



SAÚDE



AFP/Karam Al-Masri



Al-Quds Hospital, em Aleppo, destruído por ataque aéreo em abril.

MÉDICOS E PACIENTES SOB FOGO CERRADO

No final de abril, quando esta reportagem começava a ser escrita, o Al-Quds Hospital, apoiado pelos Médicos Sem Fronteiras (MSF) e pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) foi destruído em um ataque aéreo na cidade de Aleppo, na Síria. Pacientes e médicos morreram. Nem o acordo de cessar-fogo que estava em vigor na região e o Direito Internacional Humanitário foram suficientes para impedir o ato destruidor. Tamanha hostilidade é só a ponta do *iceberg* de violência que instituições e profissionais de saúde têm sofrido nos conflitos armados em todo o mundo. Trata-se de uma questão humanitária crucial da atualidade, e uma das mais negligenciadas.

reportagem | **KAROL PINHEIRO**

“Foi como se aquela comunidade tivesse perdido seu coração. Eles perderam o único lugar seguro a que podiam ter acesso”.

É assim que a enfermeira neozelandesa Rebecca Barrell descreve o impacto que os diversos atos de violência ao Malakal Teaching Hospital, no Sudão do Sul, gerou na população da região. Aos 41 anos, Rebecca está em sua quinta missão pela Cruz Vermelha. No dia 29 de fevereiro, às 17h de Gaza (12h no horário de verão de Brasília), ela pausou sua intensa rotina como gestora do projeto de saúde do Comitê Internacional da Cruz Vermelha em Gaza para dar uma entrevista à Revista da CAASP via Skype. Ela relatou seu esforço e de sua equipe para encontrar espaço a práticas humanitárias num cenário de guerra e extrema pobreza.

“Nós estávamos fazendo um bom trabalho. Se não estivéssemos lá, os números de mortalidade seriam maiores, a equipe local deixaria o hospital e fugiria. Nós melhoramos as qualificações do pessoal de saúde e elevamos o padrão de atendimento que eles conheciam e ofertavam aos pacientes”, relata Rebecca, que na época era responsável por uma equipe de nove expatriados do CICV e outras dezenas de profissionais de saúde local.

A entrega de cuidados de saúde aos sudaneses é vital. O país criado em 2011, após referendo de separação do Sudão, já nasceu com um dos piores índices de qualidade de vida do mundo. A expectativa de vida não passa dos 42 anos. Falta quase tudo para sobreviver. A escassez de recursos financeiros aliados à guerra enfraqueceu a capacidade das instalações médicas

para fornecer atendimento confiável. No Malakal Teaching Hospital, por exemplo, que é referência na região, quando Rebecca chegou a instalação, em 2012, não havia água corrente nem camas suficientes para todos os pacientes. Animais circulavam pelos quartos e corredores, enquanto o teto era dominado por morcegos. Às vezes, a energia elétrica faltava e a enfermeira fazia uso da lanterna de seu celular para proceder ao atendimento dos pacientes.

Assim como aconteceu com o Malakal, inúmeras clínicas e farmácias também foram saqueadas ou danificadas, e suprimentos médicos foram roubados ou destruídos. A intensificação dos confrontos e os repetidos atos de violência levaram o Comitê Internacional da Cruz Vermelha e também os Médicos Sem Fronteiras, que realizavam serviço humanitário na região, a deixarem o local. “No Sudão do Sul, eu realmente percebi o que os conflitos armados fazem com a saúde”, afirma Rebecca.

“Os conflitos atuais criaram a situação mais intensa e mais grave já vivida pelas organizações humanitárias”, avalia o chefe-adjunto da Delegação Regional do Comitê Internacional da Cruz Vermelha no Brasil, José Antonio Delgado, ao apresentar o



Rebecca Barrell: “Se não estivéssemos lá, a mortalidade seria maior”



relatório da iniciativa Assistência à Saúde em Perigo, que reúne uma breve amostragem do número e a gravidade dos ataques contra profissionais, estabelecimentos e veículos de saúde de 2012 a 2014 em 11 países. “Temos procurado encontrar um equilíbrio entre aliviar o sofrimento das vítimas nos conflitos e não arriscar a vida dos nossos colaboradores”, salienta.

Entre 2012 e 2014 foram registrados ao menos 2.398 incidentes de violência contra serviços de saúde, nos quais mais de 4,2 mil profissionais foram atacados, agredidos, torturados, alvejados ou mortos enquanto realizavam o seu trabalho. É como se mais de três incidentes ocorressem por dia. “Contrariamente ao que se poderia achar, os profissionais de saúde mais afetados por essa problemática são os atores locais e nem tanto as grandes organizações humanitárias, como nós”, ressalta Delgado. Ele explica que isso ocorre pela credibilidade que organismos como a Cruz Vermelha e os Médicos Sem Fronteiras conseguiram construir ao longo do tempo. “Ainda assim, o nosso diálogo e aceitação têm se tornado mais complicados, já que os conflitos de hoje contam com diversos grupos que nem sempre tem uma estrutura de comando clara”, ressalva.

