

PROTEÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ORIENTAÇÕES PARA AS FORÇAS ARMADAS

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



CICV

PROTEÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ORIENTAÇÕES PARA AS FORÇAS ARMADAS

ÍNDICE

PREFÁCIO	4
AGRADECIMENTO	5
INTRODUÇÃO	6
OBJETIVO DESTA GUIA	7
ÁREAS DE FOCO	8
DOMÍNIOS OPERACIONAIS	9
ÍNDICE	12
TERMOS PRINCIPAIS	14
MEDIDAS PRÁTICAS	16
I. Medidas genéricas	16
II. Serviços de saúde das forças armadas	23
III. Coordenação civil-militar	32
IV. Regras de engajamento	40
V. Precauções durante ataques (ataque e defesa)	43
VI. Efeitos do processo de busca de alvos e apoio de fogo conjunto	52
VII. CASEVAC e MEDEVAC	55
VIII. Postos de controle	62
IX. Operações militares em estabelecimentos de saúde	67
ANEXO 1: MARCO JURÍDICO	74
ANEXO 2: PRINCÍPIOS ÉTICOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE	86
ANEXO 3: A INICIATIVA ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PERIGO	89

PREFÁCIO

A proteção de profissionais, estabelecimentos e veículos de saúde está na essência do Direito Internacional Humanitário (DIH) e é fundamental para suas origens. Apesar dos constantes esforços coletivos, o pessoal e os recursos de saúde continuam enfrentando violência e ataques. A iniciativa Assistência à Saúde em Perigo, uma ação liderada pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), visa abordar esta questão interagindo amplamente com portadores de armas, formuladores de políticas, profissionais de saúde e o público em geral.

A Resolução 2286 de 2016 do Conselho de Segurança das Nações Unidas foi adotada após ataques repetidos contra profissionais e estabelecimentos de saúde. Nela, os Estados são instados a “elaborar medidas eficazes para prevenir e enfrentar atos de violência, ataques e ameaças contra o pessoal de saúde... seus meios de transporte e equipamento, bem como hospitais e outros estabelecimentos de saúde em conflitos armados... e para compartilhar desafios e boas práticas”.

Este documento de diretrizes é o resultado de uma interação focada com as forças armadas e especialistas militares, que foi realizada como parte de um estudo da iniciativa Assistência à Saúde em Perigo, apoiado pelo governo da Suécia, sobre a proteção da assistência à saúde pelas forças armadas estatais. Nele, são estabelecidas formas concretas e práticas para que as forças armadas possam melhorar a proteção dos profissionais e equipamentos de saúde, e salvaguardar o acesso aos cuidados em conflitos armados – desde que estejam dispostos a realizar um trabalho meticuloso de revisão de sua doutrina e prática.

Incentivamos todos os portadores de armas a incorporar estas orientações nas operações militares para manter os profissionais e os estabelecimentos de saúde protegidos de danos.

Maciej Polkowski

Chefe da iniciativa Assistência à Saúde em Perigo

AGRADECIMENTO

O CICV gostaria de expressar sua gratidão ao governo da Suécia por seu generoso apoio para a realização do estudo sobre proteção da assistência à saúde pelas forças armadas estatais de 2018–2020. Também queremos agradecer à Cruz Vermelha Sueca, que se envolveu profundamente na conceitualização da pesquisa. Este documento de diretrizes foi realizado com base nos resultados do estudo.

O pesquisador responsável pelo estudo foi Jan Ninck Blok, pesquisador militar de Assistência à Saúde em Perigo. Ele agradece a todas as delegações e membros da Unidade para a Relação com Portadores de Armas do CICV envolvidos na pesquisa, e às mais de 15 forças armadas e organizações internacionais com componente militar que participaram dela. Especialistas militares em operações, busca de alvos, treinamento, gestão de pessoas, coordenação civil-militar, e assuntos médicos e jurídicos forneceram informações importantes sobre a doutrina e prática atuais aplicáveis à proteção da assistência à saúde. Especialistas governamentais e não governamentais também contribuíram para o estudo, e um grupo deles revisou rascunhos deste documento de diretrizes e forneceu valiosos comentários. O autor deseja expressar sua gratidão a todos os especialistas, cujos nomes não serão divulgados aqui por motivos de confidencialidade.

Por último, a literatura secundária existente sobre a proteção da assistência à saúde em conflitos armados foi fundamental para entender o que está em jogo. O autor agradece a todos os autores, dentro e fora do CICV, cujos trabalhos prepararam o caminho.

INTRODUÇÃO

Os profissionais, estabelecimentos e veículos de saúde são alvo de ataques frequentes durante conflitos armados e outras emergências. Uma análise das atividades de proteção feita sobre 16 operações do CICV entre 2015 e 2017 revela um total de 1.261 incidentes violentos contra o pessoal de saúde. As cinco categorias principais de ataque foram as seguintes: destruição e danos a um estabelecimento ou veículo de saúde, interferência forçada em um estabelecimento de saúde (incluindo a entrada de pessoas armadas), ameaças contra profissionais de saúde, negação de acesso às pessoas feridas e doentes, e obstrução ou interferência de um veículo de saúde. Incidentes como esses cortam o acesso aos serviços de assistência à saúde, e interrompem os programas de assistência à saúde preventiva e curativa, o que poderia desfazer décadas de trabalho para o desenvolvimento da saúde pública.

Em 2013, o CICV realizou uma mesa-redonda em Sydney, na Austrália, sobre doutrina e prática militares relativas à proteção de profissionais e estabelecimentos de saúde em conflitos armados e outras emergências, após consultar com mais de 30 forças armadas estatais e organizações internacionais com componente militar. O processo de consulta e a publicação associada¹ fornecem um marco conceitual claro para a interação com atores armados sobre esta questão.

Entre o final de 2018 e meados de 2020, o CICV realizou um estudo de acompanhamento sobre o mesmo assunto com o apoio do governo da Suécia. Contamos com a contribuição de mais de 15 forças armadas estatais e organizações internacionais com componente militar sobre sua doutrina e prática atuais, e também analisamos arquivos e literatura de código aberto relativos a mais 20 forças armadas estatais. O exercício cobriu todas as regiões do mundo e diferentes tipos de organizações militares. Por meio da nossa pesquisa, identificamos uma série de medidas práticas que as forças armadas estatais podem adotar para manter o pessoal e o equipamento de saúde protegidos de danos ao realizar operações militares.

Neste documento de diretrizes são combinadas as recomendações da mesa-redonda de Sydney com os resultados do estudo mais recente.

1 CICV, *Promoting Military Operational Practice that Ensures Safe Access to and Delivery of Health Care*, CICV, Genebra, 2014. Disponível em inglês.

OBJETIVO DESTE GUIA

Neste documento são oferecidas orientações práticas sobre as medidas que as forças armadas podem adotar para proteger os profissionais de saúde e para limitar o impacto dos conflitos armados no acesso e na prestação de serviços de assistência à saúde. Nele são abordadas questões relacionadas ao treinamento, planejamento, disponibilidade operacional e condução de operações militares nacionais e extraterritoriais.

Ao compilar estas orientações, o CICV reconhece que é possível que as forças armadas e outros portadores de armas nem sempre tenham a oportunidade ou capacidade de implementar estas medidas. Do mesmo modo, este documento não é exaustivo. Outras medidas não cobertas aqui podem ser relevantes no contexto de uma operação militar específica.

Portanto, a intenção com este documento de diretrizes é ajudar as forças armadas a pensar em maneiras de promover a proteção dos profissionais, estabelecimentos e veículos de saúde no planejamento e condução das operações. Não se espera que os comandantes e o pessoal militar sigam as recomendações ao pé da letra, mas que as usem como orientações para elaborar medidas específicas do contexto.

Além desta versão em português, as orientações também estão disponíveis em inglês, árabe, francês, russo e espanhol.

ÁREAS DE FOCO

As medidas apresentadas neste documento de diretrizes estão organizadas em nove áreas de foco, e cada uma é exibida como uma seção separada em [Termos principais](#) (ver página 14).

As áreas de foco fazem referência a situações ou capacidades nas quais as forças armadas podem fazer uma contribuição significativa para proteger os profissionais e estabelecimentos de saúde. As nove áreas de foco são as seguintes:

- Medidas genéricas
- Serviços de saúde das forças armadas
- Cooperação civil-militar
- Regras de engajamento
- Precauções
- Processo de busca de alvos (como parte das precauções)²
- CASEVAC e MEDEVAC
- Postos de controle
- Operações militares em estabelecimentos de saúde

2 O processo de busca de alvos está integrado na área de foco sobre precauções durante ataques, devido a que as medidas básicas sugeridas seguem a mesma estrutura. No entanto, nesta seção são incluídas mais medidas específicas para o processo de busca de alvos.

DOMÍNIOS OPERACIONAIS

Para facilitar a referência, as medidas são organizadas com base em dez domínios operacionais. Esses domínios decorrem do sistema de pessoal genérico,³ cujas variações normalmente são usadas pelas forças armadas de todo o mundo. Os comandantes e o pessoal militar podem identificar medidas práticas relevantes em cada área de foco usando o sistema de índice para buscar medidas específicas que se apliquem à própria capacidade funcional na sua organização militar.

Os domínios operacionais a seguir descrevem uma parte funcional genérica da organização das forças armadas. As definições são deliberadamente amplas, de modo a incluir as diferenças entre os sistemas e a sobreposição de algumas funções. Os domínios não são hierárquicos.



Gestão de pessoas

O amplo processo de recursos humanos e tarefas administrativas relacionadas. Isto pode incluir identificação de pessoal, gestão de recrutamento, registro de educação e treinamento, e graduação e missão de todos os membros das forças armadas.



Inteligência e segurança

A coleta e análise de informações sobre adversários e outras forças, movimentos ou ambiente do campo de batalha, incluindo a presença/danos a civis e estimativas de possível dano colateral. Esta função também pode incluir a segurança da força.



Operações

As operações estão compostas pela equipe que implementa, supervisiona e adapta planos para alcançar objetivos militares. Ela lida com contextos de operações imediatas e de curto prazo. A equipe de operações inclui especialistas de outros domínios operacionais.



Logística

Os processos de logística que podem fazer parte das forças armadas, tais como aquisição, cadeia de suprimentos, manutenção de materiais e movimento de tropas. Aqui, o foco é o apoio de saúde, que frequentemente faz parte da logística.

3 Além das nove funções padrão, o tópico de “responsabilidade” foi adicionado para marcar as medidas práticas vinculadas aos oficiais que trabalham em procedimentos, políticas e assuntos jurídicos.

 **Planos**

As estratégias são desenvolvidas e revisadas periodicamente no âmbito nacional. Nos âmbitos operacional e tático, os planos são organizados para alcançar objetivos militares discretos que cumpram objetivos estratégicos. A equipe de planos utiliza elementos de outros domínios operacionais para criar planos específicos.

 **Sinais**

As operações militares requerem uma capacidade de comunicação e um ambiente de informações eficazes. Isto consiste em um protocolo (conjunto), e na capacidade digital e tecnológica. A segurança e defesa cibernéticas também podem fazer parte deste domínio.

 **Educação e treinamento**

A educação militar prepara o pessoal com o conhecimento necessário sobre aspectos relevantes para seu setor ou área de atuação. Treinamento, exercícios e avaliações fazem parte do currículo integrado ao longo da carreira, além do treinamento específico para uma missão.

 **Gestão de recursos**

Os recursos podem precisar de desenvolvimento, manutenção e análise para apoiar e manter as capacidades das forças armadas. Isto pode implicar a avaliação de estruturas, programas, técnicas ou material militares.

 **Coordenação civil-militar**

Em operações militares, com frequência é necessário estabelecer e manter relações com a população civil e/ou organizações humanitárias para poder coordenar, complementar e trocar funções. A interação com autoridades civis e prestadores de saúde civis pode fazer parte deste domínio.

 **Responsabilidade**

É importante que as forças armadas implementem um marco jurídico totalmente integrado e um sistema transparente para fornecer orientação jurídica, realizar supervisão e atribuir responsabilidades, bem como abordar medidas e sanções disciplinares.

ÍNDICE

Os usuários podem explorar as medidas práticas selecionando a área de foco na coluna à esquerda e o domínio operacional na linha superior. Para conhecer o contexto, consultar o parágrafo inicial de cada seção e subseção na área de foco relevante.

DOMÍNIO OPERACIONAL	Pess.	Inteligência	Operações	Logística	Planos	Sinais	Educação	Recurso	Civil-militar	Responsabilidade	
ÁREA DE FOCO											
MEDIDAS GENÉRICAS	1	-	a-g, l	-	a-i	-	j	-	a-c, e, i	h	
	2	-	b	-	a, b	f	h	-	a-h	c, d, g	
	3	-	-	g, i, m	j	c, d	g, l	-	a, c-f, i, j, l	a-m	
	4	-	-	-	a-e	-	e	-	-	a-e	
SERVIÇOS DE SAÚDE DAS FORÇAS ARMADAS	1	l	a-k	g-l	a-l	-	-	-	b-k	-	
	2	-	b	e-h	a-i	e	-	-	a-d, f-i	c, f, i	
	3	c	a, g, i	i	a-m	-	-	c, d, k-m	a, f, g, i, j, l, m	b, e-g, i, j, m	
	4	-	-	d, e	a-e	-	-	-	a-e	-	
	5	g	-	-	a-h	a-e, g	-	b, e, g, h	g	a-e, g	a, c, d, h
COOPERAÇÃO CIVIL-MILITAR	1	-	a-d	a-d, f, g	a-f	-	-	-	a-g	e	
	2	-	a	a-c, e, f, h-j, l	a-c, e-l	-	m	-	a-m	e	
	3	d	p	k	a-e, g-k, m, n, p, q, r	-	b, c	d	a-r	a, e, j, q, r	
	4	-	-	-	a-c	-	c	-	a-c	a, b	
REGRAS DE ENGAJAMENTO	1	-	-	B	a	-	c	-	-	a, b	
	2	-	-	-	a, b, k	-	-	-	k	a-l	
	3	-	-	-	a-c, f	-	-	-	-	a, b, d-f	
PRECAUÇÕES DURANTE ATAQUES	1	-	a	-	a, c	-	-	-	g	a-f	
	2	-	a-d	a	a	-	-	-	a, c, d	-	
	3	-	-	c	a, b	-	-	-	a-c	c	
	4	-	b, d-g, j	g-l	e, h, k, l	-	m	-	e, g-k	a-e, g	
	5	-	e, g, h, k, l, n	f, h-o	f-l, m, o	a-c, f-h, k, m	i	p	-	a-d, f, h, k, n	
BUSCA DE ALVOS	6	-	a, b, d-h, k, l, n	a-n	A	d, f, k-o	J	m	-	a, c, j, l	f, o
MEDEVAC E CASEVAC	1	-	a-d	a-d	a-d	a-c	-	-	a-d	-	
	2	-	a	a-k	a-k	a, e-k	c	k	b-k	f, h	
	3	d	-	b, c, e-i	a-h	a-i	-	-	e, f	a, i	
	4	d	-	e, f	a-h	a-h	-	c, g, h	a, b	a, b, c	
POSTOS DE CONTROLE	1	-	a-d	a-d	-	a-d	-	-	a-d	-	
	2	-	-	a-i	a-c, e, f, i	a-c, g-i	d, g, h	-	a-i	e, f	
	3	h	-	a-k	-	e-f, h-k	e, f	i-k	g	-	
	4	-	-	b-e	-	a-d	-	-	b, d, e	a	
OPERAÇÕES MILITARES EM ESTABELECIDAMENTOS DE SAÚDE	1	-	c	c, d	a	a-d	-	-	a-c	a	
	2	-	-	a, b, e, f	c-e	a, c-e	-	f	a-f	b	
	3	m	-	l	a, c-n	a-m	-	f, n	e, i, j, m	a, c-e, g-j	
	4	-	-	e, g	-	a-h	-	h	h	b-f	

TERMOS PRINCIPAIS⁴

A assistência à saúde engloba as atividades que visam preservar ou restabelecer a saúde por meio da prevenção, diagnóstico, tratamento, cura, recuperação e/ou reabilitação de qualquer problema de saúde física e/ou mental.⁵ A assistência à saúde também pode fazer referência ao sistema organizado por meio do qual essas atividades são realizadas. O serviço de assistência à saúde faz referência à prestação de cuidados em diferentes níveis e alcances (tais como um serviço de assistência à saúde pré-hospitalar, um serviço de assistência primária à saúde ou um serviço de reabilitação), enquanto um prestador de saúde é o agente responsável por essa atividade – um agente médico ou não médico, que pode ser um indivíduo ou um grupo.

A ética médica⁶ é o ramo da ética que aborda questões morais na prática da assistência à saúde. Os princípios para a tomada de decisões éticas no campo da assistência à saúde incluem:

- prestar assistência à saúde de forma imparcial,
- manter a confidencialidade,
- respeitar a dignidade dos pacientes,
- agir no melhor interesse dos pacientes,
- não causar danos aos pacientes
- tratar indivíduos e grupos sem discriminar.⁷

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

4 Quando a definição vai além do estabelecido em um tratado específico, não deve ser interpretada como uma ampliação dessa definição na lei. Nada neste documento amplia qualquer definição ou obrigação no DIH, ou em qualquer outro conjunto de normas. Um marco jurídico foi incluído como referência no [Anexo 1: Marco jurídico](#).

5 A Constituição da Organização Mundial da Saúde, que foi adotada pela Conferência Internacional da Saúde, realizada em Nova York em 1946, e que entrou em vigor em 1948, define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade”.

6 Adaptado de: Associação Médica Mundial (AMM), Manual de Ética Médica da AMM, 2005, pp. 6–9.

7 Foi desenvolvido um conjunto de princípios éticos de assistência à saúde como parte da iniciativa Assistência à Saúde em Perigo. É reproduzido no [Anexo 2: Princípios éticos da assistência à saúde](#).

O **peçoal de saúde** inclui médicos, enfermeiros, paramédicos, socorristas, equipes forenses e equipes de apoio designadas para funções de saúde. O termo também engloba as equipes de administração de um estabelecimento de assistência à saúde e o peçoal das ambulâncias.

