



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

## BOLETIM

JANEIRO - JUNHO DE 2015

Editorial	1	Compreensão da violência que afeta a assistência à saúde	3
Notícias	2	Terreno em foco: Norcross	4
Nova ferramenta para formuladores de políticas e legisladores	3	Seção dos especialistas	6
		Comunidade de interesse	8

## TRABALHO CONJUNTO PARA PROTEGER A ASSISTÊNCIA À SAÚDE



Muitas vidas que poderiam ser salvas estão sendo perdidas.

As consequências da violência contra os profissionais de saúde são muito maiores do que o somatório de incidentes particulares. Isto é o que sugere o relatório do CICV *Incidentes violentos que afetam a prestação da assistência à saúde* (ver página 3). Se os estabelecimentos de saúde devem ser fechados devido à violência contra os profissionais, o sistema inteiro de saúde de um país pode ser interrompido justo quando é mais necessário. E, com frequência, as consequências continuam sendo sentidas muito depois do fim do conflito.

Os profissionais de saúde devem poder oferecer uma assistência adequada sem obstruções, ameaças ou agressões físicas; não há como ser mais explícito sobre a importância disso. São necessárias várias medidas - algumas delas preventivas e outras para garantir a preparação em geral - a fim de lidar com as ameaças à prestação da assistência à saúde; somente então podem ser construídos sistemas resilientes e sustentáveis de assistência à saúde.

Reunindo pessoas de origens muito diferentes, o projeto Assistência à Saúde em Perigo deu ímpeto à proteção dos profissionais e estabelecimentos de saúde em conflitos armados e outras emergências.

Em dezembro do ano passado, a Assembleia Geral da ONU adotou a [Resolução 69/132](#) (disponível em inglês), proposta pela iniciativa Política Externa e Saúde Global. A resolução, que constituiu um importante avanço para garantir a proteção dos profissionais e estabelecimentos de saúde, “condena veementemente todo ataque contra os profissionais, veículos, equipamentos, hospitais e outros estabelecimentos de saúde, e deplora as consequências de longo prazo de tais ataques para a população e para os sistemas de assistência à saúde dos respectivos países”.

Além disso, a Assembleia Geral adotou outras três resoluções que instaram os Estados a tomarem medidas para acabar e prevenir a violência contra os profissionais e “respeitar a integridade dos profissionais de saúde na realização do seu dever em sintonia com os seus respectivos códigos de ética profissional e escopo de práticas”.

Hoje contamos com ferramentas importantes e recomendações desenvolvidas no âmbito internacional que reforçam os objetivos do

projeto Assistência à Saúde em Perigo. Está na hora de colocá-las em prática. Por exemplo, precisamos desenvolver leis nacionais, conforme indicado nos *Marcos normativos nacionais para a proteção da assistência à saúde* (p. 3, disponível em inglês), a fim de implementar medidas que poderiam salvar vidas e tornar mais seguros os serviços de assistência à saúde.

Em vários lugares do mundo, a prestação de assistência à saúde está assolada por perigos. Hoje, mais do que nunca, devemos trabalhar em estreita parceria para proteger os profissionais e os estabelecimentos de saúde.

Desde janeiro de 2015, o Senegal preside a Iniciativa de Política Exterior e Saúde Global, lançada no contexto da Assembleia Geral da ONU em 2006. A iniciativa reúne o Brasil, a França, a Indonésia, a Noruega, o Senegal, a África do Sul e a Tailândia. Tem como meta transformar a saúde em uma questão central para política externa e o desenvolvimento.

Sua Excelência, Senhor Bassirou Sene,  
Representante permanente  
da República do Senegal  
no escritório das Nações Unidas  
em Genebra



CICV

Em janeiro, o [Conselho de Medicina da França](#) (CNOM) organizou uma reunião em Paris que abriu novos caminhos para abordar a questão do projeto Assistência à Saúde em Perigo na França, um país que não atravessa uma situação de conflito. Médicos, enfermeiros, parteiras, farmacêuticos e representantes do Ministério da Saúde da França e da Cruz Vermelha Francesa analisaram incidentes de violência contra profissionais de saúde no país e concluíram que uma coordenação e uma formação adequadas para os profissionais eram indispensáveis.

