

- não correr riscos desnecessários ao cumprir com as suas obrigações;
- respeitar a vontade, a confiança e a dignidade de todos os feridos e doentes;
- proteger os feridos e doentes da curiosidade pública e da atenção dos meios de comunicação[7];
- não se aproveitar da situação de vulnerabilidade dos feridos e doentes para ganhos pessoais;
- não praticar nenhum tipo de experiência com os feridos e doentes sem o seu genuíno consentimento;
- assegurar-se de que as suas práticas sejam compatíveis com o direito humanitário, os direitos humanos e a ética relativa à assistência à saúde;
- prestar consideração especial à maior vulnerabilidade das mulheres, crianças, idosos e pessoas com deficiência, assim como as suas necessidades específicas de cuidados médicos;
- prestar consideração especial às necessidades específicas de cuidados médicos das vítimas de violência sexual;
- respeitar o direito de uma família de saber o paradeiro de um parente desaparecido;
- estar consciente de que, durante conflitos armados e outras emergências, a assistência à saúde se torna mais suscetível às práticas inescrupulosas e à distribuição de material e medicamentos de baixa qualidade ou falsificados;
- incentivar as autoridades a reconhecer as suas obrigações em relação ao direito humanitário e outros ramos pertinentes do direito internacional relativos à proteção dos profissionais e da infraestrutura de saúde em conflitos armados e outras emergências;
- fazer todo o possível para evitar represálias contra os feridos e doentes e contra os profissionais e os estabelecimentos de saúde;

7 Inclusive visitas com fins midiáticos de importantes figuras políticas. Esta obrigação também se aplica com especial vigor quando há importantes figuras políticas dentre os feridos e doentes.

- recusar-se a obedecer a ordens ilegais ou que o obriguem a agir de modo contrário à ética médica[8];
- conhecer a sua obrigação jurídica de informar às autoridades sobre os surtos de todas as doenças ou as condições que devem ser notificadas.

2.3. Responsabilidades que devem ser cumpridas quando possível

Existem outras situações em que a prestação da assistência à saúde pode ficar comprometida, levantando vários dilemas. Se possível, as seguintes responsabilidades deverão ser cumpridas:

- considerar com atenção todo conflito de interesse que possa existir, analisando-o com os colegas e autoridades correspondentes;
- escutar e respeitar as opiniões dos colegas;
- refletir e buscar a melhoria da qualidade da assistência adequada a cada situação;
- informar aos seus superiores sobre toda conduta sem ética por parte de colegas;
- identificar-se como prestador de assistência à saúde e por meio de um emblema distintivo se estiver autorizado para tal (seção 5);
- manter prontuários médicos adequados;
- oferecer o seu apoio para restabelecer e manter a prestação de assistência médica civil que foi interrompida pelo conflito armado ou por outras emergências;
- informar ao seu chefe ou às autoridades pertinentes se as necessidades de saúde não estão sendo atendidas;

8 Esta obrigação diz respeito principalmente ao pessoal sanitário militar que trabalha em conflitos armados. Apesar do direito humanitário estipular que não se pode castigar um indivíduo que se recuse a obedecer a uma ordem ilegal ou uma que seja contrária à ética médica, deve-se reconhecer que acatar uma ordem desse tipo (que inclusive pode consistir em auxiliar a cometer um crime de guerra) poderia ser justificado em circunstâncias excepcionais como, por exemplo, quando recusar a obedecer poderia pôr em risco a vida da pessoa que se nega.

- considerar como você e outros profissionais de saúde poderiam mitigar ou aliviar as consequências do conflito ou da emergência em questão, lidando, por exemplo, com as violações do direito humanitário ou direitos humanos;
- notificar as autoridades ou outros responsáveis de todo incidente de segurança.

Ursula Meissner/CICV

3. AS FONTES DAS SUAS RESPONSABILIDADES

3.1. Aspectos gerais

As pessoas que adoecem ou são feridas em conflitos armados e outras emergências devem ser respeitadas e protegidas, bem como devem receber assistência à saúde de modo eficaz e imparcial. Estes direitos, raras vezes questionados, estão fundamentados no direito internacional, constituído por normas derivadas de tratados (também referidos como convenções ou protocolos), aos quais se aderiram os Estados. Estes últimos, que aceitaram se vincular juridicamente, devem adequar o seu direito interno conforme o disposto pelo tratado, quando necessário. Outras normas do direito internacional advêm do "direito internacional consuetudinário", cuja importância reside no fato de que rege sobre todos os Estados, tenham ratificado ou acedido aos tratados pertinentes ou não, assim como o fato de que pode conter normas que não figuram nos tratados.[9]

Os dois principais corpos jurídicos do direito internacional pertinentes para o seu trabalho são:

- o Direito Internacional Humanitário ou **direito humanitário**, e
- o Direito Internacional dos Direitos Humanos ou **direitos humanos.**

Os direitos humanos protegem os indivíduos em todas as circunstâncias, ou seja, em tempo de paz e durante emergências ou conflitos armados. O direito humanitário foi elaborado especificamente para as situações de conflito armado. Em geral, nestas situações, aplicam-se tanto o direito humanitário como os direitos humanos. Contudo, o primeiro contém normas mais precisas: quando for o caso, prevalece sobre este último. É o direito humanitário e não os direitos humanos, por exemplo, que contém disposições que protegem especificamente os profissionais de saúde.

9 As normas do direito internacional consuetudinário originam-se do reconhecimento jurídico *(opinio juris)* da prática virtualmente uniforme, abrangente e representativa dos Estados em determinada matéria.

Por outro lado, nas emergências que diferem dos conflitos armados, aplicam-se somente as normas de direitos humanos. O direito interno de cada Estado, que incorpora as obrigações internacionais, também forma parte do marco jurídico aplicável.

As suas responsabilidades como profissional de saúde não se fundamentam apenas no direito (internacional e interno). São derivadas também da ética relativa à assistência à saúde, na prática estabelecida e no sentido comum, como explicado na seção 2. Entretanto, em última instância, o que preserva a prestação da assistência à saúde em conflitos armados e outras emergências é o princípio da humanidade no qual também se fundamentam o direito humanitário, os direitos humanos e a ética da assistência à saúde, ademais de estar na origem do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (o Movimento).

3.2. O princípio de humanidade

O princípio de humanidade pode ser expresso de distintas maneiras. Para o propósito do presente guia, significa prestar assistência à saúde como um ato de compaixão. Isso significa tratar humanamente os feridos e doentes: equivale a se perguntar "como gostaria que eu ou a minha família fôssemos tratados se estivéssemos feridos ou doentes". A necessidade de preservar a dignidade humana é inerente a este princípio.

A humanidade é também o princípio orientador central da ação do Movimento. Os Princípios Fundamentais do Movimento estipulam o seguinte: "O Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, surgido da vontade de prestar assistência aos feridos no campo de batalha sem discriminação, empenha-se, na sua capacidade nacional e internacional, na prevenção e no alívio do sofrimento humano em todas as circunstâncias.

A sua finalidade é a proteção da vida e da saúde, assim como a de fazer respeitar à pessoa humana. Promove a compreensão mútua, a amizade, a cooperação e a paz duradoura entre todos os povos".[10] O presente princípio é básico para a proteção das vítimas de conflitos armados, em conformidade com as normas específicas do direito humanitário.

3.3. Direito Internacional Humanitário

O Direito Internacional Humanitário ou direito humanitário, também conhecido como "direito internacional dos conflitos armados" ou "direito da guerra", é um conjunto de normas do direito internacional que somente se aplica em situações de conflito armados. Possui duas vertentes principais:

- as normas que protegem as vítimas dos conflitos armados, ou seja, o pessoal militar que não participa mais dos combates, inclusive os militares feridos e doentes, e as pessoas que não participam ativamente das hostilidades como, por exemplo, os civis, inclusive os civis feridos e doentes, ou o pessoal sanitário civil e militar;
- as normas que regulam o modo em que as operações militares são conduzidas (métodos de guerra) e limitam as armas que podem ser empregadas (meios de guerra).

A grande maioria das normas contidas nas quatro Convenções de Genebra de 1949 se aplica aos conflitos armados internacionais; apenas uma disposição, o artigo 3º comum às quatro Convenções de Genebra (artigo 3º comum), é aplicável em conflitos armados não internacionais. Além disso, o Protocolo I de 8 de junho de 1977 adicional às Convenções de Genebra (Protocolo Adicional I), referente aos conflitos armados internacionais, é muito mais minucioso do que o Protocolo II de 8 de junho de 1977 adicional às Convenções de Genebra (Protocolo Adicional II). Contudo, o desenvolvimento do direito humanitário consuetudinário foi

10 Os Princípios Fundamentais do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, aprovados na XX Conferência Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, Viena, 1965.

tão significativo que as mesmas normas se aplicam, grosso modo, a ambos os tipos de conflitos.

Praticamente todos os Estados ratificaram ou aderiram às Convenções de Genebra. O mesmo não ocorreu com os Protocolos Adicionais. Existe, portanto, uma disparidade em relação às obrigações internacionais aplicáveis, dispostas nos tratados, entre os Estados que ratificaram ou aderiram aos Protocolos Adicionais e os que não o fizeram. Entretanto, reconhece-se que muitas das normas contidas nesses instrumentos fazem parte do direito humanitário consuetudinário, sendo vinculantes inclusive para os Estados que não ratificaram ou aderiram aos protocolos.

A proteção da assistência à saúde, o acesso para os feridos e doentes e as responsabilidades e os direitos dos profissionais de saúde derivados da proteção aos feridos e doentes estão fundamentados nos seguintes acordos: as I, II e IV Convenções de Genebra; o Protocolo Adicional I, Título II (artigos 8-34), e o Protocolo Adicional II, Título III (artigos 7-12). No estudo do CICV sobre o direito internacional humanitário consuetudinário figuram normas pertinentes (nos 25-30 e 109-111). As mais importantes são as seguintes:

- os feridos e doentes devem receber cuidados e atenção de saúde, na medida do possível, com a menor demora possível e sem nenhum tipo de distinção adversa que não seja por razões de ordem médica;
- deve-se buscar, recolher e evacuar os feridos e doentes, na medida do possível, sobretudo ao fim das hostilidades;
- não se deve atacar nem maltratar os feridos, doentes e profissionais de saúde que estejam cumprindo com as suas tarefas exclusivamente humanitárias;
- não se deve impedir nem restringir arbitrariamente a passagem dos meios de transporte de feridos, doentes ou profissionais de saúde;
- os profissionais de saúde não devem ser punidos por realizar atividades compatíveis com a ética da assistência à saúde. De fato, devem ser auxiliados nas suas tarefas.

