



UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO DA SAÚDE:
DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS

CARLOS AUGUSTO TOLOMELLI MALAQUIAS

**O DIREITO INTERNACIONAL DOS CONFLITOS ARMADOS COMO MECANISMO
DE PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS CIVIS: IMPACTOS E DESAFIOS**

SANTOS/SP
2023

CARLOS AUGUTO TOLOMELLI MALAQUIAS

O DIREITO INTERNACIONAL DOS CONFLITOS ARMADOS COMO MECANISMO DE PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS CIVIS: IMPACTOS E DESAFIOS

Dissertação apresentada à Universidade Santa Cecília como parte dos requisitos para obtenção de título de mestre no Programa de Pós Graduação em Direito da Saúde, sob orientação da Prof.^a Dra. Patrícia Gorisch

**SANTOS/SP
2023**

Autorizo a reprodução total deste trabalho, por qualquer que seja o processo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que citada a fonte.

Malaquias, Carlos Augusto Tolomelli Malaquias
O DIREITO INTERNACIONAL DOS CONFLITOS ARMADOS COMO
MECANISMO DE PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS CIVIS: IMPACTOS E
DESAFIOS/ Carlos Augusto Tolomelli Malaquias
2023
98f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Patrícia Cristina Vasques de Souza Gorisch

Dissertação (Mestrado) Universidade Santa Cecília
Programa de Pós-Graduação em Direito da Saúde
Dimensões Individuais e Coletivas, Santos, SP, 2023.

1. Direito Humanitário 2. Transtornos Mentais 3. Conflitos Armados 4. Refugiados.

Elaborada pelo SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas - Unisanta

CARLOS AUGUSTO TOLOMELLI MALAQUIAS

O DIREITO INTERNACIONAL DOS CONFLITOS ARMADOS COMO MECANISMO DE PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS CIVIS: IMPACTOS E DESAFIOS

Dissertação apresentada à Universidade Santa Cecília, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Patrícia Cristina Vasques de Souza Gorisch
Universidade Santa Cecília – UNISANTA, Santos/SP

Prof. Dr.
Universidade Santa Cecília – UNISANTA, Santos/SP

Prof.^a Dra. Claudia Regina de Oliveira Magalhães da Silva Loureiro

Resultado: _____

Data da defesa: 11 de setembro de 2023

AGRADECIMENTOS

A Deus, o Grande Arquiteto do Universo, pelo dom da vida, e a energia vital que me renova diariamente, permitindo vencer as dificuldades e os desafios diários, ora suplantadas para realizar essa jornada.

À minha amada mãe, Sueli, pessoa que tenho como o exemplo de dedicação e carinho, obrigado pela minha vida e pelas lições de amor. Ao meu amado pai, Carlos, meu grande amigo que sempre esteve disposto a me mostrar valor da boa educação, responsável por me direcionar ao melhor e mais correto caminho a ser seguido.

À minha amada namorada, minha inspiração diária, que buscou em todos os momentos me incentivar na busca deste sonho, obrigado por acreditar em meu potencial, por ser paciente, compreensiva e solícita no dia-a-dia, seu apoio e dedicação tornou meu sonho realidade.

Aos amigos que vivenciaram as dificuldades superadas ao longo deste curso, bem como aqueles ombream diretamente as diversas atividades do Programa de Pós-Graduação em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas.

À minha ilustre orientadora, Professora Dra. Patrícia Gorisch, por toda dedicação e conhecimento transmitido ao longo de todo o mestrado, aproveito a oportunidade para expressar minha admiração e respeito.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas da Universidade Santa Cecília. À minha banca de qualificação e de apresentação final, que juntamente com minha orientadora corrigiram o rumo a ser seguido.

Ao Coordenador do Curso, Prof. Dr. Fernando Reverendo Vidal Akaoui e ao sempre dedicado Prof. Dr. Marcelo Lamy, Vice Coordenador; às Secretárias Sandra Helena Aparecida de Araújo e Imaculada Conceição Scorza de Souza pela atenção dispensada a todos.

A todos que cruzaram meu caminho durante a execução deste curso, certamente contribuiriam de alguma forma para a concretização deste trabalho.