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

Uma **ambulância**, para os fins desta publicação, é um meio de transporte disponível localmente que transporta, da maneira mais segura e confortável possível, pessoas feridas e doentes para um lugar onde possam receber a assistência emergencial e/ou cirúrgica que necessitam. Também é onde a condição destes pacientes é estabilizada. As ambulâncias podem transportar pacientes do local de uma emergência para um estabelecimento de saúde ou entre esses estabelecimentos.

As **pessoas feridas e doentes** incluem todos os indivíduos, civis ou militares, que necessitem assistência à saúde e se abstenham de qualquer participação no conflito. Isto inclui os casos de maternidade, recém-nascidos e convalescentes.

MEDIDAS PRÁTICAS

Cada área de foco contém listas de medidas práticas. Cada medida é marcada com pictogramas dos [domínios operacionais](#) para os quais a medida pode ser relevante. Esta é uma referência cruzada com o Índice. Considerar que uma medida não se aplica exclusivamente ao domínio operacional indicado, mas que existe uma relação clara entre a medida em questão e a função que o domínio pode exercer nesta aplicação. As medidas podem ser aplicadas a outros domínios operacionais, dependendo do contexto e da relevância operacional.

Em todas as medidas relativas às interações e coordenação com o pessoal de saúde, é importante lembrar que estes profissionais têm o dever de respeitar a vida humana, de agir no melhor interesse dos pacientes, e de utilizar os recursos de saúde da forma que melhor beneficie os pacientes e sua comunidade. A confidencialidade na assistência à saúde deve ser respeitada, e o pessoal de saúde nunca deve ser forçado a divulgar informações sensíveis.

I. MEDIDAS GENÉRICAS

As medidas práticas desta seção se aplicam a uma ampla gama de operações e situações. Elas são o ponto de partida da maioria dos planos e devem ser consideradas em situações não cobertas em outro lugar. Estas medidas foram elaboradas a partir das considerações básicas para a proteção dos serviços de assistência à saúde, dos profissionais e das pessoas feridas e doentes, e devem ser implementadas sempre que possível e relevante em termos operacionais:

1. MELHORAR A COMPREENSÃO DO MEIO OPERACIONAL PARA MINIMIZAR O IMPACTO DAS OPERAÇÕES MILITARES NO SISTEMA DE SAÚDE CIVIL NA ÁREA DE OPERAÇÕES

O meio operacional deve ser avaliado antes das operações e também em intervalos regulares durante elas. Isso ajudará a garantir que as medidas orientadas a minimizar o impacto na assistência à saúde possam ser adaptadas ao contexto específico, e a limitar as consequências humanitárias das operações.

-    a. Identificar, mapear e atualizar periodicamente as localizações de estabelecimentos de saúde, e avaliar sua relevância e capacidade para a prestação de serviços de assistência à saúde tanto dentro da área de operações quanto nas áreas imediatas (mapear e avaliar estabelecimentos por tipo: hospital, clínica, centro de assistência primária à saúde, postos de primeiros socorros, etc.).

-  b. Identificar e atualizar periodicamente os diferentes tipos de prestadores de saúde (formais ou informais) e seus veículos que operam dentro e fora da área de operações (ambulâncias, veículos civis não identificados, etc.).

-  c. Identificar e atualizar periodicamente os sistemas de identificação de veículos aprovados oficialmente e/ou reconhecidos (tipo de veículo, sinalizações, rastreamento eletrônico, etc.), sinalizações e símbolos de identificação de estabelecimentos visuais e não visuais (de dia e de noite), incluindo a identificação aérea e medidas de identificação de pessoal (cartões de identidade, uniformes, etc.).

-  d. Desenvolver e atualizar continuamente a lista de áreas sensíveis ou não passíveis de ataques com a identificação da localização de todos os estabelecimentos de saúde e dos serviços básicos dos quais elas dependem.

-  e. Identificar e atualizar periodicamente a existência de uma plataforma de coordenação, se houver, para serviços de emergência, e avaliar seu funcionamento.

-  f. Avaliar os possíveis impactos indiretos na prestação de assistência à saúde das operações militares em objetivos militares, tais como a interrupção de serviços básicos e do acesso de pacientes e suas famílias a eles (interrupção do fornecimento de energia elétrica e de água, obstrução de serviços de emergência e rotas de abastecimento, etc.).

-  g. Medir a proximidade de estabelecimentos de saúde a objetivos militares (tanto os próprios quanto os das forças oponentes) e avaliar o possível dano direto com base na artilharia disponível.

 h. Fornecer orientações (em procedimentos operacionais padrão – POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre os critérios segundo os quais um estabelecimento de saúde perderia sua condição de protegido, bem como os critérios para a verificação no local da perda de proteção.

 i. Estabelecer e atualizar todos os perigos para a segurança do pessoal de saúde devido às ações militares, incluindo resíduos explosivos de guerra (minas de dispersão e áreas minadas, e danos a áreas com forças perigosas, como químicos industriais)

 j. Oferecer educação e treinamento permanentes a toda a equipe sobre o marco jurídico em relação ao pessoal e aos estabelecimentos envolvidos na prestação de atendimento de saúde.

2. COORDENAR ESFORÇOS COM PRESTADORES DE SAÚDE E AUTORIDADES RELEVANTES PARA MINIMIZAR O IMPACTO DAS OPERAÇÕES MILITARES NOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA ÁREA DE OPERAÇÕES

Antes das operações, as forças armadas devem coordenar esforços com prestadores de saúde, organizações não governamentais (ONGs) relevantes, o CICV e outras organizações que ofereçam assistência à saúde dentro e fora da área de operações. Deve se manter essa coordenação durante as operações para aumentar a compreensão e a cooperação mútuas.

 a. Participar de uma plataforma de coordenação existente, se houver. Se isso não for possível, ou não existir tal plataforma, considerar desenvolver uma.

 b. Estabelecer contato com autoridades e prestadores de saúde para:

- compreender plenamente a função que cumpre um estabelecimento individual em todo o sistema de saúde, bem como que infraestrutura de saúde de apoio existe, se houver,

- entender o funcionamento das rotas de reabastecimento (para medicamentos, água, energia elétrica, alimentos, etc.) e seus sistemas de apoio,
- identificar rotas de reabastecimento alternativas disponíveis (para medicamentos, água, energia elétrica, alimentos, etc.) usando inteligência de saúde.



c. Acordar a coordenação de medidas e procedimentos com prestadores de saúde e autoridades relevantes (como mínimo) e, se possível, com forças oponentes.



d. Manter os prestadores de saúde informados sobre o que poderia constituir ou levar a uma perda da condição de protegido.



e. Nomear um oficial de ligação para atualizar periodicamente os prestadores de saúde.



f. Atribuir uma frequência de rádio dedicada ou outro canal de comunicação entre o pessoal de saúde e o militar. Se possível, fazer o mesmo com as forças oponentes.



g. Além dos assessores jurídicos, envolver o pessoal de saúde militar (e, quando relevante, assessores culturais e de gênero) no processo de coordenação.



h. Nomear uma pessoa responsável pela revisão e atualização de lições aprendidas da coordenação entre militares e prestadores de saúde, e de incidentes decorrentes da falta de coordenação.

3. CAPACITAR O PESSOAL DE SAÚDE CIVIL PARA CUMPRIR COM SEUS DEVERES E MINIMIZAR A INTERRUPÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PÚBLICA⁸

O objetivo é que estas medidas orientem o planejamento e a condução das operações militares, enquanto minimizam a interrupção da prestação de serviços de assistência à saúde, e apoiam o fornecimento e o acesso seguro a cuidados de saúde na área de operações.

-  a. Precisar e acordar os meios de identificação usados pelo pessoal de saúde (cartões de identidade, uniformes, etc.).

-  b. Precisar e acordar os meios de identificação de veículos usados pelo pessoal de saúde: placa, sinalizações (emblemas, números de placas, etc.), outros meios visuais (luz azul, outras luzes, símbolos, bandeiras, etc.), ou qualquer outro meio de identificação (sirena, etc.).

-  c. Estabelecer procedimentos claros para notificar os militares sobre o pessoal e veículos de saúde (números de placas, cartões de identidade, datas, rotas, etc.) envolvidos em transportes planejados.

-  d. Estabelecer procedimentos claros para notificar os militares sobre o pessoal e veículos de saúde envolvidos em transportes de emergência.

-  e. Acordar com os prestadores de saúde um horário regular para os movimentos rotineiros de veículos de saúde (por ex., para pacientes submetidos a diálise).

-  f. Estabelecer regras sobre exceções para evacuações médicas em caso de um toque de recolher.

8 Para conhecer as medidas operacionais aplicáveis ao pessoal de saúde militar, ver [Serviços de saúde das forças armadas](#). Para conhecer as medidas específicas aplicáveis aos estabelecimentos de saúde, ver [Operações militares em estabelecimentos de saúde](#).

-    g. Capacitar o pessoal militar no fato de que a identificação de veículos, estabelecimentos e pessoal de saúde, e a notificação de movimentos e transportes de emergência nem sempre são possíveis, e que isso não afeta a condição de protegidos dos profissionais e veículos de saúde.
-   h. Estabelecer regras (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre o nível de autoridade que tem o poder de restringir, e em que circunstâncias excepcionais, o movimento de pessoal e veículos de saúde em uma área de operações.
-    i. Garantir que os prestadores de saúde formais sejam informados sobre rotas afetadas por operações militares.
-    j. Acordar a interação ou comportamento apropriados entre o pessoal de saúde e o militar no terreno, em termos gerais, e durante e após incidentes com vítimas militares e/ou civis.
-   k. Permitir aos pacientes e suas famílias viajar sem restrições e oportunamente a estabelecimentos de saúde para receber tratamento e, sempre que possível, assistir neste processo.
-    l. Estabelecer e atualizar continuamente um sistema de notificação para rastrear incidentes que envolvam militares e prestadores de saúde, ou seus veículos, e para aprender lições.
-    m. Adotar as medidas necessárias, no âmbito do direito penal militar e das normas disciplinares, para evitar que os comandantes tomem decisões ou emitam ordens de forma desnecessária ou deliberada em sua área de responsabilidade, que provoquem o atraso ou a negação da prestação de assistência à saúde, ou que limitem ou restrinjam o acesso a ela.

4. ESTABELECEER REGRAS SOBRE O COMPORTAMENTO DO PESSOAL MILITAR EM OPERAÇÕES MILITARES PARA MINIMIZAR O IMPACTO NOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

As medidas para regular o comportamento do pessoal militar devem ser decididas previamente e incluídas no treinamento antes das operações. Depois, estas medidas devem ser implementadas sistematicamente no campo de operações, para limitar as possíveis consequências humanitárias das operações militares.

-  a. Antes de operações ou deslocamentos, projetar POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante que permitam minimizar a interrupção da prestação de serviços de assistência à saúde, de acordo com a operação e o contexto específicos.

-  b. Fornecer orientações (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre como deve interagir o pessoal de saúde militar com profissionais de saúde não militares, e as pessoas feridas e doentes.

-  c. Fornecer orientações (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre a natureza e o alcance das perguntas que podem ser feitas ao pessoal de saúde e aos pacientes.

-  d. Estabelecer (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) as responsabilidades éticas e legais do pessoal de saúde em relação aos pacientes, e deixar clara a obrigação legal para permitir que estes últimos recebam tratamento médico sem interferências indevidas.

-  e. Capacitar o pessoal militar, durante a etapa de pré-deslocamento e no campo de operações, sobre os direitos e responsabilidades do pessoal de saúde que trabalha em conflitos armados. Garantir que o pessoal esteja familiarizado com os POPs, as ordens operacionais e/ou outra documentação relevante projetados para minimizar a interrupção da prestação de assistência à saúde.

II. SERVIÇOS DE SAÚDE DAS FORÇAS ARMADAS

O pessoal de saúde militar fornece assistência à saúde às forças armadas. De acordo com os princípios de saúde e o DIH, e considerando as consequências humanitárias das operações militares, pode ser exigido que também forneça apoio à prestação de serviços de assistência à saúde civil ou das forças oponentes, ou que preste serviços de assistência à saúde se esses serviços não estiverem disponíveis ou não houver capacidade. Do mesmo modo, os prestadores de saúde civis podem fornecer serviços às forças armadas durante operações quando for necessário. Esta seção estabelece as medidas que podem tomar os serviços de saúde das forças armadas para fornecer apoio na área de operações. Elas devem ser implementadas sempre que possível e relevante em termos operacionais:

1. MELHORAR A COMPREENSÃO DO MEIO OPERACIONAL PARA POSSIBILITAR A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS BÁSICOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE A COMBATENTES E NÃO COMBATENTES

O meio operacional deve ser avaliado durante o planejamento e a condução das operações para que as medidas orientadas a minimizar o impacto nos serviços de assistência à saúde possam ser adaptadas, e que as consequências humanitárias das operações sejam limitadas.

-  a. Preparar um perfil da área de operações (características demográficas, cultura local, idiomas, costumes, clima, etc.) antes das operações ou deslocamentos. Incluir informações e dados específicos do país que estejam disponíveis (transmitidos por autoridades nacionais, a OMS e/ou outras instituições de saúde pública), bem como inteligência de saúde quando for possível, conforme seja relevante para a operação planejada e o contexto.

-  b. Identificar, mapear e atualizar periodicamente as localizações de estabelecimentos de saúde. Avaliar sua importância e capacidade para a prestação de serviços de assistência à saúde, e a qualidade de serviço oferecida, tanto dentro da área de operações quanto nas áreas imediatas (mapear e avaliar estabelecimentos por tipo: hospital, clínica, centro de assistência primária à saúde, postos de primeiros socorros, etc.).

-    c. Avaliar a disponibilidade de pessoal de saúde e a qualidade de serviço oferecida. Avaliar o estoque e a cadeia de suprimentos médicos, e revisar a presença e as atividades de prestadores de saúde nacionais e internacionais na área de operações, bem como a coordenação entre eles.
-    d. Considerar a possibilidade de que pessoas refugiadas e/ou deslocadas internamente que possam precisar de serviços de assistência à saúde estejam presentes na área de operações e nas áreas imediatas.
-     e. Avaliar a capacidade dos serviços de assistência à saúde existentes de prestar atendimento de saúde a vítimas civis, estimando o número de vítimas com base nas operações militares planejadas.
-     f. Avaliar a capacidade dos serviços de assistência à saúde existentes de prestar atendimento de saúde, ou de assistir na sua prestação, a vítimas militares, estimando o número de vítimas com base nas operações militares planejadas.
-     g. Identificar e atualizar periodicamente os diferentes tipos de prestadores de saúde (formais ou informais) e seus veículos que operam dentro e fora da área de operações (ambulâncias, veículos civis não identificados, etc.).
-     h. Precisar os sistemas de identificação de veículos aprovados oficialmente e/ou reconhecidos (tipo de veículo, sinalizações, rastreamento eletrônico, etc.) e medidas de identificação de pessoal (cartões de identidade, uniformes, etc.).
-     i. Identificar e atualizar periodicamente a existência de uma plataforma de coordenação, se houver, para serviços de emergência, e avaliar seu funcionamento.
-     j. Considerar os riscos à saúde da população civil na área de operações a causa do deslocamento de forças, incluindo a presença de forças oponentes.
-     k. Considerar a possibilidade de surtos de doenças de alto risco e/ou epidemias.



1. Antes da operação ou deslocamento, projetar capacidades de saúde com base nas avaliações anteriores, e ajustá-las durante a operação ou deslocamento de acordo com relatórios no campo da saúde e inteligência do campo de batalha, conforme exigido.

2. COORDENAR ESFORÇOS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E AUTORIDADES RELEVANTES PARA POSSIBILITAR A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS BÁSICOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE A COMBATENTES E NÃO COMBATENTES

Antes das operações, as forças armadas devem coordenar esforços com prestadores de saúde, ONGs relevantes e outras organizações que ofereçam assistência à saúde dentro e fora da área de operações. Deve se manter a coordenação durante as operações para aumentar a compreensão e a cooperação mútuas.



- a. Participar de uma plataforma de coordenação de emergência existente, se houver. Se isso não for possível, ou não existir tal plataforma, considerar desenvolver uma.



- b. Estabelecer contato com autoridades e prestadores de saúde para:
 - compreender plenamente a função que cumpre um estabelecimento individual em todo o sistema de saúde, bem como que infraestrutura de saúde de apoio existe, se houver,
 - entender o funcionamento das rotas de reabastecimento (para medicamentos, água, energia elétrica, alimentos, etc.) e seus sistemas de apoio,
 - identificar rotas de reabastecimento alternativas disponíveis (para medicamentos, água, energia elétrica, alimentos, etc.).



- c. Acordar a coordenação de medidas e procedimentos com prestadores de saúde e autoridades relevantes sobre serviços de assistência à saúde, incluindo o fornecimento de suprimentos, disponíveis para a população civil (como mínimo) e, se possível, com forças oponentes.

-   d. Nomear um oficial de ligação de controle de movimento para atualizar periodicamente o pessoal de saúde militar envolvido no transporte de saúde em condições aéreas, marítimas e terrestres. Compartilhar estas atualizações com os prestadores de saúde civis.
-    e. Atribuir uma frequência de rádio dedicada ou outro canal de comunicação entre o pessoal de saúde e o militar (para se comunicar sobre as rotas de veículos de saúde, movimentos militares, etc.). Se possível, fazer o mesmo com as forças oponentes.
-     f. Acordar a interação ou comportamento apropriados entre o pessoal de saúde civil e militar. Abordar as preocupações que o pessoal de saúde civil possa ter com relação a percepções de parcialidade ao interagir com o pessoal militar. Garantir que o pessoal de saúde possa cumprir com os seus deveres com neutralidade.
-    g. Definir os requisitos que se aplicam ao pessoal de saúde militar em termos de notificação e ligação/consulta com prestadores de saúde civis e autoridades locais.
-    h. Compartilhar e reunir informações sobre a incidência de doenças infecciosas e outros possíveis perigos relacionados à saúde em áreas povoadas, em estabelecimentos de saúde, e entre comunidades em risco ou marginalizadas dentro da área de operações.
-    i. Nomear uma pessoa responsável pela revisão e atualização de lições aprendidas da coordenação entre militares e prestadores de saúde, e de incidentes decorrentes da falta de coordenação.