O artigo 3º comum, um importante elemento das Convenções de Genebra de 1949, foi reconhecido como parte do direito consuetudinário. Estipula o seguinte:

"No caso de conflito armado que não apresente um carácter internacional (...):

1. As pessoas que não tomem parte diretamente nas hostilidades, incluindo os membros das forças armadas que tenham deposto as armas e as pessoas que tenham sido postas fora de combate por doença, ferimentos, detenção, ou por qualquer outra causa, serão, em todas as circunstâncias, tratadas com humanidade (...) Para este efeito, são e manter-se-ão proibidas, em qualquer ocasião e lugar, relativamente às pessoas acima mencionadas:
   a) As ofensas contra a vida e a integridade física, especialmente o homicídio sob todas as formas, mutilações, tratamentos cruéis, torturas e suplícios;
   b) A tomada de reféns;
   c) As ofensas à dignidade das pessoas, especialmente os tratamentos humilhantes e degradantes;
   d) As condenações proferidas e as execuções efetuadas sem prévio julgamento, realizado por um tribunal regularmente constituído, que ofereça todas as garantias judiciais reconhecidas como indispensáveis pelos povos civilizados.
2. Os feridos e doentes serão recolhidos e tratados."

É importante assinalar que a Corte Internacional de Justiça (CIJ), o órgão judicial das Nações Unidas com competência para decidir sobre disputas entre Estados, considera que o artigo 3º comum reflete "as considerações elementares de humanidade", e, portanto, é aplicável em todos os tipos de conflitos armados.[11] O direito humanitário também inclui a chamada cláusula Martens, que estipula o seguinte: "nos casos não previstos no presente Protocolo ou em outros

11 CIJ, *Atividades militares e paramilitares em e contra Nicarágua (Nicarágua c. Estados Unidos da América), Mérito, 27-06-1986, parág. 218; CIJ, Canal de Corfu (Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte c. Albânia), Mérito, CIJ Reports 1949,* p. 22.

acordos internacionais, as pessoas civis e os combatentes permanecem sob a proteção e o domínio dos princípios do Direito Internacional derivado dos costumes estabelecidos, dos princípios de humanidade e dos ditames da consciência pública".[12] O artigo 3º comum e a cláusula de Martens são importantes para os profissionais de saúde porque podem ser citados para argumentar que as autoridades e os portadores de armas têm a responsabilidade legal básica em relação aos feridos e doentes, independente do tipo de conflito armado.

Os atores não estatais que participam de conflitos armados não internacionais também estão obrigados pelas normas dos tratados (artigo 3º comum e Protocolo Adicional II) e pelas normas consuetudinárias do direito humanitário.

3.4. Direito Internacional dos Direitos Humanos

A fonte de todos os tratados modernos de direitos humanos é a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948).[13] Um conjunto de direitos fundamentais que protege todas as pessoas, independente do contexto, incluindo os profissionais de saúde, os feridos e doentes, figura no Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (1966). Estes direitos civis e políticos fundamentais compreendem o direito à vida e a não ser objeto de tratamento cruel, desumano e degradante, nem de nenhuma forma de discriminação. Evidentemente, também são aplicáveis aos feridos e doentes e aos profissionais de saúde.

12 A cláusula de Martens foi introduzida originalmente no Preâmbulo da (II) Convenção da Haia de 1899 relativa às leis e aos usos da guerra terrestre. Deve o seu nome a uma declaração lida pelo delegado russo Fyodor Fyodorovich Martens na Conferência da Paz da Haia, de 1899, e tem por fundamento as suas palavras: "Até que se tenha um código de leis da guerra mais completo, as Altas Partes Contratantes consideram oportuno declarar que, nos casos que não figuram nos Regulamentos adoptados por elas, as populações e os beligerantes permanecem sob a proteção e o domínio dos princípios do Direito Internacional preconizados pelos usos estabelecidos entre as nações civilizadas, pelas leis de humanidade e pelos ditames da consciência pública". Uma expressão mais moderna encontra-se no artigo 1.2 do Protocolo Adicional I.

13 Declaração Universal dos Direitos Humanos, 10 de dezembro de 1948, Resolução 217 da Assembleia Geral da ONU, Anexo.

São importantes para o pessoal que presta assistência à saúde porque, ao não serem respeitados, os feridos e doentes podem sofrer as consequências (seção 10).

Outra norma importante de direitos humanos é o "direito à saúde". Foi formulado pela primeira vez nesses termos na Constituição da Organização Mundial da Saúde (1946) e no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966).[14] Foi reafirmado por documentos como a Declaração de Alma-Ata (1978).[15] Geralmente é entendido como o direito a desfrutar do mais alto padrão possível de saúde.[16] Não se trata do direito a estar saudável. O direito à saúde deve assegurar que o sistema de assistência à saúde de um país atenda às necessidades da população em matéria de saúde, inclusive de grupos desfavorecidos. Deve garantir:

- a disponibilidade dos serviços de assistência à saúde;
- o acesso a esses serviços, ou seja, que não haja discriminação e que esteja garantido o acesso físico, financeiro e às informações;
- a aceitação dentro da cultura da respectiva sociedade;
- a prestação de serviços de qualidade adequada.

Esta definição ampla do direito à saúde significa que este está relacionado a outros direitos humanos como o direito a alimentação, moradia, educação, condições de trabalho seguras e, em última instância, o direito à vida.

O direito à saúde impõe às autoridades a obrigação de respeitar e proteger a prestação de assistência à saúde, assim como de lidar com toda deficiência neste âmbito e de promover atividades em benefício da saúde da população. A medida na qual este direito é respeitado varia.[17] Cabe

14 Constituição da Organização Mundial da Saúde (1946); Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), art. 12.

15 Declaração de Alma-Ata, Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde, 6-12 de dezembro de 1978.

16 A formulação mais elaborada, até a presente data, sobre o que abarca o direito à saúde figura no Comentário Geral nº14 do Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais: "O direito ao mais alto padrão possível de saúde"

17 G. Backman, P. Hunt, R. Khosla, et al. "Health systems and the right to health: An assessment of 194 countries", *Lancet*, 372, 2008, pp. 2047-2085.

observar que dois instrumentos das Nações Unidas, que constituem uma "normativa não vinculante", estipulam claramente a obrigação dos funcionários responsáveis pela aplicação da lei de prestar assistência à saúde aos feridos e doentes.[18] A importância da neutralidade da assistência à saúde foi enfatizada pela Associação Médica Mundial.[19]

Nos lugares onde ocorre um conflito armado ou surge outra emergência, o acesso à assistência à saúde, com frequência, já é limitado; exacerbando a situação em decorrência da insegurança que, quase que inevitavelmente, acompanha este tipo de crise. É muito difícil respeitar o direito à saúde precisamente nos momentos e lugares onde este é mais importante. Entretanto, as autoridades não podem arguir que o direito à saúde possa ser suspendido, por exemplo, devido a circunstâncias extremas como no caso de ameaça à segurança nacional. Nessas situações, este direito pode ser *limitado* na medida em que o seu propósito seja o bem-estar da população em geral. Independente do contexto, o direito da população ao mais alto padrão possível de assistência à saúde exige que o profissional de saúde faça todo o possível para respeitá-lo.

3.5. Ética da assistência à saúde (ética médica)

As questões éticas associadas a vários aspectos da assistência à saúde foram amplamente analisadas em relação à prática dos médicos. As associações médicas nacionais e a sua federação, a Associação Médica Mundial, são as principais autoridades.[20] As diretrizes sobre a ética da assistência à saúde, elaboradas por estas instituições, surgiram de décadas de debates sobre casos relativos a questões éticas difíceis com as quais os médicos se

18 Código de Conduta das Nações Unidas para Funcionários Responsáveis pela Aplicação da Lei, artigo 6º. Ver também: Princípios Básicos sobre o Uso da Força e Armas de Fogo para os Funcionários Responsáveis pela Aplicação da Lei, princípio 5 (c).

19 Associação Médica Mundial, Resolução do Conselho em amparo à Preservação dos Padrões Internacionais de Neutralidade Médica, aprovada na 182ª sessão do Conselho da AMM, Tel Aviv, maio de 2009.

20 Associação Médica Mundial, *A Manual on Medical Ethics,* AMM, Ferney-Voltaire, 2005.

deparam no seu trabalho cotidiano. Reconhece-se que essas diretrizes se aplicam a todos os demais profissionais de saúde. Em geral, o termo preferido é "ética da assistência à saúde", mas o uso da outra expressão possível, "ética médica", não significa que outros profissionais como enfermeiros, paramédicos, fisioterapeutas, dentistas e farmacêuticos não estejam obrigados a considerar as questões de ética.

A ética da assistência à saúde e os direitos humanos estão estreitamente ligados. A Associação Médica Mundial afirmou que a "ética médica foi largamente influenciada pelos avanços dos direitos humanos. Em um mundo pluralista e multicultural, com muitas tradições morais distintas, os principais acordos internacionais de direitos humanos podem propiciar uma base para a ética médica que seja aceita através das fronteiras nacionais e culturais".[21]

A reflexão moderna sobre a ética da assistência à saúde abarca algumas normas (como "tratar todas as pessoas da mesma maneira"), resultados (como as consequências das ações tomadas), princípios (como o de "não causar danos") e virtudes pessoais (como a honestidade). Em conjunto todos estes fatores incidem sobre as suas crenças e conduta como profissional de saúde, assim como no modo em que toma decisões. Quando se depara com um dilema, essas normas, princípios, resultados e virtudes pessoais devem ser considerados e ponderados. Não existe uma fórmula universalmente aceita para determinar o que constitui condutas, práticas ou decisões éticas no âmbito da assistência à saúde. No entanto, torna-se evidente o que é ético e o que não é: cada um decide ao combinar o sentido próprio de humanidade e o dever profissional com o sentido comum, sem esquecer-se dos três pilares da ética da assistência à saúde, a saber:

- o respeito da autonomia e da dignidade da pessoa;
- a preservação da confidencialidade; e

21 *Ibid.*, p. 11.

- a obtenção de um consentimento válido e autêntico para cada procedimento.

