



ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PERIGO

ANALISANDO O CASO

FIM À VIOLÊNCIA CONTRA
A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

É UMA
QUESTÃO
DE **VIDA**
OU MORTE



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
E-mail: shop@icrc.org www.icrc.org
© CICV, agosto de 2014

Foto da capa: Atef Safadi

Ambulância atingida por uma bomba de gás lacrimogêneo que foi disparada no seu interior durante uma manifestação.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PERIGO

ANALISANDO O CASO

UMA PREOCUPAÇÃO VITAL DO MOVIMENTO INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA E DO CRESCENTE VERMELHO

Na tarde de 7 de janeiro de 2009, as equipes do Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) e do Crescente Vermelho Palestino fizeram uma descoberta chocante em uma casa no distrito de Zaytun, na cidade de Gaza: quatro crianças pequenas agachadas ao lado dos corpos inertes das suas mães. A casa havia sido bombardeada quatro dias antes e, mesmo assim, não foi permitido às equipes das ambulâncias se aproximarem das vítimas. Ao chegarem ao local, se depararam com doze corpos estirados no chão e as crianças fracas demais para se levantarem. Os soldados de um posto de controle próximo dali não ofereceram nenhuma assistência aos feridos e ordenaram que as ambulâncias dessem meia-volta quando chegaram à cena devastadora. As equipes desobedeceram a ordem e resgataram os sobreviventes.

Menos de um mês após esse incidente, o Hospital Puthukkudiyiruppu, em Vanni, no norte do Sri Lanka, foi bombardeado, matando e ferindo muitos dos 500 pacientes que buscavam tratamento no último hospital em funcionamento nessa região devastada pela guerra. O complexo hospitalar foi atingido diretamente duas vezes e teve de ser evacuado. Os pacientes foram transferidos a um centro comunitário sem água potável.

Em setembro desse mesmo ano, um grupo de soldados ingressou no Hospital Ghazi Mohammed Khan, na província de Wardak, Afeganistão, tarde da noite, buscando um combatente inimigo que estava ferido. Como não o encontraram, reuniram todos os funcionários e ordenaram que eles informassem a presença de "combatentes inimigos" que procurassem tratamento. Quando a equipe se recusou, alegando a ética médica, os soldados ameaçaram matar todos os presentes se não obedecessem. Vários dos funcionários deixaram os seus empregos depois do incidente, com muito medo de voltar ao trabalho.

Em dezembro de 2009, um homem-bomba explodiu em uma cerimônia de formatura de uma universidade

na capital da Somália, Mogadíscio, matando os formandos de Medicina que estudaram muitos anos para tirar o seu país do sofrimento e do desespero causados por duas décadas de guerra civil. Eles eram a segunda turma de médicos que se formavam nos últimos vinte anos e com esse incidente a população somali foi privada dos médicos que necessitava com tanta urgência.

Os quatro casos, ocorridos em quatro conflitos diferentes, em 2009, representam a ponta do iceberg: os ataques contra estabelecimentos, profissionais e veículos de assistência à saúde, assim como os entraves para os feridos e os doentes terem acesso aos serviços de saúde, tornaram-se comuns nos conflitos e nas revoltas no mundo todo. Provocam consequências secundárias de longo alcance, já que os profissionais de saúde abandonam os seus postos, os hospitais fecham e as campanhas de vacinação são interrompidas. Este efeito-dominó deixa comunidades inteiras sem acesso aos serviços adequados. A violência, tanto a real como as ameaças, contra pacientes, funcionários e estabelecimentos de assistência à saúde é uma das questões humanitárias mais cruciais da atualidade, porém, das mais negligenciadas.





Christopher Morris/VII

Reafirmando o sonho de Dunant

Prestar assistência aos feridos, independente do lado em que combateram, é a ideia que deu origem ao Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, há mais de 150 anos, no sangrento campo de batalha de Solferino, Itália. Henry Dunant, um homem de negócios suíço, testemunhou a carnificina em junho de 1859 e, horrorizado com o sofrimento, mobilizou os moradores da cidade para ajudar os feridos sem importar se eles eram do lado austríaco ou francês. "Tutti fratelli" ("todos são irmãos") era o lema enquanto se oferecia um pouco de dignidade aos 40 mil soldados que estavam feridos ou moribundos: água para matar a sede, curativo para as feridas, uma última palavra para que a mãe, esposa ou filha soubessem o que aconteceu com o filho, marido ou pai.

Desse princípio humilde, nasceram as normas internacionais para afirmar o direito dos combatentes e civis de serem poupados de maior sofrimento e de receberem assistência durante os conflitos armados. Para assegurar a validade disso na prática, os estabelecimentos, os profissionais e os veículos de assistência à saúde deveriam ser protegidos: são proibidos os ataques contra eles desde que mantenham a função neutra e tratem todos os pacientes de modo

equitativo, independente de filiação política, religiosa ou étnica. Os símbolos protetores como a cruz vermelha, o crescente vermelho ou o cristal vermelho foram adotados para identificar claramente os estabelecimentos, os profissionais e os veículos como categorias protegidas. Essas disposições, consagradas nas Convenções de Genebra de 1949, nos Protocolos Adicionais e no direito internacional consuetudinário, vinculam o direito de se receber assistência à saúde com a obrigação de todas as partes em conflito de buscar e recolher os feridos após as batalhas e de facilitar o acesso aos estabelecimentos de saúde. As normas de direitos humanos protegem a assistência à saúde em todas as circunstâncias, inclusive durante os distúrbios internos. Elas são vinculantes para todos os Estados e partes em conflito no mundo inteiro. Mas nem sempre são respeitadas.

Em 2008, o CICV iniciou um estudo sobre o modo como a violência afeta a prestação da assistência à saúde em 16 países onde a organização realiza operações. Foram coletados relatos de incidentes a partir de uma série de fontes, inclusive de organizações de saúde, equipes da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho e meios de comunicação. Esses dados foram analisados para identificar as formas mais graves de violência, que são apresentadas nas páginas seguintes. Embora as estatísticas retratem um quadro desolador da natureza generalizada dos ataques contra pacientes, profissionais e estabelecimentos, não são suficientes para mostrar a magnitude do problema, em particular nas áreas inacessíveis às organizações de ajuda e aos jornalistas, como muitas regiões do Paquistão e do Afeganistão. Além disso, os dados não refletem os efeitos indiretos e multiplicadores dos ataques, como o fechamento dos estabelecimentos e a partida dos funcionários. Esta publicação, portanto, analisa, em primeira instância, as interrupções gerais da assistência à saúde que ocorrem durante conflitos e distúrbios civis antes de examinar minuciosamente os tipos específicos de violência.