\*\*\*

Dois seminários de [Assistência à Saúde em locais de detenção](#) foram organizados em Amã, Jordânia. Ao primeiro, em fevereiro, compareceram profissionais de saúde e segurança que trabalham em locais de detenção e representantes do Departamento Geral de Inteligência da Jordânia. Ao segundo, em março, assistiram funcionários da Associação Médica Mundial (AMM) e representantes de associações médicas de nove países do Oriente Médio e do norte da África. Os participantes discutiram os vínculos entre o projeto Assistência à Saúde em Perigo e a saúde em locais de detenção, os métodos - dos profissionais de saúde nos referidos locais - para adaptar-se ao estresse, a ética médica e os dilemas. As reuniões propiciaram grandes oportunidades para compartilhar experiências e estabelecer redes de contatos.

\*\*\*

Em fevereiro, a Cruz Vermelha Norueguesa organizou o seminário em Oslo intitulado [“Atores Armados Não Estatais e o Acesso à Saúde em Conflitos Armados”](#). Entre os convidados estavam vários ministros do governo norueguês, membros das forças armadas da Noruega, organizações humanitárias e instituições de pesquisa. Os participantes examinaram os direitos

No começo de abril, ocorreu uma reunião histórica para o projeto Assistência à Saúde em Perigo entre representantes do **Grupo de Referência do Movimento para a Assistência à Saúde em Perigo (GRM)** e organizações internacionais de assistência à saúde. O GRM está formado pela Federação Internacional e por 27 Sociedades Nacionais; a sua função é proporcionar diretrizes sobre o projeto de Assistência à Saúde em Perigo. As seguintes organizações de assistência à saúde foram representadas na reunião: a AMM, a Organização Mundial da Saúde, a Federação Internacional de Hospitais, a Federação Internacional de Farmacêuticos

O impacto da violência nos profissionais de saúde foi discutido em março, durante a **20ª Conferência Interamericana da Cruz Vermelha** em Houston, Texas, nos EUA. Uma oficina relativa ao projeto Assistência à Saúde em Perigo foi organizada em conjunto pela Cruz Vermelha Americana e a Cruz Vermelha Colombiana e presidida pela Cruz Vermelha Salvadorenha. Mais de 70 participantes da Federação Internacional de Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, 25 Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e o CICV escutaram relatos em primeira mão do impacto humanitário da

violência no continente americano, dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, que costumam colocar as suas vidas em perigo para ajudar os mais necessitados, e das medidas que as Sociedades Nacionais do continente americano estavam tomando para protegê-los. Os participantes destacaram a necessidade de uma maior atuação em relação a este problema. O presidente da Cruz Vermelha Salvadorenha disse: “Como Movimento, devemos encontrar formas de enfrentar essas ameaças a fim de proteger as vidas dos voluntários e profissionais de saúde que ajudam as comunidades”.



## XX INTERAMERICAN CONFERENCE OF THE RED CROSS

March 28-30, 2015 | The Woodlands, Texas, USA



 International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

e as responsabilidades dos grupos armados e a forma em que várias organizações e o governo norueguês podiam influir nos formuladores de políticas internacionais na questão do acesso à assistência à saúde, em relação com grupos armados. A conclusão principal foi que considerar os grupos armados não apenas como perpetradores de atos de violência contra profissionais e estabelecimentos de saúde, mas também como pacientes e prestadores de assistência à saúde, constituía um ponto de partida importante para desenvolver um diálogo com eles.

