

EPISÓDIO 27. ARRISCAR VIDAS PARA SALVAR VIDAS: PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM ZONAS DE CONFLITO

Esta transcrição foi gerada pelo software de transcrição Trint e editada pelo pessoal da TDR. A Organização Mundial de Saúde não é responsável pela exactidão da transcrição.

Trabalhador do sector da saúde, Sudão [00:00:00] Acho que na véspera da guerra, que foi no início da manhã de 15 de abril, duas versões: as Forças de Apoio Rápido (RSF) entraram em um batalhão do exército em Merowe, perto de um aeroporto, se preparando para a guerra, ou alguns membros do exército entraram em sua sede em Soba, a sede da RSF em Soba. Há duas histórias por aí. A verdade real não é conhecida.

Garry Aslanyan [00:00:37] Olá e bem-vindo ao podcast Global Health Matters. Sou seu anfitrião, Garry Aslanyan. Trazemos a você um episódio único no qual meus convidados e eu discutiremos as circunstâncias e os riscos enfrentados pelos profissionais de saúde em ambientes de conflito. Como você ouviu no início do episódio, você ouvirá um profissional de saúde que esteve na linha de frente do recente conflito no Sudão. A voz desse profissional de saúde mudou. Fizemos isso para proteger sua identidade e reduzir qualquer risco à sua segurança como resultado da manifestação. Também estou acompanhado neste episódio por dois colegas que trabalham na proteção da saúde em conflitos há várias décadas. Susannah Sirkin é atualmente uma defensora independente. Anteriormente, ela foi diretora de políticas e conselheira sênior da Physicians for Human Rights. Samer Jabbour é cardiologista sírio e professor de saúde pública. Ele trabalha na área de conflito e saúde desde o início da guerra em seu país natal, a Síria.

Garry Aslanyan [00:01:41] Oi, Susannah. Oi, Samer. Bem-vindo ao show.

Os convidados [00:01:47] Obrigada. Obrigada.

Garry Aslanyan [00:01:48] Então, vamos começar. Susannah, no relatório publicado pela Safeguarding Health in Conflict, Coalition and Insecurity Insight, há um número sem precedentes de ataques que aconteceram em unidades de saúde e profissionais de saúde em 2022. Talvez possamos começar com você nos dando um pouco de visão sobre o espectro de problemas de segurança enfrentados pelos profissionais de saúde.

Susannah Sirkin [00:02:16] Sim, claro. Mas antes de fazer isso, gostaria apenas de dar uma ideia dos números, já que você perguntou sobre esse relatório que saiu em 2022, que é o décimo relatório. Nesse relatório, documentamos 232 profissionais de saúde mortos em 2022, mais de 700 incidentes em que instalações foram danificadas, quase 300 profissionais de saúde sequestrados e um número similar preso. E, por exemplo, somente no Sudão, apenas nos últimos seis meses, nos primeiros seis meses de 2023, houve 93 incidentes de ataques à saúde, apenas naquele país. Então, esse tipo de violência é realmente devastador para a saúde. Então, é claro, há muitos impactos agudos e, é claro, de longo prazo disso, inclusive na estrutura dos próprios sistemas de saúde. Esses tipos de violações e ataques à saúde ocorrem em vários contextos. Às vezes, ocorrem em tempos de agitação civil, onde profissionais de saúde são frequentemente presos ou acusados de tratar manifestantes ou de apoiar campanhas pelos direitos humanos e pela democracia. E então, em ambientes inseguros ou voláteis, onde o estado de direito pode ser frágil, na melhor das hipóteses, as unidades de saúde geralmente são vítimas de crimes comuns e, portanto, há saques e roubos de equipamentos e suprimentos médicos e, muitas vezes, ferimentos e agressões a profissionais de saúde. E também pode haver o desvio de cuidados e apoio aos profissionais de saúde nas instalações por motivos políticos. E vimos em muitos, muitos ambientes o sequestro por resgate ou por dinheiro de profissionais de saúde. E