O CUSTO AGRAVADO DA VIOLÊNCIA

A violência interrompe os serviços de assistência à saúde nos momentos em que são mais necessários.

Conflitos armados e distúrbios internos, como manifestações violentas e tumultos, causam ferimentos nas pessoas que participam diretamente e as que se encontram em meio aos incidentes. Feridas graves necessitam de atendimento médico, mesmo assim, é exatamente nesses momentos de maior necessidade que os serviços de assistência à saúde estão mais vulneráveis a interrupções, interferências e ataques. A violência, tanto a real como as ameaças, afeta a prestação da assistência à saúde de diversas maneiras.

Em primeiro lugar, os combates ativos nas proximidades dos estabelecimentos de saúde impedem o acesso dos feridos, doentes, profissionais de saúde e veículos que transportam medicamentos essenciais e material médico para reabastecer os locais. Os combates também interrompem o fornecimento de água e eletricidade, bem como de combustível para os geradores. Na capital de Côte d'Ivoire, Abidjan, por exemplo, os combates intensos, em março de 2011, impediram que as ambulâncias recolhessem os feridos e que a organização médico-humanitária Médicos Sem Fronteiras (MSF) reabastecesse o Hospital Abobo Sud, único em funcionamento no norte da cidade. Dezenas de feridos chegavam ao hospital diariamente como podiam e os estoques médicos logo começaram a escassear. O chefe da equipe do MSF, Dr. Salha Issoufou, ficou preocupado: "se isso continuar durante mais alguns dias, o hospital vai ficar sem anestesia, gazes esterilizadas e luvas cirúrgicas".

Em segundo lugar, a violência pode acionar o deslocamento de civis, incluindo profissionais de saúde e as suas famílias, para áreas mais seguras. O Ministério de Saúde do Iraque informou que 18 mil dos seus 34 mil médicos abandonaram o país entre 2003 e 2006. A Líbia também foi afetada pelo êxodo de profissionais desde que os distúrbios começaram, no início de 2011, porque uma alta porcentagem deles, especialmente enfermeiros, consistia de migrantes. Quando os governos estrangeiros ordenaram que os seus cidadãos deixassem o país, em fevereiro, muitos estabelecimentos de saúde que eram fundamentais,



como os hospitais de Benghazi e Misrata, ficaram criticamente desfalcados. A falta de funcionários não afeta somente os feridos nos combates, mas também os que sofrem de doenças crônicas que necessitam de cuidados regulares.

Por último, a violência prejudica a implementação de importantes programas de saúde preventiva (como as campanhas de vacinação) que podem ter implicações futuras durante muito tempo. A erradicação da poliomielite, por exemplo, sofreu reverses em países como o Afeganistão, Paquistão e República Democrática do Congo, onde é difícil garantir a segurança das equipes de vacinação. Além disso, os conflitos causam o deslocamento da população para áreas nas quais, muitas vezes, não tem acesso aos sistemas de saúde regulares, justo no momento em que as pessoas estão mais vulneráveis a doenças.



Hospital Abobo Sud de Abidjan, com capacidade normal de 12 leitos, recebeu 130 pacientes durante a violência pós-eleitoral de 2011.



A principal clínica de Misrata, Líbia, teve de ser evacuada quando foi ocupada para ser usada como base militar.

As interrupções da assistência à saúde, causadas pela violência, são menos visíveis e mais difíceis de medir do que os ataques ostensivos contra profissionais e estabelecimentos de saúde. Porém, são igualmente letais para feridos e doentes que nunca conseguem a ajuda de que necessitam.

ASSEGARAR O ACESSO PARA ERRADICAR A PÓLIO

Durante mais de 20 anos, empenharam-se grandes esforços para erradicar a devastadora poliomielite. Foi feito um enorme progresso para reduzir o número de casos dessa doença no mundo todo, mas a violência em alguns dos principais países é um grande obstáculo para a sua erradicação. Em dois dos quatro países com pólio endêmica, Paquistão e Afeganistão, a cobertura da vacina foi prejudicada pelos combates e/ou falta de garantias de segurança que possibilitem que as equipes de vacinação cheguem a todas as áreas de transmissão da doença. Ofensivas militares também causam deslocamentos da população que podem disseminar o contágio de áreas infectadas a outras não infectadas: a província de Punjab, Paquistão, que esteve livre da pólio durante dois anos, teve um surto em 2008 após o fluxo de pessoas que fugiam da violência na província de Khyber Pakhtunkhwa e nas Áreas Tribais de Administração Federal. Centenas de milhares de crianças continuam fora do alcance em regiões do Afeganistão e do Paquistão.

Em 2007, o Ministério da Saúde do Afeganistão e a Organização Mundial da Saúde (OMS) solicitaram que o CICV utilizasse os seus contatos privilegiados com a oposição armada no país para negociar a passagem segura dos aplicadores da vacina contra a pólio. Embora algumas áreas continuem inacessíveis, a aquiescência da oposição com este plano permitiu que fossem retomadas as campanhas de vacinação em todo o país e a cobertura aumentou significativamente.

“Uma das primeiras vítimas da guerra é o próprio sistema de saúde”

Marco Baldan, cirurgião-chefe do CICV especialista em cirurgia de guerra



Um médico examina os destroços no Hospital Adnan Khairallah, em Bagdá, após este ter sido atingido por um míssil.

A VIOLÊNCIA CONTRA OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Os atos de violência incluem atentados, bombardeios, saques, entradas forçadas, disparos, cercos ou outro ato de interferência no funcionamento dos estabelecimentos de saúde (como privá-los de luz e água).

Os estabelecimentos de saúde incluem hospitais, laboratórios, clínicas, postos de primeiros socorros, centros de transfusão de sangue e depósitos de material médico e farmacêutico desses estabelecimentos.

Os ataques contra os estabelecimentos de saúde durante a violência armada e os distúrbios internos normalmente se encaixam em quatro categorias. A primeira consiste em ataques deliberados para se obterem vantagens militares com a privação aos oponentes, e aos que sejam percebidos como os seus apoiadores, da assistência à saúde para tratar os ferimentos recebidos. Alguns ataques também podem ter a intenção de aterrorizar a população local ao se alvejar um estabelecimento protegido. Ocasionalmente, os ataques foram perpetrados ao se resgatar camaradas feridos detidos enquanto eram tratados no hospital: o ataque contra o Hospital Jinnah em Lahore, Paquistão, em junho de 2010, teve

por finalidade libertar um militante ferido capturado após o bombardeio de uma mesquita que matou mais de 80 devotos. Três homens armados com uniforme policial ingressaram no hospital e abriram fogo indiscriminadamente, matando funcionários, visitantes e guardas.