\*\*\*

Em abril, a AMM celebrou a 200ª Sessão do seu Conselho em Oslo, Noruega. O Grupo de Trabalho para a Assistência à Saúde em Perigo da AMM

(FIP), a Confederação Mundial de Fisioterapia (CMF), a FIAEM, a Coligação de Salvaguarda da Saúde, a Federação Mundial de Educação Médica e o Comitê Internacional de Medicina Militar (CIMM). Os participantes discutiram formas de colocar princípios éticos em prática e como avançar a partir das medidas nos níveis local e regional - com Estados e organizações locais de assistência à saúde, por exemplo. Esta reunião, a primeira do seu tipo, chamou a atenção para as maneiras em que o projeto Assistência à Saúde em Perigo poderia reunir pessoas e instituições, ademais de gerar ideias para melhorar a situação no terreno.

se reuniu para discutir como implementar as recomendações nessa área no nível nacional. Além disso, a Associação Médica Britânica apresentou o seu [manual sobre dilemas éticos](#) (disponível em inglês), que será de grande ajuda para os profissionais de saúde no terreno.

\*\*\*

O 41º Congresso Mundial do Comitê Internacional de Medicina Militar (CIMM) foi realizado em maio em Bali, Indonésia. A reunião revestiu de particular importância o projeto de Assistência à Saúde em Perigo, pois o CIMM endossou formalmente o documento [“Princípios éticos da assistência à saúde em tempo de conflito armado e outras emergências”](#) (disponível em inglês). O apoio do CIMM implica que a organização seja responsável por difundir os princípios expostos no documento entre os seus 12 Estados-Membros.

\*\*\*

No Peru, na zona do vale do rio Apurímac, Ene e Mantaro, a violência armada, os incidentes de segurança, as precárias condições de trabalho dos profissionais de saúde e a geografia afetam o acesso à assistência à saúde. Por isso, entre março e maio, o CICV realizou oficinas sobre assistência à saúde em perigo em quatro cidades dessa zona, San José de Secce, San Francisco, Valle Esmeralda e Puerto Ocopa. Nos encontros, foram transmitidas pautas de comportamento seguro em contextos de violência e gerou-se um espaço para intercambiar conhecimentos, experiências e preocupações dos profissionais de saúde.

# NOVA FERRAMENTA PARA FORMULADORES DE POLÍTICAS E LEGISLADORES

A legislação internacional para proteger a prestação da assistência à saúde durante conflitos e outras emergências é adequada como tal. Precisa-se com urgência de um esforço determinado para implementar essas normas de maneira efetiva, o qual requer marcos jurídicos nacionais fortes. Esta foi a conclusão a que chegaram especialistas de 25 países em 2014, reunidos pelo projeto Assistência à Saúde em Perigo para discutir como reforçar as leis nacionais, no intuito de aumentar a proteção das pessoas que prestam ou recebem assistência à saúde.

Deste processo de consultoria resultou a publicação *Marcos normativos nacionais para a proteção da assistência à saúde* (disponível em inglês). O documento apresenta medidas concretas para ajudar os Estados a reforçar as suas leis nacionais e implementar o atual marco internacional de proteção da prestação e dos serviços de assistência à saúde.

## AS MEDIDAS SE CONCENTRAM NAS SEGUINTEZ ÁREAS:

- Aumentar a proteção legal para pacientes, profissionais e estabelecimentos de saúde;
- Garantir uma utilização adequada dos emblemas da cruz vermelha e do crescente vermelho;
- Proteger a ética e a confidencialidade médicas;
- Lidar de forma efetiva com as violações às normas que protegem a prestação de assistência à saúde.

A publicação vem acompanhada de orientações contidas no Anexo XIX do manual de *Implementação nacional do Direito Internacional Humanitário* (disponível em inglês). Ambos os documentos podem ser pedidos ou descarregados gratuitamente na [loja virtual do CICV](#).



## COMPREENSÃO DA VIOLÊNCIA QUE AFETA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Quais são as formas mais comuns de violência, real ou a ameaça, contra a assistência à saúde em conflitos armados e outras emergências? E quais são as suas conseqüências para pessoas, estabelecimentos e veículos de saúde?