A médica anestesiológica brasileira Liliana Andrade, de 40 anos, é frequentemente escalada pelos Médicos Sem Fronteiras para ir a áreas de conflito armado ou atingidas desastres naturais. Ela contabiliza no currículo nove missões. A mais perigosa, segundo ela, em Gaza, no ano de 2014, em plena retomada das hostilidades entre Israel e o Hamas.

“A gente ouvia explosões o tempo todo.



Pacientes a espera de atendimento no Malakal Teaching Hospital



Eu dava anestesia ao som de explosões, entre paredes tremendo”, descreveu Liliana à Revista da CAASP, poucos dias depois de retornar ao Brasil de missão no Afeganistão.

Em Gaza, Liliana trabalhou no Al Shifa Hospital, o maior complexo hospitalar da região, localizado bem no centro da cidade. A escalada de violência que começou em junho de 2014 entre Israel e Hamas na Faixa de Gaza foi o terceiro conflito do tipo desde que o grupo islâmico passou a controlar a região, em 2007. Era extremamente difícil e perigoso para civis e médicos locomoverem-se pela cidade. A distância entre a residência dos profissionais e o hospital foi diminuída. Ainda assim, houve momentos em que a equipe se viu sitiada na unidade



Delgado, da Cruz Vermelha: “Os profissionais de saúde locais são os mais afetados”



de saúde. O medo também tomou conta dos pacientes. “As pessoas começaram a se refugiar no estacionamento do hospital. Era o único local seguro”, conta.

Como outras dezenas de estabelecimentos de saúde na Faixa de Gaza, o Al Shifa Hospital também foi alvo de bombardeios. Na ocasião, todo cuidado que não fosse de emergência ficou interrompido. Ao deixar Gaza, Liliana foi encaminhada a consultas psicológicas devido ao estresse provocado pelo que viveu.

“Quando a gente olha para os conflitos, o que se percebe é que os países permanentes do Conselho de Segurança da ONU (*Organização das Nações Unidas*), que são os que mais deveriam respeitar as instalações médicas, atuam nos conflitos e muitas vezes são os responsáveis pelos ataques”, declara a advogada e coordenadora de Relações Internacionais dos Médicos Sem Fronteira, Renata Reis. De janeiro a dezembro de 2015, os MSF monitoraram as 70 instalações médicas que apoiam na Síria, e constataram a média de um ataque violento por dia a elas. “Temos nos esforçado para por sobre a pauta da comunidade internacional esse dramático cenário humanitário”, completa.

ESCALADA VIOLENTA

O aumento dramático da violência contra hospitais e profissionais de saúde acompanha a escalada dos conflitos armados no mundo. Os últimos dados do Uppsala Conflict Data Program (UCDP), um programa do Departamento de Estudos para a Paz nos Conflitos da Universidade de Uppsala, da Suécia, mostram que 2014 teve o maior número de conflitos registrados desde 1999 - eram 40 conflitos ativos.

O UCDP, que há anos tem registrado informações sobre a violência armada organizada ocorrida ou atualmente em curso no mundo, mostra ainda um aumento no número de mortes relacionadas aos conflitos - mais de 100 mil mortos em 2014, o maior número de mortes anuais desde o fim da Guerra Fria (sem levar em conta o genocídio ocorrido em Ruanda em 1994).

Um fenômeno que vem se intensificando neste início de século - o envolvimento de tropas estrangeiras em confrontos internos - tem tornado os conflitos mais longos e sangrentos. A razão é simples: quanto maior o número de atores com participações nas negociações, mais difícil

se torna encontrar uma solução definitiva que agrade a todos. Ainda assim, houve um aumento no número de acordos de paz assinados em 2014. Dez acordos foram concluídos, quatro a mais que em 2013.



Arquivo Pessoal L. A.



Liliana, dos Médicos Sem Fronteiras: “Eu dava anestesia ao som de explosões, com as paredes tremendo”.

MORTES EM CONFLITOS ARMADOS 1989 - 2014*



- CONFLITOS ESTATAIS | conflitos entre dois governos ou entre governo e grupo rebeldes
- CONFLITOS NÃO-ESTATAIS | conflitos entre grupos organizados que não pertencem aos Estados
- CONFLITOS DE UM LADO | um grupo organizado ou um governo mata civis

[*] excluindo o genocídio em Ruanda em 1994

ESTRATÉGIA CRUEL

A destruição de estações e veículos de saúde é comumente relatada como “dano colateral” aos conflitos, ou seja, aquele não ocorre por intenção direta. Os confrontos

na Líbia, no Sri Lanka, na Somália, na Palestina, no Líbano, no Iêmen, em Ruanda e na Síria foram responsáveis por graves estragos a estabelecimentos de saúde que acabaram relatados como “erros”. A lógica por trás dos ataques, no entanto, é mais cruel. Trata-se de obter vantagens militares impedindo os oponentes e seus apoiadores de buscar ajuda médica.