A ética da assistência à saúde determina que os profissionais da saúde se abstenham de cometer atos criminosos ou imorais (como o tráfico de órgãos para transplantes). Não é necessário debater se estes atos são corretos ou não.

Essa ética também propicia orientação sobre quando os profissionais de saúde devem tomar decisões ou resolver um problema ético, como, por exemplo, decidir quem atender em primeiro lugar: uma grávida que necessita de uma cesárea ou um soldado que necessita de uma cirurgia abdominal porque tem um ferimento penetrante. Nestes casos, não existem respostas certas ou erradas. Contudo, considerá-los dilemas éticos poderia ser útil para não tomar uma decisão definitivamente equivocada.

A ética da assistência à saúde não é irrelevante nos conflitos armados ou em outras emergências.[22] A mudança que se faz em relação às situações de paz é a seguinte: a ética se aplica de distintas maneiras e as questões às quais se aplica são diferentes. Por exemplo, em tempo de paz, a maioria do pessoal de saúde não pesa diariamente os riscos que correm ao cumprir com as suas funções. Ao mesmo tempo em que existe um marco para a prática ética em todas as circunstâncias, este guia deve ajudar na aplicação deste marco nas situações em que refletir sobre a ética da assistência à saúde for mais difícil e mais criticamente importante para o bem-estar dos feridos e doentes, e para a sua própria segurança.

A chave para resolver um dilema ético quando se presta assistência à saúde a feridos e doentes em conflitos armados ou em outras emergências é reconhecer a sua

22 Associação Médica Mundial, Regulamento em Tempo de Conflitos Armados, aprovado pela 10ª Assembleia Médica Mundial, Havana, Cuba, outubro de 1956, e revisado na 173ª Sessão do Conselho, Divonne-les-Bains, França, maio de 2006.

existência. Só isso já pode ajudar a aliviar grande parte da carga emocional imposta por esses dilemas. A melhor resposta pode surgir ao discutir a questão com os colegas. O outro aspecto importante é reconhecer que talvez não seja possível encontrar uma resposta "correta" evidente. Se for reconhecida ao menos a existência do dilema e, melhor ainda, for analisado com colegas, provavelmente seja mais fácil justificar a decisão tomada. Em última instância, o objetivo é encontrar um equilíbrio entre os resultados possíveis através da consideração honesta de todos os interesses em jogo. Se o dilema não é enfrentado, nem os possíveis resultados considerados, corre-se o risco de que falte ética na decisão ou na prática.

A seguir, apresentamos algumas perguntas que os profissionais de saúde deveriam se fazer ao tomar uma decisão ou agir em relação aos feridos ou doentes em conflitos armados ou outras emergências, bem como quando houver em dilema ético.

- O meu comportamento em relação ao indivíduo ferido ou doente é condizente com o princípio de humanidade? [23]
- As minhas ações estão em conformidade com o direito humanitário, os direitos humanos e a legislação nacional?
- As minhas ações beneficiarão mais do que prejudicarão os feridos e doentes, no âmbito individual e coletivo?
- Corro algum risco ao agir ou não agir?
- O que penso fazer é o melhor para o indivíduo ferido ou doente? Tenho as competências necessárias?
- O que penso fazer é o melhor para os feridos e doentes em geral?
- O que é o melhor para a sociedade ou para o grupo ao qual pertence o indivíduo ferido ou doente?

23 Esta pergunta não deve ser interpretada sob um ponto de vista moral e, sim, no sentido do dever de agir. Ver Associação Médica Mundial (AMM), *Código Internacional de Ética Médica,* Adotado pela 3ª Assembleia Geral da AMM Londres, Inglaterra, outubro de 1949 e modificado por última vez pela 57ª Assembleia Geral da AMM, Pilanesberg, África do Sul, outubro de 2006.

- Considerei todas as minhas possíveis lealdades e interesses e coloquei os interesses dos feridos e doentes em primeiro lugar?
- Estou prestando a assistência à saúde mais adequada, consideradas as limitações com as quais trabalho?

Sem dúvida, algumas dessas perguntas geram respostas que são contraditórias entre si. O exemplo mais óbvio é que "o melhor" para uma pessoa gravemente ferida poderia exigir os recursos de tal maneira que as pessoas com ferimentos mais leves poderiam ficar sem o tratamento que receberiam de outro modo.

3.6. Testemunhas de violações do direito internacional

Ao prestar assistência à saúde em conflitos armados e outras emergências, os profissionais de saúde são, às vezes, testemunhas do impacto humanitário das violações do direito internacional. Isso pode ser inevitável. O pessoal de saúde pode se deparar com dilemas difíceis ao tomar conhecimento deste tipo de informação. Por um lado, pode sentir a necessidade urgente de relatar os fatos a uma autoridade ou instituição competente ou mesmo à imprensa. Por outro lado, a transmissão da informação poderia colocar em risco o próprio profissional, a sua organização ou as pessoas que está tentando ajudar. A seção 11, relativa ao levantamento de dados sobre o impacto das violações do direito internacional, analisa como lidar com esse dilema.

Scott Olson/Getty Images

4. SEUS DIREITOS

4.1. Aspectos gerais

Até o momento, o guia apresentou as suas responsabilidades como profissional de saúde nos conflitos armados e outras emergências. Contudo, dado o peso dessas responsabilidades, é razoável se perguntar quais são os seus direitos nesses contextos.

4.2. Seus direitos nos conflitos armados

O pessoal de saúde usufrui de alguns direitos específicos quando desempenha as suas funções em um conflito armado, os quais derivam das mesmas normas do direito humanitário que as suas responsabilidades: Convenções de Genebra I, II e IV; Protocolo Adicional I, Título II (artigos 8-34); Protocolo Adicional II, Título III (artigos 7-12); e direito humanitário consuetudinário.

Caso você esteja, como profissional da saúde, desempenhando as suas funções em um contexto de conflito armado, você tem direito a:

- ser respeitado e protegido, do mesmo modo que os feridos e doentes que estiverem sob os seus cuidados;
- solicitar que as autoridades permitam o acesso aos feridos e doentes;
- não ser punido por cumprir com as suas responsabilidades conforme os padrões reconhecidos da assistência à saúde;
- não ser obrigado a agir de modo contrário às normas e/ou à ética da assistência à saúde;
- não ser obrigado a dar informações sobre os feridos e doentes além do exigido pelo direito interno ou relativo à notificação de doenças infecciosas;
- se for detido, continuar com as suas tarefas profissionais sempre que possível;[24]
- não ser castigado por desobedecer a uma ordem ilegal ou contrária à ética;

24 Isto é válido somente para situações de conflito armado internacional ou ocupação, quando o pessoal sanitário for "retido" porque são considerados indispensáveis para tratar dos feridos e doentes.

- portar uma arma pequena para defesa própria e dos feridos e doentes sob os seus cuidados. [25]

4.3. Seus direitos em outras emergências

Em outras emergências, os profissionais de saúde têm os mesmos direitos que qualquer outra pessoa sob a jurisdição de um Estado. Apesar de não terem direitos específicos, no âmbito do direito internacional, à sua função durante a assistência à saúde, como ocorre em conflitos armados (como mencionado na seção 4.2), beneficiam-se da proteção geral outorgada pelo direito internacional dos direitos humanos.

Do mesmo modo que todas as pessoas sob a jurisdição de um Estado, os profissionais de saúde estão protegidos contra, por exemplo, a morte arbitrária, a tortura ou os maus-tratos cometidos pelas forças de segurança ou policiais do Estado. Por outro lado, o direito de todas as pessoas ao acesso à assistência à saúde sem nenhum tipo de discriminação, segundo os direitos humanos, implica que as autoridades do Estado devem permitir que as pessoas que necessitam assistência sejam atendidas, devem auxiliá-los no seu trabalho e protegê-los contra ingerência arbitrária. É possível que também existam disposições na legislação nacional que fortaleçam a sua proteção legal e a sua capacidade de prestar assistência aos feridos e doentes.

25 Ver nota 6.

Boris Heger/CICV

5. OS EMBLEMAS DA CRUZ VERMELHA, DO CRESCENTE VERMELHO E DO CRISTAL VERMELHO

5.1. Três emblemas distintivos

Os emblemas da cruz vermelha e do crescente vermelho são amplamente reconhecidos por oferecer proteção a quem presta assistência às vítimas dos conflitos armados. De acordo com o Protocolo III de 8 de dezembro de 2005, adicional às Convenções de Genebra (Protocolo Adicional III), pode-se utilizar um terceiro emblema, o cristal vermelho, do mesmo modo que a cruz vermelha e o crescente vermelho, conforme o direito humanitário, para as finalidades "protetora" e "indicativa".[26]

Os três emblemas não possuem nenhuma conotação religiosa, cultural ou política. O cristal vermelho foi criado em 2005 para as Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (Sociedades Nacionais) que não queiram utilizar a cruz vermelha ou o crescente vermelho como emblema.

5.2. Uso protetor dos emblemas

O emblema deve ser colocado em edifícios e meios de transporte sanitários, assim como portado pelo pessoal de saúde (em braçadeiras, crachás ou coletes). Deve ter o maior tamanho e visibilidade possíveis. A sua função é avisar as partes em um conflito armado que determinado bem ou pessoa estão protegidos segundo o direito humanitário. Em outras palavras, o que outorga a proteção é o direito e não o emblema em si. Este apenas permite que as partes em conflito identifiquem a existência da proteção.

26 O Protocolo Adicional III entrou em vigor em 14 de janeiro de 2007.

Nos conflitos armados, você poderá utilizar o emblema protetor se fizer parte dos seguintes serviços:

- assistência à saúde ou serviços religiosos das forças armadas;
- assistência à saúde das Sociedades Nacionais quando colocada à disposição dos serviços de assistência à saúde das forças armadas e sujeita às leis e regulamentos militares;
- assistência à saúde civil ou voluntária, mas somente com a autorização expressa do governo ou quando estiverem sob o seu controle.

Em situações que não se caracterizem como conflitos armados, você poderá utilizar o emblema protetor se fizer parte dos serviços:

- assistência à saúde ou serviços religiosos das forças armadas;
- assistência à saúde prestada por uma Sociedade Nacional que, com o consentimento das autoridades, funcionará como tal em caso de conflito armado.