3. CONTRIBUIR PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE CIVIL E ASSISTIR A PACIENTES CIVIS NA ÁREA DE OPERAÇÕES

O pessoal de saúde militar tem o dever de prestar o melhor atendimento possível e de aliviar o sofrimento das pessoas feridas e doentes sem distinção.⁹ Dadas as possíveis consequências humanitárias das operações militares, pode ser necessário que os serviços de saúde das forças armadas assistam no fornecimento de serviços à população civil, sem interromper a prestação de serviços de assistência à saúde civil.

-  a. Antes de operações ou deslocamentos, fornecer ao pessoal de saúde militar um perfil da área de operações (características demográficas, cultura local, idiomas, costumes, clima, etc.), com base nas informações e dados específicos do país que estejam disponíveis transmitidos por autoridades nacionais, a OMS e/ou outras instituições de saúde pública), bem como inteligência de saúde.
-  b. Antes de operações ou deslocamentos, determinar (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) o nível e capacidade do atendimento de saúde que pode ser prestado à população civil.
-  c. Implementar pessoal de saúde militar, equipamento e veículos suficientes para prestar atendimento de saúde a vítimas militares e civis, incluindo as forças oponentes, com base no perfil de saúde pública da área de operações, e na estimativa de vítimas militares e civis.
-  d. Considerar instalar clínicas de campanha adicionais para fornecer tratamento especificamente à população civil, e mantê-las separadas das localizações da força principal. Também considerar instalar clínicas de campanha na zona contígua à área de operações, especialmente quando há civis deslocados.

9 Ver [Anexo 2: Princípios éticos da assistência à saúde](#).

-  e. Garantir que o nível e a capacidade do atendimento de saúde prestado à população civil sejam os mesmos em toda a área de operações, a fim de manter a imparcialidade na prestação de assistência à saúde. Considerar questões sociais, culturais e de gênero dos estabelecimentos e serviços locais de assistência à saúde civil. Manter o mesmo nível e capacidade de atendimento de saúde em toda a área de operações é especialmente importante em uma coalizão quando os serviços de assistência à saúde são prestados por vários parceiros.
-  f. Considerar desenvolver programas de saneamento e de assistência à saúde preventiva para a população civil para evitar surtos de doenças. Tais programas devem considerar questões sociais, culturais e de gênero dos estabelecimentos e serviços locais de assistência à saúde civil.
-  g. Considerar a criação de espaços separados nas áreas de avaliação primária em uma base militar para as próprias forças, para forças opostas e para civis, se houver preocupações com a segurança.
-  h. Antes de operações ou deslocamentos, identificar meios de transporte e rotas (aéreas/rodoviárias, civis/militares) entre locais onde podem ocorrer lesões e estabelecimentos de saúde, e entre estabelecimentos (civis e militares), para permitir a evacuação de civis e militares. Considerar opções de meios de transporte exclusivos e não exclusivos. Ao identificar meios de transporte, considerar questões sociais, culturais e de gênero dos estabelecimentos e serviços locais de assistência à saúde civil.¹⁰
-  i. Considerar requisitos de planejamento de rotas e documentação para atravessar fronteiras e postos de controle.

¹⁰ Ver [CASEVAC](#) e [MEDEVAC](#).

-  j. Estabelecer (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) os requisitos de relatórios que se aplicam ao oficial de saúde responsável em relação a pacientes civis sob o cuidado do pessoal de saúde militar.
-  k. Garantir que o pessoal de saúde militar tenha suficiente equipamento de proteção individual para lidar com surtos de doenças infecciosas e outros possíveis perigos relacionados à saúde.
-  l. Planejar uma estratégia de saída para garantir que a população civil continue recebendo serviços de assistência à saúde apropriados após a retirada planejada dos serviços de saúde das forças armadas da área de operações.
-  m. Considerar doar equipamento e materiais médicos a prestadores de saúde civis após a retirada da área de operações. Antes disso, considerar questões tais como a vida útil do equipamento, os requisitos de treinamento, o abastecimento de insumos e a gestão de resíduos.

4. PROCURAR ACONSELHAMENTO DO PESSOAL DE SAÚDE MILITAR SOBRE O PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE ATAQUES CONTRA OBJETIVOS MILITARES

O pessoal de saúde militar deve ser convocado para aconselhar a respeito das formas de reduzir impactos negativos sobre a prestação de serviços de assistência à saúde civil no planejamento, tomada de decisões e condução de operações militares.

-  a. Pedir ao pessoal de saúde militar para avaliar como os ataques planejados contra objetivos militares poderiam afetar indiretamente a prestação de serviços de assistência à saúde civil, incluindo a interrupção dos serviços básicos (energia elétrica, água, logística, etc.) e o acesso de pacientes e suas famílias.

-  b. Pedir ao pessoal de saúde militar para ajudar a avaliar em que medida as operações militares planejadas poderiam causar danos ou destruição, e como tais danos ou destruição poderiam prejudicar o reabastecimento de estabelecimentos de saúde.
-  c. Pedir ao pessoal de saúde militar para aconselhar sobre a preparação de um plano de contingência para abordar a interrupção estimada da prestação de serviços de assistência à saúde civil e o restabelecimento completo da prestação o mais rápido possível. Considerar medidas tanto para a evacuação (preventiva) de pacientes e pessoal de saúde quanto para que alguém se ocupe deles apropriadamente.
-  d. Facilitar e/ou implementar medidas para restabelecer rapidamente a prestação de serviços de assistência à saúde (apoio médico para o estabelecimento de saúde, apoio de engenharia para construções e reparações, etc.) após um ataque, considerando o risco potencial que representa o deslocamento de pessoal militar nas áreas próximas de estabelecimentos de saúde civis.
-  e. Fornecer informações, por intermédio da cadeia de comando, sobre o impacto de um ataque na prestação de serviços de assistência à saúde, e sobre as medidas facilitadas ou implementadas para restabelecer a prestação desses serviços.

5. ESTABELECEER REGRAS SOBRE O COMPORTAMENTO DO PESSOAL MILITAR A FIM DE EVITAR A INTERRUPÇÃO DE ATIVIDADES DE SAÚDE E PARA GARANTIR QUE ESSE PESSOAL CUMPRA COM SUAS RESPONSABILIDADES (COMO MEMBROS DAS FORÇAS E REPRESENTANTES DA PROFISSÃO MÉDICA)

As regras sobre o comportamento do pessoal de saúde militar devem ser decididas previamente e incluídas no treinamento antes das operações. Depois, estas regras devem ser implementadas sistematicamente no campo de operações.

-  a. Fornecer orientações (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre como deve interagir o pessoal de saúde militar com autoridades civis, pessoal de saúde civil e pacientes civis (em termos de considerações de saúde, sociais, culturais, de gênero ou religiosas), conforme seja relevante para a operação e o contexto. Considerar quaisquer restrições culturais à prestação de atendimento de saúde. Consultar com a comunidade local antes de elaborar orientações.
-  b. Oferecer orientações sobre como respeitar a autoridade e os padrões de cuidado do pessoal de saúde civil, e sobre seu papel principal na gestão dos serviços de assistência à saúde civil.
-  c. Definir (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) as circunstâncias e condições nas quais pacientes civis podem ser retirados de estabelecimentos de saúde militares (por ex., para serem transferidos para um centro de detenção), para garantir que sejam cumpridos os requisitos jurídicos relativos à prestação de atendimento de saúde, e que a decisão e execução da retirada do paciente sejam definidas por avaliações de saúde (tratamento de acordo com o POP de detenção).
-  d. Fornecer orientações (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre procedimentos relacionados ao equipamento individual do pessoal de saúde militar (portação de armas leves, proteção corporal, capacetes, crachás de identificação de saúde, etc.).
-  e. Fornecer orientações sobre as precauções que o pessoal de saúde e os pacientes devem tomar para se proteger a si mesmos de doenças infecciosas. Fornecer orientações e treinamento ao pessoal militar não vinculado à saúde exposto aos mesmos riscos de saúde (padrões de higiene, prescrição profilática, programas de vacinação, uso de equipamento de proteção individual, tratamento, etc.).

 f. Estabelecer um sistema de vigilância sanitária, incluindo relatórios individuais, para detectar questões relativas à saúde entre militares e responder a elas, e para evitar o espalhamento de doenças fora das bases militares na área de operações.

 g. Fornecer orientações e implementar forças e/ou recursos suficientes para prestar atendimento de saúde a pacientes civis, dando a devida atenção a questões sociais, culturais e de gênero (intérpretes, proporção de homens e mulheres na equipe de saúde, etc.).

 h. Durante a etapa de pré-deslocamento e no campo de operações, fornecer treinamento apropriado ao pessoal de saúde militar para que esteja familiarizado com o contexto cultural local e seja sensível a ele.

III. COORDENAÇÃO CIVIL-MILITAR

A coordenação com autoridades civis e prestadores de saúde civis pode trazer benefícios para as forças armadas e os parceiros não militares, já que permite que ambos os lados compartilhem informações de saúde pública¹¹ e forneçam serviços mútuos. A coordenação civil-militar também permite à força entender melhor o ambiente operacional e atender às necessidades de assistência à saúde da população civil. Isso é importante quando os serviços regulares de assistência à saúde são interrompidos ou quando é necessário aumentar a capacidade para lidar com uma alta quantidade de pacientes. As seguintes medidas devem ser implementadas sempre que possível e relevante em termos operacionais:

1. MELHORAR A COMPREENSÃO DO MEIO OPERACIONAL FACILITANDO A COORDENAÇÃO COM AUTORIDADES CIVIS E PRESTADORES DE SAÚDE CIVIS

As forças armadas devem mapear autoridades civis, prestadores de saúde civis, ONGs relevantes e outras organizações envolvidas na assistência a pessoas feridas e doentes antes das operações, manter este mapa atualizado durante as operações e estabelecer a ligação conforme apropriado.

11 De acordo com o princípio de confidencialidade na assistência à saúde, as informações pessoais dos pacientes não podem ser compartilhadas por esses canais.

-  a. Identificar, mapear e atualizar periodicamente as localizações de estabelecimentos de saúde, e avaliar sua importância e capacidade para a prestação de serviços de assistência à saúde tanto dentro da área de operações quanto nas áreas imediatas (mapear e avaliar estabelecimentos por tipo: hospital, clínica, centro de assistência primária à saúde, postos de primeiros socorros, etc.).
-  b. Identificar e atualizar periodicamente os diferentes tipos de prestadores de saúde (formais ou informais) e seus veículos que operam dentro e fora da área de operações (ambulâncias, veículos civis não identificados, etc.).
-  c. Precisar os sistemas de identificação de veículos aprovados oficialmente e/ou reconhecidos (tipo de veículo, sinalizações, rastreamento eletrônico, etc.) e medidas de identificação de pessoal (cartões de identidade, uniformes, etc.).
-  d. Identificar e atualizar periodicamente a existência de uma plataforma de coordenação, se houver, com prestadores de saúde. Se não existir tal plataforma, considerar desenvolver uma e integrá-la na coordenação civil-militar.
-  e. Envolver pessoal de saúde militar, bem como assessores jurídicos, culturais e de gênero (quando disponíveis e necessário) na interação com agências civis.
-  f. Evitar, na medida do possível, ofensas potenciais às sensibilidades religiosas, culturais e de gênero, ou outros fatores, ao interagir com agências civis. Realizar isto com base em consultas com a comunidade local quando necessário.
-  g. Incluir assessores de imprensa e informação em atividades civis-militares para um melhor gerenciamento da cobertura da mídia (por ex., mitigar possíveis implicações negativas para os prestadores de saúde e os militares).

2. COORDENAR ESFORÇOS COM AUTORIDADES CIVIS E PRESTADORES DE SAÚDE QUE APOIAM A COORDENAÇÃO CIVIL-MILITAR PARA ASSISTIR NO FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E PARA MINIMIZAR O IMPACTO DE OPERAÇÕES MILITARES NO SISTEMA DE SAÚDE CIVIL

Antes das operações, as forças armadas devem coordenar esforços com prestadores de saúde, ONGs relevantes e outras organizações que ofereçam assistência à saúde na área de operações. Deve se manter a coordenação durante as operações para aumentar a compreensão e a cooperação mútuas.

-      a. Estabelecer contato com autoridades e prestadores de saúde para:
- compreender plenamente a função que cumpre um estabelecimento individual em todo o sistema de saúde, bem como que infraestrutura de saúde de apoio existe, se houver,
 - entender o funcionamento das rotas de reabastecimento (para medicamentos, água, energia elétrica, alimentos, etc.) e seus sistemas de apoio,
 - identificar rotas de reabastecimento alternativas disponíveis (para medicamentos, água, energia elétrica, alimentos, etc.).
-     b. Participar de uma plataforma de coordenação existente, se houver. Se isso não for possível, ou não existir tal plataforma, considerar desenvolver uma e integrá-la na coordenação civil-militar.
-     c. Acordar a coordenação de medidas e procedimentos com prestadores de saúde e autoridades relevantes antes do início de atividades compartilhadas.
-   d. Nomear um oficial de ligação civil-militar para coletar informações de prestadores de saúde e atualizá-las periodicamente.
-      e. Definir (em ordens operacionais ou documentos semelhantes) os requisitos que se aplicam à notificação e ligação/consulta com autoridades e prestadores de saúde.

-    f. Tomar providências para que o pessoal de saúde militar participe em interações com prestadores de saúde civis.
-    g. Definir as funções e a divisão delas entre médicos civis-militares e militares em coordenação com prestadores de saúde civis. Considerar contar com um especialista em assistência à saúde militar incorporado na coordenação civil-militar.
-    h. Compartilhar e reunir informações sobre a incidência de doenças infecciosas e outros possíveis perigos relacionados à saúde dentro da área de operações.
-    i. Atribuir uma frequência de rádio dedicada ou outro canal de comunicação entre o pessoal de saúde civil e o militar. Se possível, fazer o mesmo com as forças oponentes.
-    j. Acordar a interação ou comportamento apropriados entre o pessoal de saúde e o militar. Abordar as preocupações que o pessoal de saúde civil possa ter com relação a percepções de parcialidade ao interagir com o pessoal militar. Garantir que o pessoal de saúde possa cumprir com os seus deveres com neutralidade.
-   k. Manter os prestadores de saúde informados sobre o que poderia constituir ou levar a uma perda da condição de protegido.
-    l. Estabelecer procedimentos claros para notificar os militares sobre o pessoal e veículos de saúde (números de placas, cartões de identidade, datas, rotas, etc.) envolvidos em transportes planejados ou de emergência de rotina.
-   m. Nomear uma pessoa responsável pela revisão e atualização de lições aprendidas da coordenação entre militares e prestadores de saúde, e de incidentes decorrentes da falta de coordenação.

3. ENVOLVER OFICIAIS DE COORDENAÇÃO CIVIL-MILITAR E OUTRO PESSOAL NO APOIO AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE CIVIL PARA MINIMIZAR O IMPACTO DAS OPERAÇÕES MILITARES NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Os oficiais e o pessoal de coordenação civil-militar podem ajudar as autoridades civis e os serviços de assistência à saúde civil na prevenção, preparação e resposta aos impactos humanitários e de outro tipo adversos das operações militares.

-  a. Antes de operações ou deslocamentos, definir (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) o comportamento de oficiais e pessoal de coordenação civil-militar para minimizar a interrupção de serviços de assistência à saúde.
-  b. Estabelecer um sistema de notificação e nomear uma pessoa para realizar o rastreamento de incidentes que envolvam coordenação civil-militar (falta de clareza na divisão de responsabilidades, falhas de comunicação, etc.), atualizar o sistema de notificação e aprender lições.
-  c. Realizar treinamento específico para uma missão para o pessoal de saúde civil-militar, tanto durante a etapa de pré-deslocamento quanto no campo de operações, sobre a coordenação com autoridades civis.
-  d. Implementar forças ou recursos suficientes para operar uma plataforma de coordenação civil-militar, incluindo um centro de coordenação.
-  e. Estabelecer (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) os requisitos de relatórios que se aplicam ao oficial responsável por assuntos civis-militares.
-  f. Considerar abrir um centro de coordenação civil-militar em um lugar de fácil acesso para autoridades civis e prestadores de saúde civis, mas não nas áreas imediatas aos locais protegidos, tais como estabelecimentos de saúde.

-  g. Coletar informações de autoridades civis e prestadores de saúde civis sobre vítimas civis e combiná-las com os registros atualizados de relatórios de vítimas civis.
-  h. Coletar informações de autoridades civis e prestadores de saúde civis sobre o contexto político, cultural e religioso. Disponibilizar estas informações para o pessoal de saúde militar, para que possa adaptar a sua interação com a população civil local. Incluir consultas com a comunidade local quando necessário. Reconhecer que as informações podem ser sensíveis e agir de acordo com isso.
-  i. Trabalhar com autoridades civis e profissionais de saúde para identificar locais que representem possíveis riscos para a saúde pública (locais onde são armazenados materiais químicos, biológicos, radiológicos ou nucleares, estabelecimentos industriais, etc.).
-  j. Trabalhar com prestadores de saúde civis para avaliar o risco das consequências dos possíveis surtos epidêmicos para a população civil.
-  k. Identificar e avaliar o impacto das operações militares planejadas e concluídas na população civil.
-  l. Fornecer aos prestadores de saúde civis informações de segurança (sobre toques de recolher, minas, situação de fronteiras e rotas). Compartilhar mapas de resíduos explosivos de guerra (artefatos não detonados, munições cluster, etc.) que possam afetar os serviços de assistência à saúde.
-  m. Discutir e estabelecer apoio logístico e de transporte para a cadeia de suprimentos de assistência à saúde civil.

-  n. Acordar com autoridades civis e prestadores de saúde civis procedimentos de evacuação de vítimas (CASEVAC) e evacuação médica (MEDEVAC) para vítimas civis.¹²
-  o. Contribuir para a busca de alvos com a identificação e avaliação da infraestrutura para evitar danos a estabelecimentos de saúde civis e minimizar a interrupção de serviços de assistência à saúde.¹³
-  p. Coordenar esforços com autoridades civis e prestadores de saúde civis sobre a assistência (por ex., capacidade de engenharia militar) para o rápido restabelecimento de serviços de assistência à saúde, rotas principais de acesso e serviços básicos (reparação e construção) após operações militares.
-  q. Preparar um plano de contingência, com autoridades civis e prestadores de saúde civis, para abordar a possível interrupção de serviços de saúde devido a operações militares, e para restabelecer completamente a prestação o mais rápido possível. Considerar medidas tanto para a evacuação de pacientes e pessoal de saúde quanto para que alguém se ocupe deles apropriadamente.
-  r. Proceder de acordo com o princípio de “não causar danos” e tomar medidas para evitar que a coordenação civil-militar tenha consequências adversas para prestadores de saúde civis.¹⁴ Reconhecer que interagir com autoridades civis e prestadores de saúde pode apresentar riscos para eles ou para suas atividades. Acordar a extensão da assistência à saúde (complementar serviços de assistência à saúde civil, permitir um aumento da capacidade quando as vítimas civis sejam previstas, restabelecer serviços de assistência à saúde interrompidos, etc.) e contar com uma estratégia de saída para o fim da missão.