então passamos para situações de conflitos armados internos e internacionais completos, como vimos, por exemplo, na Síria, no Iêmen, no Sudão e, claro, atualmente na Ucrânia, na Etiópia e em muitos outros locais. E aí, inicialmente os profissionais de saúde são afetados pelo deslocamento em massa e pela fuga forçada, e às vezes os profissionais de saúde estão entre os que fogem de bombardeios, ataques e violência extrema. E então, nesses conflitos, muitas vezes há incursões militares ou incursões de milícias nas próprias instalações de saúde, e elas podem realmente agredir pacientes e profissionais de saúde usando armas. Vemos de tudo, desde a detenção, tortura e até mesmo a morte de muitos profissionais de saúde. E depois, é claro, o bombardeio extremo, o bombardeio de hospitais, ataques a instalações de saúde e danos totais e, às vezes, a destruição completa de hospitais. E em alguns países, literalmente centenas de profissionais de saúde foram atacados, presos, às vezes, como vimos na Síria, e sabemos que em outros países, eles morrem depois de anos na prisão. E é realmente um ambiente terrível, terrível. Em quase todos os continentes, os cuidados de saúde podem estar ameaçados nessa grande variedade de situações.

Garry Aslanyan [00:05:43] Sim, parece que há realmente um espectro completo de maneiras diferentes. Samer, parece-me que as estratégias de guerra mudaram e os cuidados de saúde se tornaram um alvo. Talvez você possa explicar no contexto de como isso afeta os principais valores médicos que defendemos.

Samer Jabbour [00:06:04] Obrigado, Garry, pela pergunta. Acho que, se considerarmos uma visão de longo prazo, descobriremos que a saúde tem sido alvo de ativistas de guerra há algum tempo. Se olharmos para o livro indispensável de Leonard Rubenstein, *Perilous Medicine*, teremos uma visão de longo prazo de como as estratégias de guerra realmente visaram os cuidados de saúde por algum tempo, por décadas. Portanto, embora esse não seja um fenômeno novo, também é verdade que estamos vendo uma enorme escalada na segmentação dos cuidados de saúde. Isso priva as comunidades do serviço básico. Se as comunidades ficarem sem assistência médica, elas se mudarão. E esse é outro objetivo de direcionar os cuidados de saúde, forçando o deslocamento. Eles quebrarão a resiliência dessas comunidades que se sentem expostas e desprotegidas. Portanto, o direcionamento dos cuidados de saúde em conflitos e violência política é, na verdade, um fenômeno muito complexo. Esse fenômeno afeta a maneira como pensamos e praticamos a medicina e também qualquer outra profissão de saúde. Isso cria um dilema para o profissionalismo médico, é que para esses trabalhadores locais, por um lado, eles terão que trabalhar; para aqueles que permanecerem, eles trabalharão em condições extremamente difíceis. Eles precisam priorizar, fazer triagem e, às vezes, permitir que alguns morram para salvar outros. Então, eles sentem que estão sob enormes dilemas éticos. Para aqueles que sentem a necessidade de fugir da violência, eles carregam consigo a culpa vitalícia, embora muitos possam continuar contribuindo como profissionais de saúde expatriados. Então, novamente, é um fenômeno muito complexo.

Garry Aslanyan [00:07:57] Então, neste episódio, pouco antes de planejar falar com você, tive uma conversa com um profissional de saúde no Sudão, que quero que você ouça um pouco do testemunho que gravei com eles. Seu foco está nos efeitos sobre o profissional de saúde e nos ataques e em como os hospitais foram realmente afetados. Eu quero que você ouça o clipe e então possamos discutir um pouco.