Algumas interrupções e obstruções à assistência de saúde são menos visíveis, menos noticiadas nos veículos

de comunicação e mais difíceis de serem mensuradas de imediato, ao contrário dos grandes ataques aéreos. Suas consequências, porém, são igualmente letais. A erradicação da poliomielite, por exemplo, sofreu revés em países como o Afeganistão, a República Democrática do Congo e o Paquistão nos últimos anos em decorrência da dificuldade de se garantir a segurança de equipes de vacinação. Há também casos como o do pequeno Fouad, de 9 anos.

Dia sim, dia não, Fouad precisa passar por diálise, procedimento indicado a indivíduos que tem a função renal bastante reduzida. O menino palestino vive com o tio Amer Qafeshah, na Cisjordânia. O hospital mais próximo de sua casa que oferece o tratamento fica na parte oriental de Jerusalém. Para chegar ao hospital, Fouad e seu tio passam por postos de controle israelenses, onde devem apresentar uma autorização fornecida pelas autoridades israelenses e torcer para que ela seja aceita pelos soldados. “Algumas vezes é aceita,

outras, negada. Fouad tem só nove anos e sua autorização já foi negada três vezes”, conta indignado Amer, no documentário “Assistência à Saúde em Perigo: O Custo Humano”, de 2013, produzido pela Cruz Vermelha como parte do projeto Assistência à Saúde em Perigo (disponível em <http://migre.me/u3h64>).

A violência pode acionar o deslocamento de civis, incluindo profissionais de saúde e suas famílias, para áreas mais seguras. Um balanço do Ministério de Saúde do Iraque informa que 18 mil dos seus 34 mil médicos abandonaram o país entre 2003 e 2006, período compreendido entre invasão americana e britânica ao Iraque e morte de Saddam Hussein.

Aqueles que não fogem, como Mohamed Yusuf, diretor do Hospital de Medina, na Somália, têm que conviver com constantes ameaças. “Quando você está atendendo, e os soldados aparecem, eles dizem: ‘deixa esse aí pra lá e vem tratar este aqui’. E se você não fizer isso, enfrenta problemas”, conta o médico.



ICRC

SOLENEMENTE IGNORADAS

Era final de tarde no dia 3 de outubro de 2015 em Kunduz, no Afeganistão. O centro de trauma da organização humanitária Médicos Sem Fronteiras estava em pleno funcionamento quando os Estados Unidos destruíram, por meio de um ataque aéreo, essa que era a única instalação em todo o nordeste do Afeganistão a



O menino Fouad: percurso em área conflagrada para fazer diálise.



Centro de trauma do MSF, em Kunduz: buraco de míssil e destruição total.

oferecer cuidados cirúrgicos gratuitos e de qualidade. Quarenta e duas pessoas, incluindo 14 profissionais dos MSF, 24 pacientes e quatro acompanhantes morreram, outras dezenas ficaram feridas.

Em carta publicada no site dos MSF, a cirurgiã filipina Evangeline Cua conta que, quando o bombardeio ocorreu, ela terminara a sexta cirurgia consecutiva e então ouviu tiros e explosões. Logo depois, a unidade já estava em chamas. “O teto começou a desabar sobre nós e as últimas luzes ainda acesas foram apagadas, o que nos submeteu a total escuridão. Eu gritei de medo, cabos me prendiam ao chão”.

Evangeline deixou o Afeganistão depois disso. Participou de reuniões de trabalho, consultas com psiquiatras, aprendeu técnicas de meditação e escreveu páginas e páginas de um diário para descarregar todo horror daquela noite. Uma cicatriz no joelho e a memória do horror, contudo, não se apagarão.

MSF-Brasil

Nos primórdios, as guerras caracterizavam-se pela ausência de qualquer regra além da lei do mais forte. Os vencidos eram mortos ou escravizados. Desde meados do Século XIX tudo isso mudou, graças às ideias de Henry Dunant - o primeiro Nobel da Paz -, que desejava a proteção das vítimas de guerra. Poupar de maior sofrimento os combatentes feridos e os civis que nada têm a ver com os conflitos é norma vinculante do Direito Internacional Humanitário (DIH), fruto das Convenções de Genebra (1863, 1907, 1929 e 1949) e de seus protocolos adicionais (1977 e 2005). A capacidade de manter



Renata Reis: “É preciso aplicar sanções aos infratores do Direito Internacional Humanitário”.



hospitais e equipes em zonas de conflito atualmente depende do cumprimento dos princípios previamente constituídos.