¹² Ver [CASEVAC](#) e [MEDEVAC](#).

¹³ Ver [Precauções durante ataques \(ataque e defesa\)](#) e [Processo de busca de alvos](#).

¹⁴ As atividades somente deveriam fazer contribuições positivas à população civil, e no afetá-la de forma negativa.

4. ESTABELECEER REGRAS SOBRE O COMPORTAMENTO DO PESSOAL MILITAR ENVOLVIDO NA COORDENAÇÃO CIVIL-MILITAR PARA OFERECER APOIO NO FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE CIVIL E PARA MINIMIZAR O IMPACTO DE OPERAÇÕES MILITARES NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

As medidas para regular o comportamento do pessoal civil-militar devem ser decididas previamente e incluídas no treinamento antes das operações. Depois, estas medidas devem ser implementadas sistematicamente no campo de operações.

-  a. Fornecer orientações (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre como deve interagir o pessoal civil-militar com autoridades civis e prestadores de saúde civis no contexto específico (em termos de considerações de saúde, éticas, culturais, de gênero ou religiosas), e sobre os possíveis riscos que essa interação pode acarretar. Realizar isto com base em consultas com a comunidade local quando necessário.


-  b. Fornecer orientações (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre procedimentos relacionados ao equipamento de proteção individual (portação de armas, proteção corporal, capacetes, etc.) durante reuniões com autoridades civis e prestadores de saúde, de acordo com as circunstâncias prevaletentes.


-  c. Durante a etapa de pré-deslocamento e no campo de operações, fornecer treinamento apropriado ao pessoal civil-militar (incluindo pessoal de saúde militar) para que esteja familiarizado com POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante sobre assuntos civis-militares relativos à assistência à saúde.

IV. REGRAS DE ENGAJAMENTO

As regras de engajamento (RDE), ou as ordens que regulam o uso da força, são estabelecidas antes de uma operação por um comando militar superior. Em geral, elas são definidas para uma operação e contexto específicos. As RDE fornecem orientações sobre quando e em que circunstâncias pode ser empregada a força, e também estabelecem limites sobre o uso da força e o emprego de capacidades. As RDE também podem incluir procedimentos após o emprego de fogo e regras sobre o uso da força para apoiar autoridades civis. Portanto, a proteção de profissionais e estabelecimentos de saúde civis deve ser contemplada ao formular as RDE. Deve ser considerado o uso de efeitos não cinéticos (tais como guerra eletrônica e guerra cibernética) que possam ter um impacto no sistema de assistência à saúde. As seguintes medidas devem ser consideradas sempre que possível e relevante em termos operacionais:

1. MELHORAR A COMPREENSÃO DO MEIO OPERACIONAL PARA QUE AS RDE POSSAM SER FORMULADAS DE FORMA A MINIMIZAR O IMPACTO DE OPERAÇÕES MILITARES NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Ao planejar e formular as RDE, deve-se dar a devida consideração à proteção de profissionais e estabelecimentos de saúde na área de operações. Por sua vez, isto ajudará a limitar o impacto do uso da força em serviços de assistência à saúde civil e a assistir na prestação de atendimento de saúde.



- a. Convocar pessoal de saúde militar para aconselhar sobre o projeto e planejamento de RDE para a operação e contexto específicos.



- b. Garantir que as RDE cumpram as leis nacionais e internacionais em relação à proteção da assistência à saúde.



- c. Treinar o pessoal envolvido no projeto e formulação de RDE para uma operação e contexto dados sobre a integração de medidas específicas para proteger o pessoal de saúde e para salvaguardar a continuidade dos cuidados e assistência para pessoas feridas e doentes.

2. INCLUSÃO, NAS RDE, DE MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA PROTEGER PROFISSIONAIS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, E PARA SALVAGUARDAR A CONTINUIDADE DOS CUIDADOS QUANDO É EMPREGADA A FORÇA EM OPERAÇÕES MILITARES

As RDE devem ser formuladas de forma a proteger o pessoal, estabelecimentos e veículos de saúde, incluindo restrições ou regras sobre o uso da força adaptadas à operação e contexto específicos.

-  a. Definir, nas RDE, o nível de autoridade que pode, e em que circunstâncias, usar a força para proteger o pessoal, estabelecimentos e veículos de saúde (por ex., responder a ataques ilegais das forças oponentes).

-  b. Estabelecer regras, nas RDE, para identificar zonas de segurança em torno de estabelecimentos de saúde e serviços básicos (energia elétrica, água, logística, etc.).

-  c. Definir, nas RDE, restrições sobre o posicionamento de unidades das forças nas áreas próximas de estabelecimentos de saúde.

-  d. Estabelecer regras, nas RDE, para permitir o uso da força com o fim de evitar interferências na liberdade de movimento de veículos e pessoal de saúde.

-  e. Estabelecer regras, nas RDE, para restringir o uso da força quando os veículos de saúde se aproximam das forças militares.

-  f. Definir, nas RDE, as circunstâncias excepcionais e condições em que podem ocorrer ataques a um objetivo militar em áreas próximas de estabelecimentos de saúde.

-  g. Estabelecer regras, nas RDE, sobre os procedimentos de verificação de locais protegidos, incluindo estabelecimentos de saúde, ao identificar e usar efeitos contra um alvo.

-   h. Definir, nas RDE, as circunstâncias excepcionais em que um estabelecimento de saúde pode perder sua condição de protegido.
-   i. Definir, nas RDE, as circunstâncias excepcionais e condições em que podem ser realizadas ações de busca em estabelecimentos de saúde, e as circunstâncias excepcionais e condições em que pode ser usada a força dentro do estabelecimento de saúde.
-   j. Estabelecer regras, nas RDE, sobre o uso de barreiras e obstáculos físicos, não explosivos nas áreas próximas de estabelecimentos de saúde, para evitar que o acesso a tais instalações seja restrito.
-     k. Fornecer orientações, nas RDE, sobre como assistir as autoridades locais na resposta a eventos importantes tais como surtos de doenças endêmicas e epidêmicas, e incidentes com vítimas em massa. Considerar limitações operacionais, tais como (abstenção do uso) o uso da força nessas circunstâncias.
-   l. Restringir e/ou proibir, nas RDE, a portação de armas em estabelecimentos de saúde. Considerar uma política de não portar armas para entrar em estabelecimentos de saúde.

3. INCLUSÃO, NAS RDE, DE MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA ASSISTIR NO ATENDIMENTO DE PESSOAS FERIDAS E DOENTES DURANTE A CONDUÇÃO DE OPERAÇÕES MILITARES

As RDE devem incluir medidas relativas ao fornecimento de atendimento de saúde a vítimas militares e civis, e ao registro de incidentes após o uso da força.

-    a. Considerar a inclusão, nas RDE, de requisitos sobre a prestação de assistência a vítimas civis, com base na capacidade e competências de serviços médicos militares e civis.
-    b. Incluir, nos procedimentos após o emprego de fogo das RDE, o fornecimento oportuno de assistência à saúde para vítimas militares e civis, na medida do possível.

-   c. Estabelecer regras, nas RDE, que exijam a prestação de primeiros socorros a vítimas após o emprego de fogo, sem discriminação. A assistência à saúde deve ser prestada a pessoas feridas do pessoal militar, das tropas inimigas e civis, com base unicamente em uma avaliação das necessidades e benefícios médicos.¹⁵
-   d. Incluir, nos procedimentos de busca e detenção das RDE, um requisito para avaliar o estado de saúde das pessoas detidas e para prestar atendimento de saúde quando necessário.
-   e. Estabelecer regras, nos POPs baseados nas RDE, que exijam ao oficial responsável registrar e contabilizar as vítimas militares e civis após o uso da força. Isto deve incluir declarações sobre pessoas feridas, a força usada e por quê.
-    f. Identificar e atribuir, nos POPs e ordens operacionais baseadas nas RDE, o estabelecimento ou os estabelecimentos de saúde relevantes para a avaliação primária de vítimas civis e militares na área de responsabilidade.¹⁶

V. PRECAUÇÕES DURANTE ATAQUES (ATAQUE E DEFESA)

Avantagem militar que poderia ser obtida ao atacar objetivos militares localizados em áreas próximas de estabelecimentos de saúde, ou estabelecimentos de saúde que perderam sua condição de protegidos, deve ser ponderada cuidadosamente em função das consequências humanitárias que poderiam resultar dos danos ou da destruição incidentais causados a esses estabelecimentos. As seguintes medidas devem ser adotadas para minimizar o impacto direto e indireto de tal ataque na prestação de assistência à saúde, sempre que possível e relevante em termos operacionais:

15 Ver [Anexo 2: Princípios éticos da assistência à saúde](#) (ponto 7).

16 Ver [CASEVAC e MEDEVAC](#).

1. GARANTIR QUE OS ATAQUES A OBJETIVOS MILITARES EM ÁREAS PRÓXIMAS DE UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, OU EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE PERDERAM SUA CONDIÇÃO DE PROTEGIDOS, SOMENTE SEJAM REALIZADOS EM CIRCUNSTÂNCIAS EXCEPCIONAIS

Um ataque a um estabelecimento de saúde ou perto dele, mesmo que tenha perdido sua condição de protegido, pode ter efeitos significativos de segunda e terceira ordem na prestação de assistência à saúde. Tais ataques exigem cuidadosas considerações e limitações. As medidas devem reconhecer a natureza excepcional e os riscos para a assistência à saúde de tais ataques, que somente devem ser considerados quando for essencial para a missão mais ampla.

-    a. Ao considerar um ataque, ponderar o risco para a prestação de assistência à saúde em função da missão, intenção e estado final, conforme definido pelo comandante. Considerar ações cinéticas como uma medida de último recurso. Considerar outras opções que não estejam relacionadas com lançar um ataque:
- Conter a ameaça isolando a área em que se encontra o estabelecimento de saúde em questão.
 - Negociar um acordo com a outra parte combatente para deixar o centro médico ou se render.
 - Negociar um acordo com a outra parte combatente em relação à evacuação de pessoal de saúde e seus pacientes.
 - Empregar terceiros, como autoridades locais formais ou informais (por ex., anciãos da comunidade), para convencer a outra parte combatente a deixar a área imediata ou se render.
-   b. Identificar (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) o nível de autoridade que tem o poder de tomar a decisão, e em que circunstâncias, de atacar um objetivo militar em áreas próximas de um estabelecimento de saúde, ou um estabelecimento de saúde que tenha perdido sua condição de protegido (por ex., limite de necessidade, conforme evidenciado pelos fatos no terreno).

-  a. Definir (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) o processo de autorização de um pedido para atacar um objetivo militar em áreas próximas de um estabelecimento de saúde, ou um estabelecimento de saúde que tenha perdido sua condição de protegido (evidência de necessidade militar, vantagem militar concreta e direta esperada, danos incidentais esperados ao estabelecimento de saúde, etc.).
-  b. Adotar as medidas necessárias para tornar os comandantes envolvidos no planejamento, autorização e execução de ataques a objetivos militares em áreas próximas de um estabelecimento de saúde, ou em estabelecimentos de saúde que tenham perdido sua condição de protegidos, responsáveis por suas ações, de acordo com as normas militares (autoridade competente em matéria de aprovação, oficial encarregado do ataque, registro e preservação de decisões, etc.).
-  c. Descrever (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) as medidas de supervisão a serem tomadas pela autoridade competente em matéria de aprovação (comunicação, investigação em caso de um incidente, etc.).
-  d. Descrever (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) os requisitos de relatórios que se aplicam ao oficial responsável pelo ataque a um objetivo militar em áreas próximas de um estabelecimento de saúde, ou um estabelecimento de saúde que tenha perdido sua condição de protegido (momento, avaliações de danos da batalha, etc.).
-  e. Nomear uma pessoa responsável pela revisão e atualização de lições aprendidas da coordenação entre militares e prestadores de saúde, e de incidentes decorrentes da falta de coordenação.

2. MELHORAR A COMPREENSÃO DO MEIO OPERACIONAL EM CASO DE ATAQUE A UM OBJETIVO MILITAR EM ÁREAS PRÓXIMAS DE UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, OU UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE QUE PERDEU SUA CONDIÇÃO DE PROTEGIDO

O meio operacional deve ser avaliado antes de qualquer operação e também em intervalos regulares durante ela. Isso ajudará a garantir que as medidas orientadas a guiar o planejamento e condução de um ataque sejam adaptadas ao contexto, e a limitar as consequências humanitárias das operações.

-  a. Identificar, mapear e atualizar periodicamente as localizações de estabelecimentos de saúde, e avaliar sua importância e capacidade para a prestação de serviços de assistência à saúde tanto dentro da área de operações quanto nas áreas imediatas (mapear e avaliar estabelecimentos por tipo: hospital, clínica, centro de assistência primária à saúde, postos de primeiros socorros, etc.).

-  b. Medir a proximidade de estabelecimentos de saúde a objetivos militares (tanto os próprios quanto os das forças oponentes) e avaliar o possível dano direto com base nos efeitos da artilharia disponível.

-  c. Avaliar os possíveis impactos indiretos na prestação de assistência à saúde dos ataques planejados a objetivos militares, tais como a interrupção de serviços básicos (energia elétrica, água, logística, etc.), e o acesso de pacientes e suas famílias.

-  d. Desenvolver e atualizar continuamente a lista de áreas sensíveis ou não passíveis de ataques com a identificação da localização de todos os estabelecimentos de saúde, das rotas de acesso e abastecimento e dos serviços básicos dos quais eles dependem.

3. COORDENAR ESFORÇOS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E AUTORIDADES RELEVANTES PARA MINIMIZAR O IMPACTO DE ATAQUES A OBJETIVOS MILITARES EM ÁREAS PRÓXIMAS DE UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, OU EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE PERDERAM SUA CONDIÇÃO DE PROTEGIDOS

Estabelecer e manter coordenação com prestadores de saúde e ONGs relevantes para a tomada de decisão sobre ataques a estabelecimentos de saúde ou perto deles.

-  a. Participar de uma plataforma de coordenação de emergência existente, se houver. Se isso não for possível, ou não existir tal plataforma, considerar desenvolver uma.
-  b. Estabelecer contato com autoridades e prestadores de saúde para:
- compreender plenamente a função que cumpre um estabelecimento individual em todo o sistema de saúde, bem como que infraestrutura de saúde de apoio existe, se houver,
 - entender o funcionamento das rotas de reabastecimento (para medicamentos, água, energia elétrica, alimentos, etc.) e seus sistemas de apoio,
 - identificar rotas de reabastecimento alternativas disponíveis (para medicamentos, água, energia elétrica, alimentos, etc.).
-  c. Manter os prestadores de saúde informados sobre o que poderia constituir ou levar a uma perda da condição de protegido.

4. PLANEJAR E REALIZAR UM ATAQUE A UM OBJETIVO MILITAR EM ÁREAS PRÓXIMAS DE UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Antes de planejar e executar um ataque direto ou indireto a um objetivo militar em áreas próximas de um estabelecimento de saúde, as forças armadas devem tomar medidas para limitar as possíveis consequências humanitárias. Depois, estas medidas devem ser implementadas durante a operação.

-   a. Definir (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) as circunstâncias e condições em que podem ocorrer ataques a um objetivo militar em áreas próximas de um estabelecimento de saúde.
-    b. Definir (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) o processo de aprovação para autorizar um ataque a um objetivo militar em áreas próximas de um estabelecimento de saúde e a inteligência associada necessária (evidência da necessidade militar, vantagem militar esperada, danos incidentais estimados ao estabelecimento de saúde, etc.).
-   c. Fornecer orientações (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre como minimizar as consequências humanitárias de um ataque a um objetivo militar em áreas próximas de um estabelecimento de saúde (por ex., minimizar a interrupção de serviços), adaptadas à operação e contexto específicos.
-   d. Desenvolver um processo de busca de alvos, deliberado e imediato, baseado no DIH/o Direito Internacional dos Conflitos Armados (DICA) e que incorpore análise do terreno, efeitos das armas e meios de emprego.
-     e. Incluir pessoal de saúde militar, bem como assessores jurídicos, culturais e de gênero (quando disponíveis e adequado) no planejamento, tomada de decisão e realização de um ataque a um objetivo militar em áreas próximas de um estabelecimento de saúde, em particular para estimar o dano que poderia ser causado ao estabelecimento de saúde.
-   f. Realizar uma avaliação do impacto antes de realizar qualquer ação para ter um claro entendimento de em que medida os ataques planejados poderiam causar danos ou destruição, e como tais danos ou destruição poderiam prejudicar o reabastecimento de estabelecimentos de saúde.

-  g. Avaliar e selecionar medidas para manter o grau de interrupção em proporção à necessidade militar e para mitigar os efeitos (diretos e indiretos) na prestação de assistência à saúde (destruição vs. neutralização do objetivo, artilharia, métodos, duração, etc.).
-  h. Preparar um plano de contingência para abordar a interrupção estimada dos serviços de assistência à saúde e restabelecer completamente a prestação o mais rápido possível. Considerar medidas tanto para a evacuação de pacientes e pessoal de saúde quanto para que alguém se ocupe deles apropriadamente.
-  i. Dar aviso suficiente e oportuno antes de lançar um ataque (por ex., via comunicação com terceiros de influência).
-  j. Avaliar constantemente os danos da batalha e manter o grau de interrupção em proporção à necessidade militar. Interromper o ataque se o dano incidental for excessivo em relação ao ganho militar esperado.
-  k. Após o ataque, facilitar ou implementar medidas para o rápido restabelecimento de serviços de assistência à saúde (por ex., fornecer apoio de saúde militar a estabelecimentos de saúde civil).
-  l. Após o ataque, fornecer informações à cadeia de comando sobre o impacto na prestação de assistência à saúde e sobre as medidas de reparação facilitadas ou implementadas.
-  m. Fornecer treinamento, tanto durante a etapa de pré-deslocamento quanto no campo de operações, para que o pessoal militar esteja familiarizado e preparado para implementar POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante projetados para minimizar a interrupção do trabalho de um estabelecimento de saúde ao realizar um ataque a um objetivo militar próximo.