Trabalhador do sector da saúde, Sudão [00:08:27] Ficou bem claro no ano passado que as coisas levariam mais ou menos a algum tipo de golpe, pelo menos, ou a algum tipo de grande desentendimento. E então os combates começaram e, basicamente, as Forças de Apoio Rápido, ou pessoas vestidas com roupas das Forças de Apoio Rápido, começaram a ocupar grandes instituições na capital e, em particular, hospitais e centros médicos em Cartum. Portanto, nos principais hospitais, os

funcionários não conseguem trabalhar com facilidade. Eu até sei que, a partir de algumas entrevistas que fiz com jovens médicos, principalmente cirurgiões, seus seguranças vieram persegui-los em suas casas, sendo seguidos, sendo assediados, alguns foram sequestrados. Então eu acho que parte do motivo é que eles ocupam esses centros hospitalares e depois tentam coagir alguns médicos a tratar seus pacientes. Então, por exemplo, nessa ocupação de hospitais no contexto dos combates, não havia acesso à maioria dos centros aos quais os civis podiam ir. E então os civis começaram a se dispersar para hospitais periféricos e não para os hospitais centrais que já estavam, ou instituições, que já estavam ocupadas. A outra coisa é que os médicos assustam os médicos, e a maioria dos médicos foi para refúgios mais seguros. E então iria para, por exemplo, o estado de Gezira ou iria para a parte oriental do Sudão e viveria lá dentro do país. E alguns, é claro, deixaram o país. Porque houve buscas porta a porta por alguns médicos que eles acreditavam que talvez estivessem tratando ou tivessem uma associação com o exército. Como se eu estivesse entrevistando um jovem médico e esse jovem médico me dissesse que achava que ele tinha uma afiliação, digamos que ele tinha uma afiliação com o Exército, e não era, é só que a comunidade é ampla e todo mundo circula por toda parte e eles os perseguiram de manhã e à noite e batiam na porta. Eles tiveram que sair até chegarem à fronteira e saírem do país. Portanto, esse é um tema recorrente. Conheço alguns que foram sequestrados porque estavam tentando salvar vidas, transferir equipamentos de primeiros socorros e ambulâncias, transportar ambulâncias de um hospital para outro, realizar cirurgias agudas para cirurgias vasculares gravemente feridas e assim por diante, e foram parados, repreendidos e depois detidos. E isso é como um tema recorrente.

Garry Aslanyan [00:11:43] Então, você acabou de ouvir algumas das ideias que aconteceram no último mês. Você tem algum comentário? Susana?

Susannah Sirkin [00:11:52] Sim, bem, esse médico realmente ilustrou a variedade de razões e situações em um único país em que profissionais de saúde e instalações de saúde foram atacados. Primeiro, no Sudão, por exemplo, os profissionais de saúde em geral, uma espécie de infraestrutura médica, foram considerados pelas forças combatentes neste conflito civil e, certamente, pelo regime anterior, como inimigos. Portanto, eles são alvos porque são vistos, e muitas vezes têm sido, os líderes dos esforços para defender os direitos humanos e a boa governança, e é muito difícil manter um sistema médico e assistência médica adequados para toda uma comunidade ou país sem ter direitos básicos. E, muitas vezes, os médicos estão na vanguarda, como em muitos países, em Mianmar e na Síria, dos apelos por mudança, democracia e direitos humanos. Esse é o número um. Em segundo lugar, os profissionais de saúde e suas instalações muitas vezes foram forçados pelas forças de combate a priorizar seus soldados para tratamento, interrompendo uma função normal de triagem e forçando - vimos isso em muitas situações, inclusive na Somália, na Chechênia e em outros lugares, e certamente no Sudão, aparentemente com base nessa narrativa - a tratar e priorizar certas forças de combate. E, claro, isso coloca uma enorme pressão sobre os profissionais de saúde para que violem sua ética e também é muito inseguro, e armas e outras armas entram em um hospital nessa situação. Terceiro, os profissionais de saúde, como ouvimos aqui, e seus suprimentos, equipamentos e instalações, são atacados porque têm suprimentos valiosos que as forças de combate desejam e podem revendê-los no mercado negro ou simplesmente destruí-los por causa da guerra e estão com raiva. E outro exemplo, que também é algo que vimos em vários lugares, é a destruição total de uma instalação porque ela está apoiando a população que é considerada inimiga. Portanto, há apenas uma após a outra razões pelas quais a saúde é atacada e pelas quais as forças de combate nesses conflitos, e muitas vezes em seus conflitos civis, guerras civis, usam a saúde como arma.