O CICV publicou *Incidentes violentos que afetam a prestação da assistência à saúde*, terceiro de uma série de relatórios interinos. O relatório se baseia em dados sobre 2.398 incidentes compilados entre janeiro de 2012 e dezembro de 2014 de várias fontes em 11 países onde as equipes do CICV estão ativas no terreno. Várias constatações do documento deveriam causar preocupação:

- Mais de 50% dos incidentes documentados ocorreram dentro de estabelecimentos de saúde ou no seu perímetro.
- Um total de 1.134 profissionais de saúde foi ameaçado e/ou coagido a violar a ética médica ou prestar atendimento grátis.
- Mais de 700 veículos foram atacados e/ou

obstruídos de forma direta ou indireta; isto também ocorreu durante manifestações.

Fica claro pelo exposto acima que determinadas medidas são necessárias com urgência - aumentar a segurança dos estabelecimentos de saúde, promover o respeito pela ética médica e garantir um acesso seguro à assistência à saúde. Contudo, a fim de abordar o problema de forma integral, os formuladores de políticas, as organizações não governamentais (ONG), as agências humanitárias e outros atores dispostos a agir em relação à violência contra a assistência à saúde deveriam realizar análises minuciosas e específicas segundo o contexto no nível nacional; isto implica

examinar as causas da violência contra a assistência à saúde. Contar com essa informação é crucial para enfrentar a violência que afeta a prestação da assistência à saúde.



# NORCROSS: AJUDA PARA GARANTIR UM ACESSO SEGURO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM OUTROS PAÍSES



D. Revol/CICV

A Noruega é um país sem conflitos. Não obstante, a Cruz Vermelha Norueguesa (NorCross) é uma das Sociedades Nacionais mais ativamente envolvidas no projeto Assistência à Saúde em Perigo.

Desde 2013, a NorCross trabalha com várias Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho a fim de garantir um acesso seguro à saúde nos seus países. Frederik Siem, Assessor de Assistência à Saúde em Perigo da NorCross, explica o motivo: “Esse é o verdadeiro espírito do Movimento. Não necessariamente contamos com os conhecimentos operacionais específicos exigidos, portanto não se trata de transferirmos o know-how. Porém, temos experiência nas atividades de preparação para que outros transmitam conhecimentos entre si. Decidimos ajudar porque acreditamos que as Sociedades Nacionais irmãs, especialmente aquelas da mesma região, podem fazer uma grande diferença para proteger a prestação de assistência à saúde a partir da experiência de cada uma”.

A NorCross concentrou-se na implementação de recomendações desenvolvidas dentro do marco do projeto Assistência à Saúde em Perigo para proteger a prestação dos serviços de saúde e garantir um acesso seguro a esta. Neste aspecto, a organização elaborou um manual com base no relatório *Serviços de ambulância*

*e atendimento pré-hospitalar em situações de risco* (disponível em inglês). O relatório contém recomendações valiosas para reduzir os riscos aos primeiros prestadores. Contudo, como qualquer recomendação em matéria de Assistência à Saúde em Perigo requer implicitamente que as respostas sejam “adaptadas ao contexto”, a NorCross começou a trabalhar com a Cruz Vermelha Colombiana e a Cruz Vermelha Libanesa para organizar e facilitar oficinas para as Sociedades Nacionais no continente americano

e no Oriente Médio e no norte da África respectivamente, levando em consideração as necessidades e os problemas específicos de cada região. Os resultados dessas oficinas serão apresentados no novo manual da NorCross mencionado acima, *“Melhores práticas para serviços de ambulância em conflitos e situações de risco”*. O manual também conterá diretrizes que outras Sociedades Nacionais podem utilizar para desenvolver procedimentos operacionais específicos para cada contexto.



D. Revol/CICV



D. Revel/CICV

A NorCross também lançou a iniciativa de Impacto Rápido, que consiste em projetos de curto prazo com objetivos muito específicos. No Líbano, a NorCross doou telefones por satélite, que eram necessários porque as ambulâncias precisavam manter comunicação constante com a base e não se podia recorrer às redes de telefonia celular durante as crises. Na Colômbia, a NorCross está ajudando a Sociedade Nacional deste país a desenvolver indicadores para medir o progresso referente ao projeto Assistência à Saúde em Perigo. Finalmente, a NorCross

também apoia a formação em Assistência à Saúde em Perigo para voluntários dessa Sociedade Nacional, a fim de permitir que realizem atividades de difusão nas comunidades. O treinamento é complementado por um módulo de gestão de estresse e prevenção da violência interpessoal organizado por um “delegado itinerante” (ver quadro).