5. PLANEJAR E REALIZAR UM ATAQUE A UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE QUE PERDEU SUA CONDIÇÃO DE PROTEGIDO

Antes de executar um ataque a um estabelecimento de saúde, independentemente de sua condição de protegido, as forças armadas devem tomar medidas para limitar suas possíveis consequências humanitárias. Depois, estas medidas devem ser implementadas durante a operação, sempre que possível:

-  a. Definir (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) as circunstâncias e condições em que podem ocorrer ataques a um estabelecimento de saúde que perdeu sua condição de protegido.

-  b. Definir (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) o processo de aprovação para autorizar um ataque a um estabelecimento de saúde que perdeu sua condição de protegido e a inteligência associada necessária (evidência da perda da condição de protegido, vantagem militar esperada, danos estimados ao estabelecimento de saúde, etc.).

-  c. Fornecer orientações (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre como minimizar as consequências humanitárias de um ataque a um estabelecimento de saúde que perdeu sua condição de protegido (por ex., evitar ou minimizar a interrupção de serviços), adaptadas à operação e contexto específicos.

-  d. Fornecer orientações (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre os critérios segundo os quais um estabelecimento de saúde perde sua condição de protegido, bem como os critérios para a verificação no local da perda de proteção.

-  e. Desenvolver, durante o processo de planejamento, um processo de busca de alvos, deliberado e imediato, baseado no DIH/o DICA e que incorpore análise do terreno, efeitos das armas e meios de emprego em relação ao envolvimento de um alvo sensível tal como um estabelecimento de saúde que perdeu sua condição de protegido.

-    f. Incluir pessoal de saúde militar, bem como assessores jurídicos, culturais e de gênero (quando disponíveis e adequado) no planejamento, tomada de decisão e realização de um ataque a um estabelecimento de saúde que perdeu sua condição de protegido, em particular para estimar o dano que poderia ser causado ao estabelecimento de saúde e para elaborar planos de contingência.
-    g. Realizar uma avaliação do impacto antes de executar qualquer ação para entender em que medida os ataques planejados poderiam causar danos ou destruição, e como tais danos ou destruição poderiam prejudicar o reabastecimento de estabelecimentos de saúde.
-    h. Avaliar e selecionar medidas para manter o grau de interrupção em proporção à necessidade militar e para mitigar os efeitos na prestação de assistência à saúde (por ex., destruição vs. neutralização do objetivo, artilharia, métodos, duração, etc.).
-    i. Preparar um plano de contingência para abordar a interrupção estimada dos serviços de assistência à saúde e restabelecer completamente a prestação o mais rápido possível. Considerar medidas tanto para a evacuação de pacientes e pessoal de saúde quanto para que alguém se ocupe deles apropriadamente.
-    j. Se possível, dar aviso suficiente e oportuno às pessoas que se encontrem dentro do estabelecimento de saúde (pessoal de saúde, pacientes, visitantes ou combatentes) antes de um ataque (por ex., via comunicação com terceiros de influência).
-    k. Solicitar que as forças oponentes que usam estabelecimentos de saúde para suas operações militares abandonem o local. Dar aviso suficiente e oportuno às forças oponentes de um ataque iminente a um estabelecimento de saúde que perdeu sua condição de protegido. Adiar ações cinéticas para permitir que as forças oponentes abandonem o estabelecimento.

-  l. Avaliar constantemente os danos da batalha e manter o nível de interrupção em proporção à necessidade militar. Interromper o ataque se o dano incidental previsto for excessivo em relação ao ganho militar esperado.

-  m. Após o ataque, facilitar ou implementar medidas para restabelecer rapidamente os serviços de assistência à saúde (por ex., fornecer apoio de saúde militar a estabelecimentos de saúde civil).

-  n. Interromper o ataque se o estabelecimento não atender mais aos critérios que levam à perda da condição de protegido (por ex., combatentes fugiram do estabelecimento de saúde).

-  o. Após o ataque, fornecer informações à cadeia de comando sobre o impacto na prestação de assistência à saúde e sobre as medidas de reparação facilitadas ou implementadas.

-  p. Fornecer treinamento, tanto durante a etapa de pré-deslocamento quanto no campo de operações, para que o pessoal militar esteja familiarizado e preparado para implementar POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante projetados para minimizar a interrupção do trabalho de um estabelecimento de saúde.

VI. EFEITOS DO PROCESSO DE BUSCA DE ALVOS E APOIO DE FOGO CONJUNTO

Estas medidas complementam a anterior área de foco em [Precauções durante ataques \(ataque e defesa\)](#) e devem ser lidas em conjunto. Elas devem ser implementadas sempre que possível e relevante em termos operacionais.

1. PLANEJAR E REALIZAR OPERAÇÕES DE ALVOS AR-TERRA E OUTRO APOIO DE FOGO CONJUNTO¹⁷ DE FORMA A MINIMIZAR O IMPACTO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Ao planejar e realizar operações ar-terra e outro apoio de fogo conjunto em objetivos militares localizados em áreas próximas de um estabelecimento de saúde, ou em estabelecimentos de saúde que perderam sua condição de protegidos, a vantagem militar prevista deve ser ponderada cuidadosamente em função das consequências humanitárias que poderiam resultar dos danos ou da destruição incidentais causados a esses estabelecimentos. As forças armadas devem tomar as seguintes medidas para minimizar o impacto direto e indireto desses tipos de armas nas capacidades de assistência à saúde:

-  a. Usar inteligência de saúde ao planejar um ataque em áreas próximas de estabelecimentos de saúde para confirmar as localizações e investigar o impacto em estabelecimentos de assistência à saúde, serviços básicos e rotas de abastecimento/evacuação.
-  b. Estabelecer medidas restritivas de controle de fogo dentro de áreas próximas de estabelecimentos de saúde, rotas de abastecimento/evacuação e serviços básicos.
-  c. Dar aviso oportuno a prestadores de saúde que se encontrem em áreas próximas de um alvo deliberado antes de um ataque.
-  d. Solicitar que as forças oponentes que usam estabelecimentos de saúde para suas operações militares abandonem o local. Dar aviso suficiente e oportuno às forças oponentes de um ataque iminente a um estabelecimento de saúde que perdeu sua condição de protegido. Adiar ações cinéticas para permitir que as forças oponentes abandonem o estabelecimento.

¹⁷ O apoio de fogo conjunto inclui o uso de fogo indireto, guerra eletrônica e capacidades cibernéticas táticas para criar um efeito em um alvo. Pode ser entregue em plataformas terrestres, aéreas ou marítimas. Pode incluir morteiros, artilharia, tiros navais, foguetes e mísseis.

- e.   Confirmar os símbolos e sinalizações visuais usadas para identificar estabelecimentos, veículos e pessoal de assistência à saúde para garantir que os observadores possam tomar uma decisão informada sobre busca de alvos.

- f.     Exigir que os pilotos e observadores verifiquem uma identificação positiva (inclusive visual) com controladores antes do ataque e que forneçam uma avaliação de danos e vítimas imediatamente após o ataque.

- g.   Manter uma identificação positiva do alvo antes do ataque e antes de voltar a atacar. Repetir a avaliação de danos e vítimas entre os ataques.

- h. Continuamente, calcular a proximidade de estabelecimentos de saúde e serviços básicos (energia elétrica, água, logística, etc.) em relação a um alvo móvel. Ajustar a seleção de armas e garantir que seja observada uma distância suficiente para minimizar danos aos estabelecimentos de saúde e a interrupção da prestação de serviços de assistência à saúde.

- i.  Avaliar continuamente a necessidade militar e a proporcionalidade de atacar o alvo. Cancelar ou adiar o ataque se houver mudanças.

- j.    Garantir que os prestadores de saúde tenham acesso direto ao comando tático por meio de uma plataforma de emergência, para poder manifestar suas preocupações após a busca de alvos.¹⁸

- k.    Considerar alternativas menos prejudiciais e disruptivas para fogos conjuntos, tais como localização de alvos longe de estabelecimentos de saúde e rotas de abastecimento/evacuação (particularmente em ambientes urbanos), escolha de armas ou outros meios de uso da força. Considerar reduzir o número de ataques aéreos.

18 Ver medidas de coordenação na Seção V 3 ([Precauções durante ataques](#)).

-     l. Após um ataque, avaliar e verificar danos ou interrupções da prestação de serviços de assistência à saúde (se houver), e fornecer informações à cadeia de comando sobre descobertas, incluindo o número de vítimas civis.
-    m. Fornecer treinamento e orientações a analistas de alvos, de armas e outros envolvidos no processo de busca de alvos sobre os impactos indiretos dos ataques planejados a objetivos militares na prestação de assistência à saúde e, em particular, na interrupção de serviços básicos (energia elétrica, água, logística, etc.) e de acesso de pacientes e suas famílias a estabelecimentos de saúde.
-    n. Estar cientes do possível impacto de ataques não cinéticos em estabelecimentos de saúde (incluindo o uso da guerra eletrônica e cibernética, que pode interromper comunicações para CASEVAC) e na entrega de suprimentos médicos, e de ataques contra infraestrutura que afetem serviços básicos.
-   o. Adotar as medidas necessárias, no âmbito do direito penal militar e das normas disciplinares, para tornar todo o pessoal envolvido no ciclo de busca de alvos responsável pelos ataques aéreos que, de forma desnecessária ou deliberada, provoquem o atraso/a negação da prestação de assistência à saúde, ou que limitem/restringam o acesso a ela.

VII. CASEVAC E MEDEVAC

Estas medidas abrangem dois procedimentos: evacuação de vítimas (CASEVAC), que envolve transportar vítimas do local onde a lesão ocorreu em veículos não exclusivos (com ou sem atendimento de saúde durante a evacuação) para um centro de tratamento afastado da zona de combate, e evacuação médica (MEDEVAC) de um estabelecimento de saúde para um nível de atendimento superior por meios de transporte com equipamento médico. Em ambos os casos, as forças armadas podem precisar transportar civis feridos e/ou doentes, além de combatentes. Do mesmo modo, os pacientes podem precisar ser evacuados de um estabelecimento de saúde civil para um militar, ou vice-versa. As seguintes medidas abordam estas situações e devem ser consideradas sempre que possível e relevante em termos operacionais:

1. MELHORAR A COMPREENSÃO DO MEIO OPERACIONAL PARA CUIDAR DAS VÍTIMAS CIVIS EM OPERAÇÕES DE CASEVAC OU MEDEVAC

As forças armadas devem mapear prestadores de saúde, ONGs relevantes e outras organizações que auxiliam na evacuação de pessoas feridas e doentes antes de qualquer operação e também em intervalos regulares durante ela, de modo a facilitar operações de CASEVAC/MEDEVAC.

-  a. Identificar, mapear e atualizar periodicamente as localizações de estabelecimentos de saúde, e avaliar sua importância e capacidade para a prestação de serviços de assistência à saúde tanto dentro da área de operações quanto nas áreas imediatas (mapear e avaliar estabelecimentos por tipo: hospital, clínica, centro de assistência primária à saúde, postos de primeiros socorros, etc.).

-  b. Identificar e atualizar periodicamente os diferentes tipos de prestadores de saúde (formais ou informais) e seus veículos que operam dentro e fora da área de operações (ambulâncias, veículos civis não identificados, etc.).

-  c. Precisar os sistemas de identificação de veículos aprovados oficialmente e/ou reconhecidos (tipo de veículo, sinalizações, rastreamento eletrônico, etc.) e medidas de identificação de pessoal (cartões de identidade, uniformes, etc.).

-  d. Identificar e atualizar periodicamente a existência de uma plataforma de coordenação, se houver, para serviços de emergência, e avaliar seu funcionamento.

2. COORDENAR ESFORÇOS ENTRE O PESSOAL DE SAÚDE MILITAR, PRESTADORES DE SAÚDE CIVIS E AUTORIDADES RELEVANTES PARA FACILITAR O CUIDADO DAS VÍTIMAS CIVIS EM OPERAÇÕES DE CASEVAC OU MEDEVAC

Coordenar esforços e relacionar-se com prestadores de saúde e ONGs relevantes ajudará a garantir que as vítimas sejam evacuadas de forma rápida e segura para estabelecimentos de tratamento primário adequado e para níveis de atendimento superiores na área de operações. Idealmente, as forças militares devem ter como objetivo estabelecer relações com prestadores de saúde e representantes de ONGs mediante reuniões e exercícios de treinamento antes que surja uma necessidade operacional.

-  a. Nomear um oficial de ligação de controle de movimento para atualizar periodicamente o pessoal de saúde militar envolvido em operações de CASEVAC/MEDEVAC em condições aéreas, marítimas e terrestres.
-  b. Garantir que os prestadores de saúde formais sejam informados sobre os procedimentos de CASEVAC/MEDEVAC para vítimas civis.
-  c. Atribuir uma frequência de rádio dedicada ou outro canal de comunicação entre o pessoal de saúde militar, os comandantes e o pessoal de controle de movimento.
-  d. Participar de uma plataforma de coordenação de emergência existente, se houver, para facilitar e coordenar possíveis operações de CASEVAC/MEDEVAC que envolvam vítimas civis. Se isso não for possível, ou não existir tal plataforma, considerar desenvolver uma.
-  e. Acordar a coordenação de medidas e procedimentos com prestadores de saúde civis e autoridades relevantes. Como mínimo, estabelecer procedimentos gerais a serem seguidos em caso de uma operação de CASEVAC/MEDEVAC que envolva vítimas civis.
-  f. Acordar a interação ou comportamento apropriados entre o pessoal de saúde civil e o pessoal militar. Abordar as preocupações que o pessoal de saúde civil possa ter com relação a percepções de parcialidade ao interagir com o pessoal militar. Garantir que o pessoal de saúde possa cumprir com os seus deveres com neutralidade.
-  g. Acordar procedimentos para o registro e entrega de arquivos médicos entre o pessoal de saúde civil e militar durante operações de CASEVAC/MEDEVAC para garantir que as informações do paciente sejam mantidas confidenciais.

-      h. Estabelecer procedimentos claros a serem seguidos por autoridades civis e prestadores de saúde civis para poder solicitar assistência militar com operações de CASEVAC/ MEDEVAC que envolvam vítimas civis.
-     i. Estabelecer procedimentos claros a serem seguidos por autoridades civis e prestadores de saúde civis para notificar os militares se as vítimas civis que requerem CASEVAC / MEDEVAC são transportadas em veículos civis de saúde.
-     j. Garantir que o pessoal de saúde militar esteja envolvido na transferência de vítimas civis entre prestadores de saúde militares e civis.
-      k. Nomear uma pessoa responsável pela revisão e atualização de lições aprendidas da coordenação entre os militares e prestadores de saúde, e de incidentes decorrentes da falta de coordenação.

3. PREPARAR PESSOAL DE SAÚDE MILITAR E DE OUTRO TIPO PARA EVACUAR VÍTIMAS CIVIS COMO PARTE DE UMA OPERAÇÃO DE CASEVAC/MEDEVAC

Estas medidas foram elaboradas para preparar o pessoal de saúde militar e de outro tipo para evacuar vítimas civis, e tornar assim as operações de CASEVAC/MEDEVAC mais eficazes, tanto dentro como fora da área de operações.

-  a. Estabelecer POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante para operações de CASEVAC/MEDEVAC, adaptadas à operação e contexto específicos.

-  b. Identificar meios de transporte e rotas (aéreas/rodoviárias, civis/militares) entre locais onde podem ocorrer lesões e estabelecimentos de saúde, e entre estabelecimentos (civis e militares), para permitir a evacuação de civis e militares. Considerar opções de meios de transporte exclusivos e não exclusivos.

-  c. Considerar requisitos de planejamento de rotas e documentação para atravessar fronteiras e postos de controle no planejamento de operações de CASEVAC/MEDEVAC.

-  d. Implementar pessoal de saúde militar, equipamento e meios de transporte suficientes para evacuar vítimas militares e civis previstas, incluindo as forças oponentes.

-  e. Assistir prestadores de saúde civis na evacuação de pacientes se forem planejadas operações militares iminentes em áreas próximas de estabelecimentos de saúde.

-  f. Considerar organizar assistência humanitária para civis com condições médicas não urgentes que requeiram MEDEVAC para receber tratamento fora da área de operações.

-  g. Registrar o número de vítimas civis evacuadas (incluindo lesões e/ou doenças, localização, etc.) e notificar a cadeia de comando.

-  h. Considerar e facilitar o retorno de civis após receberem tratamento, particularmente quando não exista outro meio de transporte disponível.

-  i. Estabelecer regras sobre exceções para veículos de saúde civis envolvidos em operações de CASEVAC/MEDEVAC em caso de um toque de recolher..

4. ESTABELECEER REGRAS SOBRE O COMPORTAMENTO DO PESSOAL MILITAR ENVOLVIDO EM OPERAÇÕES DE CASEVAC/MEDEVAC PARA FACILITAR A INTERAÇÃO COM PESSOAL DE SAÚDE CIVIL E VÍTIMAS CIVIS

As regras sobre o comportamento do pessoal militar envolvido em operações de CASEVAC/MEDEVAC devem ser decididas previamente e incluídas no treinamento antes das operações. Depois, estas regras devem ser implementadas sistematicamente no campo de operações.

- a. Fornecer orientações (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre como o pessoal de combate deve contabilizar e cuidar das vítimas civis.

-  b. Fornecer orientações (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre como deve interagir o pessoal de saúde militar com o pessoal de saúde civil e os pacientes durante operações de CASEVAC/MEDEVAC.

-  c. Estipular (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) que as aeronaves e veículos designados para MEDEVAC somente podem ser usados para transportar pessoal de saúde, seu equipamento de proteção individual (incluindo armas leves), vítimas civis e pessoal fora de combate. Outro pessoal militar, incluindo membros das forças oponentes, e suas armas não devem ser autorizados a usar veículos de saúde designados.