Garry Aslanyan [00:14:53] Samer, na Síria e sua experiência nesse conflito, e parece que o conflito existe há mais de uma década, quais foram alguns dos resultados diretos e indiretos disso nos profissionais de saúde, no sistema de saúde? Como ouvimos de Susannah, isso realmente transparece. O que você pode compartilhar com nossos ouvintes?

Samer Jabbour [00:15:12] Então, infelizmente, a Síria serve como um “bom estudo de caso” de quão terrível é esse fenômeno e, à medida que o tempo passa e os anos se acumulam com um conflito aberto, nos tornamos mais conscientes da pesada carga da violência contra os cuidados de saúde, no sistema de saúde, incluindo o profissional de saúde, como sendo o pilar central de qualquer sistema de saúde. Todos sabemos quanto tempo leva para formar profissionais de saúde, qualquer que seja seu tipo, e, obviamente, com a experiência em saúde dependente, vimos na Síria, por exemplo, que alguns dos profissionais de saúde mais experientes e mais conectados internacionalmente foram os primeiros a fugir. O que restou, principalmente nos primeiros anos, foi um quadro de profissionais de saúde mais jovens que não tinham o treinamento ou a longa experiência para ajudar as pessoas em um momento em que as necessidades são maiores. Então, estamos falando sobre a diminuição da oferta de cuidados de saúde em um momento de maiores necessidades que estão sendo atendidas por profissionais de saúde que têm menos experiência na prestação de cuidados de saúde, sem falar em cuidados de saúde complexos ou relacionados à guerra. Muitas pessoas tiveram que aprender no trabalho sobre o que fazer. A partir do trabalho que publicamos, mostramos como pessoas que nem mesmo se formaram na faculdade de medicina precisam realmente se tornar ortopedistas para uma área de 100.000 pessoas. Estudantes não universitários da área de saúde tornaram-se assistentes cirúrgicos, enfermeiros e outros enfeites. Acho que os efeitos no sistema de saúde em qualquer país devem ser analisados em várias dimensões. Quando você priva uma área no noroeste da Síria que fornece 10.000 ou 15.000 partos por ano, quando você fecha aquele hospital, para onde essas mulheres vão quando não há muitas outras opções? Então, esses são os efeitos agudos do que aconteceu e, a longo prazo, de como reabilitar um sistema que foi literalmente esgotado de seus profissionais de saúde e, ao mesmo tempo, destruído. Tinha que ser reconstruído. E ainda nem começamos a pensar no custo de tudo isso.

Garry Aslanyan [00:17:37] Então, temos outro clipe do profissional de saúde do Sudão que fala sobre o papel que os profissionais de saúde desempenham na sociedade sudanesa. Mais uma vez, um lembrete de que a voz deles foi alterada.

Trabalhador do sector da saúde, Sudão [00:17:49] Um dos sindicatos mais antigos do Sudão, sindicatos praticantes no Sudão, é o Sindicato dos Médicos Sudaneses. Mas, em geral, os médicos são reverenciados em nossa sociedade como nas principais sociedades de todo o mundo. Eles são as pessoas que protegem nossa saúde, são agentes de mudança, agentes de mudança nas sociedades. As pessoas admiram os médicos nas aldeias e cidades rurais. Eles têm um lugar especial em nossa sociedade. Então eu acho que as pessoas vêm até eles por sua sabedoria, por sua ajuda e, como mencionei, essa revolução em 2019 foi o pano de fundo de todo o sofrimento que estamos passando agora. Muitos desses atores foram médicos e profissionais de saúde. Não esqueçamos outros profissionais de saúde, porque a Associação Profissional Sudanesa, que foi o centro da revolução, contou com a participação de muitos profissionais de saúde, farmacêuticos, laboratórios, enfermeiros e outros, além do Sindicato dos Médicos.