A segunda categoria de ataques também é de natureza deliberada, com motivos, porém, de ordem política, religiosa ou étnica e não militar propriamente dita. Tais ataques contra os estabelecimentos de saúde incluem o incêndio proposital de uma clínica administrada por uzbeques, no Quirguistão, durante a violência étnica em junho de 2010; o isolamento e a ocupação militar do hospital de referência de Salmaniya, em Barein, no início de 2011, depois que se pensou que ele servia de apoio à causa dos manifestantes antigovernamentais; e a explosão de um hospital em Karachi, em fevereiro de 2010, que teve como alvo os sobreviventes de um ataque anterior contra um ônibus que transportava integrantes de uma minoria xiita.

O terceiro tipo de ataques compreende bombardeios ou disparos não intencionais, “danos colaterais” de um míssil ou morteiro dirigido contra um alvo militar. Isso ocorre com maior frequência quando as operações militares são executadas em áreas urbanas densamente povoadas. Os combatentes que fazem os disparos devem tomar todas as precauções factíveis

para distinguir entre alvos legítimos e ilegítimos. Contudo, os conflitos na Líbia, Sri Lanka, Somália, território palestino ocupado, Líbano, Iêmen e Ruanda viram graves estragos aos estabelecimentos de saúde que foram apresentados como erros. O risco para os estabelecimentos aumenta com a proximidade às instalações militares. Embora seja difícil de acreditar, os doze projéteis que atingiram o Hospital Medina, em Mogadíscio, em 12 de abril de 2011, não foram direcionados ao hospital que estava claramente assinalado, mas contra o Governo Federal Transitório Somali que realizava uma reunião militar de alto nível não muito longe dali. Milagrosamente, onze das munições não explodiram, mas a que detonou feriu dois guardas e espalhou o pânico entre pacientes e funcionários. Alguns dos disparos atingiram o alvo, matando pelo menos três pessoas no quartel-general do Governo Federal Transitório.

A quarta e talvez mais comum das formas de violência cometida contra os estabelecimentos de saúde é o saque de medicamentos e equipamentos médicos. Às vezes, o motivo pode ser a obtenção de material médico para os combatentes feridos que têm medo de se deslocar até o local, mas razões puramente criminosas são mais comuns. Em 2003, Bagdá viu a pilhagem dos estabelecimentos e a destruição da infraestrutura em grande escala, o que levou praticamente todo o sistema médico da cidade ao colapso. Hospitais foram obrigados a fechar e os feridos e os moribundos não eram atendidos.

O uso indevido dos estabelecimentos de saúde

Os estabelecimentos de saúde mantêm o estatuto de bem protegido, desde que sejam utilizados exclusivamente para os cuidados dos feridos e doentes e não sejam empregados com fins militares. Infelizmente, houve muitas ocasiões em que a neutralidade desses estabelecimentos ficou comprometida por terem sido usados para guardar armas ou lançar ataques. Na Palestina, por exemplo, hospitais foram usados para dar cobertura à violência interna, expondo pacientes e funcionários a um grande risco de ficarem no meio do fogo cruzado. Há relatos

por parte da Líbia que sugerem que o Hospital Ajdabyah dava cobertura a franco-atiradores. A presença de combatentes armados dentro dos estabelecimentos de saúde, por motivos que não sejam médicos, compromete do mesmo modo o estatuto protegido. Em agosto de 2009, um grupo de insurgentes armados ingressou em uma clínica, na província de Paktika, Afeganistão, buscando atendimento para o seu comandante ferido. Trocaram tiros com militares do lado de fora até que um helicóptero disparou foguetes contra a clínica, matando todos os insurgentes, menos um, e queimando completamente a ala masculina da clínica.



Dmitry Kostyukov/Foto AFP

Os pacientes tiveram de ser removidos ao subsolo do hospital após a destruição parcial do prédio.

O QUE DIZEM AS NORMAS:

- Os estabelecimentos de saúde devem ser respeitados e protegidos em todas as circunstâncias e não devem ser objetos de ataque.
- Os emblemas protetores, como a cruz vermelha, o crescente vermelho e o cristal vermelho, que identificam as unidades de saúde devem ser respeitados em todas as circunstâncias.
- São permitidas as armas pequenas individuais nos estabelecimentos de saúde com a finalidade de defesa pessoal ou defesa de feridos e doentes (contra bandidos, por exemplo). A presença de qualquer outro tipo de armamento compromete o estatuto neutro do estabelecimento.
- Os estabelecimentos perdem a proteção se forem utilizados para cometer “atos prejudiciais ao inimigo”.
- “Os atos prejudiciais ao inimigo” incluem o uso dos estabelecimentos de saúde para abrigar combatentes em perfeitas condições de saúde, guardar armas ou munição, ou servir de postos de observação ou escudos para a ação militar.

O HOSPITAL DO CICV EM KIGALI: UMA ILHA DE HUMANIDADE RODEADA DE BRUTALIDADE

Um exemplo extraordinário do êxito em garantir o respeito pela inviolabilidade de um hospital e dos seus funcionários e pacientes ocorreu na capital de Ruanda, Kigali, durante o genocídio de 1994. Enquanto o massacre organizado da minoria tutsi e dos que eram considerados os seus apoiadores continuou implacável durante três meses, as equipes do CICV e do MSF salvaram dezenas de milhares de vidas em um prédio protegido somente pela bandeira da cruz vermelha. Os profissionais saíam às ruas para recolher os feridos, portando somente a sua identificação, a sua coragem e a fortaleza dos seus argumentos para impedir que os feridos fossem retirados à força das ambulâncias. O hospital foi ameaçado várias vezes, sendo atingido por disparos de foguetes mais de uma vez, mas nunca foi invadido pelos que andavam pela cidade em busca de mais vítimas. Até mesmo inspirou que alguns deixassem de matar: antes de abandonarem a cidade, quando viram que estavam derrotados, alguns dos homens das milícias levaram ao hospital uma enfermeira tutsi, que eles haviam mantido em cativeiro durante três meses. Disseram ao chefe da delegação do CICV, Philippe Gaillard: “Decidimos não matá-la apesar de ela ser tutsi. Será mais útil no hospital aqui do que morta”.

VIOLÊNCIA CONTRA OS FERIDOS E DOENTES

A violência inclui assassinatos, ferimentos, abusos e intimidação de pacientes ou daqueles que tentam obter assistência à saúde; obstrução ou interferência no acesso oportuno ao atendimento; inexistência deliberada ou negação da prestação da assistência; discriminação na obtenção desta e interrupção do atendimento.