O CICV e a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho podem utilizar a cruz vermelha como emblema protetor em todas as circunstâncias sem nenhuma restrição.[27]

Você não tem direito a utilizar um dos emblemas apenas por prestar assistência à saúde em um conflito armado ou outra situação de emergência.

27 O artigo 4º do Protocolo Adicional III também reconhece que o CICV e a Federação Internacional das Sociedades poderão portar, em circunstâncias excepcionais, e para facilitar o seu trabalho, o cristal vermelho como emblema protetor. Apesar de não estar prevista explicitamente a mesma possibilidade para o crescente vermelho em nenhum tratado do direito humanitário, o CICV, no seu estudo de 2009, *Study on Operational and Commercial and other Non-Operational Issues Involving the Use of the Emblems,* reconheceu o seu uso por analogia com o artigo 4º do Protocolo Adicional III.

5.3. Uso indicativo dos emblemas

Os emblemas são empregados com fim "indicativo" para assinalar que as pessoas ou os bens que os portam têm algum vínculo com o Movimento Internacional. Os emblemas, portanto, devem ser pequenos, podendo conter informações adicionais, como o nome ou as iniciais de uma Sociedade Nacional. Nunca devem ser colocados de tal forma que causem confusão quanto à sua finalidade, dito de outro modo: deve sempre ficar absolutamente claro que são utilizados com um fim "indicativo" e não "protetor".

As Sociedades Nacionais, o CICV e a Federação Internacional podem utilizar os emblemas com propósito indicativo em todos os contextos. Este tipo de uso da cruz vermelha, crescente vermelho ou cristal vermelho por parte de uma Sociedade Nacional deve ser compatível com a legislação interna.

5.4. Uso abusivo dos emblemas

Pode-se cometer uso abusivo dos emblemas de três maneiras:

- *imitação:* quando se utiliza um signo que, pela sua forma e cor, pode ser confundido com um dos emblemas;
- *uso indevido:* quando se emprega o emblema de uma maneira que não é consistente com as normas pertinentes do direito humanitário, por pessoas ou organismos não autorizados (como farmácias ou clínicas médicas privadas), ou com fins que não sejam condizentes com os Princípios Fundamentais do Movimento Internacional;
- *perfídia:* quando se emprega um emblema durante um conflito armado para fingir a condição de protegido e suscitar a confiança de um adversário com a intenção de traí-la. É proibido matar, ferir ou capturar um inimigo recorrendo-se a perfídia. Esta constitui um uso abusivo particularmente condenável do emblema, já que pode induzir o adversário a deixar de respeitar tanto o pessoal como as estruturas de saúde protegidos.

Thomas Pizer/CICV

6. POR UMA ASSISTÊNCIA À SAÚDE ADEQUADA

6.1. Aspectos gerais

O objetivo desta seção é auxiliar a refletir com clareza sobre a qualidade da assistência à saúde que é prestada aos feridos e doentes durante conflitos armados e outras emergências e justificá-la. Como profissional de saúde, você tem a responsabilidade de se perguntar: "consideradas as limitações, a qualidade da atenção é adequada?". Esta pergunta é crucial, mas difícil de responder, sobretudo quando as limitações são a violência (tanto a real como as ameaças) contra o pessoal e as estruturas de saúde e a insegurança generalizada. No entanto, mesmo que não se possa chegar a uma resposta definitiva, a pergunta pode ser valiosa.

Uma "qualidade adequada de assistência à saúde" dos feridos e doentes em conflitos armados e outras emergências implica no uso de tecnologia e materiais adequados e na aplicação, por parte dos profissionais de saúde, de conhecimento e experiência profissional com base em uma relação de confiança. Isso não significa uma atenção sofisticada ou altamente especializada, nem requer o uso de tecnologia avançada. Ao mesmo tempo, tampouco significa permitir que se diminua a qualidade com o argumento de que uma assistência "básica" ou "local" é adequada.

Independente de se tratar de atenção pré-hospitalar ou hospitalar, é importante prestar e manter uma assistência à saúde de qualidade apropriada, além do tratamento oferecido aos feridos e doentes. Isso é também de grande interesse para as pessoas que podem vir a se beneficiar da assistência prestada, a comunidade em conjunto, para as autoridades locais e para quem presta apoio financeiro. O modo como você se refere à qualidade dos serviços em um determinado contexto pode influenciar na motivação de outras pessoas, no acesso dos feridos e doentes a esses serviços e nos recursos à sua disposição. A sua reputação e, portanto, provavelmente a sua segurança, a dos seus colegas e a da sua organização podem estar em jogo. Em outras palavras, a sua capacidade de prestar assistência

de forma eficaz e imparcial, em um dado contexto, pode depender de um amplo reconhecimento e compreensão da qualidade da atenção; o profissional de saúde deve saber transmitir esta informação com clareza.

6.2 Por uma assistência à saúde adequada em conflitos armados e outras emergências

A qualidade da assistência à saúde prestada em um país desenvolvido está raramente disponível em contextos de conflito. É possível que os serviços médicos militares desses países, ao serem empregados fora das suas fronteiras, possam prestar ao seu pessoal ferido e doente uma atenção de qualidade equiparável; a tecnologia e a prática dos seus países são os seus pontos de referência. Na ausência desses serviços e sem essa referência, torna-se extremamente difícil definir com objetividade em que consista uma qualidade de assistência "adequada". O melhor ponto de partida é alinhar a sua prática e a sua tecnologia com as de outros que tenham trabalhado em contextos e limitações similares. Este é um enfoque realista. Portanto, a sua principal responsabilidade com relação à qualidade é referir-se às diretrizes publicadas.[28] A segunda responsabilidade que lhe incumbe vai além disso: você deve ser capaz de demonstrar que obedece as diretrizes, aplicando-as em benefício dos feridos e doentes. Pode-se justificar a qualidade da assistência prestada quando

28 A seguir, alguns exemplos de diretrizes publicadas pelo CICV; a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Médicos sem Fronteiras: CICV, *Primeiros socorros em conflitos armados e outras situações de violência,* CICV, Genebra, 2006; C. Giannou, M. Baldan, *Cirugía de guerra: trabajar con recursos limitados en conflictos armados y otras situaciones de violencia,* CICV, Buenos Aires, edição em espanhol de 2011; J. Hayward-Karlsson et al., *Hospitals for War-Wounded: A Practical Guide for Setting Up and Running a Surgical Hospital in An Area of Armed Conflict,* CICV, Genebra, 1998; OMS, *Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Illnesses with Limited Resources,* OMS, Genebra, 2007; OMS, *Manual of Basic Techniques for a Health Laboratory,* segunda edição, OMS, Genebra, 2003; OMS, *Surgical Care at the District Hospital,* OMS, Genebra, 2003; Médicos sem Fronteiras, *Clinical Guidelines: Diagnosis and Treatment Manual for Curative Programmes in Hospitals and Dispensaries,* sétima edição, MSF, Paris, 2006; Médicos sem Fronteiras, *Obstetrics in Remote Settings: Practical Guide for Non-Specialized Health Care Professionals,* MSF, Paris, 2007; Médicos sem Fronteiras, *Essential Drugs: Practical Guidelines Intended for Physicians, Pharmacists, Nurses and Medical Auxiliaries,* terceira edição, MSF, Paris, 2006.

essas responsabilidades são cumpridas. A incapacidade de demonstrar que as diretrizes são obedecidas não lhe exime da responsabilidade de refletir sobre as normas de qualidade: isto é de suma importância.

O CICV publicou diretrizes sobre intervenções cirúrgicas nos feridos em situações onde os recursos tecnológicos são limitados e os cirurgiões devem trabalhar em diferentes ramos da cirurgia. [29] O exemplo a seguir, relativo ao atendimento de fraturas causadas por projéteis em hospitais do CICV, ilustra como a organização, ao elaborar as diretrizes, justifica a qualidade da atenção prestada, mesmo que a qualidade poderia não ser equivalente à atenção de traumas ortopédicos nos países desenvolvidos.

Quando os cirurgiões são designados para um hospital do CICV - independente da sua área de especialização - devem estar preparados para tratar de fraturas causadas por projéteis de armas de fogo pelos seguintes motivos:

- não há garantia de que um cirurgião ortopédico também será designado para o hospital;
- as condições nas quais são realizadas as práticas de cirurgia excluem as soluções com tecnologia avançada, como fixação interna, que requer aplicação especializada e dispendiosa, que inclusive pode ser perigosa se a assepsia não for garantida;
- a patologia (trauma por projétil) é específica e são poucos os cirurgiões que têm experiência nesta área antes da sua primeira missão; as competências especializadas modernas que dependem de tecnologias sofisticadas podem não ser úteis nesses casos;
- a experiência dos hospitais do CICV demonstra que uma fratura causada por um projétil deve ser tratada como parte de um ferimento e a melhor maneira de proceder em caso de ferimentos por projétil é aplicando os princípios gerais de cirurgia.

29 C. Giannou, M. Baldan, *Cirugía de guerra: trabajar con recursos limitados en conflictos armados y otras situaciones de violencia,* CICV, Buenos Aires, edição em espanhol de 2011.

O tratamento das fraturas causadas por projéteis com base nos princípios básicos de tratamento de ferimentos e no uso de meios básicos de fixação de fraturas demonstrou ser eficaz e seguro: centenas de cirurgiões do CICV com especializações diversas têm operado desta forma por mais de 30 anos.

6.3. Avaliação do desempenho

Os profissionais de saúde que trabalham em conflitos armados e outras emergências têm outra responsabilidade com relação à avaliação do desempenho. É possível medir os *resultados*, ou as atividades realizadas, mediante indicadores como a quantidade de pessoas transferidas ou tratadas. Pode-se utilizar a mesma metodologia para medir a qualidade da assistência, averiguando:

- se os diagnósticos foram acertados ou não;
- se foi realizado o tratamento correto ou não;
- a duração da internação no caso de pacientes com fraturas de membros inferiores;
- a quantidade de cirurgias por paciente no caso que tenha ferimentos abertos.

Contudo, estes indicadores não apresentam o r*esultado final* da assistência. Em última instância, as únicas medições reais são as seguintes:

- índices totais de mortalidade no hospital para determinada condição;
- índices de mortalidade, por exemplo, entre os pacientes que passaram por uma cirurgia de abdome;
- deficiência ou desfiguração residual;
- falecimentos, doenças e deficiências em uma determinada população para os programas de saúde pública.

Essas medições somente terão significado se forem comparadas com um contexto distinto ou com outro período.