Garry Aslanyan [00:19:19] Samer, o que você acha do papel dos profissionais de saúde como agentes de mudança na sociedade?

Samer Jabbour [00:19:25] Quando se trata especificamente da situação sudanesa, porque os profissionais de saúde têm esse papel social proeminente, eles também são alvos não apenas por causa dos cuidados de saúde que prestam, mas por causa de quem são, de suas posições na sociedade, de serem agentes de mudança. Este é um ponto brilhante levantado por nosso colega do Sudão: os autores também entendem o valor não relacionado à saúde de atacar profissionais de saúde. Ao minar a Associação de Médicos Sudaneses, eles também minam toda uma força social que vem exigindo mudanças no Sudão há vários anos e pagando caro por essas demandas. Então, aqui, os perpetradores estão tentando bater em dois coelhos com uma cajadada só, prejudicando os cuidados de saúde prestados no lado oposto e, ao mesmo tempo, enfraquecendo o movimento dos trabalhadores da saúde como fonte de mudança social.

Garry Aslanyan [00:20:30] Vamos ouvir um pouco mais do Sudão e discutir.

Trabalhador do sector da saúde, Sudão [00:20:37] Veja quanta atenção a Ucrânia está recebendo e quanta atenção o Sudão está recebendo. O Sudão não está recebendo a mesma atenção que a Ucrânia, embora seja uma guerra mais curta e esperamos que não se estenda à guerra na Ucrânia. Mas as atrocidades cometidas no Sudão são muito, muito mais selvagens. Você não vê a pilhagem, a queima de aldeias, as valas comuns. Não estamos ouvindo essa denúncia de organizações tanto quanto queremos. Queremos ouvir isso todos os dias, para que essa guerra acabe. Quero dizer, quase ninguém está vivo é uma questão de saúde. Se alguém discordar de mim, então vamos conversar. Mas é. Então eu não vejo como você pode queimar pessoas ou estuprar mulheres, e isso não está recebendo cobertura mundial. Lembro-me de quando o Boko Haram acabou de sequestrar meninas, estava em todo o Twitter. Não está em todo o Twitter agora. É a diáspora sudanesa se manifestando. Os sudaneses estão tentando fazer isso e fazer isso sozinhos. Mas, na maioria das vezes, eles não estão abordando esse problema. Há muitas organizações, organizações de direitos humanos, que estão trabalhando, como a Anistia e a Human Rights Watch e assim por diante. Mas não vejo essa ampla coalizão, como em outras guerras, se unindo e falando sobre atrocidades. Temos assédio contagiante contra profissionais de saúde em todo o mundo. Isso não é algo novo. Temos muitas outras doenças para combater, mas se todos encararem o assédio e a guerra contra os profissionais de saúde como uma doença, talvez você dê um passo à frente.

Garry Aslanyan [00:22:43] Susannah, com base no que você ouviu do profissional de saúde no Sudão, o que você acha que precisa ser feito em situações de conflito e qual o papel que a comunidade global de saúde pode desempenhar?

Susannah Sirkin [00:22:54] Em primeiro lugar, consciência. Como nosso colega do Sudão acabou de dizer, é essencial, e isso significa que os dados são essenciais e deve haver um investimento muito maior, inclusive da Organização Mundial da Saúde, na coleta, compilação e disseminação e, em seguida, na defesa de dados precisos. Não podemos responder a nenhuma crise de saúde sem conhecer a escala e o escopo do problema. Mas então, uma vez que os dados são compilados e disseminados, tem que haver uma resposta. E a resposta pode assumir várias formas. Para fazer algo prático, e em termos da própria comunidade de saúde, deveria haver muito mais apoio moral e material para os profissionais de saúde locais que estão lutando para manter sua missão médica em meio a essas ameaças. Eu vi muito poucas situações em que associações e organizações de saúde e grupos nacionais de saúde homenageiam os profissionais de saúde que estão nesses ambientes e que estão lutando para manter sua missão médica. Eles devem ser convidados a falar para que as pessoas possam conhecê-los e ouvir suas vozes diretamente. Deveria haver muitas outras coisas, como programas acadêmicos em risco, para que aquelas pessoas que estão realmente lutando e sofrendo, mas também correndo grande risco de se esgotarem, possam ter alguma forma de descanso, serem