Os feridos e doentes incluem todos os indivíduos, civis ou militares, que necessitem assistência à saúde e se abstenham de qualquer ato de hostilidade. Incluem os casos de maternidade, recém-nascidos e convalescentes.

Um dos piores casos registrados de ataques contra feridos e doentes ocorreu em novembro de 1991 na cidade croata de Vukovar. No mesmo dia em que o CICV assinou um acordo sobre o estatuto neutro do hospital, 300 pacientes e parentes foram obrigados a entrar em um ônibus: foram encontrados os corpos de 200 deles posteriormente em uma vala comum e 51 indivíduos ainda estão desaparecidos. A execução de pacientes dentro de ambulâncias ou estabelecimentos de saúde também ocorreu em Serra Leoa, Colômbia, Líbano, República Democrática do Congo e território ocupado palestino, bem como na violência relacionada aos bandos criminosos do México. Também há denúncias de que houve incidentes similares na Líbia. Em setembro e outubro de 2000, as execuções “olho por olho” de pacientes dentro de ambulâncias do CICV, na Colômbia, primeiro por paramilitares e depois por rebeldes, levaram o CICV a suspender as atividades de evacuação e transferência de pacientes até receber garantias de que as ambulâncias e os pacientes seriam respeitados.

Mais comum do que esses ataques lamentáveis são as obstruções ao acesso rápido à assistência à saúde para feridos e doentes. Algumas vezes, o acesso é deliberadamente bloqueado, porém, a maioria consiste em fechamentos de ruas e demoras nos postos de controle por razões de segurança. Não importa quão



“Eles entraram pelo estacionamento e, sob a mira de uma arma, nos mandaram deitar no chão, dispararam na cabeça de um paciente em uma maca e foram embora como se nada tivesse acontecido”.

Voluntário descrevendo a execução de um paciente em um local da Cruz Vermelha

válidas sejam as preocupações com a segurança, as longas demoras nos postos de controle, enquanto os veículos são revistados e os passageiros interrogados, podem custar vidas. Atravessar as barreiras pode ser perigoso: há uma grande quantidade de relatos, no Iraque e no Afeganistão, de veículos que foram alvejados quando tentavam passar à frente na fila de carros. As ruas são às vezes fechadas durante horas sem fim devido a operações de varredura para localizar dispositivos explosivos ou após incidentes de segurança, com consequências desastrosas. Uma menina que foi ferida em uma explosão, no distrito de Chahar Dara, na província de Kunduz, Afeganistão, morreu logo após chegar ao hospital, em 3 de fevereiro de 2010: ela havia sido carregada a pé durante uma hora porque os militares haviam fechado a rua.



Alejandro Bringas/Reuters

Homens armados pararam esta ambulância para matar um comandante da polícia que era transportado ao hospital.

Segundo o Direito Internacional Humanitário, ninguém pode ser privado intencionalmente de assistência à saúde e cuidados médicos.



Asmaa Waguih/Reuters



Zurab Burduli/CICV

Civis feridos são evacuados em uma barca de Puttumatalan a Trincomalee, Sri Lanka.

Algumas vezes, os órgãos militares e de aplicação da lei querem prender ou deter um paciente para interrogatório, o que é perfeitamente legítimo. Contudo, as autoridades detentoras têm a obrigação de garantir a continuidade do atendimento médico do paciente, o que é difícil em contextos em que os estabelecimentos carcerários não contam com serviços adequados de assistência à saúde. No Afeganistão e no Paquistão, as autoridades locais foram receptivas aos pedidos do CICV de priorizar o tratamento, permitindo que o ferido fosse visto por um médico antes de ser interrogado. Em outros contextos, porém, os desafios são maiores: quatro pacientes do MSF foram removidos por soldados do centro de assistência à saúde, em março de 2010, em Katanga, Kivu do Sul, República Democrática do Congo, apesar dos protestos dos cirurgiões do MSF de que isso não era recomendado no estado de saúde deles.

Em alguns contextos, os feridos e os doentes enfrentam discriminação no acesso e na qualidade da assistência à saúde. Embora proibido pelo Direito Internacional Humanitário e pelo Direito Internacional dos Direitos Humanos, além de contrário à ética médica, algumas equipes de saúde se recusam a tratar ou oferecem tratamento inferior aos pacientes por motivos étnicos, religiosos ou políticos. Isto ocorreu durante a violência étnica no Quirguistão e em Ruanda, durante os períodos de tensão política em lugares como o Zimbábue e o Líbano, e em países onde as minorias

são oprimidas como os muçulmanos rohingya em Mianmar. Em recentes distúrbios no Barein, Síria e Iêmen, os manifestantes não iam até os centros de saúde com medo de que fossem identificados pelos ferimentos e recebessem fortes represálias.

Finalmente, uma violação frequente dos direitos dos feridos e dos doentes nos conflitos armados, mas difícil de documentar, é o não cumprimento da obrigação de buscar, assistir e evacuar os feridos. O incidente em Gaza, descrito anteriormente, em que os soldados do posto de controle ignoraram o choro de crianças terrivelmente assustadas, não é um caso isolado. Em conflitos no mundo inteiro, os combatentes negligenciam a sua responsabilidade de cuidar dos civis em meio ao fogo cruzado. Invariavelmente, são as famílias e os vizinhos que levam as vítimas civis aos hospitais, não são homens e mulheres uniformizados. Essas pessoas são tão vulneráveis quanto qualquer paciente a ataques e discriminação no caminho aos estabelecimentos de saúde e dentro deles.

O QUE DIZEM AS NORMAS:

As quatro Convenções de Genebra, de 1949, e os Protocolos Adicionais, de 1977, contêm as seguintes normas:

- Os feridos e os doentes, bem como os convalescentes e as grávidas, devem ser objeto de particular proteção e respeito.
- Os feridos e os doentes devem ser protegidos contra maus-tratos e pilhagem.
- Ninguém pode ser privado intencionalmente de receber assistência à saúde e cuidados médicos.
- Sempre que as circunstâncias permitirem, especialmente após os combates, cada parte em conflito deve, sem demora, tomar todas as medidas possíveis para buscar, recolher e evacuar feridos e doentes sem nenhuma distinção adversa.
- Reconhece-se o papel especial do CICV para facilitar a criação de zonas neutras para proteger os feridos, os doentes e os civis dos efeitos da guerra.
- As partes em conflito têm a obrigação primordial de cuidar dos feridos e dos doentes. Toda ajuda fornecida pela população local, organizações humanitárias e outras agências não as exime das suas obrigações.