A avaliação do desempenho pode ser difícil nos contextos em questão porque leva tempo e pode parecer impraticável. Entretanto, os profissionais de saúde devem tratar de realizá-la o antes possível depois que a emergência ocorre. Obviamente, ela não terá sentido se não forem tomadas medidas posteriores. É importante lembrar-se que não é necessário esperar que se termine a avaliação para refletir sobre a qualidade adequada de assistência à saúde, para implementá-la ou para tentar aperfeiçoá-la.

6.4. Reconhecer quando a qualidade da assistência à saúde é inaceitável

Um enfoque distinto e necessário sobre a questão da qualidade da assistência à saúde em conflitos armados e outras emergências implica no reconhecimento de que, lamentavelmente, muitos feridos e doentes acabam recebendo uma atenção com padrão abaixo do aceitável. Justifica-se, às vezes, com o argumento de que isso é melhor do que nada, ignorando a possibilidade de que uma assistência à saúde de baixa qualidade possa piorar a situação dos pacientes. Os profissionais de saúde experientes percebem imediatamente quando os esforços para prestar um serviço de qualidade são abandonados.

É possível reconhecer, mediante alguns fatores que aparecem de modo simultâneo, quando um estabelecimento de saúde que funciona durante um conflito armado ou outra situação de emergência deixa de manter a qualidade do atendimento. São eles:

- a falta do registro de internação;
- o tempo de espera excessivo para consultas;
- as emergências não são tratadas de forma separada na rotina do hospital;
- os procedimentos são realizados por pessoal sem qualificação, experiência ou supervisão, ou sem o consentimento dos pacientes;
- não há atendimento 24 horas (não há iluminação durante a noite, não há turno da noite, etc.);

- a responsabilidade pelos gastos do atendimento, medicamentos e curativos recai nos feridos e doentes ou sobre as suas famílias;
- o início de tratamento apesar do pleno conhecimento de que este poderá não ser finalizado;
- a prescrição de tratamento inadequado ou desnecessário;
- as transfusões de sangue realizadas em condições inseguras;
- as más condições de higiene;[30]
- a falta de prontuários adequados;
- a falta de motivação do pessoal.

É pouco provável que a situação melhore ao se resolver um ou alguns dos fatores. São sinais do mau funcionamento do sistema que deve ser abordado na sua totalidade. Além disso, para corrigi-lo nem sempre é preciso injetar recursos. Pode-se prestar uma assistência à saúde eficaz em circunstâncias difíceis ao manter uma atitude profissional, aproveitando ao máximo os recursos disponíveis e aplicando o sentido comum.

6.5. Quando é impossível prestar assistência à saúde

O que o pessoal de saúde pode fazer quando, devido às limitações do estabelecimento ou da excessiva demanda na sua capacidade, não é possível prestar nenhuma assistência à saúde adequada? Nessas circunstâncias, pode ser necessário suspender alguns procedimentos do tratamento com a finalidade de evitar intervenções que não possam ser aplicadas corretamente, representando um perigo aos pacientes. Por exemplo, ao atender um ferido, é provável deparar-se com limitações tão graves que operá-lo se torna impossível e o único a fazer é tratá-lo com curativos, analgésicos e antibióticos.[31]

30 Banheiros inadequados, falta de coleta de lixo, ausência de água corrente, presença de animais nas enfermarias, etc.

31 R. M. Coupland, "An epidemiological approach to the surgical management of casualties of war", *British Medical Journal,* 308, 1994, pp. 1693-1697.

Ainda nas piores situações, quando é impraticável prestar uma assistência à saúde convencional, pode-se cuidar dos feridos e doentes ao insistir, por exemplo, na sua proteção. Para eles, isso significa muito, sendo reconfortante saber que não foram abandonados.

6.6. Orientações gerais

A seguir, apresentamos algumas perguntas relativas à qualidade da atenção em determinadas situações. Mesmo que uma resposta definitiva não possa ser obtida, a reflexão e a discussão com os colegas podem assegurar que as suas decisões e práticas sejam adequadas ao contexto.

- Tenho uma ideia clara da qualidade da assistência que quero prestar? Sou capaz de prestá-la?
- Em que publicações ou experiência há referências a esta qualidade?
- Fiz todo o possível para melhorar a qualidade da assistência, no que se refere a infraestrutura, material ou competências profissionais?
- Identifiquei as limitações que me impedem de prestar assistência à saúde na qualidade desejada?
- Fiz todo o possível para superar as limitações devidas à falta de competências ou infraestrutura?
- Identifiquei os principais dilemas? Analisei-os com outras pessoas, como colegas, superiores na minha organização e membros de associações profissionais?
- Sei a que pessoa ou organização posso me dirigir para pedir ajuda e assessoramento sobre a qualidade da prestação?
- Se sou responsável pela assistência à saúde trazida do exterior, sobretudo o pessoal militar de assistência à saúde, estou consciente de que, para manter uma qualidade adequada, posso ter de adaptar a minha prática de acordo ao paciente que eu esteja atendendo? (Talvez tenha de pensar de modo diferente sobre a prática se estiver tratando de um soldado ferido que será transportado de volta ao seu país de origem ou de um civil com uma doença crônica.)

- Reconheço alguns dos sinais de assistência à saúde inadequada ou inadequada que figuram na seção 6.4?
- Em que medida a prestação da assistência à saúde se orienta por interesses mediáticos ou políticos, e não pela vontade de ter um impacto real nas condições dos feridos e doentes?

Se essas questões não forem levadas em conta, você poderá correr o risco de adotar práticas que sejam inapropriadas, ineficazes e até perigosas. Talvez não consiga cumprir com as suas responsabilidades em relação aos feridos e doentes. Pode estar, inclusive, correndo o risco de negligência profissional. Em última instância, se não lhe interessa a qualidade da assistência à saúde em situações de conflitos armados e outras emergências, talvez deva se perguntar se realmente deveria estar prestando a assistência.

Wojtek Lembryke/CICV

7. ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA PESSOAS COM VULNERABILIDADES ESPECÍFICAS

7.1. Aspectos gerais

Não é possível avaliar corretamente as necessidades em matéria de assistência à saúde em conflitos armados e outras emergências sem levar em consideração as vulnerabilidades específicas das mulheres, crianças, idosos e pessoas com deficiência que são reconhecidas pelo direito internacional, bem como o caso das pessoas que são vulneráveis à violência sexual. Você tem a responsabilidade de considerar e, se possível, tratar das vulnerabilidades nas suas políticas e práticas. Nesta seção (7.2 a 7.6) são apresentadas perguntas que podem ser pertinentes para o contexto em que trabalha.

7.2. Vulnerabilidades específicas das mulheres

- As mulheres têm acesso desimpedido à assistência à saúde? Em caso negativo, quais são os motivos? Insegurança? Limitações financeiras ou culturais?
- O costume local determina que as mulheres devam somente ser atendidas por pessoal feminino?
- As mulheres ficam particularmente vulneráveis ao tráfico de pessoas ou à violência sexual, por exemplo, ao tentar receber ou buscar assistência à saúde?
- O que posso fazer para restringir práticas como a mutilação genital feminina e mitigar os seus efeitos?
- Que serviços de creche estão à disposição para as mulheres que buscam assistência médica?
- Posso orientar as mulheres aos programas de educação em saúde, inclusive os de planejamento familiar?
- As mulheres que devem pagar pela atenção médica para si ou para os seus familiares estão vulneráveis à exploração sexual?

7.3. Vulnerabilidades específicas das crianças

- As crianças têm acesso desimpedido à assistência à saúde? Em caso negativo, quais são os motivos? Insegurança? Limitações financeiras ou culturais?
- As crianças ficam particularmente vulneráveis, por exemplo, ao tráfico de pessoas, violência sexual ou coerção para integrar as forças armadas ou um grupo armado ao buscar assistência à saúde?

- Conheço claramente as medidas que devo tomar em relação às crianças desacompanhadas no que se refere, por exemplo, ao consentimento para tratamento e alta do hospital?

7.4. Vulnerabilidades específicas dos idosos

- Os idosos têm dificuldades para chegar até os centros de assistência à saúde? Estão confinados nas suas casas?
- Há informação disponível sobre como a assistência à saúde em favor dos idosos foi afetada pelo conflito armado ou outra situação de emergência?
- Os idosos conseguem receber a sua pensão para poderem pagar os gastos com a assistência à saúde?

7.5. Vulnerabilidades específicas das pessoas com deficiência

- As pessoas com deficiência têm dificuldades para chegar até os centros de assistência à saúde ou reabilitação? Estão confinadas nas suas casas? De que meios de transporte dispõem?
- As pessoas com deficiências são discriminadas em relação ao acesso aos serviços de assistência à saúde?
- Que instituições prestam serviços às pessoas com deficiência? Existe informação disponível sobre como o conflito afetou os serviços, incluindo a assistência à saúde, dos quais as pessoas com deficiência dependem?
- Existe algum risco de que alguém se aproveite das pessoas com deficiência como consequência da insegurança criada pelo conflito armado ou outra situação de emergência?
- As pessoas com deficiência estão em condições de pagar pelos serviços de assistência à saúde?

7.6. Vítimas de violência sexual

- São atendidas as necessidades de saúde específicas das vítimas de violência sexual? Sei quais são essas necessidades?

- Tenho a autoridade, qualificações e experiência necessárias para investigar, documentar ou averiguar sobre violência sexual? Em caso negativo, onde posso encontrar alguém que as tenha?
- Sei para onde devo orientar as vítimas de violência sexual para que recebam a assistência psicossocial adequada?

Christoph Von Toggenburg/CICR

8. TRAZER DO EXTERIOR OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DURANTE CONFLITOS ARMADOS E OUTRAS EMERGÊNCIAS

8.1. Aspectos gerais

Quando as pessoas são feridas ou adoecem em razão de um conflito armado ou outra emergência, são criadas novas necessidades relativas à assistência à saúde além das que normalmente se registram para a mesma população. A insegurança inerente a esses contextos é uma causa direta das feridas e doenças; por isso mesmo, a assistência é mais necessária quando é mais difícil prestá-la. Costuma-se importar os serviços de assistência à saúde do exterior pelas forças armadas, organizações internacionais ou organizações não governamentais. Isso pode acontecer com ou sem o consentimento das autoridades locais.