honradas e apoiadas dessa forma. Deveria haver muito mais esforços no treinamento colaborativo para aqueles que estão no campo e, como disse Samer, precisam de assistência técnica. E cada vez mais isso pode ser fornecido de maneiras muito criativas, eu acho, remotamente. Poderia haver muito mais treinamento técnico. Os grupos sírios, expatriados ou da diáspora síria, têm sido extremamente eficazes nisso com a Sociedade Médica Sírio-Americana, por exemplo, e grupos como o MedGlobal, que literalmente ajudaram médicos a realizar cirurgias remotamente nas trincheiras, onde há acesso limitado a equipamentos e suprimentos médicos. Essas pessoas, como o médico que acabamos de ouvir, devem ser apoiadas para escrever artigos sobre essas situações e sobre sua experiência direta em periódicos revisados por pares. Vemos muito pouco na literatura médica e na literatura de saúde pública sobre essas crises, e também para ajudar as vozes a chegarem às principais plataformas de mídia. E quero homenageá-lo e agradecê-lo por fazer esse mesmo podcast sobre esse assunto, porque ele recebe pouca atenção e até mesmo em alguns lugares nas principais conferências da ONU. e na OMS, essa questão dos ataques à saúde é marginalizada, eu diria, e é preocupante e perturbadora, e isso precisa mudar.

Garry Aslanyan [00:25:59] Samer, o que você acha?

Samer Jabbour [00:26:02] Bem, Susannah, como sempre, cobriu os grandes jardins aqui. Não tenho certeza se tenho muito a acrescentar à longa lista de medidas possíveis que ela mencionou. Mas talvez eu me aprofunde em algumas áreas. Agora, eu diria, 25 a 30 milhões de pessoas que podem ser consideradas profissionais de saúde, entre médicos, profissionais de saúde pública, enfermeiros e tudo mais. E agora imagine se levamos a sério o “chamado à solidariedade” nessa comunidade e dissermos que nenhum ataque à saúde é aceitável, não importa onde ocorra, seja no Sudão, na Ucrânia ou em qualquer outro lugar, essa ação que pode ser gerada com base na indignação e na existência de mecanismos para mobilizar a ação dessa comunidade global de saúde, essa mobilização pode ter um efeito tremendo. Isso envergonhará órgãos internacionais, líderes políticos, seja o que for, para que ajam. Acho que uma questão fundamental é que, como comunidade global de saúde, ainda não usamos nossos próprios poderes com seriedade para dizer: “A violência contra os cuidados de saúde deveria ser coisa do passado. É simplesmente inaceitável.” Nas últimas décadas, houve progresso em termos de mecanismos para investigar a violência contra a saúde, na criação de grupos interessados neste tópico, sejam grupos de Estados Membros da ONU ou ONGs e organizações sem fins lucrativos, como a Coalizão Salvaguardando a Saúde em Conflitos. Agora temos a Resolução 2286 do Conselho de Segurança da ONU, e o marco normativo é aprofundado em todas elas. Mas, novamente, aprendemos algo com o livro ao qual volto, *Perilous Medicine*, de Leonard Rubenstein, que diz que a única vez em que a violência contra a saúde foi processada foi em 1991 em relação a crimes na ex-Iugoslávia. E aqui estamos daqui a 30 anos, há uma enorme impunidade por esses crimes e isso precisa acontecer. As coisas estão mudando. Há casos de profissionais de saúde envolvidos em tortura e outros em tribunais; esses são incidentes isolados. Precisamos de muito mais na frente jurídica para proteger esses profissionais de saúde e também as comunidades locais.

Garry Aslanyan [00:28:41] Obrigado por isso. Então, no final, quero fazer algumas perguntas sobre como avançaremos a partir daqui. Susannah, onde os profissionais de saúde encontram resiliência para suportar e não desistir nesse tipo de situação?