“Não estamos sozinhos neste esforço”, afirmou Siem. “O Ministério de Assuntos Exteriores da Noruega entendeu a importância de abordar

este grave problema humanitário e assinou um acordo de três anos com a NorCross para financiar as atividades do projeto Assistência à Saúde em Perigo”.

O exemplo da Noruega mostra que todos temos um papel. As Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho de países em paz e daqueles afetados por conflitos podem trabalhar juntas para identificar problemas e encontrar soluções. Juntos, podemos garantir um Acesso Mais Seguro à assistência à saúde.

### DELEGADO ITINERANTE: INICIATIVA DO PROJETO ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PERIGO

A função do Delegado Itinerante da NorCross é prestar apoio técnico e prático para a prevenção da violência contra as delegações do CICV e as Sociedades Nacionais em vários países, principalmente por meio de cursos de formação e oficinas sobre o projeto Assistência à Saúde em perigo.

“Descobrimos que graças à iniciativa de Assistência à Saúde em Perigo, havia cada vez mais material de leitura sobre a violência contra estabelecimentos de saúde e serviços de ambulância. Mas existe muito pouco material sobre a violência interpessoal contra os

profissionais de saúde. Às vezes, são os pacientes ou os seus parentes que recorrem a tal tipo de violência, por causa do medo, da frustração ou da insatisfação com os serviços de saúde prestados. Acontece em todas as partes, até mesmo em centros de saúde na Noruega”, afirma Frederik Siem, assessor de Assistência à Saúde em Perigo da NorCross. Agora, o Delegado Itinerante está desenvolvendo uma ferramenta de treinamento que dotará os profissionais de saúde de determinadas habilidades básicas para conter a violência dirigida contra eles.

“Adotamos uma estratégia de formação de instrutores. A abordagem é participativa e não depende exclusivamente da teoria”, conta Christian Grau, o Delegado Itinerante da

NorCross. “Os participantes fazem exercícios de dramatização com base em casos reais. Depois, analisam a sua conduta - examinam a conduta e as emoções do outro durante o exercício - e desenvolvem um conjunto de melhores práticas aplicáveis ao seu contexto sociocultural específico. A principal vantagem de um trabalho em grupo semelhante é que os participantes desenvolvem os seus próprios mecanismos de superação”.

“Cada problema de Assistência à Saúde em Perigo abordado tem características únicas para cada situação e exige uma estratégia de adaptação particular. Isto obriga o movimento a pensar de forma original e ajuda a fortalecer a nossa cooperação com outras Sociedades Nacionais”, acrescenta Grau.

# ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PERIGO: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO



Jessica Cadesky,  
Gerente de Projetos,  
Cruz Vermelha Sueca

Jessica Cadesky é gerente de projetos da Cruz Vermelha Sueca e dirigiu o estudo de que resultou no relatório [O acesso à saúde durante conflitos armados e outras emergências: examinando a violência contra a assistência à saúde sob uma perspectiva de gênero](#) (disponível em inglês). Nesta entrevista, Cadesky conta as conclusões do estudo e o que motivou a sua realização.

**Por que a Cruz Vermelha Sueca decidiu estudar a relação entre o projeto Assistência à Saúde em Perigo e o gênero?**

Sugerimos fazer esta pesquisa porque queríamos ajudar a comunidade de profissionais do

projeto Assistência à Saúde em Perigo e outros a desenvolverem uma compreensão mais sutil do impacto da violência contra a assistência à saúde e para avançar além da questão de quem era mais vulnerável. O estudo também surgiu de um compromisso conjunto, feito entre o governo sueco e Cruz Vermelha Sueca na 31ª Conferência Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho de procurar pesquisar sobre gênero e Direito Internacional Humanitário (DIH), o qual, é claro, está muito vinculado com o projeto Assistência à Saúde em Perigo.