Os profissionais que participam dos serviços de saúde que são importados do exterior têm responsabilidades adicionais às que já foram delimitadas do presente guia. Em geral, essas se referem ao seguinte:

- compreender o contexto ao qual são levados os serviços de assistência à saúde;
- avaliar os serviços disponíveis e como a importação poderia ajudar;
- fazer considerações sobre segurança e proteção.

Apesar da prestação de assistência à saúde ser o objetivo almejado, cada organização pode ter diferentes padrões, prestar distintos serviços, ser guiada por uma ética diferente e até operar em um marco jurídico distinto. Ao mesmo tempo em que a importação da assistência à saúde deva estar sempre inserida no âmbito de uma ação neutra e imparcial, os motivos para realizá-la podem variar. Podem ser de ordem religiosa, estratégica ou política; algumas organizações podem chegar a fazê-lo para destacar o seu perfil nos meios de comunicação. A importação dos serviços de saúde é raramente alheia a esses objetivos. Os profissionais, independente da organização que os empregue, têm a responsabilidade de assegurar que a prestação da assistência à saúde seja compatível com a ética correspondente, sejam quais forem os motivos para prestá-la em um determinado contexto.

Ao importar a assistência à saúde, são incorporados, em geral, materiais e pessoas em uma infraestrutura existente que está, definitiva ou provavelmente, sobrecarregada, aquém das suas capacidades e funcionando com deficiências ou quase sem funcionar. É possível que o pessoal que já trabalhe no local não receba o seu salário ou remuneração por causa da violência ou do colapso dos sistemas administrativos. Os responsáveis pela importação devem considerar como colocar a infraestrutura em funcionamento, assim como remunerar o pessoal local pelo trabalho efetuado no presente e no passado que não tenha sido pago. A questão da remuneração pode ser extremamente complicada e os debates a respeito desta podem consumir tempo e energia, bens que são ainda mais valiosos em uma emergência.

A importação dos serviços de saúde nem sempre gozam da aprovação das autoridades porque pode chamar a atenção para as suas deficiências ou políticas discriminatórias, ou ainda pode ser vista como uma ajuda aos adversários. Toda percepção de que as equipes importadas de saúde prestem assistência de modo incorreto ou se comportam de maneira inapropriada poderia ser utilizado para ameaçá-las ou expulsá-las ou mesmo a organização a que pertencem. A assistência à saúde importada também poderia atrapalhar os serviços de saúde existentes e, ao oferecer serviços gratuitos, ameaçar a situação financeira dos profissionais que já estejam trabalhando no local.

Outra consideração importante que se deve fazer ao trazer os serviços de assistência à saúde do exterior está relacionada com a tecnologia empregada: é esta adequada ao contexto e sustentável?

8.2. Perguntas fundamentais

A seguir, listamos algumas perguntas que se devem considerar no caso de ter de solicitar, organizar, enviar ou participar da prestação de assistência à saúde importada em um dado contexto:

- Foi realizada uma avaliação confiável e imparcial das necessidades de assistência à saúde? Foram identificadas as necessidades não atendidas?
- Em que medida as autoridades locais e nacionais estão dispostas a suprir as necessidades não atendidas?
- A melhor maneira de tratar dessas necessidades é com a importação de serviços de saúde? É possível satisfazer essas necessidades por outros meios (como encontrar pessoal local adicional, transferir os feridos e doentes a estabelecimentos em outros locais ou tomar medidas administrativas como suspender todas as operações que não sejam urgentes)?
- As autoridades foram informadas e deram o seu consentimento para a importação da assistência à saúde neste contexto?
- Existe a possibilidade realista de que, graças à importação, possam ser atendidas algumas ou todas as necessidades?
- Encontram-se disponíveis o material e a competência adequados para atender as necessidades?
- Foi realizada uma avaliação do impacto negativo que a importação da assistência à saúde poderia ter no sistema de saúde existente?
- Como será determinado se a assistência à saúde importada permite atender a algumas ou todas as necessidades identificadas?
- As qualificações do pessoal importado são válidas para o contexto e reconhecidas pelas autoridades?
- Atender as necessidades identificadas é o principal objetivo do organismo que traz a assistência à saúde do exterior? Ou há outro objetivo?
- Qual é o marco jurídico e profissional que regulará a importação da assistência à saúde?
- Quais são os direitos do pessoal de saúde vindo de fora no respectivo contexto (seção 4)?
- Foi dada a devida consideração à aceitação, dentro da respectiva cultura, da ideia de assistência à saúde vinda de fora e à opinião dos profissionais de saúde que já estão trabalhando no local?
- Foi dada a devida consideração às pessoas com

vulnerabilidades especiais e às vítimas de violência sexual (seção 7)?

- Foi feita uma avaliação realista com relação à segurança do pessoal de saúde local e o de fora? Quem é o responsável pela segurança do pessoal?
- Existe alguma política sobre a obtenção de informação sensível com relação a possíveis violações do direito internacional (seção 11) e sobre como tratar com os meios de comunicação (seção 12)?
- Quem é responsável pelo bem-estar geral (seguros, alojamento, comida, etc.) do pessoal de saúde vindo de fora?

Boris Heger/CICV

9. PRONTUÁRIOS MÉDICOS E TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÕES RELATIVAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

9.1. Aspectos gerais

O procedimento de criar e manter prontuários médicos é parte fundamental da atenção aos feridos e doentes. O fato de poder averiguar quais pessoas receberam tratamento e o que aconteceu com elas, fazendo um acompanhamento dos seus casos é essencial para se prestar uma assistência contínua, desde o momento da emergência até o hospital. Todos os postos de primeiros socorros, hospitais ou centros de reabilitação devem manter prontuários das pessoas que receberam tratamento e, no caso das ambulâncias, que foram transportadas.

Do mesmo modo que com outros aspectos da assistência à saúde, manter os registros pode ser dificultado pelas limitações impostas pelos conflitos armados e outras emergências.

Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de:

- manter prontuários precisos para cada etapa, seja em um posto de saúde ou em qualquer outro local do sistema de saúde: desde os primeiros socorros, passando pela transferência e assistência hospitalar até a reabilitação;
- permitir que as pessoas tenham acesso aos seus prontuários;
- limitar o acesso de terceiros aos prontuários;
- considerar a melhor maneira de guardar os prontuários: garantir a confidencialidade, mas permitir, ao mesmo tempo, que outros profissionais de saúde tenham acesso quando necessário;
- gerir os prontuários de maneira compatível com o melhor interesse do paciente nos casos de deficiência mental causada por lesões severas ou coma, por exemplo.

9.2. O que são prontuários médicos e porque é necessário guardá-los?

Todos os profissionais de saúde que atendem os feridos e doentes devem manter prontuários médicos. Em muitos contextos, é possível que não seja uma exigência legal, mas em todas as partes é uma obrigação ética dos profissionais.

Três princípios básicos regem o preenchimento dos prontuários:

- deve-se preencher com a maior precisão possível o principal problema da pessoa ferida ou doente, o que foi feito a respeito e por quem, além do que está previsto fazer;
- o acesso aos prontuários deve ser restrito, a fim de assegurar a sua confidencialidade;
- os prontuários devem estar acessíveis em todas as etapas do tratamento do paciente.

Cada prontuário médico individual deve conter:

- dados pessoais como nome, endereço, data de nascimento, número do hospital e os nomes dos familiares;
- toda informação clínica documentada relativa ao diagnóstico e tratamento;
- fotografias, radiografias, vídeos do paciente;
- os nomes das pessoas que prestaram a assistência à saúde ao paciente;
- consentimento por escrito de qualquer tipo dado pelo paciente;
- o lugar para onde foi o paciente (sua casa, outro hospital, etc.).

Devem-se tomar medidas para assegurar a confidencialidade das informações enviadas por rádio ou internet.

Com relação aos prontuários, os feridos e doentes têm direito a:

- absoluta confidencialidade em relação à sua identidade e a outros dados pessoais, ao seu diagnóstico e ao tratamento recebido;
- saber a identidade do profissional de saúde ou prestador de serviço que o atende;
- ter acesso ao seu prontuário;
- possuir uma cópia do seu prontuário;
- ser capaz de decidir quem está autorizado a consultar o seu prontuário e em quais circunstâncias.

Deve-se manter o anonimato, na maior medida do possível, sobre a informação obtida de prontuários individuais para compilar estatísticas correspondentes à atividade hospitalar, por exemplo, ou para documentar atos de violência (seção 11).

9.3. Adaptar os prontuários ao contexto

Do mesmo modo que com outros aspectos da assistência à saúde, as circunstâncias podem determinar as condições em que se mantêm os prontuários. Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de fazer os ajustes necessários. Os prontuários de maior utilidade nos conflitos armados e outras emergências contam com as seguintes características:

- são elaborados de tal modo que é possível compilar de maneira rotineira e consistente a maior quantidade de informação possível com o menor esforço possível;
- o procedimento de admissão e as primeiras 24 horas da atenção devem ser preenchidos em uma página;
- devem ser empregados também como cartões de *triagem*;
- o material empregado deve ser duradouro.

9.4. Transmissão de informações

Em algumas circunstâncias, o direito interno anula a exigência absoluta de confidencialidade. Em alguns países, o pessoal de saúde pode ter a responsabilidade de transmitir determinadas informações às autoridades: traumas provocados por disparos e certas doenças infecciosas, por exemplo. Em contextos militares, surgem evidentemente situações em que as informações devem ser compartilhadas com um superior. Deve ser comunicado ao paciente em questão que esta é uma exigência legal ou militar.

Um paciente que recebe assistência à saúde pode se recusar a autorizar a transmissão de informações sobre a sua condição de saúde. Caso não seja possível respeitar a vontade do indivíduo, o profissional de saúde deve explicar os motivos e as consequências de tal ação.