O Direito Internacional dos Direitos Humanos, em conformidade com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e vários outros tratados, determina que:

- Todas as pessoas têm direito à vida. Os Estados devem se abster de reter ou atrasar deliberadamente a assistência à saúde aos feridos e aos doentes nas circunstâncias que atentam contra a vida.
- Sempre que o uso da força não puder ser evitado, os responsáveis pela aplicação da lei devem garantir a assistência à saúde o mais breve possível.
- Todas as pessoas têm direito aos padrões mais altos de saúde física e mental. Os Estados devem oferecer, como mínimo, a assistência básica à saúde.
- Todas as pessoas têm direito de ter acesso aos estabelecimentos e aos serviços básicos de saúde sem serem discriminadas. Os Estados devem se abster de negar ou limitar deliberadamente o acesso a, por exemplo, oponentes políticos.
- Os Estados devem adotar medidas ativas para possibilitar e ajudar os indivíduos a usufruírem do direito à saúde.

TRATAR TODOS SEM DISCRIMINAÇÃO

Em dois dos lugares mais perigosos do mundo, Somália e Paquistão, os funcionários dos hospitais amparados pelo CICV não fazem distinção entre os pacientes de acordo com o lado em que combateram. Na atmosfera tensa do Paquistão, foi necessário um ano de negociações, com vários retrocessos, para garantir o estatuto neutro do hospital de Peshawar. Nos hospitais de Medina e Keysaney, na Somália, as equipes não faziam perguntas sobre os clãs ou filiação política. Em outubro de 2009, panfletos com fotos de granadas e pistolas foram jogados dentro do prédio do Hospital Medina, advertindo os funcionários para que parassem de tratar “o inimigo”. Entretanto, o diretor do hospital afirmou que as ameaças não vão mudar a maneira como trabalham. “As pessoas têm de entender que os profissionais de saúde são neutros e que atendem quaisquer pessoas, mesmo os que escrevem os folhetos e as suas famílias”.



Após ter sido atacado, Mohammed Yusuf, diretor do Hospital Medina, em Mogadíscio, é acompanhado por seguranças 24 horas por dia.



VIOLÊNCIA CONTRA OS PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A violência inclui assassinatos, ferimentos, sequestros, abusos, ameaças, intimidação e roubo; bem como prender os profissionais por desempenharem os seus deveres médicos.

Os profissionais da assistência à saúde incluem médicos, enfermeiros, paramédicos, socorristas, equipes de apoio designadas para funções médicas ou para a administração de um estabelecimento de assistência à saúde e equipes das ambulâncias.

Os profissionais de saúde enfrentam vários desafios quando trabalham em conflitos armados e outras situações de violência, tendo de adaptar os padrões do atendimento aos recursos disponíveis e lidar com grandes fluxos de pacientes que necessitam de atenção imediata para salvar as vidas dessas pessoas. Além dos desafios profissionais, existem sérios perigos associados com a natureza do trabalho.

O Iraque é o lugar com alguns dos piores ataques contra as equipes de saúde. Em 2008, o Ministério da

Saúde do país calculou que mais de 625 profissionais foram mortos desde 2003. Muitos foram atacados deliberadamente em uma onda de assassinatos, em 2007, que tirou a vida de médicos como Ibrahim Mohammed Ajil, diretor do hospital psiquiátrico de Bagdá, morto a tiros no caminho de casa por homens em uma motocicleta. Centenas de outros receberam ameaças de morte ou foram sequestrados, algumas vezes com pedido de resgate, mas, outras vezes, por motivos políticos ou religiosos. Mais da metade dos médicos do país fugiu para o exterior; muitos dos que ficaram são obrigados a viver nos hospitais onde trabalham para evitar o risco de ir e voltar de casa.

A violência contra os profissionais de saúde também é comum no Afeganistão, onde estão expostos a ameaças, abusos e ataques. Dezenas foram sequestrados, alguns com pedido de resgate, outros por causa da profissão para tratar combatentes feridos que tinham medo de serem presos se buscassem atendimento em uma clínica do governo. Durante a longa guerra no Sri Lanka, médicos e outros funcionários sofreram ameaças e foram mortos por "tratarem o inimigo". Em dezembro de 2008, metade



Uma médica chora a perda de quatro colegas - um médico, um motorista de ambulância e dois enfermeiros - que foram mortos durante um ataque aéreo na estrada entre Ajdabyah e Brega na Líbia.

dos médicos que trabalhava em Vavuniya, Sri Lanka, recebeu ameaças de morte anônimas em uma carta enviada da capital Colombo que dizia que, para cada morte de médicos cingaleses em Batticaloa, um médico tamil seria morto.

Embora os profissionais de saúde sejam os que mais sofrem com as ameaças e os ataques, as equipes das organizações humanitárias estrangeiras também foram alvos em distintas ocasiões. Em dezembro de 1996, seis funcionários internacionais que trabalhavam no hospital de campo do CICV em Novye Atagi, Tchetchênia, foram assassinados à queima-roupa, enquanto dormiam, em um ataque premeditado ao prédio do hospital. Uma sétima pessoa foi atingida e dada como morta, mas sobreviveu. Os assassinos tinham armas com silenciadores e tinham a clara intenção de matar todos os membros estrangeiros da equipe, mas pararam quando soou o alarme. Quatro enfermeiros, um administrador hospitalar e um técnico em construção civil estavam entre os mortos. O CICV suspendeu as operações em toda a Tchetchênia e transferiu a responsabilidade pelo hospital ao Ministério da Saúde tchetcheno.

Talvez a função mais perigosa na prestação da assistência à saúde durante conflitos armados seja a dos socorristas e dos paramédicos que vão à linha de frente salvar vidas e evacuar os feridos para um lugar seguro. Eles correm o risco de serem atacados diretamente, ficarem encurralados pelo fogo cruzado de uma batalha sem fim ou serem feridos por munições não detonadas que estão espalhadas pela área. Entre 2004 e 2009, 57 voluntários do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho foram mortos ou feridos no cumprimento do dever. Os incidentes não estão limitados às situações de conflito armado: em 2010, o medo que imperava entre os profissionais da saúde do México fez com que entrassem em greve para pedir o fim da violência. Profissionais em várias regiões do país estão cada vez mais relutantes em tratar as vítimas com ferimentos à bala que sejam suspeitas de pertencer às facções criminosas com medo de se verem encurralados no meio da violência.