Susannah Sirkin [00:28:57] Portanto, é uma pergunta muito importante. E direi que, tendo trabalhado neste campo e defendendo a proteção da saúde em conflitos e outras situações há quase 40 anos, conheci dezenas de profissionais de saúde comprometidos em praticamente todos os continentes cujo profundo compromisso com sua vocação e obrigações profissionais, sem mencionar sua humanidade central, os impeliu a tratar os doentes e feridos sem discriminação, que é o que eles são chamados a

fazer de acordo com a ética, mas também sob o direito internacional, o Convenções de Genebra, que visam proteger a saúde espaço e espaço de saúde. E eles fazem isso em todas essas situações sob enormes ameaças e obstáculos dos quais ouvimos falar. Eu interagi com muitos, muitos profissionais de saúde. Na verdade, existem milhares em Mianmar, que continuaram prestando cuidados e criando uma série de ambientes alternativos, enquanto seus hospitais e clínicas foram tomados nos últimos anos por um golpe e uma ditadura militar brutal. Como Samer sabe, os médicos sírios chegaram a construir clínicas em cavernas para resistir aos bombardeios de hospitais. E eu estive em julgamentos na Turquia, por exemplo, onde médicos turcos foram presos e encarcerados porque trataram ativistas da oposição feridos. E em todas essas situações, a inspiração e a resiliência que eu vi vieram dos profissionais de saúde que estão juntos, se apoiam mutuamente no tempo, nessas situações graves e que recorrem ao seu profundo entendimento, com base em seu treinamento, com base em sua ética, com base em seus códigos, com base em seu senso de si mesmos como profissionais e com base em sua profunda humanidade, que em muitos casos é o que leva alguém a se tornar um profissional de saúde em primeiro lugar. Cara a cara com seus pacientes, entendendo que eles são, como ouvimos o médico do Sudão dizer, eles são vistos como líderes, como agentes de mudança em sua comunidade, e por isso, uma e outra vez, eles estão à altura dessa ocasião. E essa é realmente, eu acho, a profundidade do espírito humano que é tão inspiradora, bem como a satisfação de salvar vidas por meio de cuidados de saúde.

Garry Aslanyan [00:31:48] E, Samer, o que lhe dá esperança de continuar seu trabalho clínico como cardiologista? Você trabalha em pesquisas em saúde pública e em muita advocacia. O que lhe dá esperança nisso?

Samer Jabbour [00:32:01] Susannah e eu trabalhamos na área de saúde em ambientes de conflito e somos profundamente afetados de várias maneiras. Eu sou de uma cidade no norte da Síria, Aleppo, que foi extremamente afetada pelo conflito. Então, obviamente, esse problema é profundamente pessoal. Nunca acordo pensando se devo ou não trabalhar nessa questão. Esse problema é realmente essencial para sua psique e sua consciência. Você não precisa procurar motivação, na verdade. Não preciso procurar motivação para trabalhar nesse assunto. Como cardiologista, eu costumava trabalhar muito em pesquisas sobre doenças não transmissíveis e doenças não transmissíveis, que tive que abandonar para me concentrar na guerra e no conflito após o conflito na Síria. É assim que a vida leva você e você só precisa seguir essa vida. Então, apesar de estarmos trabalhando nessas questões, não somos os verdadeiros heróis. Os verdadeiros heróis são, na verdade, aqueles que estão em zonas de conflito respondendo. E, certamente, se há algo pequeno que podemos fazer por meio de advocacia, pesquisa, qualquer coisa, arrecadação de fundos, por outros meios, então, neste caso, você sente que isso é algo que realmente permite que você durma com um pouco de consciência à noite. Mas a esperança realmente vem de nossos colegas nas áreas afetadas que a vivem dia e noite.

Garry Aslanyan [00:33:34] E Susannah, o que a motiva a continuar fazendo esse trabalho? Você já fez alusão a isso. O que você pode acrescentar a isso?