CICV

NOME: **NÚMERO:**

PROCEDENTE DE: **MASCULINO / FEMININO** **IDADE:**

DATA: _____ / _____ / _____ **HORA:** _____ FERIMENTO DE BALA INFARTO ARTEFATOS NÃO DETONADOS FRAGMENTOS EXPLOSÃO QUEIMADURAS OTROS

TEMPO TRANSCORRIDO DESDE QUE OCORREU A LESÃO:

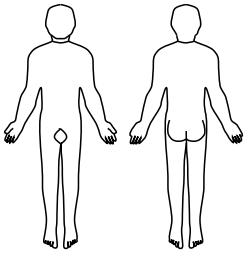
Alergias:

Medicamentos:

História clínica / gravidez:

Última refeição:

F atos (circunstâncias do acidente):



AVALIAÇÃO MÉDICA

PULSO: **PRESSÃO SANGUÍNEA:** **RESPIRAÇÃO:** **TEMPERATURA:**

CONDIÇÕES GERAIS:

boas: **más:** **críticas:**

INSTRUÇÕES PARA O PRÉ-OPERATÓRIO

SORO INTRAVENOSO:

ANTIBIÓTICOS:

ANALGÉSICOS:

Hemoglobina: **Hematócritos:** **Compatibilidade cruzada:** **ATS / ANATOXAL:** **Nada por via oral:**

Radiografias:

TRIAGEM: **I Grave** **II Secundário** **III Superficial** **IV Apoio**

OBSERVAÇÕES SOBRE A CIRURGIA

INSTRUÇÕES PARA PÓS-OPERATÓRIO

Soro intravenoso:

Antibióticos:

Analgésicos:

Posição / Fisiologia / Drenagem / Tração

Via oral: Alimentos / Fluidos / Nenhum

Outros:

Próxima vez na sala de cirurgia:

GRAU DE PERFURAÇÃO DA FERIDA

OUTRA INFORMAÇÃO

E ☐ X ☐ C ☐ F ☐ V ☐ M ☐

E ☐ X ☐ C ☐ F ☐ V ☐ M ☐

Marko Kokic/CICV

10. PESSOAS AGONIZANTES, MORTOS E RESTOS MORTAIS

10.1. Aspectos gerais

Na prática civil regular, a atenção das pessoas agonizantes e o tratamento digno das pessoas mortas são questões de rotina na assistência à saúde. Na maioria dos sistemas de saúde, o tratamento dado aos mortos está, em geral, de acordo com o que é aceito culturalmente. Em geral, a identificação do corpo de alguém que morreu devido a ferimentos ou doença, enquanto recebia a atenção médica, não é problemática. Por outro lado, é provável que as unidades militares que estejam suficientemente organizadas para prestar assistência à saúde ao seu pessoal ferido ou doente disponham de mecanismos de identificação, manejo, transporte e sepultamento dos restos mortais dos seus integrantes mortos. Estas práticas permitem assegurar o direito das pessoas de saber o paradeiro dos seus familiares, sendo esta uma parte necessária do luto. Entretanto, nos contextos para os quais este guia foi elaborado, não é tão evidente que os mecanismos de identificação estejam presentes.

Nos conflitos armados e outras emergências, os sistemas que permitem as práticas e as rotinas necessárias podem deixar de funcionar rapidamente justo quando são mais necessários. Os sistemas de saúde, já sobrecarregados ou sob pressão devido às necessidades adicionais geradas pelo conflito armado ou emergência, são ainda mais exigidos pela situação das pessoas agonizantes e mortas, fazendo com que uma grande quantidade de mortos não seja identificada. Isso pode ocasionar cenas chocantes de pessoas buscando os seus parentes no meio de pilhas de corpos não identificados nos estabelecimentos de saúdes ou arredores. Esta situação é também sumamente angustiante e perturbadora para o pessoal de saúde que deve continuar com o seu trabalho de atendimento dos feridos e doentes. Os mecanismos adequados para tratar e identificar os corpos servem para facilitar a assistência à saúde nestes contextos ao assegurar o uso correto da infraestrutura de saúde e limitar o impacto emocional nos profissionais de saúde.

10.2. O "direito de saber"

O direito das pessoas de saber o que aconteceu com os seus familiares aplica-se tanto a conflitos armados[32] como outras emergências.[33] Você, como profissional de saúde, tem a obrigação de fazer todo o possível para auxiliar as autoridades a respeitar este direito; o que significa que deve facilitar, e de nenhum modo impedir, o processo de identificação de corpos. Talvez tenha de informar alguém sobre a morte de algum familiar; ou pode estar envolvido na entrega do corpo à família e, em alguns casos, comunicar à família as circunstâncias da morte.

10.3. Suas responsabilidades

Esta seção não explica o tratamento devido às pessoas mortas. Recomenda-se consultar outras publicações sobre o manejo de restos mortais.[34] Contudo, a seguir listamos alguns aspectos relativos às suas responsabilidades:

- tratar as pessoas agonizantes, as mortas e os seus parentes de modo humano e respeitoso;
- reconhecer que a confirmação legal da morte é importante para a dignidade da pessoa e dos seus familiares (esta tarefa apenas pode ser realizada por pessoal qualificado);
- assegurar-se de que as pessoas agonizantes ou mortas estejam resguardadas da curiosidade de terceiros e de fotógrafos;
- lembrar as autoridades que é a sua responsabilidade assegurar o devido sepultamento dos mortos e dos seus restos mortais;
- assegurar-se de que as pessoas agonizantes ou mortas e os restos mortais sejam tratados de modo aceitável dentro da cultura;

32 Ver o Protocolo Adicional I, art. 32.

33 Por exemplo, o artigo 24 (2) da Convenção Internacional para a Proteção de Todas as Pessoas Contra o Desaparecimento Forçado, de 2006, prevê que "a vítima tem o direito de saber a verdade sobre as circunstâncias do desaparecimento forçado, o andamento e os resultados da investigação e o destino da pessoa desaparecida. O Estado-Parte tomará medidas apropriadas a esse respeito".

34 OPS, OMS, CICV, FICV, *O manejo de cadáveres em situações de desastre: Guia prático para socorristas,* terceira edição, 2009.

- assegurar-se de que as mensagens comunicadas por uma pessoa agonizante, ou encontradas junto à pessoa morta, sejam registradas e que os seus pertences pessoais sejam guardados para serem entregues aos familiares;
- se o corpo não tiver sido identificado e/ou buscado por um parente, assegurar-se de que o sepultamento seja feito de modo a facilitar a identificação no futuro, como uma sepultura temporária;
- identificar claramente todos os pertences pessoais (inclusive a roupa) correspondentes a uma pessoa morta não identificada, guardando-os de modo que sejam preservados e passíveis de serem reunidos com o corpo em um momento posterior;
- não destruir nenhum pertence pessoal nem misturar os pertences de diferentes pessoas mortas.

Anna-Lena Lundqvist/CICV

11. LEVANTAR DADOS E TESTEMUNHAR VIOLAÇÕES DO DIREITO INTERNACIONAL

11.1. Aspectos gerais

O principal dever dos profissionais de saúde que atendem as pessoas feridas ou doentes em decorrência de um conflito armado ou outras emergências é de prestar assistência à saúde de modo adequado, eficaz e imparcial. Contudo, eles também têm a responsabilidade, em todas as situações, de levantar dados sobre as pessoas que atendem com a finalidade de melhorar a assistência no futuro, sendo possível fazê-lo durante os conflitos armados. [35] O levantamento de dados pode, do mesmo modo, auxiliar na organização do hospital, bem como na preparação e na capacitação do pessoal; pode ainda servir para aperfeiçoar os tratamentos. A divulgação destes dados em publicações da área permite que outros profissionais de saúde possam ter acesso às informações. Os dados podem ser utilizados igualmente para uma avaliação de desempenho (seção 6.3).

É possível que, em conflitos armados e outras emergências, os profissionais de saúde devam atender as pessoas cujas lesões ou doenças sejam evidências físicas de violações do direito internacional (seção 3.6). Nestes casos, estando em posse dos dados, os profissionais se enfrentarão com difíceis dilemas.

11.2. O "dilema dos dados"

Os dados básicos coletados nos conflitos armados e outras emergências podem ser relativos à seguinte informação: quantidade de feridos ou doentes, quem são eles, a categoria dos ferimentos ou doenças de que padecem e as circunstâncias em que se feriram ou adoeceram. Quando se analisam e comunicam os dados, pode-se chamar a atenção para as consequências na vida e bem-estar das pessoas decorrentes dos conflitos armados e outras emergências. É o que se denomina "ciência da segurança humana".[36]

35 D. Meddings, "The value of credible data from under-resourced areas", *Medicine, Conflict and Survival,* vol. 18 (4), 2002, pp. 380-388. Ver também R. Coupland, "Security, insecurity and health", *Bulletin of the World Health Organization,* vol. 85 (3), março de 2007, pp. 181-183.

36 N. Taback, R. Coupland, "The science of human security", *Medicine, Conflict and Survival,* vol. 23 (1), 2008, pp. 3-9.

No entanto, quando as responsabilidades dos profissionais de saúde são ampliadas para incluir o levantamento de dados nessas circunstâncias, é possível que cheguem às mãos dos profissionais informações sobre o impacto humano das violações do direito humanitário ou dos direitos humanos. De fato, estes dados podem vir a ser evidências de crimes e o seu levantamento pode contribuir para um processo de justiça nos âmbitos interno e internacional. Como consequência, os profissionais de saúde podem se deparar com um dilema grave e inevitável. Por um lado, é possível transmitir esta informação a uma pessoa ou organismo responsável na esfera judicial, aos meios de comunicação (seção 12) ou a outra pessoa que possa pôr um limite ou fim às violações. Por outro lado, a transmissão de informações sensíveis pode acarretar graves problemas de segurança para os feridos e doentes, o respectivo pessoal de saúde e até para a instituição responsável pela prestação de saúde.

A finalidade desta seção é oferecer algumas orientações aos profissionais de saúde para enfrentar esse dilema; do mesmo modo que explica como este pode ser diferente segundo o tipo de informação em seu poder.

11.3. Que informações são potencialmente "sensíveis"

As fontes das informações que poderiam levar o pessoal de saúde a se deparar com o "dilema dos dados" são as seguintes:

- o registro de internações;
- os prontuários individuais dos pacientes, incluindo radiografias ou fotografias clínicas;
- as estatísticas do hospital ou de rotina;
- o levantamento de dados específico sobre o impacto da violência, além da compilação de estatísticas do hospital ou de rotina.

A diferença entre as três primeiras fontes e a quarta é que os procedimentos das primeiras formam parte do sistema de saúde. O levantamento de dados de outro tipo

sobre os feridos e doentes e as circunstâncias em que se deram os fatos é uma atividade adicional. Pode gerar dados de grande impacto que por este mesmo motivo são "sensíveis": provas de crimes generalizados. Portanto, o "dilema dos dados" torna-se mais evidente em relação a este tipo de levantamento.