Em algumas ocasiões, os profissionais de saúde também foram detidos por estarem cumprindo o seu dever de tratar todas as pessoas sem importar quem sejam ou o que fizeram. Três médicos que trabalhavam



no norte do Sri Lanka foram detidos em meados de 2009; voluntários do Crescente Vermelho foram detidos no Iêmen com a suspeita de simpatizarem com os manifestantes durante os distúrbios no início de 2011; e, em Barein, 47 médicos e enfermeiros que atenderam manifestantes foram detidos durante os atos de prisão em massa de profissionais de saúde após a repressão aos manifestantes e aguardam julgamento por uma corte militar de uma série de outras acusações.

Mesmo em tempos de paz, os profissionais de saúde em muitos países se deparam com ameaças inaceitáveis por parte de pacientes e das suas famílias relacionadas à qualidade da assistência. Um estudo realizado em seis hospitais libaneses, em 2009, revelou que 80% dos funcionários da sala de emergência sofreram violência verbal e 25% foram atacados fisicamente nos últimos 12 meses. Mais de dois terços dos perpetradores eram parentes ou amigos dos pacientes. Esta tendência é exacerbada com os ânimos quentes durante a guerra: salas de emergências e de cirurgia foram invadidas por combatentes portando armas na Somália e no Iraque, exigindo que o amigo, parente ou camarada fosse tratado imediatamente.

“Não tenho dúvidas de que um dos mísseis estava direcionado contra nós. Não sei ao certo se era para nos matar ou avisar para que nos afastássemos, mas definitivamente foi disparado contra nós”.

Khaled Abu Saada, motorista de ambulância do Crescente Vermelho Palestino



Roger Arnold

Com frequência, os próprios profissionais de saúde que salvam as vidas dos feridos enfrentam riscos.

O QUE DIZEM AS NORMAS:

- Os profissionais de saúde, sejam militares ou civis, não podem ser atacados ou prejudicados.
- O desempenho das tarefas exclusivamente médicas das equipes de saúde não pode ser impedido.
- As partes em conflito não devem intimidar ou punir os profissionais de saúde pelo desempenho de atividades compatíveis com a ética médica, nem devem obrigá-los a realizar atos contrários a esta ou impedi-los de desempenhar atos exigidos por essa mesma ética.
- Não se pode exigir que as equipes de saúde deem prioridade a qualquer pessoa a não ser por motivos médicos. As equipes devem decidir quais pacientes são atendidos primeiro de acordo com a ética médica.
- A proteção aos profissionais de saúde termina quando estes cometem, à margem da sua função humanitária, atos prejudiciais ao inimigo.

ACESSO MAIS SEGURO PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA COLÔMBIA

O povoado remoto de Santa Cruz, no sudeste da Colômbia, está totalmente contaminado por minas antipessoal e outros resíduos explosivos de guerra. A única profissional da saúde do lugar arrisca a sua vida e a sua integridade física cada vez que sai do centro de saúde para realizar uma visita domiciliar ou uma ronda de vacinação com a sua caixa térmica. “Todos aqui se arriscam ao sair para caminhar”, diz com um sorriso que esconde a inquietação. Ela tem plena consciência das repercussões que poderia ter para ela e para toda a comunidade se ela pisar no lugar errado. Para melhorar a segurança dela e de milhares de pessoas como ela em toda a Colômbia, a equipe do CICV que lida com a contaminação por armas capacita os profissionais de saúde para evitarem que passem de carro ou pisem sobre dispositivos explosivos. Eles aprendem a tomar cuidado e a adotar medidas quando são atingidos ou se encontram em meio a esses artefatos. O CICV também conversa com todas as partes em conflito sobre as consequências dessas armas para os civis.



Raul Arboleda/Foto AFP



Abir Tanoli/Reuters

VIOLÊNCIA CONTRA OS VEÍCULOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A violência inclui ataques, roubos e interferências à função dos veículos de assistência à saúde.

Os veículos de assistência à saúde incluem ambulâncias, embarcações ou aeronaves sanitárias, civis ou militares, bem como veículos que transportam material ou equipamentos médicos.

O último exemplo de tipos de violência que afetam a prestação da assistência à saúde é relativo aos ataques contra os veículos de saúde. Existe, evidentemente, uma sobreposição em quanto às normas que protegem os estabelecimentos, as equipes e os veículos de saúde e similitudes nos tipos de ataques dirigidos contra eles. No entanto, a imensa quantidade de ataques contra os veículos e o frequente uso indevido destes para enganar o inimigo justifica tratar do tema em separado.

Circulando no meio do conflito para recolher e assistir os feridos, as ambulâncias, às vezes, são atingidas, tanto de modo accidental como deliberado. O Crescente Vermelho Líbio relatou que, durante um período de quatro dias em maio de 2011, três das suas

ambulâncias sofreram disparos em três incidentes isolados, resultando na morte de um enfermeiro e ferimentos em um paciente e três voluntários. Outro voluntário foi morto em Zlitan. Esse número de vítimas lembra o conflito de 2006 no Líbano, quando em um dia, 11 de agosto, duas ambulâncias foram atacadas em incidentes separados. Uma das ambulâncias da Cruz Vermelha Libanesa que sofreu um ataque aéreo enquanto transportava material de Tyr a Tibnine, se incendiou, ferindo os paramédicos a bordo; outra levou um disparo, na região de Marjayoun, quando se dirigia ao auxílio das vítimas de um ataque aéreo. Um paramédico libanês foi morto no segundo incidente.

Também ocorreram ataques contra ambulâncias no território palestino ocupado, Colômbia, México, Iêmen, Iraque e Líbia, além do Nepal durante o conflito no período de 1996 a 2006. Alguns dos ataques deliberados e muitas das obstruções e demoras que foram impostas às ambulâncias da Líbia, território palestino ocupado, Afeganistão e Nepal eram decorrentes da falta de confiança no serviço de ambulâncias por causa do uso indevido no passado. Nem todos os casos tinham a intenção de causar danos: no Nepal, os motoristas de ambulâncias se queixaram de políticos que usaram os veículos como

serviços de táxi particular ou de outros que andavam neles para não serem importunados pelos controles nas ruas durante as greves gerais que paralisaram o país. No entanto, alguns grupos armados cometeram perfídia – uso indevido deliberado da missão médica para enganar o inimigo. No Afeganistão, a oposição armada enviou ambulâncias repletas de explosivos para passar pelos controles de segurança. O CICV condenou publicamente esta violação grave do Direito Internacional Humanitário após o ataque “com ambulância”, em 7 de abril de 2011, contra um centro de formação policial em Kandahar que matou 12 pessoas. Um porta-voz talibã comprometeu-se a realizar uma investigação e afirmou que o fato não voltaria a ocorrer. Na Líbia, o CICV também recebeu denúncias do uso indevido dos emblemas da cruz vermelha e do crescente vermelho para apoiar operações militares e a utilização de ambulâncias para transportar armas e combatentes armados.