Susannah Sirkin [00:33:41] Acho que o que mais me motiva a continuar buscando o esforço global para impedir os ataques à saúde em conflitos é que esses tipos de violações, violações e violência contra a saúde e os profissionais de saúde estão na raiz e no cerne do Direito Internacional Humanitário, que remonta a 150 anos. E é grotesca a ideia de que médicos, enfermeiros e médicos seriam atacados por prestarem assistência médica aos doentes e feridos tantos anos após as Convenções iniciais de Genebra terem sido acordadas pelas nações. É um dos atos mais horríveis, brutais e desumanos que as partes beligerantes e os autores individuais podem cometer contra seres humanos, contra seus semelhantes. Então, trabalhar para acabar com esse tipo de violência é algo que

eu acho que todos nós, se nos preocupamos com a humanidade, devemos nos engajar nisso. Eu não vou parar de trabalhar nisso até que ele pare.

Garry Aslanyan [00:35:01] Susannah, Samer, obrigado por encontrar tempo e por ter essa ótima conversa.

Garry Aslanyan [00:35:06] Esta foi uma discussão reveladora que tornou vívidos os riscos reais enfrentados por tantos profissionais de saúde diariamente. Ao iniciar uma carreira na área da saúde, considerar minha própria segurança nunca foi um requisito ou uma questão que eu tivesse que considerar. Mas para muitos jovens que ingressam na profissão na Síria, Ucrânia, Sudão, entre outros lugares, considerar os riscos de segurança para si mesmos e suas famílias é essencial. Conforme compartilhado por Susannah e Samer, houve uma mudança marcante nos últimos anos, desde as instalações de saúde e os profissionais de saúde estarem seguros e imunes a conflitos até agora, quando eles se tornaram alvos do conflito. Como nosso colega sudanês demonstrou grande bravura ao compartilhar sua história com vocês, gostaria de encorajar todos nós, como comunidade global de saúde, a não permanecermos em silêncio, mas a nos unirmos em solidariedade com nossos colegas em áreas de conflito. Nos tempos em que vivemos, nunca sabemos quando a guerra pode ocorrer em nossa própria porta.

Olivier Menzel [00:36:14] Oi Garry, é Olivier Menzel. Gosto muito do podcast Global Health Matters porque os episódios abrangem uma ampla variedade de tópicos relacionados à saúde global. São informações sempre atualizadas sobre vários problemas de saúde que afetam diferentes partes do mundo, principalmente países de baixa e média renda. Os convidados e, claro, o anfitrião, tornam os tópicos acessíveis a um público mais amplo, transmitindo a paixão com muita humanidade. Continue com o excelente trabalho, Garry e toda a equipe.

Garry Aslanyan [00:36:43] Obrigado, Olivier, por sua mensagem, e estou muito feliz que você goste da grande variedade de tópicos que discutimos todos os meses.

Garry Aslanyan [00:36:49] Para saber mais sobre o tópico discutido neste episódio, visite a página do episódio, onde você encontrará leituras adicionais, notas do programa e traduções. Não se esqueça de entrar em contato conosco pelas redes sociais, e-mail ou compartilhando uma mensagem de voz com suas reflexões sobre esse episódio.

Elisabetta Dessi [00:37:09] O Global Health Matters é produzido pelo TDR, um programa de pesquisa baseado na Organização Mundial da Saúde. Garry Aslanyan é o apresentador e produtor executivo. Lindi van Niekerk, Maki Kitamura e Obadiah George são produtoras técnicas e de conteúdo. Os designs de podcast, edição, divulgação, web e mídia social são possíveis graças ao trabalho de Chris Coze, Elisabetta Dessi, Isabela Suder-Dayao e Chembe Collaborative. O objetivo do Global Health Matters é produzir um fórum para compartilhar perspectivas sobre as principais questões que afetam a saúde global. Envie-nos seus comentários e sugestões por e-mail ou mensagem de voz para tdrpod@who.int e certifique-se de baixar e assinar onde quer que você obtenha seus podcasts. Obrigado por ouvir.