-  d. Fornecer orientações e implementar forças e/ou recursos suficientes para prestar atendimento de saúde a pacientes civis, dando a devida atenção a questões culturais e de gênero locais (intérpretes, proporção de homens e mulheres na equipe médica, etc.).
-  e. Fornecer orientações sobre precauções que o pessoal de saúde militar e civil, pacientes e o pessoal não vinculado à saúde devem tomar para cumprir as diretrizes de saúde e segurança em operações de CASEVAC/MEDEVAC.
-  f. Sempre que as circunstâncias o exijam, fornecer orientações sobre precauções que o pessoal de saúde militar e civil, pacientes e o pessoal não vinculado à saúde devem tomar para se proteger a si mesmos de doenças infecciosas em operações de CASEVAC/MEDEVAC.
-  g. Fornecer treinamento, durante a etapa de pré-deslocamento e no campo de operações, ao pessoal militar (incluindo o pessoal de saúde militar) que provavelmente participará em operações de CASEVAC, tais como médicos no terreno e combatentes treinados para prestar a primeira resposta. Um treinamento adequado garantirá que esse pessoal esteja familiarizado com princípios éticos da assistência à saúde e a condição de protegidas das vítimas civis. A assistência à saúde deve ser prestada a pessoas feridas do pessoal militar, das tropas inimigas e civis, com base unicamente em uma avaliação das necessidades e benefícios médicos.¹⁹
-  h. Fornecer treinamento e realizar exercícios sobre operações de CASEVAC/MEDEVAC que envolvam vítimas civis, de acordo com as orientações disponíveis, conforme sugerido acima.

19 Ver [Anexo 2: Princípios éticos da assistência à saúde](#).

VIII. POSTOS DE CONTROLE

As forças armadas podem precisar estabelecer postos de controle para vigiar o movimento dentro de um território. Isto causa atrasos para todos os veículos, incluindo aqueles utilizados para evacuar pessoas feridas e doentes seja formalmente (autorizados pelo Estado ou outras autoridades competentes, e identificáveis como tal) ou informalmente (qualquer veículo para o transporte de pessoas feridas e doentes em uma emergência). É necessário estabelecer um equilíbrio entre os requisitos de segurança e a necessidade dos pacientes de acessar estabelecimentos de saúde o mais rapidamente possível. Os seguintes quatro conjuntos de medidas devem ser adotados para minimizar os efeitos negativos de parar e realizar ações de busca em veículos de evacuação médica, sempre que possível e relevante em termos operacionais:

1. MELHORAR A COMPREENSÃO DO MEIO OPERACIONAL PARA MINIMIZAR ATRASOS DE EVACUAÇÕES MÉDICAS EM POSTOS DE CONTROLE

As forças armadas devem coordenar esforços com prestadores de saúde, ONGs relevantes e outras organizações envolvidas em evacuações médicas antes de qualquer operação e também em intervalos regulares durante ela. Isso ajudará a garantir que as medidas orientadas a minimizar os atrasos possam ser adaptadas ao contexto, e a limitar as consequências humanitárias de tais atrasos.



- a. Identificar, mapear e atualizar periodicamente as localizações de estabelecimentos de saúde, e avaliar sua importância e capacidade para a prestação de serviços de assistência à saúde tanto dentro da área de operações quanto nas áreas imediatas (mapear e avaliar estabelecimentos por tipo: hospital, clínica, centro de assistência primária à saúde, postos de primeiros socorros, etc.).



- b. Identificar e atualizar periodicamente os diferentes tipos de prestadores de saúde (formais ou informais) e seus veículos que operam dentro e fora da área de operações (ambulâncias, veículos civis não identificados, etc.).

-  c. Precisar os sistemas de identificação de veículos aprovados oficialmente e/ou reconhecidos (tipo de veículo, sinalizações, rastreamento eletrônico, etc.) e medidas de identificação de pessoal (cartões de identidade, uniformes, etc.).

-  d. Identificar e atualizar periodicamente a existência de uma plataforma de coordenação, se houver, para serviços de emergência, e avaliar seu funcionamento.

2. COORDENAR COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E AUTORIDADES RELEVANTES A EVACUAÇÃO DAS PESSOAS FERIDAS E DOENTES PARA MINIMIZAR ATRASOS DE EVACUAÇÕES MÉDICAS EM POSTOS DE CONTROLE

As forças armadas devem coordenar esforços com prestadores de saúde, ONGs relevantes e outras organizações envolvidas em evacuações médicas dentro e fora da área de operações. Essa coordenação deve ser estabelecida antes das operações e mantida durante elas. Os líderes comunitários locais e outras autoridades relevantes devem ser incluídos nestes acordos de coordenação, devido a que outras partes podem estar envolvidas na evacuação de pessoas feridas e doentes, além do pessoal e veículos de saúde formais.

-  a. Participar de uma plataforma de coordenação de emergência existente, se houver. Se isso não for possível, ou não existir tal plataforma, considerar desenvolver uma.

-  b. Acordar a coordenação de medidas e procedimentos com prestadores de saúde e autoridades (como mínimo). Se possível, fazer o mesmo com as forças oponentes.

-  c. Nomear um oficial de ligação de movimento no terreno para atualizar periodicamente os prestadores de saúde em condições de deslocamento.

-  d. Atribuir uma frequência de rádio dedicada ou outro canal de comunicação entre o pessoal de saúde e o militar, e entre os diferentes postos de controle.

-     e. Acordar os meios de identificação usados pelo pessoal de saúde e como será exibida essa identificação ao chegar a um posto de controle, bem como as sinalizações (emblemas, números de placas, etc.), outros meios visuais (luz azul, bandeiras, outras luzes, etc.) ou qualquer outro meio de identificação (sirena, etc.) usados para o reconhecimento de veículos de saúde.
-     f. Acordar a interação ou comportamento apropriados entre o pessoal de saúde e o pessoal militar. Abordar as preocupações que o pessoal de saúde civil possa ter com relação a percepções de parcialidade ao interagir com o pessoal militar. Garantir que o pessoal de saúde possa cumprir com os seus deveres com neutralidade.
-     g. Estabelecer procedimentos claros para notificar os militares sobre o pessoal e veículos de saúde (números de placas, cartões de identidade, datas, rotas, etc.) envolvidos em transportes planejados.
-     h. Estabelecer procedimentos claros para notificar os militares sobre o pessoal e veículos de saúde envolvidos em transportes de emergência.
-     i. Nomear uma pessoa responsável pela revisão e atualização de lições aprendidas da coordenação entre militares e prestadores de saúde, e de incidentes decorrentes da falta de coordenação.
-     j. Acordar um horário regular para os movimentos rotineiros de veículos de saúde, a fim de evitar os horários de mais afluência nos postos de controle (por ex., para pacientes submetidos a diálise).

3. PRIORIZAR A PASSAGEM POR POSTOS DE CONTROLE PARA MINIMIZAR ATRASOS DE EVACUAÇÕES MÉDICAS

As medidas para regular os postos de controle devem ser decididas previamente e incluídas no treinamento antes das operações. Depois, estas medidas devem ser implementadas sistematicamente no campo de operações, para limitar as possíveis consequências humanitárias dos atrasos.

-   a. Estabelecer procedimentos de conduta em postos de controle específicos para o contexto operacional, a fim de minimizar atrasos. Incluir estes procedimentos em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante, e fornecer treinamento ao pessoal.
-   b. Estabelecer uma via rápida apropriada às circunstâncias (considerações de segurança, topografia, distâncias e hora do dia, carga de trabalho no posto de controle, etc.).
-   c. Identificar claramente, e com a devida antecedência, a via rápida, se houver, do posto de controle para permitir que os veículos de saúde evitem filas.
-   d. Quando não for possível estabelecer uma via rápida, indicar claramente, conforme apropriado, que os veículos de saúde estão autorizados a avançar para o começo da fila e a receber prioridade.
-    e. Garantir que os postos de controle relevantes sejam notificados rapidamente da chegada de veículos de saúde formais.
-    f. Garantir a comunicação entre os postos de controle para advertir uns aos outros sobre a passagem de veículos de saúde.
-   g. Estabelecer um sistema de notificação e fazer com que os líderes de postos de controle o atualizem constantemente para rastrear incidentes que envolvam militares e prestadores de saúde, ou seus veículos.

-  h. Implementar forças ou recursos suficientes para operar postos de controle de forma eficiente (por ex., dar prioridade a veículos de saúde).
-  i. Treinar o pessoal de postos de controle para manter a duração das verificações de identificação de pessoal e veículos de saúde formais o mais curta possível.
-  j. Treinar o pessoal de postos de controle para priorizar a passagem de veículos de saúde não formais ou não informados (por ex., uma pessoa que transporta um membro da família ferido em seu próprio carro).
-  k. Fornecer treinamento, tanto durante a etapa de pré-deslocamento quanto no campo de operações, para que o pessoal militar que provavelmente exercerá funções de vigilância no posto de controle seja capaz de implementar POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante que garantam a passagem prioritária de veículos de saúde. Projetar esse treinamento de acordo com as especificações da missão e tomar como base as lições aprendidas.

4. MINIMIZAR O IMPACTO NAS EVACUAÇÕES MÉDICAS QUANDO A PASSAGEM POR UM POSTO DE CONTROLE FOR NEGADA POR MOTIVOS DE NECESSIDADE MILITAR IMPERATIVA

Negar a passagem de veículos de evacuação médica é uma medida extrema que pode ter um impacto grave na vida ou na saúde das pessoas feridas ou doentes. Portanto, somente deve ser tomada com base de uma necessidade militar imperativa e permanecer como uma medida excepcional. Os seguintes quatro conjuntos de medidas devem ser adotados para minimizar o impacto negativo de tal decisão, e devem ser mantidos durante toda a operação.

-  a. Estabelecer (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) o nível de autoridade que tem o poder de decisão, e em que circunstâncias excepcionais, de negar a passagem por postos de controle.

-  b. Garantir que os prestadores de saúde formais sejam informados sobre rotas alternativas.
-  c. Garantir que os prestadores de saúde informais bloqueados por postos de controle fechados sejam informados sobre rotas alternativas.
-  d. Estabelecer regras sobre exceções para evacuações médicas em caso de um toque de recolher.
-  e. Nomear uma pessoa responsável pela revisão e atualização de lições aprendidas da coordenação entre militares e prestadores de saúde, e de incidentes decorrentes da falta de coordenação.

IX. OPERAÇÕES MILITARES EM ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE

A necessidade militar pode exigir a condução de operações em estabelecimentos de saúde por parte das forças armadas. Essas operações podem incluir a interrogação e busca de pacientes, visitantes e pessoal de saúde, e, em algumas circunstâncias, até a detenção de pessoas. Ações como essas podem interromper o funcionamento normal de estabelecimentos de saúde, portanto, devem constituir uma medida excepcional, adotada somente após ter feito um esforço conjunto para encontrar um equilíbrio entre a vantagem militar esperada e o impacto humanitário. Os seguintes quatro conjuntos de medidas devem ser adotados para minimizar os efeitos de operações militares em estabelecimentos de saúde, sempre que possível e relevante em termos operacionais:

1. MELHORAR A COMPREENSÃO DO MEIO OPERACIONAL PARA MINIMIZAR O IMPACTO EM PACIENTES E PESSOAL DE SAÚDE DAS AÇÕES DE BUSCA EM ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE

O meio operacional deve ser monitorado e avaliado durante o planejamento e a condução da operação militar. Deve-se dar a devida consideração às mudanças no meio que possam afetar a segurança de pacientes e pessoal de saúde.

-  a. Incluir pessoal de saúde militar, bem como assessores jurídicos, culturais e de gênero (quando disponíveis) no planejamento, tomada de decisão e realização de operações de busca em estabelecimentos de saúde.
-  b. Evitar, sempre que possível, ofensas potenciais às sensibilidades no planejamento e condução de operações de busca em um estabelecimento de saúde específico (por ex., ao entrevistar pessoal e pacientes, ou ao caminhar ou entrar em salas de um gênero específico). Isto pode incluir questões de religião, gênero e cultura local.
-  c. Escolher o momento mais apropriado para realizar as ações de busca (por ex., operações durante o dia ou a noite).
-  d. Incluir assessores de imprensa e informação no planejamento e realização de ações de busca em um estabelecimento de saúde específico para um melhor gerenciamento da cobertura da mídia (por ex., mitigar possíveis implicações negativas para os estabelecimentos de saúde e os militares).

2. COORDENAR ESFORÇOS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E AUTORIDADES RELEVANTES PARA MINIMIZAR O IMPACTO DE OPERAÇÕES DE BUSCA EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Antes das operações, as forças armadas devem coordenar esforços com prestadores de saúde, ONGs relevantes e outras organizações que ofereçam assistência à saúde dentro e fora da área de operações. Deve se manter a coordenação para facilitar operações de busca e minimizar mal-entendidos.

-  a. Participar de uma plataforma de coordenação de emergência existente, se houver, para facilitar e coordenar possíveis operações de busca em um estabelecimento de saúde específico. Se isso não for possível, ou não existir tal plataforma, considerar desenvolver uma.

-  b. Acordar a coordenação de medidas e procedimentos com prestadores de saúde e autoridades relevantes. Como mínimo, estabelecer procedimentos gerais a serem seguidos em caso de uma ação de busca (momento, aviso adequado, etc.).
-  c. Definir os requisitos de notificação e ligação/consulta com autoridades e prestadores de saúde.
-  d. Fazer com que o pessoal de saúde militar trabalhe com o pessoal de saúde civil na preparação para possíveis operações de busca em um estabelecimento de saúde específico.
-  e. Compartilhar e reunir informações sobre a incidência de doenças infecciosas e outros possíveis perigos relacionados à saúde em estabelecimentos de saúde dentro da área de operações.
-  f. Nomear uma pessoa responsável pela revisão e atualização de lições aprendidas da coordenação entre militares e prestadores de saúde, e de incidentes decorrentes da falta de coordenação.

3. ESTABELECEER REGRAS SOBRE O COMPORTAMENTO DO PESSOAL MILITAR AO REALIZAR OPERAÇÕES DE BUSCA EM UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE ESPECÍFICO

As regras sobre a condução de operações de busca em um estabelecimento de saúde específico devem ser decididas previamente e incluídas no treinamento antes das operações. Depois, estas regras devem ser implementadas sistematicamente no campo de operações, para limitar as possíveis consequências humanitárias de tais operações militares.

-  a. Estabelecer procedimentos para minimizar a interrupção de serviços de assistência à saúde durante uma operação de busca em um estabelecimento de saúde, e realizar exercícios relativos a esses procedimentos.

-  b. Preparar uma lista de verificação que o pessoal deverá preencher durante uma operação de busca em um estabelecimento de saúde específico, e incluir esta lista em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante.
-    c. Fornecer orientações (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre a natureza e o alcance das perguntas que podem ser feitas ao pessoal de saúde e aos pacientes.
-    d. Estabelecer (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) as responsabilidades éticas e legais do pessoal de saúde em relação aos pacientes, e deixar clara a obrigação legal para permitir que estes últimos recebam tratamento médico sem interferências indevidas.
-     e. Fornecer orientações (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre o respeito aos pacientes e à sua privacidade (considerações baseadas em motivos médicos, culturais, de gênero, religiosos ou semelhantes).
-    f. Fornecer orientações (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre como deve interagir o pessoal de saúde militar com o pessoal de saúde e os pacientes.
-    g. Definir (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) as circunstâncias e condições nas quais indivíduos podem ser retirados de estabelecimentos de saúde (por ex., para serem transferidos para um centro de detenção), para garantir que sejam cumpridos os requisitos jurídicos relativos à prestação de atendimento de saúde, e que a decisão e execução da retirada do indivíduo sejam guiadas por opiniões de saúde (tratamento de acordo com o POP de detenção).

-  h. Fornecer orientações (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre as circunstâncias específicas em que é permitido coletar dados biométricos de pacientes durante operações de busca e como isso deve ser feito.
-  i. Fornecer orientações (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre procedimentos relacionados ao equipamento individual (portação de armas, proteção corporal, capacetes, etc.), de acordo com as circunstâncias prevaletentes.²⁰
-  j. Fornecer orientações (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre as circunstâncias e condições nas quais pode ser usada a força dentro do estabelecimento de saúde.
-  k. Fornecer orientações sobre as precauções que as tropas, o pessoal de saúde e os pacientes devem tomar para cumprir as diretrizes de saúde e segurança, para se proteger a si mesmos de doenças infecciosas e para evitar propagar essas doenças.
-  l. Abster-se de realizar operações em áreas de isolamento (unidades neonatais e outras unidades de terapia intensiva, unidades para pacientes imunossuprimidos, etc.).
-  m. Implementar forças ou recursos suficientes para realizar ações de busca e garantir que as unidades de busca incluam pessoal de saúde militar e oficiais femininas, conforme seja relevante para as circunstâncias (por ex., questões sociais, social, culturais e/ou de gênero).

20 O CICV e outras organizações humanitárias observam as políticas de não portar armas em estabelecimentos médicos.

-  n. Fornecer treinamento ao pessoal militar (incluindo o pessoal de saúde militar) que provavelmente realizará operações de busca em estabelecimentos de saúde. Um treinamento adequado garantirá que esse pessoal esteja familiarizado e preparado para implementar POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante projetados para minimizar a interrupção durante as ações de busca.

4. GARANTIR QUE AS AÇÕES DE BUSCA EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E A RETIRADA DE INDIVÍDUOS DESSES ESTABELECIMENTOS SOMENTE SEJAM REALIZADAS EM CIRCUNSTÂNCIAS EXCEPCIONAIS, PARA MINIMIZAR O IMPACTO EM PACIENTES E PESSOAL DE SAÚDE

Ao considerar realizar uma operação de busca em um estabelecimento de saúde ou retirar um paciente de um estabelecimento, as forças armadas devem ponderar a vantagem militar prevista em função das consequências humanitárias dessa ação. As forças armadas devem adotar medidas para garantir que tais decisões sejam tomadas apenas em circunstâncias excepcionais.

-  a. Considerar alternativas às ações de busca militares em um estabelecimento de saúde específico (por ex., uso da polícia civil).
-  b. Estabelecer regras (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) sobre o nível de autoridade que tem o poder de decisão, e em que circunstâncias excepcionais, sobre a realização de ações de busca em um estabelecimento de saúde específico.
-  c. Definir (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) o processo de autorização de um pedido para realizar ações de busca em um estabelecimento de saúde específico, e que documentação é requerida (evidência da necessidade militar, vantagem militar esperada, etc.).
-  d. Definir (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) o nível de autoridade que tem o poder de retirar, e em que circunstâncias excepcionais, um

indivíduo de um estabelecimento de saúde por ex., para ser transferido para um centro de detenção).