O abuso da confiança que ocorre com este tipo de uso dos emblemas protetores e dos estabelecimentos e veículos protegidos pode levar a uma espiral da violência, gerando um círculo vicioso que solapa todo o propósito de criar entidades neutras nos conflitos. Quando as ambulâncias são usadas indevidamente, seja para enganar o inimigo ou qualquer outra finalidade, elas passam a ser consideradas suspeitas e são, na melhor das hipóteses, submetidas às mesmas demoras e obstruções que outros veículos ou, no pior dos casos, se tornam objetos de ataque. Em ambos os casos, elas perdem a vantagem necessária para preservar vidas em conflitos, prejudicando os feridos e os doentes que requerem atenção médica urgente.

“Ao violar a neutralidade dos serviços de assistência à saúde, os atos de engano põem em risco os profissionais que estão comprometidos com os cuidados de feridos e doentes nos hospitais, clínicas e postos de saúde rurais”.

Da declaração do CICV que condena o uso de uma ambulância no ataque de 7 de abril de 2011 no Afeganistão.

O QUE DIZEM AS NORMAS:

- Os veículos sanitários devem ser respeitados e protegidos em todas as circunstâncias e não devem ser objetos de ataques.
- As unidades de saúde não podem ser usadas para iniciar ataques ou servir de escudo para combatentes ou outros objetivos militares contra os ataques.
- Os veículos sanitários deixam de estar protegidos quando forem empregados, de forma distinta à sua função humanitária, para cometer atos prejudiciais ao inimigo.
- Exemplos de “atos prejudiciais ao inimigo” incluem o transporte de tropas em perfeitas condições de saúde, armas ou munições, bem como a coleta e a transmissão de dados de inteligência militar.
- Exemplos de atos que não sejam prejudiciais ao inimigo incluem o transporte de armas pequenas pelo pessoal de saúde para defesa própria ou armas que recém foram retiradas dos feridos.
- Incidentes isolados que envolvem os profissionais, estabelecimentos ou veículos de saúde em “atos prejudiciais ao inimigo” não dão o direito aos atores armados para atacá-los indiscriminadamente. Um aviso e um prazo razoável devem ser dados antes que se lance um ataque. Este deve, do mesmo modo, respeitar os princípios de distinção e de proporcionalidade.

AMBULÂNCIAS NO MÉXICO: ENCURRALADAS PELO FOGO CRUZADO

Nos últimos anos, a violência das quadrilhas em conexão com a droga tirou a vida de milhares de pessoas em todo o México. À medida que a violência aumenta, é maior a demanda de serviços de ambulância. A Cruz Vermelha Mexicana opera cerca de 80% de todos os serviços de ambulância no país, encontrando-se, às vezes, no meio do fogo cruzado entre os bandos rivais ou entre a polícia e os bandos, quando tenta evacuar as vítimas. “Nunca ocorreu uma agressão direta contra a Cruz Vermelha Mexicana”, afirmou o coordenador da filial de Sinaloa, Valentin Castilla Astrada. “Os grupos nos veem como uma organização que quer ajudar, que não pertence a nenhum dos lados”. Entretanto, as equipes das ambulâncias vivem com medo constante de ficarem encurraladas. “Nunca sabemos se alguma coisa vai acontecer conosco”, disse o coordenador-adjunto da filial da Cidade Juarez da Cruz Vermelha Mexicana. “Temos muito medo. Antes, somente tínhamos de nos preocupar com os doentes ou alguém que se feriu em um acidente. Trabalhávamos em segurança. Mas agora tudo mudou. Quando um carro se aproxima do local, temos medo de que alguma coisa possa acontecer”. O CICV ajuda a Cruz Vermelha Mexicana a revisar os procedimentos e práticas atuais e a introduzir novas formas de garantir a segurança dessas equipes dedicadas.



O QUE O CICV FAZ

O CICV elabora respostas emergenciais quando os conflitos irrompem no mundo: estas compreendem uma variedade de atividades de saúde, desde recolher os feridos até realizar cirurgias de guerra. Também implementa muitas iniciativas nos bastidores, tanto as imediatas durante o conflito como as de longo prazo em tempo de paz, para criar um ambiente de respeito pelo trabalho do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho e pelo Direito Internacional Humanitário.

INICIATIVAS JURÍDICAS

> O CICV difunde o conhecimento do Direito Internacional Humanitário (DIH) entre militares, funcionários governamentais, grupos de oposição não estatais, membros influentes da sociedade civil e as corporações médicas. Incentiva os Estados a incorporarem as normas do DIH na legislação nacional e assegurarem o seu respeito, incluindo leis que restrinjam o uso dos emblemas da cruz vermelha e do crescente vermelho. Também difunde as normas que protegem os estabelecimentos de saúde e as obrigações dos portadores de armas e dos profissionais de saúde de evitarem que se comprometa a neutralidade desses estabelecimentos.

> O CICV faz um apelo a todas as partes em conflito para evitarem a obstrução da assistência à saúde e respeitarem e facilitarem o trabalho dos funcionários e voluntários.

> O CICV estabelece um diálogo com todas as partes em conflito independente de que sejam consideradas “legítimas” ou não pelo adversário. Apresenta as denúncias de violações do Direito Internacional Humanitário às partes envolvidas e mantém um diálogo sobre as medidas a serem tomadas para prevenir as violações no futuro.

INICIATIVAS PRÁTICAS

> O CICV negocia o cessar-fogo ou a passagem segura com as partes em conflito para organizar o recolhimento de pessoas mortas e feridas, acesso à assistência à saúde ou aos programas de saúde preventiva como campanhas de vacinação. Também negocia um “corredor rápido” para as ambulâncias passarem pelos postos de controle em alguns contextos como o território palestino ocupado.

> Reforça a integridade física dos estabelecimentos de assistência à saúde mediante a colocação de sacos de areia, construção de bunkers e colocação de película nos vidros para conter a explosão de bombas.

> O CICV identifica os estabelecimentos de saúde com o emblema da cruz vermelha ou do crescente vermelho (bandeira, pintura do telhado) e fornece aos centros de saúde cartazes que proíbem as armas dentro dos estabelecimentos. Em alguns contextos como a Somália, estabelece um sistema para retirar e guardar as armas na entrada do hospital. Também fornece roupa apropriada aos profissionais de saúde para destacar o estatuto protegido.