**Qual a finalidade do estudo?**

O objetivo principal é contribuir com exemplos sobre a utilidade de analisar os problemas sob uma perspectiva de gênero, isto é, como que fazendo isso pode nos ajudar a identificar e abordar os desafios que afetam o acesso à assistência à saúde. Decidimos analisar os obstáculos e desafios específicos enfrentados por cada grupo: homens, mulheres, meninos e meninas; também examinamos até que grau

as diferenças de gênero foram levadas em consideração e o impacto dessas diferenças na aplicação do DIH que rege a assistência à saúde.

**Quais são as principais constatações?**

Em primeiro lugar, constatamos que **os dados confiáveis discriminados por sexo e idade não estavam acessíveis**, o que dificulta muito a identificação dos riscos específicos que homens, mulheres, meninos e meninas correm. O estudo chama a atenção para as formas em que **o gênero pode ter peso na determinação do acesso à assistência à saúde**. Por exemplo, no contexto de ambos os casos estudados - o Líbano e a Colômbia - chegar a um estabelecimento de saúde era particularmente complicado para alguns homens adultos (tanto para os que prestam como para os que buscam assistência à saúde), porque se presumia rapidamente que participavam do conflito e portanto eram vulneráveis a ameaças ou ataques. É claro, para discutir plenamente todas as constatações e recomendações, recomendo a leitura do [relatório completo!](#)

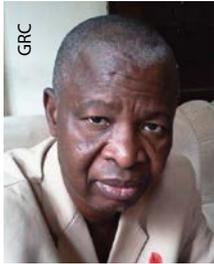
**Quais são as recomendações do estudo e para quem estão dirigidas?**

O estudo faz recomendações para cinco grupos básicos: atores armados, atores estatais, ONGs e o Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, prestadores de assistência à saúde e membros das comunidades. As recomendações básicas são as seguintes: compilar e compartilhar dados sobre os incidentes discriminados por sexo e idade; empregar uma perspectiva de gênero na hora de implementar recomendações relacionadas com a Assistência à Saúde em Perigo; considerar a forma em que as decisões operacionais poderiam afetar de forma diferente homens, mulheres, meninos e meninas; pesquisar mais sobre cada contexto específico em uma perspectiva de gênero. Esperamos que este estudo inspire outras partes interessadas a refletirem sobre o fato de que homens, mulheres, meninos e meninas podem vivenciar incidentes de violência contra a assistência à saúde de forma diferente, e sobre o que podemos fazer para garantir que todos os grupos recebam a assistência à saúde que precisam quando estão doentes ou feridos, sem distinções adversas.



C. Von Toggenburg/CICV

# LIÇÕES APRENDIDAS COM A EPIDEMIA DE EBOLA



Mamady Cissé,  
secretário-executivo,  
Cruz Vermelha da Guiné

**Durante a epidemia de ebola na Guiné, ocorreram incidentes violentos contra profissionais de saúde que tentavam combater a doença. A Cruz Vermelha da Guiné, que esteve envolvida ativamente na resposta contra o ebola (com apoio do CICV e da Federação Internacional), não foi poupada dessa violência. Mamady Cissé, secretário-executivo da Cruz Vermelha da Guiné e vice-diretor do comitê de resposta ao ebola, conta as medidas adotadas pelas Sociedades Nacionais para lidar com essa situação.**

**Qual foi o impacto da violência contra os profissionais de saúde na Guiné na resposta à epidemia de ebola?**

Os incidentes violentos tiveram um impacto extremamente adverso sobre todos os aspectos da resposta ao ebola. A melhor forma de ilustrar este ponto é com um exemplo concreto relacionado aos nossos esforços para combater o ebola. Além do aspecto de mobilização social do assunto, realizamos três atividades principais: levar os que padecem a doença para centros de tratamento; dar àqueles que morreram da doença um sepultamento seguro e digno; e desinfetar as casas contaminadas. Se os nossos profissionais não conseguirem chegar aos pacientes por causa da violência, estes não serão tratados e aqueles em contato com eles

também podem contrair a doença. Se alguém morrer por causa da doença e não pudermos tratar o cadáver de forma adequada, a doença continuará se espalhando. E em último lugar, não se pode realizar nenhuma atividade de conscientização em áreas afetadas pela violência, e aquelas pessoas que entraram em contato com o vírus poderiam sofrer estigmatização e rejeição.