-    e. Adotar as medidas necessárias, no âmbito do direito penal militar e das normas disciplinares, para garantir que os comandantes envolvidos na decisão e na realização de ações de busca em estabelecimentos de saúde não emitam ordens para realizar buscas de uma maneira que impeça ou negue indevidamente a prestação de serviços de assistência à saúde nesses estabelecimentos, nem deixem de tomar as medidas cabíveis ao seu alcance para evitar ou punir buscas realizadas dessa forma por seus subordinados, quando sabiam ou deveriam saber sobre tal conduta.
-   f. Descrever (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) as medidas de supervisão a serem tomadas pela autoridade competente em matéria de aprovação (comunicação, investigação em caso de um incidente, etc.).
-   g. Descrever (em POPs, ordens operacionais e/ou outra documentação relevante) os requisitos de relatórios que se aplicam ao oficial responsável por operações de busca em um estabelecimento de saúde específico (momento, informações, etc.).
-    h. Nomear uma pessoa responsável pela revisão e atualização de lições aprendidas da coordenação entre militares e prestadores de saúde, e de incidentes decorrentes da falta de coordenação.

ANEXO 1: MARCO JURÍDICO

Em tempos de conflitos armados, o Direito Internacional Humanitário (DIH) fornece normas para proteger o acesso à assistência à saúde. Essas normas vinculam Estados e grupos não estatais. Em situações que não atingem o limiar de um conflito armado, somente se aplicam o Direito Internacional dos Direitos Humanos (DIDH) e as leis nacionais. Em princípio, o DIDH é aplicável em todas as circunstâncias, a menos que os Estados decidam suspê-lo. Embora menos específico do que DIH, o DIDH contém várias normas para proteger o acesso à assistência à saúde.²¹

CONFLITOS ARMADOS INTERNACIONAIS E NÃO INTERNACIONAIS

AS PESSOAS FERIDAS E DOENTES

Atacar, ferir ou matar

As pessoas feridas e doentes devem ser respeitadas em todas as circunstâncias; os atentados contra a sua vida e a violência contra elas estão estritamente proibidos – Primeira Convenção de Genebra de 1949 (CG I), art. 12; Segunda Convenção de Genebra de 1949 (CG II), art. 12; Quarta Convenção de Genebra de 1949 (CG IV), art. 16; Protocolo Adicional I de 1977 (PA I), art. 10; Protocolo Adicional II de 1977 (PA II), art. 7). Matar intencionalmente essas pessoas, ou causar grande sofrimento ou ferimentos graves aos seus corpos ou à sua saúde constituem crimes de guerra e infrações graves das Convenções de Genebra (CG I, art. 50; CG II, art. 51).

Em certas circunstâncias, a negação de tratamento médico pode constituir tratamento cruel ou desumano, um ultraje à dignidade humana, em particular tratamento humilhante e degradante, ou mesmo tortura, se forem atendidos os critérios necessários para tal.

Buscar e recolher

As partes de um conflito armado devem tomar todas as medidas possíveis para buscar e recolher as pessoas feridas e doentes sem demora. Se as circunstâncias o permitirem, as partes devem tomar providências para recolher ou intercambiar as pessoas feridas e doentes (CG I, art. 15; CG II, art. 18; PA II, art. 8; Estudo do CICV

21 O marco é decorrente da ficha técnica do CICV *Respeitar e Proteger a Assistência à Saúde em Conflitos Armados e em Situações Não Cobertas pelo Direito Internacional Humanitário*. Ver <https://www.icrc.org/en/document/respecting-and-protecting-health-care-armed-conflicts-and-situations-not-covered>, todos os sites acessados em 29 de maio de 2020.

sobre Direito Internacional Humanitário Consuetudinário (Estudo sobre o DIH Consuetudinário), Norma 109; ver também PA I, art. 17 sobre o papel da população civil e das sociedades de socorro em relação às pessoas feridas, doentes e naufragadas).

Proteção e assistência

Todas as partes de um conflito armado devem proteger as pessoas feridas e doentes de pilhagem e maus-tratos. Elas também devem garantir que seja fornecido atendimento de saúde adequado, quando for viável, e com a menor demora possível (CG I, art. 15; CG II, art. 18; CG IV, art. 16; PA II, arts. 7 e 8; Estudo sobre o DIH Consuetudinário, Norma 111).

Tratamento sem discriminação

As pessoas feridas e doentes devem ser tratadas sem discriminação. Se for necessário fazer distinções entre elas, somente poderá acontecer com base no seu estado de saúde (CG I, art. 12; CG II, art. 12; PA II, art. 7(2); Estudo sobre o DIH Consuetudinário, Norma 110).

PESSOAL DE SAÚDE

Proteção e respeito

O pessoal de saúde designado exclusivamente para funções/fins de saúde sempre deve ser respeitado e protegido, a menos que cometa, fora de suas funções humanitárias, atos prejudiciais ao inimigo (CG I, art. 24; PA I, art. 15; Estudo sobre o DIH Consuetudinário, Norma 28). Quando o pessoal porta ou usa armas para se defender ou para proteger as pessoas feridas ou doentes sob sua responsabilidade, o pessoal de saúde não perde a proteção a que tem direito (CG I, art. 22(1); CG II, art. 35(1); PA I, art. 13(2)(a)). As pessoas feridas e doentes sob seu cuidado permanecem protegidas, mesmo que o próprio pessoal de saúde perca sua proteção.

Prestação de assistência

As partes de um conflito armado não podem impedir a prestação de cuidados evitando a passagem de pessoal de saúde. Elas devem facilitar o acesso dos feridos e doentes, e fornecer a assistência e proteção necessárias ao pessoal de saúde (CG I, art. 15; CG II, art. 18; CG IV, art. 17; PA I, art. 15(4)).

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Assistência imparcial

Nenhum profissional de saúde pode ser punido por ter realizado atividades compatíveis com a ética médica, tal como prestar assistência imparcial (PA I,

art. 16(1); PA II, art. 10(1)); ver também CG I, art. 18 sobre o papel da população; Estudo sobre o DIH Consuetudinário, Norma 26).

Ética médica

Os profissionais de saúde, tais como médicos, têm certos deveres éticos a cumprir. Esses deveres estão protegidos por várias disposições do DIH. As partes de um conflito armado não devem obrigar os profissionais de saúde a realizar atividades contrárias à ética médica nem evitar que eles cumpram com seus deveres éticos. Além do mais, as partes não devem processar profissionais de saúde por agir de acordo com a ética médica (PA I, art. 16(1) e (2); PA II, art. 10(1) e (2); Estudo sobre o DIH Consuetudinário, Norma 26).

Os profissionais de saúde devem proteger a confidencialidade das informações obtidas em relação ao tratamento de pacientes: este é um dos princípios mais importantes da ética médica. Conforme os Protocolos Adicionais I e II, de 8 de junho de 1977, às Convenções de Genebra, as pessoas envolvidas em atividades de saúde não podem, a menos que exigido por lei, ser obrigadas a fornecer informações relativas às pessoas feridas e doentes que estão ou estiveram sob seus cuidados, sejam da sua parte ou da parte adversária, caso essas informações possam resultar prejudiciais para os pacientes ou suas famílias (PA I, art. 16(3); PA II, art. 10(3) e (4)).

A opinião da Associação Médica Mundial (AMM) é que a ética médica permanece igual durante conflitos armados e em tempos de paz.²²

UNIDADES E TRANSPORTES DE SAÚDE

Unidades de saúde

As unidades de saúde, tais como hospitais e outros estabelecimentos organizados e destinados a fins médicos, devem ser respeitadas e protegidas em todas as circunstâncias. As unidades de saúde não podem ser atacadas e o acesso a elas não pode ser limitado. As partes de um conflito armado devem tomar medidas para protegê-las de ataques, tais como garantir que não se encontrem localizadas em áreas próximas de objetivos militares (CG I, art. 19; CG II, art. 22; CG IV, art. 18; PA I, art. 12; PA II, art. 11; Estudo sobre o DIH Consuetudinário, Norma 28).

22 Associação Médica Mundial (AMM), *Regulamentos em Tempos de Conflitos Armados e Outras Situações de Violência da AMM*, 1956 (última revisão em 2012): https://www.med.or.jp/jma/jma_infoactivity/jma_activity/2012wma/2012_13e.pdf. Veja também WMA, *Princípios éticos da assistência à saúde em tempos de conflitos armados e outras emergências*, 2015: https://healthcareindanger.org/wp-content/uploads/2016/04/4245_002_ethical_principles_of_health_care-eng.pdf.

As unidades de saúde perderão a proteção a que têm direito se forem utilizadas, fora de suas funções humanitárias, para cometer atos prejudiciais ao inimigo, como dar abrigo a combatentes saudáveis, ou armazenar armas e munições. No entanto, a proteção pode ser suspensa somente após ter sido dado o aviso devido com um limite de tempo razoável e somente após o aviso ter sido ignorado (CG I, arts. 21-22; PA I, art. 13; PA II, art. 11; Estudo sobre o DIH Consuetudinário, Norma 28).

Transportes de saúde

Qualquer meio de transporte designado exclusivamente para o transporte de pessoas feridas e doentes, de pessoal de saúde, e/ou de equipamento e suprimentos médicos deve ser respeitado e protegido da mesma forma que é feito com as unidades de saúde. Se o transporte de saúde cair em poder da parte adversária, essa parte de tornará responsável por garantir que as pessoas feridas ou doentes sob sua responsabilidade sejam atendidas (CG I, art. 35; CG II, arts. 38-39; PA I, arts. 21-31; PA II, art. 11; Estudo sobre o DIH Consuetudinário, Normas 29 e 119).

Perfídia

As partes de um conflito armado que usam unidades ou transportes de saúde com a intenção de fazer com que as partes oponentes acreditem que têm direito à proteção, enquanto são usados para lançar ataques ou realizar outros atos prejudiciais ao inimigo, cometem atos de perfídia. Se o ato de perfídia provocar a morte ou ferimentos a indivíduos que pertencem à parte adversária, isso constituirá um crime de guerra (PA I, arts. 37 e 85(3)(f); Estudo sobre o DIH Consuetudinário, Norma 65).

USO DE EMBLEMAS DISTINTIVOS PROTEGIDOS PELAS CONVENÇÕES DE GENEBRA E SEUS PROTOCOLOS ADICIONAIS

Quando usado como um instrumento de proteção, o emblema – a cruz vermelha, o crescente vermelho e o cristal vermelho – é o símbolo visível da proteção conferida pelas Convenções de Genebra e seus Protocolos Adicionais ao pessoal de saúde, às unidades de saúde e aos transportes de saúde. No entanto, nenhum emblema confere proteção como tal; mas constitui o fato de que essas pessoas ou objetos atendem aos requisitos necessários para qualificar como pessoal e objetos de saúde, e o fato de que desempenham funções de saúde que são elementos que correspondem à proteção (CG I, art. 38; CG II, art. 41; PA I, arts. 8(1); PA II, art. 12; Protocolo Adicional III de 2005 (PA III); Estudo sobre o DIH Consuetudinário, Norma 30). Durante um conflito armado, os usuários de um emblema de proteção autorizados incluem pessoal de saúde,

unidades e transportes militares; pessoal de saúde, unidades e transportes de Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho que foram reconhecidos por um Estado e autorizados a fornecer assistência aos serviços de saúde das forças armadas; unidades de saúde civis certificadas por um Estado e autorizadas a exibir o emblema; e pessoal de saúde em territórios ocupados. O emblema usado como um instrumento de proteção deve ser grande o suficiente para garantir visibilidade, de forma que um adversário possa reconhecer unidades de saúde à distância no campo de batalha. As unidades e transportes de saúde podem usar símbolos distintivos (tais como sinais de luz e de rádio) (CG I, arts. 39–44; CG II, arts. 42–43; PA I, arts. 39–44; PA II, art. 12).

Quando utilizado com um instrumento indicativo, o emblema vincula a pessoa ou objeto que o porta a uma instituição do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. Neste caso, o símbolo deve ser relativamente pequeno (CG I, art. 44).

Atacar instalações, material, e unidades, transportes e pessoal de saúde que exibem os emblemas distintivos constitui um crime de guerra.

Uso indevido de emblemas

Qualquer uso de emblemas não estabelecido pelo DIH é considerado impróprio (CG I, art. 53; PA I, arts. 37–38 e 85; PA II, art. 12; Estudo sobre o DIH Consuetudinário, Norma 59). O uso pérfido do emblema – por exemplo, para proteger ou ocultar combatentes – constitui um crime de guerra quando provoca a morte ou ferimentos graves (PA I, art. 85; Estudo sobre o DIH Consuetudinário, Norma 65).

OUTRAS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA

De acordo com o artigo 12 do Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), os Estados devem tomar medidas a fim de garantir o direito de toda pessoa de usufruir de uma variedade de estabelecimentos, bens, serviços e condições necessárias para desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental (o direito à saúde).

O Comentário Geral N.º 14 do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (Comentário Geral N.º 14) estabelece que o direito à saúde contém as obrigações fundamentais para manter assistência primária à saúde essencial, acesso a alimentos essenciais mínimos, abrigo básico, habitação e saneamento, e um abastecimento adequado de água potável e segura, bem como a obrigação de

fornecer medicamentos essenciais. Estas obrigações fundamentais não podem ser derogadas e exigem aos Estados respeitar, proteger e garantir o direito à saúde.

O direito aos cuidados médicos também é garantido no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, um instrumento aceito pela maioria como o Direito Consuetudinário Internacional.

O acesso à assistência à saúde também é articulado em muitos outros instrumentos importantes do Direito Internacional dos Direitos Humanos.²³

AS PESSOAS FERIDAS E DOENTES

Atacar, ferir ou matar

As pessoas feridas e doentes têm o direito – assim como qualquer outro indivíduo sob a jurisdição de um Estado – de não serem arbitrariamente privadas de suas vidas. Esta é uma obrigação dos Estados que não pode ser derogada, de acordo com o artigo 6 do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos (PIDCP). Os indivíduos também têm o direito à segurança pessoal, de acordo com o artigo 9 do PIDCP.

O uso da força contra um indivíduo pode ser justificável em determinados casos em que seja absolutamente necessária. Os Princípios Básicos sobre a Utilização da Força e de Armas de Fogo pelos Funcionários Responsáveis pela Aplicação da Lei das Nações Unidas estabelecem situações nas quais o uso da força é permitido. No entanto, o uso letal da força somente é justificável para proteger a vida. Deve ser dado um aviso antes de usar a força, com tempo suficiente para que este possa ser cumprido.

Em certas circunstâncias, a negação de tratamento médico pode constituir tratamento cruel ou desumano, tratamento humilhante e degradante, ou mesmo tortura, se forem atendidos os critérios necessários para tal.

Além disso, de acordo com o Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional, o assassinato de pessoas feridas e doentes, bem como outros atos desumanos

²³ Ver art. 5(e)(iv) da Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1965); arts. 11(1)(f), 12 e 14(2)(b) da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (1979); art. 24 da Convenção dos Direitos da Criança (1989); arts. 28, 43(e) e 45(c) da Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros de Suas Famílias (1990); e art. 25 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006).

de caráter semelhante que causem grande sofrimento ou ferimentos graves ao corpo ou à saúde física e mental podem entrar também na categoria de crimes contra a humanidade. (Estatuto de Roma, art. 7(1)(a) e (k)).

Proteção

Os Estados têm a obrigação de proteger as pessoas feridas e doentes de maus-tratos; e também devem proteger o direito à saúde dessas pessoas. O Comitê de Direitos Humanos das Nações Unidas anunciou em várias ocasiões que os Estados têm a obrigação, de acordo com o direito à segurança, de tomar as medidas necessárias para proteger os indivíduos em sua jurisdição, até mesmo protegendo-os de particulares. O direito à saúde também exige que os Estados tomem todas as medidas necessárias para “proteger os indivíduos em sua jurisdição de violações do direito à saúde por terceiros” (Comentário Geral N.º 14).

Buscar, recolher e prestar assistência

De acordo com o direito à saúde, os Estados têm a obrigação não derogável de “garantir o direito de acesso a estabelecimentos de saúde, bens e serviços” (Comentário Geral N.º 14). Quando os indivíduos não podem satisfazer esse direito por si próprios, como pode ser o caso das pessoas feridas e doentes, os Estados devem tomar as medidas necessárias para fornecer este acesso, o qual pode envolver buscar e recolher as pessoas feridas e doentes.

O Comentário Geral N.º 6 sobre o direito à vida do Comitê de Direitos Humanos das Nações Unidas estabelece que o direito à vida no PIDCP também prevê a obrigação dos Estados de definir e tomar medidas positivas, o que inclui medidas para garantir assistência à saúde, especialmente em circunstâncias de risco de vida.

Tratamento sem discriminação

De acordo com os artigos 2.2 e 3 do PIDESC, o direito à saúde deve ser exercido sem discriminação. O acesso das pessoas feridas e doentes à assistência à saúde deve ser equitativo. Esta obrigação é imediata e não pode ser derogada. De acordo com o artigo 4 do PIDESC, os Estados têm o direito de implementar restrições ao direito à saúde. No entanto, isto deve ser feito de acordo com a lei, incluindo os padrões de direitos humanos, e respeitando a natureza dos direitos protegidos pelo Pacto, no interesse dos objetivos legítimos perseguidos e estritamente necessários para a promoção do bem-estar geral em uma sociedade democrática (Comentário Geral N.º 14).

PESSOAL DE SAÚDE

Proteção e respeito

O pessoal de saúde tem o direito à proteção contra a privação arbitrária da vida e o direito à segurança, da mesma forma que as pessoas feridas e doentes.

Prestação de assistência à saúde

Os Estados não devem impedir que o pessoal de saúde trate as pessoas feridas e doentes. De acordo com o direito à saúde, os Estados têm a obrigação de “abster-se de interferir direta ou indiretamente no exercício do direito à saúde” (Comentário Geral N.º 14).