11.4. Orientações gerais

Alguns profissionais de saúde manifestam a sua indignação em público sobre os fatos que presenciaram, com a esperança de que isso ajude a melhorar a situação. Nestes casos, os profissionais e o público em geral, e, por conseguinte, os meios de comunicação, partem do pressuposto de que a declaração de alguém que participou diretamente do tratamento dos feridos e doentes, em um determinado contexto, tem credibilidade e autoridade. Portanto, o profissional de saúde deve pesar os benefícios da declaração em relação ao risco que isso representa para os feridos e doentes, ele mesmo, outros profissionais e até para a organização que presta assistência à saúde. Isso se aplica especialmente às organizações humanitárias que trazem a assistência à saúde do exterior.

Contudo, os dados levantados com um objetivo específico, utilizando uma metodologia válida, podem ser divulgados em publicações profissionais ou conferências na área de saúde, direito ou diplomática. Apesar de estes meios serem menos impactantes para comunicar a realidade de um contexto e mobilizar para as mudanças, podem ter um grande impacto a longo prazo. De qualquer modo, seja qual for o tipo de dados e forma de comunicá-los, o "dilema dos dados" continua existindo.

Se houver a preocupação de que a publicação dos dados do contexto em que se trabalha coloque em perigo os feridos e doentes, você mesmo, os seus colegas ou a sua organização, então você está diante do "dilema dos dados". Apresentamos a seguir algumas orientações:

- não ponha em risco a sua integridade física nem a dos seus colegas ao divulgar informações que estão em seu poder em razão do seu trabalho;
- na dúvida, faça somente o levantamento de dados que são de rotina, como os relacionados com a internação no hospital ou necessários para o prontuário;
- não fale com os meios de comunicação sobre os dados, a menos que tenha absoluta certeza de que isso não acarretará riscos para você ou para os seus colegas;
- analise a questão do levantamento de dados com colegas e associações de profissionais que poderiam lhe oferecer orientações;
- assegure-se de que seja totalmente transparente com todos os seus colegas sobre qualquer levantamento de dados, sobretudo quando levantar dados especificamente relacionados com a violência;
- assegure-se de que o levantamento de dados para fins específicos seja realizado segundo critérios com integridade científica e compatíveis com a ética da assistência à saúde;
- verifique se dispõe da autorização do seu empregador e, caso necessário, de alguma comissão de ética para levantar os dados que excedam a documentação padrão;
- não faça declarações de cunho jurídico como: "isto é um crime de guerra!";
- caso tire fotografias, assegure-se de que não seja possível identificar o ferido ou doente, ou saber a que grupo pertence (por exemplo, se faz parte de um determinado grupo armado);
- nas circunstâncias mais difíceis e precárias, talvez seja melhor não levantar nenhum tipo de dado.

Amon Gutman/CICV

12. MEIOS DE COMUNICAÇÃO

12.1. Aspectos gerais

Os meios de comunicação podem trazer mudanças positivas se tiverem um panorama realista do que está acontecendo em um determinado contexto violento. Uma cobertura adequada pode contribuir para que a assistência à saúde receba mais recursos, influenciar a natureza e a magnitude da violência neste contexto e inclusive ajudar a terminar com ela. Isso pode gerar um dilema para os profissionais de saúde similar ao "dilema dos dados" apresentado na seção 11. No entanto, se você fizer uso da sua posição e, portanto, da sua credibilidade como testemunha para declarar que estão sendo cometidas violações do direito humanitário ou direitos humanos, quando é impossível verificá-las, você coloca em risco não só a sua própria segurança e a de terceiros, mas também pode ajudar a agravar o processo de acusação e contra-acusação que é típico de todo conflito armado ou outras emergências. Trata-se de uma falha de conduta grave. Como os meios de comunicação estão ávidos por este tipo de declarações por parte dos profissionais de saúde, todos os pedidos de informação, entrevistas e imagens devem ser tratados com grande cautela.

12.2. Orientações gerais

A seguir, explicamos alguns aspectos que podem orientá-lo ao lidar com os meios de comunicação.

Indique uma pessoa da sua organização ou hospital para ser a pessoa de contato para todos os assuntos relativos aos meios de comunicação. Assegure-se de que tenha sido elaborada uma política relativa a este respeito para você e os seus colegas e, ainda, de que uma cópia dela seja entregue a todo jornalista que queira entrevistá-lo ou ingressar no estabelecimento de saúde. A seguir, alguns pontos para levar em consideração:

- o bem-estar e a privacidade dos feridos e doentes sempre devem prevalecer sobre a curiosidade ou as necessidades dos meios de comunicação;

- resguarde os feridos e doentes do escrutínio dos meios de comunicação;
- solicite as credenciais de todas as pessoas que se apresentem como jornalistas;
- não se deixe intimidar para que responda às perguntas que não quiser;
- não responda às perguntas elaboradas para mexer com as suas emoções;
- assegure-se de saber quando as suas declarações são extraoficiais ou não (um jornalista pode considerar uma conversa com você como uma entrevista). Se não puder saber com certeza, aja como se as suas declarações forem tomadas como oficiais.
- fique atento a possíveis dispositivos ou câmeras de filmagem escondidos;
- antes de qualquer declaração pública, preste a devida atenção à veracidade e às consequências da mesma, para a sua própria segurança, a dos feridos e doentes e a dos seus colegas.

André Liohon/CICV

13. SUA RESPONSABILIDADE CONSIGO MESMO

13.1. Conselhos gerais

Prestar assistência para os feridos e doentes em conflitos armados e outras emergências pode ser extremamente estressante. Você deve tomar medidas para garantir o seu próprio bem-estar de modo a seguir cumprindo com as suas responsabilidades. [37]

Com relação ao seu bem-estar, deve:

- fazer todo o possível para garantir a sua própria segurança[38];
- respeitar as diretrizes locais de segurança, se houver;
- procurar não correr riscos desnecessários;
- estar consciente das mudanças no contexto;
- descansar o suficiente;
- conhecer os seus limites;
- comer com regularidade e evitar o álcool e as drogas;
- ser parte da equipe e não se isolar;
- falar com amigos e colegas sobre as suas preocupações, em especial no caso de se sentir estressado;
- praticar exercícios;
- prestar atenção à sua higiene pessoal.

13.2. Estresse

O estresse pode ser uma forma de autoproteção quando for uma reação normal e útil diante de uma situação determinada. Entretanto, pode-se chegar a níveis mais altos e perigosos desta condição. Existem três tipos graves que afetam as pessoas que trabalham em conflitos armados e outras emergências. Podem ser prejudiciais se não forem reconhecidos e tratados. São eles:

- o estresse básico, resultado de uma mudança brusca a um contexto pouco familiar;

37 CICV, *Primeiros socorros em conflitos armados e outras situações de violência, CICV,* Genebra, 2006.

38 David Lloyd Roberts, *Staying Alive: Safety and Security Guidelines for Humanitarian Volunteers in Conflict Areas,* CICV, Genebra, 1999.

- o estresse acumulativo, causado por diversos fatores, inclusive a preocupação pela própria segurança. Pode aumentar de modo gradual ou rápido e costuma ser previsível;
- o estresse traumático, causado por um acontecimento inesperado e violento acompanhado por uma ameaça de danos físicos ou psicológicos contra você ou alguém próximo.

O transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) é uma resposta retardada a um trauma psicológico agudo. O estresse traumático e o TEPT requerem ajuda profissional o antes possível.

O CICV publicou um guia útil para os profissionais humanitários que lhes ajuda a reconhecer, avaliar e abordar as distintas formas de estresse.[39]

39 Barthold Bierens de Haan, *Humanitarian Action and Armed Conflict: Coping with Stress,* CICV, Genebra, 2005.

Malagasy Red Cross Society

14. RESUMO

A finalidade do presente guia é auxiliar os profissionais de saúde que trabalham em conflitos armados e outras emergências a lidar com os dilemas que se apresentam nas circunstâncias mais difíceis. Fundamenta-se em três fontes: direito humanitário, direitos humanos e ética da assistência à saúde.

São várias as questões que deveriam ser consideradas com relação às suas responsabilidades e aos seus direitos em conflitos armados e outras emergências. De preferência, isso deve ser feito antes de se deparar com as situações difíceis que as acarretam ou, no caso de que a assistência à saúde venha de fora (seção 8), antes de enviá-la. A seguir, algumas delas:

- Tenho uma ideia clara das minhas responsabilidades, tal como estipuladas no direito humanitário, direitos humanos e ética da assistência à saúde?
- Compreendi totalmente quais são os meus direitos (que podem estar determinados pelo contexto)?
- A que documentos ou experiências devo fazer referência para determinar a qualidade da assistência à saúde para cada contexto?
- De que modo posso demonstrar que a qualidade da assistência à saúde que estou prestando é adequada?
- Prestei a devida consideração às necessidades das pessoas especialmente vulneráveis?
- Sei o que devo e não devo fazer se me deparo com uma vítima de violência sexual?
- Analisei todas as implicações de levar a assistência à saúde de fora para situações de conflitos armados e outras emergências?
- No processo de elaborar, manter e transmitir prontuários, tomei todas as medidas possíveis para garantir a confidencialidade da identidade e o estado das pessoas sob os meus cuidados?
- Sei quais são as minhas responsabilidades com relação às pessoas agonizantes e mortas no contexto em que trabalho?

- Como trato dos dilemas que surgem como consequência de que tenho informações importantes sobre os feridos e os doentes, bem como de tenho de considerar ao mesmo tempo a segurança e o bem-estar das pessoas sob os meus cuidados, dos meus colegas e da minha própria pessoa?
- Estou suficientemente preparado(a) para lidar com os meios de comunicação?
- Tomei todas as medidas possíveis para preservar a minha segurança, saúde e bem-estar?

MISSÃO

O Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) é uma organização imparcial, neutra e independente cuja missão exclusivamente humanitária é proteger a vida e a dignidade das vítimas dos conflitos armados e de outras situações de violência, assim como prestar-lhes assistência. O CICV também se esforça para evitar o sofrimento por meio da promoção e do fortalecimento do direito e dos princípios humanitários universais. Fundado em 1863, o CICV deu origem às Convenções de Genebra e ao Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. A organização dirige e coordena as atividades internacionais que o Movimento conduz nos conflitos armados e em outras situações de violência.

CICV

4104/007 10.2013 1.300