**Qual a causa dos ataques contra os profissionais de saúde e outros trabalhadores da Cruz Vermelha que estão tentando combater a epidemia?**

Em primeiro lugar, é preciso entender a importância dos rituais fúnebres nos costumes e tradições das nossas comunidades (como celebrações e oferendas para os falecidos). Desde que a resposta ao ebola começou a vigorar, pedimos às pessoas que renunciem às suas tradições mais enraizadas por tempo indefinido. Também é necessário lembrar que as pessoas somente contam com acesso limitado à assistência à saúde. Isto, junto ao fato de que as redes de comunicação são rudimentares e transmitir a mensagem aos beneficiários é muito complicado (os transmissores de rádio costumam quebrar e faltam rádios comunitárias), implica que os boatos se disseminam rapidamente por meio de canais informais e a violência costuma ser consequência deles.

**Como foi a reação a esses incidentes violentos?**

A Cruz Vermelha da Guiné combina várias iniciativas a fim de conseguir chegar até os pacientes de ebola e proteger os seus profissionais apesar das condições difíceis. Em termos gerais, optamos por adotar iniciativas de comunicação para conscientizar quanto ao nosso trabalho no nível comunitário. Também organizamos oficinas de Acesso Mais Seguro para os nossos voluntários, a fim de abordar as suas experiências de violência. Quando ocorria um incidente específico, as equipes eram colocadas a postos enquanto informávamos ao Movimento e às autoridades e

decidíamos com estas que medidas tomar. Implementaram-se medidas que permitiram retomar o trabalho, a maioria das quais envolveu uma aproximação dos líderes da comunidade e as autoridades locais, mas também fazer com que os voluntários analisassem a sua própria conduta e atitude no intuito de superar a perda de confiança.

**Na sua opinião, qual é o papel que o governo deveria desempenhar na proteção dos profissionais de saúde e na prevenção deste tipo de ataques?**

O governo tem um papel fundamental para garantir a segurança dos profissionais de saúde em todo o país. As autoridades também deveriam ser bem versadas nos Princípios Fundamentais do Movimento e nas regulamentações de segurança em vigor e promover ativamente o respeito por eles. Elas também deveriam facilitar o diálogo aberto com as comunidades e a Sociedade Nacional para fomentar o entendimento, a aceitação e o respeito mútuo. Desta forma, não seria necessário seguir a proposta do governo, segundo a qual os voluntários da Cruz Vermelha deveriam se deslocar com uma escolta militar.

**Que lições o senhor acredita que podemos tirar desta experiência para aumentar o acesso seguro e a prestação de assistência à saúde em outros contextos?**

O treinamento de Acesso Mais Seguro para os voluntários foi fundamental, mas eu também diria que a outra grande lição foi “se comunicar mais e melhor e manter a comunicação”. No combate ao ebola, é vital obter garantias de segurança das autoridades locais, dos líderes comunitários e dos jovens, assim como dos parentes dos pacientes ou falecidos. Mais do que nunca, precisamos da confiança e da cooperação ativa das comunidades. Os voluntários que colocam as suas vidas em perigo todos os dias para ajudar outros precisam de reconhecimento e cooperação, e acredito que deveria ser assim, seja qual for a situação. Por outro lado, o governo deveria tomar as medidas certas para garantir que todos os envolvidos na prestação de assistência à saúde de emergência saibam quem é responsável por cada coisa e quem está fazendo o quê. Isto evitará mal-entendidos, melhorará a organização e contribuirá para a melhoria da cooperação e da resposta a emergências.