Arrestar pessoal de saúde por prestar assistência pode entrar na categoria de uma violação da proteção contra a prisão e a detenção arbitrárias, mesmo que seja feito legalmente, de acordo com a legislação nacional. O Comitê de Direitos Humanos das Nações Unidas estabeleceu que a inadequação e a injustiça na legislação podem resultar em arbitrariedade.

Ética médica

A Resolução 37/194 da Assembleia Geral da ONU sobre os Princípios da Ética Médica indica que em situações como as de conflitos armados, os Estados não devem punir o pessoal de saúde por realizar atividades de saúde compatíveis com a ética médica nem obrigá-lo a realizar ações que violem esses padrões.

UNIDADES E TRANSPORTES DE SAÚDE

De acordo com o direito à saúde, os Estados têm a obrigação não derogável de garantir acesso a infraestrutura de saúde. Portanto, eles devem respeitar as unidades e transportes de saúde. Os Estados não podem fazer deles um alvo nem usá-los para executar operações de aplicação da lei ou para realizar outras ações semelhantes. Os Estados também devem tomar medidas para proteger as unidades e transportes de saúde de ataques ou uso indevido por parte de terceiros.

USO DE EMBLEMAS DISTINTIVOS PROTEGIDOS PELAS CONVENÇÕES DE GENEBRA E SEUS PROTOCOLOS ADICIONAIS

Em situações não relacionadas com conflitos armados, o uso do emblema é restrito. De acordo com a CG I, art. 44(1), o pessoal de saúde, unidades e transportes militares podem usar o emblema como um instrumento de proteção em tempos de paz e em situações de violência não relacionadas com conflitos armados. As unidades e transportes de Sociedades Nacionais que tenham sido designados para funções de saúde em caso de um conflito armado

também podem usar o emblema como um instrumento de proteção, desde que tenham sido autorizados a fazê-lo pela autoridade competente. Por último, em determinados casos, as unidades de saúde civis podem ser autorizadas a usar o emblema como um instrumento de proteção. Isto requer que as unidades de saúde tenham sido reconhecidas como tais pelo Estado, e que o Estado permita o uso do emblema. No entanto, este uso deve estar limitado à preparação de unidades de saúde para um eventual conflito armado: por exemplo, pintar o emblema no teto de um hospital.

O emblema também pode ser usado como um instrumento indicativo por ambulâncias e postos de primeiros socorros, quando são designados exclusivamente para a prestação de atendimento gratuito a pessoas feridas e doentes. Neste caso, o uso deve estar em conformidade com a legislação nacional e ser autorizado pela Sociedade Nacional.

MANUTENÇÃO DE SISTEMAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DURANTE CONFLITOS ARMADOS E EM SITUAÇÕES NÃO COBERTAS PELO DIH

Em todas as circunstâncias, em tempos de paz e durante períodos de conflitos, os Estados têm a obrigação de manter um sistema de assistência à saúde em funcionamento. Eles devem manter assistência primária à saúde essencial, acesso a alimentos essenciais mínimos, abrigo básico, habitação e saneamento, e um abastecimento adequado de água potável e segura, bem como a obrigação de fornecer medicamentos essenciais, enquanto são respeitados os princípios de não discriminação e acesso equitativo. Os Estados também devem elaborar e implementar estratégias de saúde pública (Comentário Geral N.º 14). Existem disposições semelhantes no DIH que exigem que os Estados forneçam alimentos e suprimentos médicos à população. Em territórios ocupados, de acordo com a CG IV, art. 56, a potência ocupante (com a cooperação das autoridades locais e nacionais) deve, dentro do alcance máximo dos meios disponíveis, garantir e manter estabelecimentos e serviços de saúde e hospitalares, e saúde pública e higiene, bem como adotar as medidas profiláticas e preventivas necessárias para combater a propagação de doenças contagiosas e epidemias. Embora tanto o DIH quanto o DIDH permitam os Estados basear suas obrigações nos recursos disponibilizados a eles, a falta de recursos não justifica a inação. Mesmo em casos nos quais os recursos sejam extremamente limitados, os Estados devem adotar programas de baixo custo destinados aos membros da população mais desfavorecidos e marginalizados.

Ajuda humanitária

De acordo com o DIH, se uma população civil carecer de suprimentos essenciais, a parte envolvida terá a obrigação de garantir que seja fornecida assistência humanitária. Portanto, pode ser necessário permitir que uma organização ou outro Estado entrem em seu território para fornecer assistência humanitária ou mesmo a solicitem. Esta obrigação é circunscrita ao requisito de obter o consentimento da parte receptora; no entanto, para justificar a sua recusa, a parte receptora deve apresentar razões que não possam ser contestadas. Em territórios ocupados, a potência ocupante não tem a opção de recusa.

Todos os Estados e todas as partes de um conflito armado devem permitir e facilitar a passagem desimpedida de ajuda humanitária para as populações necessitadas por seus territórios, sujeita ao seu direito de controle. Esta obrigação não está limitada às partes de um conflito; também se aplica a outros Estados pelos quais devem passar os envios de ajuda para chegar às populações necessitadas.

De acordo com o direito à saúde, os Estados têm a obrigação de tomar todas as medidas necessárias e de usar seus recursos na máxima medida possível, o que inclui a ajuda humanitária disponível.

NORMATIVA NACIONAL E MEDIDAS PRÁTICAS

DIVULGAÇÃO

Para garantir a proteção do acesso à assistência à saúde, os Estados devem divulgar o conteúdo das obrigações do DIH e do DIDH em todos os níveis. Estas informações devem ser fornecidas às forças armadas, e aos responsáveis pela aplicação da lei e pela defesa civil, bem como ao pessoal de saúde e aos civis em geral.²⁴ A divulgação pode exigir a tradução de textos jurídicos.

Os Estados devem disponibilizar assessores jurídicos para ajudar comandantes militares e responsáveis pela aplicação da lei a aplicar e educar sobre o DIH e o DIDH.²⁵

²⁴ Para obter mais informações sobre a divulgação, consulte a ficha técnica preparada pelos Serviços de Assessoramento do CICV chamada *The Obligation to Disseminate International Humanitarian Law* (Disponível em inglês).

²⁵ Para obter mais informações sobre assessores jurídicos nas forças armadas, consulte a ficha técnica preparada pelos Serviços de Assessoramento do CICV chamada *Legal Advisers in Armed Forces* (Disponível em inglês).

USO DE EMBLEMAS DISTINTIVOS PROTEGIDOS PELAS CONVENÇÕES DE GENEBRA E SEUS PROTOCOLOS ADICIONAIS²⁶

A responsabilidade de autorizar o uso dos emblemas da cruz vermelha, do crescente vermelho e do cristal vermelho, e de evitar o uso indevido e abusivo é do Estado, o qual deve regulamentar seu uso de acordo com os termos das Convenções de Genebra e seus Protocolos Adicionais.

Portanto, os Estados devem adotar medidas internas para: identificar e definir os emblemas reconhecidos e protegidos pelo Estado; determinar quais são as autoridades nacionais competentes para regulamentar e monitorar o uso dos emblemas; decidir quais são as entidades que têm o direito de usar o emblema; e identificar os usos para os quais é necessário contar com uma autorização.

Os Estados devem promulgar legislação nacional para proibir e punir o uso não autorizado dos emblemas distintivos e suas denominações em todas as circunstâncias, para qualquer forma de uso pessoal ou comercial, bem como proibir imitações ou desenhos que possam ser confundidos com os emblemas.

Os Estados também devem tomar medidas para evitar o uso indevido dos emblemas por parte das forças armadas.

Pessoal de saúde

Em tempos de conflitos armados, o pessoal de saúde deve usar braçadeiras e exibir placas de identidade com o emblema.

Unidades e transportes de saúde

Em tempos de conflitos armados, as partes devem usar o emblema para identificar claramente suas unidades e transportes de saúde em terra, no mar e no ar.

REPRESSÃO DE VIOLAÇÕES²⁷

Devem ser implementadas medidas no âmbito nacional para garantir um sistema eficaz de fixação da responsabilidade penal individual e para reprimir os crimes contra as pessoas feridas e doentes, o pessoal de saúde, as unidades de saúde e os transportes de saúde.

²⁶ Para obter mais informações sobre o uso do emblema, consulte a ficha técnica preparada pelos Serviços de Assessoramento do CICV chamada *Uso do emblema*.
²⁷ Para obter mais informações sobre a repressão de violações, consulte a ficha técnica preparada pelos Serviços de Assessoramento do CICV chamada *Penal Repression: Punishing War Crimes* (Disponível em inglês).

De acordo com o artigo 2 do PIDCP, os Estados têm a obrigação de promulgar legislação para dar cumprimento aos direitos contidos no Pacto e para fornecer soluções eficazes. Isto pode exigir que os Estados imponham sanções criminais para determinadas violações, como a tortura.

OUTRAS MEDIDAS²⁸

As partes de um conflito armado devem fazer todo o possível para verificar que os objetivos que serão atacados não sejam civis nem objetos civis, e que não estejam sujeitos a proteção especial (como é o caso do pessoal, unidades e transportes de saúde), mas que sejam objetivos militares.

Ao atacar objetivos militares, ou escolher meios e métodos de ataque, as partes de um conflito armado devem tomar todas as medidas de precaução possíveis para evitar causar danos, ou pelo menos para minimizar o perigo para o pessoal, unidades e transportes de saúde.

Isto inclui: escolher meios e métodos de ataque que causem o menor dano possível às pessoas feridas e doentes, e ao pessoal de saúde; cancelar ataques quando se tornar aparente que causará danos e ferimentos excessivos, que os alvos não são militares ou que esses alvos contam com proteção especial; e avisar com eficácia e antecipação sobre os ataques que possam afetar a população civil.

As partes de um conflito armado também devem, na máxima medida do possível, limitar os efeitos dos ataques removendo as pessoas feridas e doentes, o pessoal de saúde, e as unidades e transportes de saúde das áreas próximas de objetivos militares.

Ao planejar a ocupação de um território, os Estados ocupantes devem incluir disposições sobre saúde pública em seus procedimentos operacionais padrão.

²⁸ Para obter mais informações sobre a implementação do DIH, consulte a ficha técnica preparada pelos Serviços de Assessoramento do CICV chamada *Implementação do Direito Internacional Humanitário: da teoria à prática*.

ANEXO 2: PRINCÍPIOS ÉTICOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Princípios éticos da assistência à saúde em tempos de conflitos armados e outras emergências

No contexto da iniciativa Assistência à Saúde em Perigo, a Associação Médica Mundial (AMM), o Comitê Internacional de Medicina Militar (CIMM), o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) e a Federação Internacional Farmacêutica (FIF) foram consultados pelo CICV com a finalidade de acordar um denominador comum dos princípios éticos da assistência à saúde em tempos de conflitos armados e outras emergências. O seguinte documento, resultado das consultas, não invalida os documentos de doutrina existentes dessas entidades.

As organizações civis e militares compartilham o objetivo comum de melhorar a segurança dos seus profissionais e de outros recursos de saúde, e da prestação de assistência à saúde imparcial em conflitos armados e outras emergências.

Referindo-se ao princípio de humanidade, pelo qual o sofrimento humano deverá ser evitado e aliviado onde quer que exista, e o princípio de imparcialidade, pelo qual a assistência à saúde deverá ser prestada sem discriminação.

Considerando os padrões do Direito Internacional Humanitário, em particular as Convenções de Genebra de 1949 e seus Protocolos Adicionais de 1977, e do Direito Internacional dos Direitos Humanos, especificamente a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e os Pactos Internacionais sobre os Direitos Civis e Políticos, e sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966).

Considerando os princípios de ética profissional adotados pelas associações profissionais de saúde, incluindo os Regulamentos em Tempos de Conflitos Armados e Outras Situações de Violência da AMM.

São endossados os seguintes princípios éticos da assistência à saúde:

Princípios Gerais

1. Os princípios éticos da assistência à saúde não mudam em tempos de conflitos armados e outras emergências, sendo os mesmos princípios em tempos de paz.
2. O pessoal de saúde deve agir, em todas as circunstâncias, em conformidade com as normas nacionais e internacionais relevantes, os princípios éticos da assistência à saúde e a sua consciência. Além de prestar o melhor atendimento possível ao seu alcance, deverá considerar o uso equitativo dos recursos.
3. A principal tarefa do pessoal de saúde é preservar a saúde física e mental, e aliviar o sofrimento dos seres humanos. Ele deve propiciar o atendimento necessário com humanidade, enquanto respeita a dignidade da pessoa em questão, sem discriminação de nenhum tipo, seja em tempos de paz, ou de conflitos armados e outras emergências.
4. Os privilégios e facilidades à disposição do pessoal de saúde em tempos de conflitos armados e outras emergências nunca devem ser usados para outras finalidades que não estejam ligadas às necessidades de saúde.
5. Sem importar os argumentos apresentados, o pessoal de saúde nunca deve aceitar atos de tortura ou qualquer outra forma de tratamento cruel, desumano ou degradante em nenhuma circunstância, incluindo durante conflitos armados e outras emergências. Nunca deve estar presente nem participar desse tipo de atos.

Relações com os pacientes

6. O pessoal de saúde age no melhor interesse dos pacientes e, sempre que possível, com o expresso consentimento deles. Se, no desempenho dos deveres profissionais, o pessoal tiver conflitos de interesse, a sua principal obrigação, em termos de princípios éticos, será com os pacientes.
7. Nos conflitos armados e outras emergências, o pessoal de saúde deve prestar atenção imediata e cuidados adequados da melhor maneira possível ao seu alcance. Não deve ser feita nenhuma distinção entre pacientes, salvo com relação às decisões baseadas nas necessidades médicas e nos recursos disponíveis.
8. O pessoal de saúde deve respeitar o direito dos pacientes à confidencialidade. A divulgação de informações confidenciais por parte do pessoal de saúde somente será ética quando tiver o consentimento do paciente ou quando houver uma ameaça real e iminente de danos ao paciente ou a terceiros.

9. O pessoal de saúde faz seu melhor esforço para garantir o respeito pela privacidade das pessoas feridas, doentes e mortas, o que inclui evitar o uso da assistência à saúde para pessoas feridas e doentes, sejam civis ou militares, com fins publicitários ou políticos.

Proteção do pessoal de saúde

10. O pessoal de saúde, bem como os estabelecimentos e os veículos de saúde, sejam militares ou civis, devem ser respeitados por todos. Eles contam com proteção enquanto desempenham suas funções, portanto, deve ser propiciado o ambiente de trabalho mais seguro possível.
11. O acesso seguro do pessoal de saúde aos pacientes, estabelecimentos e equipamentos de saúde não deverá ser impedido indevidamente, nem o acesso dos pacientes ao pessoal e estabelecimentos de saúde deverá ser impedido indevidamente.
12. Ao cumprir com o seu dever e quando tenha o direito legal para tal, o pessoal de saúde será identificado pelos símbolos reconhecidos internacionalmente como a cruz vermelha, o crescente vermelho e o cristal vermelho, como uma manifestação visível da sua proteção segundo as normas internacional aplicáveis.
13. O pessoal de saúde nunca deverá ser punido por cumprir com o seu dever em conformidade com as normas legais e éticas.

Final

14. Ao endossar os princípios éticos da assistência à saúde, as organizações signatárias comprometem-se a trabalhar para a sua promoção e implementação sempre que possível, incluindo a difusão apropriada entre os seus membros.

ANEXO 3: A INICIATIVA ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PERIGO

A iniciativa Assistência à Saúde em Perigo do CICV procura criar um mundo onde os portadores de armas, as autoridades políticas e as populações de países afetados por conflitos e outras emergências respeitem a inviolabilidade da assistência à saúde em todas as circunstâncias. Para realizar nossa visão e alcançar nossos objetivos, o CICV trabalhará em conjunto com seus parceiros sobre três eixos de engajamento:

Operacionalização

A iniciativa Assistência à Saúde em Perigo apoia a identificação e a implementação de medidas concretas e práticas, bem como de respostas operacionais nos âmbitos local e nacional para evitar a violência e proteger a assistência à saúde em conflitos armados e outras emergências. Isso é conseguido com uma abordagem centrada nos países onde é mais importante obter o máximo impacto.

Estratégias baseadas em evidências

Não será possível conceber as estratégias adequadas para proteger a saúde da violência, ou promover o uso destas estratégias na escala adequada, sem a base de evidências necessária. É por isso que a abordagem do CICV para gerar evidências sobre a violência contra a assistência à saúde, e sobre a eficácia das atividades para evitá-la, está focada na parceria com instituições de saúde pública e outros órgãos de pesquisa relevantes incorporados aos sistemas de saúde de países afetados por conflitos e outras emergências. Uma pesquisa realizada localmente não somente permitirá basear as estratégias de prevenção locais em uma compreensão diferenciada dos padrões de violência, mas, com o tempo, também contribuirá para a criação de uma visão global das tendências.

Influência e construção de coalizões

O CICV concentrará seus esforços de mobilização nos âmbitos nacional e subnacional, onde determinadas delegações criarão e promoverão “comunidades de interesse” para reunir representantes de prestadores de saúde afetados pela violência, formuladores de políticas de assistência à saúde e outras partes interessadas que possam contribuir para encontrar uma solução para a violência. As comunidades de interesse locais terão um papel importante na mobilização de uma gama mais ampla de partes interessadas do governo e

da sociedade civil, para gerar evidências, e projetar e implementar em conjunto atividades ou respostas destinadas a fornecer uma proteção mais eficaz à assistência à saúde.

O CICV ajuda as pessoas afetadas por conflitos armados e outras situações de violência no mundo inteiro, fazendo todo o possível para proteger a vida e a dignidade delas e para aliviar o seu sofrimento, com frequência em conjunto com os parceiros da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. A organização busca também evitar as privações com a promoção e o fortalecimento do Direito Internacional Humanitário (DIH) e a defesa dos princípios humanitários universais.

As pessoas sabem que podem confiar que o CICV realizará diversas atividades para salvar vidas, trabalhando de perto com as comunidades para compreender e atender as necessidades delas. A experiência e o conhecimento da organização permitem responder de maneira rápida e eficaz, sem tomar partido.

-  facebook.com/CICV
-  twitter.com/CICV_pt
-  instagram.com/cicv_oficial

Comitê Internacional da Cruz Vermelha
19, avenue de la Paix, 1202
Genebra, Suíça
T +41 22 734 60 01
shop.icr.org
© CICV, Julho de 2021