Mas o panorama real não é nada animador. Em abril, por exemplo, o conselheiro especial da ONU enviado à Síria, Jan Egeland, declarou que a organização teme que negociações sobre ajuda humanitária “percam o fôlego”.

Todos os entrevistados pela Revista da CAASP para esta reportagem frisaram que a base jurídica estabelecida é suficiente. Então, o que fazer? Como reafirmar a relevância da proteção e do respeito aos profissionais de saúde, seus estabelecimentos e veículos, assim como aos doentes?

“É preciso que os Estados estabeleçam mecanismos que levem à verdadeira implementação das normas do DIH. Ou

seja, esse tratado internacional deve servir para que sejam criadas legislações nacionais, específicas e adaptadas à realidade de cada país”, acredita o chefe-adjunto da Delegação Regional do Comitê Internacional da Cruz Vermelha no Brasil, José Antonio Delgado.

“É preciso que investigações sejam conduzidas por órgãos independentes dos atores dos conflitos, para que se possam estabelecer os fatos de modo imparcial e, então, aplicar as devidas sanções aos infratores do DIH”, salienta a advogada e coordenadora de Relações Internacionais dos Médicos Sem Fronteira, Renata Reis, enfatizando a bandeira que a organização tem levantado desde o ataque ao seu hospital de trauma em Kunduz, no Afeganistão, no final de 2015. O pedido, até o momento, permanece não atendido. |

PÓS-GRADUAÇÃO

TAMBÉM
ON-LINE

Certificada pela **FACULDADE DAMÁSIO**
Portaria MEC n. 324/2013

**MATRÍCULAS
ABERTAS!** / **TURMAS DE AGOSTO**

• DIREITO DIGITAL E COMPLIANCE

Coordenação: Marcelo Crespo / Coriolano Camargo

• DIREITO CONSTITUCIONAL

Coordenação: Pedro Lenza / Flávio Martins

• DIREITO DE FAMÍLIA E SUCESSÕES

Coordenação: José Fernando Simão / Rui Piva

• DIREITO PROCESSUAL PENAL

Coordenação: Guilherme de Souza Nucci / André Estefam

• DIREITO PROCESSUAL CIVIL

Coordenação: Darlan Barroso / Gilberto Bruschi

• DIREITO DO CONSUMIDOR

Coordenação: Bruno Miragem / Marco Antonio Araujo Junior

• DIREITO PENAL

Coordenação: Damásio de Jesus / André Estefam

• DIREITO CIVIL E EMPRESARIAL

Coordenação: Nelson Rosennald / Elisabete Vido

• DIREITO NOTARIAL E REGISTRAL

Coordenação: Christiano Cassettari / Vitor Kumpel

• REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

Coordenação: Wagner Balera / Theodoro Vicente Agostinho

• DIREITO DO TRABALHO E PROCESSO DO TRABALHO

Coordenação: Pedro Sampaio / Leone Pereira

• DIREITO TRIBUTÁRIO

Coordenação: Regina Helena Costa / Rodrigo Antonio da Rocha Frota

• DIREITO ELEITORAL

Coordenação: Alexandre Luis Mendonça Rollo / Clever Vasconcelos

• DIREITO PREVIDENCIÁRIO

Coordenação: Wagner Balera / Theodoro Vicente Agostinho

• DIREITO PÚBLICO

Coordenação: José Eduardo Cardozo / Alessandro Soares

• DIREITO PÚBLICO COM ÊNFASE EM GESTÃO PÚBLICA

Coordenação: José Eduardo Cardozo / Alessandro Soares

• DIREITO INTERNACIONAL ON-LINE

Coordenação: Ricardo Vitalino de Oliveira / Guilherme Bystronski

• RELAÇÕES INTERNACIONAIS ON-LINE

Coordenação: Tanguy Baghdadi / Paulo Velasco

• DIREITO IMOBILIÁRIO ▶ EM BREVE

damasio.com.br/POS

CONHEÇA TAMBÉM:

EXAME DE ORDEM
CARREIRAS JURÍDICAS

CARREIRAS TRABALHISTAS
CARREIRAS FEDERAIS 
CARREIRAS PÚBLICAS

CARREIRAS INTERNACIONAIS 
ATUALIZAÇÃO E PRÁTICA

PROCURE A MAIS PRÓXIMA EM
damasio.com.br

 **DAMÁSIO**
EDUCACIONAL

+ de 250 UNIDADES EM
TODO O BRASIL.

hora de me
atualizar

Ajuda para decidir?

**DESCONTOS
ESPECIAIS
PARA ADVOGADOS!**

Para mais
informações,
consulte a
Secretaria
da Unidade.



MARCO ANTONIO ARAUJO JUNIOR
Diretor Executivo