Cruz Vermelha da Guiné

## COMUNIDADE DE INTERESSE

# VIDEOGAME SOBRE TRANSPORTE DE FERIDOS POR VIA AÉREA AO HOSPITAL GANHA PRÊMIO ESPECIAL DO PROJETO ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PERIGO

Matar prisioneiros ou feridos e atacar profissionais, estabelecimentos e veículos de saúde está se tornando cada vez mais frequente nos videogames. Isto é um problema, porque os jogos bélicos podem influir nas ideias dos usuários sobre o que os portadores de armas têm permissão para fazer durante um conflito. Mas também pode representar uma oportunidade para desenvolver videogames que entretendam, ao mesmo tempo em que difundam conhecimentos sobre o Direito Internacional Humanitário. Em abril de 2014, o CICV e a Bohemia Interactive, uma produtora de videogames de conscientização social, criaram um prêmio especial para o projeto Assistência à Saúde em Perigo dentro da competição Arma 3. Pediu-se aos criadores de jogos que elaborassem um módulo especial de videogames que promovesse o respeito pelos profissionais e estabelecimentos de saúde.

O vencedor do prêmio especial da Assistência à Saúde em Perigo, anunciado em 26 de março, foi RobJ2210, que desenvolveu uma operação de resgate aéreo de civis na qual os jogadores devem evacuar os feridos para o hospital. Como parte do prêmio especial do projeto Assistência à Saúde em Perigo, RobJ2210 poderá realizar uma visita de uma semana a uma delegação do CICV a fim de aprender mais sobre as atividades reais para salvar vidas.



## O PROJETO “ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PERIGO” NA WEB

Você sabia que todos os meses entrevistamos um membro da Comunidade de Interesse da Assistência à Saúde em Perigo que contribuiu de alguma maneira para proteger o acesso e a prestação da assistência à saúde? Entre os últimos entrevistados esteve o Dr. Zaher Sahloul, presidente da Sociedade Médica Sírio-Americana, que descreveu o impacto do conflito no sistema de saúde da Síria, e Leslie Leach, assessora de Acesso Mais Seguro, que explicou como o Marco para um Acesso Mais Seguro podia garantir a segurança dos profissionais e voluntários das Sociedades Nacionais.

Se você quiser contribuir com informações, fazer sugestões sobre o projeto Assistência à Saúde em Perigo e/ou compartilhar as suas experiências com a proteção da prestação da assistência à saúde, não hesite em contatar Chiara Zanette em [czanette@icrc.org](mailto:czanette@icrc.org). Nos vemos on-line!

DICA ON-LINE: Para ler essas interessantes entrevistas e outros materiais, visite a área “Mídia”, clique em “Por tipo de ferramenta” e depois em “Entrevistas”.

## AGENDA

DE 29 DE MAIO A 5 DE JULHO DE 2015

Exposição fotográfica em São Paulo, Brasil

A delegação regional do CICV em Brasília inaugurou uma exposição de mais de 70 fotos tiradas em hospitais e campos de batalha da Líbia e da Somália, entre 2010 e 2013. Mais informações: <https://www.icrc.org/pt>

23-25 DE AGOSTO DE 2015

Fórum Europeu, Alpbach, Áustria

A Cruz Vermelha Austríaca e o CICV organizarão uma oficina de Assistência à Saúde em Perigo durante o Fórum Europeu Alpbach, que será realizada na cidade de Alpbach, Áustria. Mais informações:

<http://www.alpbach.org/en>

Assistência à Saúde em Perigo é um projeto do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, coordenado pelo CICV, com a finalidade de aumentar a eficiência na prestação da assistência à saúde de modo imparcial em conflitos armados e outras emergências. Isso é feito mediante a mobilização de especialistas para a elaboração de medidas práticas que possam ser implementadas no terreno pelos responsáveis pelas decisões, organizações humanitárias e profissionais de saúde.

[www.healthcareindanger.org](http://www.healthcareindanger.org)

Siga-nos em @HCIDproject



CICV

Comitê Internacional da Cruz Vermelha  
19, avenue de la Paix  
1202 Genebra, Suíça  
T +41 22 734 6001 F +41 22 733 2057  
shop@icrc.org www.icrc.org  
© CICV, julho de 2015

Foto da Capa: Hospital de Campanha do Crescente Vermelho do Catar em Sidon, Líbano. J. Björvinsson/CICV