> O CICV anota as coordenadas de GPS (Global Positioning System) dos estabelecimentos de saúde e os transmite a todas as partes em conflito.

> Realiza capacitação em primeiros socorros para vários grupos expostos à violência que possibilita a estabilização de pacientes antes de chegarem a um estabelecimento de saúde. O CICV também aproveita a oportunidade para discutir diretamente com os combatentes a importância de se respeitar o Direito Internacional Humanitário.

> Nos lugares onde a violência contra os profissionais e os estabelecimentos de saúde é um fato frequente, o CICV faz campanhas informativas como as propagandas de rádio com o BBC Trust Fund no Afeganistão e os outdoors no território palestino ocupado.

> O CICV acompanha os doentes e os feridos ao hospital caso eles tenham medo de serem discriminados.

> Organiza serviços móveis de saúde em áreas que são de difícil acesso: como a equipe cirúrgica aérea em Darfur que realizou cirurgias, entre 2005 e 2009, ou as clínicas móveis transportadas em canoas até as áreas remotas da Colômbia.

> O CICV elabora campanhas de “acesso seguro” com as Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho dos países afetados por conflitos e outras situações de violência para aumentar a conscientização sobre as formas de minimizar os riscos quando ingressar em zonas potencialmente perigosas. Também é feito um trabalho para aumentar o conhecimento local e a percepção geral do papel e função das Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho.

> O CICV aborda problemas específicos, como as obstruções às ambulâncias, com todos os envolvidos. Por exemplo, para melhorar a reputação e aumentar o respeito das ambulâncias no Nepal, o CICV realiza reuniões periódicas com os serviços de ambulância, as Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho e atores estatais e não estatais para resolver qualquer mal-entendido e reiterar as funções e as responsabilidades dos motoristas de ambulâncias, partidos políticos e indivíduos que fazem o controle nos postos.



Thomas Pizer/CICV



Pancho Duda/CICV



Boris Heger/CICV



Juan Carlos Sierra/Semana News

O QUE PRECISA SER FEITO

A violência real e as ameaças contra os profissionais de saúde, estabelecimentos e beneficiários devem ser reconhecidas como uma das preocupações mais graves e generalizadas da atualidade. Como esta publicação demonstra, existe uma necessidade urgente para garantir a segurança dos doentes, dos feridos e dos profissionais, estabelecimentos e veículos de saúde durante os conflitos armados e outras situações de violência. Deve-se fazer ainda mais para garantir que os feridos e os doentes tenham o acesso apropriado à assistência à saúde e que os estabelecimentos e os profissionais que os tratam estejam disponíveis, seguros e com estoques adequados de medicamentos e equipamentos. A proteção da assistência à saúde não pode ser tratada unicamente na área da saúde. A principal responsabilidade recai sobre políticos e combatentes.

Para aumentar a conscientização sobre esta situação e gerar ações para melhorá-la, o CICV busca apoio para as seguintes iniciativas:

1. Criação de uma comunidade de interesse

O CICV busca mobilizar o apoio para esta questão dentro do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho e com a comunidade de assistência à saúde, organizações de ajuda médica, forças militares e governos no mundo todo. A partir de um trabalho conjunto para aumentar o respeito das normas, esta comunidade deverá promover uma cultura de responsabilidade entre todos os interessados em proteger a assistência à saúde.

2. Coleta de informações de modo regular e metódico

Para compreender melhor os ataques contra pacientes, profissionais, estabelecimentos e veículos de saúde e poder esboçar estratégias de reação, os relatos dos incidentes devem ser coletados de modo mais sistemático e ser centralizados com os dados de outras organizações.

3. Consolidação e melhoria das práticas no terreno

O CICV implementou diversas iniciativas para melhorar o acesso e a proteção à assistência à saúde nos vários contextos em que atua. As experiências e as boas práticas devem ser compartilhadas com mais frequência dentro do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho e com a comunidade de assistência à saúde mais ampla de modo a incentivar uma maior quantidade e qualidade de iniciativas nessa área.

4. Garantia da proteção física

Os hospitais e outros estabelecimentos de saúde nos países afetados por conflitos armados ou outras situações de violência receberão ajuda para organizar a proteção física dos seus estabelecimentos e elaborar procedimentos para notificar a terceiros a sua localização e os deslocamentos dos seus veículos.

5. Facilitação do acesso mais seguro para colaboradores e voluntários da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho

O CICV incentivará um maior envolvimento dos colaboradores e dos voluntários da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho no levantamento de dados sobre as ameaças contra pacientes, equipes de assistência

à saúde, voluntários, estabelecimentos e veículos de saúde, bem como na forma de responder a elas.

6. Diálogo com os Estados

Todos os Estados que ainda não tenham adotado leis nacionais para proteger a assistência à saúde em situações de conflito armado e distúrbios internos serão incentivados a fazê-lo. Isso inclui aprovar e implementar legislação sobre a limitação do uso dos emblemas da cruz vermelha e do crescente vermelho.

7. Diálogo com as forças armadas nacionais

Todas as forças armadas nacionais que ainda não incorporaram disposições nos seus procedimentos operacionais padrões em relação à proteção da assistência à saúde serão incentivadas a fazê-lo. Os procedimentos operacionais padrões deverão tratar, entre outras coisas, da gestão dos postos de controle para facilitar a passagem dos veículos de saúde e o ingresso nos estabelecimentos de saúde.

8. Diálogo com os grupos armados não estatais

Será estabelecido um diálogo com os grupos armados que operam fora do alcance dos Estados sobre as normas e práticas relativas à proteção da assistência à saúde.

9. Diálogo com instituições de profissionais de saúde e ministérios de saúde

Aumentar o diálogo com os ministérios de saúde e as associações profissionais para criar solidariedade sobre a questão e melhorar a elaboração de relatórios sobre a violência contra profissionais, estabelecimentos e beneficiários da prestação de saúde, bem como aperfeiçoar as respostas.

10. Aumento do interesse nos meios acadêmicos

Apoiar as universidades, outras instituições acadêmicas e círculos de reflexão para a inclusão de módulos sobre as implicações da violência contra pacientes, profissionais e estabelecimentos de assistência à saúde, bem como a maneira de abordar o problema, nos cursos de Saúde Pública, Ciências Políticas, Direito e estudos sobre segurança.

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 de conflitos armados e 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. Dirige e coordena as atividades internacionais que o Movimento conduz em conflitos armados e outras situações de violência.



CICV