“tentar fazer ouvir a voz da razão em situações em que as armas obscureçam a consciência dos homens, e lembrar-lhes de que um ser humano, inclusive o inimigo, continua sendo uma pessoa digna de respeito e compaixão” (SWINARSKI, Christophe)

RESUMO

Trata-se de uma análise a respeito do Direito Internacional Humanitário, com foco no Direito Internacional dos Conflitos Armados e formação do Tribunal Penal Internacional na busca por minimizar os impactos na saúde mental dos civis expostos ao cenário de guerra. Além do arcabouço jurídico internacional é apresentado, no presente estudo, a importância que assume o Comitê Internacional da Cruz Vermelha e sua influência na normatização do Direito Internacional Humanitário, bem como a fundamental atuação da Organização Mundial de Saúde nas crises humanitárias relacionadas a temática aqui discutida. Dentre os transtornos mentais a que esta parcela se torna suscetível, aqui serão abordados os transtornos mentais associados aos conflitos armados, como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), a depressão, a ansiedade, transtorno de sono e a ansiedade generalizada, bem como busca identificar fatores de risco e protetores para a saúde mental dos civis que vivem ou viveram em áreas de conflito. São discutidos também os desafios que foram e são enfrentados pela OMS no tratamento da saúde mental dos civis em área de conflito e as projeções para sua atuação no território ucraniano. E a partir disso, busca-se apresentar implicações para a prática clínica e para políticas públicas e sugestões para futuras pesquisas sobre o tema.

Palavras-Chave: Direito Humanitário. Transtornos Mentais. Conflitos Armados. Refugiados.

ABSTRACT

This is an analysis of the tools available in International Humanitarian Law, focusing on the International Law of Armed Conflict and the formation of the International Criminal Court in the quest to minimize the impacts on the mental health of civilians exposed to the war scenario. In addition to the international legal framework, this study presents the importance of the International Committee of the Red Cross and its influence on the regulation of International Humanitarian Law, as well as the fundamental role of the World Health Organization in humanitarian crises related to the theme here. Among the anxiety disorders to which this portion becomes susceptible, mental disorders associated with armed conflicts will be displayed here, such as post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety, sleep disorders and generalized anxiety, as well as as it seeks to identify risk and protective factors for the mental health of civilians who live or have lived in conflict areas. The challenges that were and are faced by the WHO in the treatment of the mental health of civilians in conflict areas and the projections for its performance in the Ukrainian territory are also discussed. And from that, we seek to present motivation for clinical practice and for public policies and suggestions for future research on the subject..

Keywords: Humanitarian Law. Mental Disorders. Armed Conflict. Refugees.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados

CONARE – Conselho Nacional dos Refugiados

DICA – Direito Internacional dos Conflitos armados

DIDH – Direito Internacional dos Direitos Humanos

DIH – Direito Internacional Humanitário

DIP – Direito Internacional Penal

DIR – Direito Internacional dos Refugiados

MS – Ministério da Saúde

OIM – Organização Internacional do Migrante

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONGs – Organizações Não-Governamentais

ONU – Organização das Nações Unidas

TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada

TEPT – Transtorno do Estresse Pós-Traumático

TPI – Tribunal Penal Internacional

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	PANORAMA GERAL DE CONFLITOS ARMADOS ATUAIS: GUERRA NA SÍRIA E INVASÃO RUSSA NA UCRÂNIA	15
2.1	Conflito na Síria	16
2.2	A invasão russa na Ucrânia	20
3	DIREITO INTERNACIONAL HUMANITÁRIO NORMATIZANDO O CONFLITO 24	
3.1	O Direito Internacional dos Conflitos Armados	24
3.2	Contexto histórico e base do DICA	25
3.3	Convenção de Haia acerca do Direito de Guerra	26
3.4	As Convenções de Genebra e o DICA	28
3.5	Fontes do Direito Internacional dos Conflitos Armados	33
3.6	Princípios do Direito Internacional dos Conflitos Armados	34
3.7	O Direito Internacional Humanitário como Mecanismo de Proteção da Dignidade Humana	41
3.8	Síntese histórica do Comitê Internacional da Cruz Vermelha	42
3.9	Sistema Penal Internacional	47
4	CONSIDERAÇÕES SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS CIVIS NAS SITUAÇÕES DE CONFLITOS ARMADOS	60
4.1	Conflitos Armados Como Oportunidade De Melhoria Nos Mecanismos De Apoio À Saúde Mental	61
4.2	A Saúde Mental em Situações de Crises	62
4.3	Principais Transtornos Relacionados à Saúde Mental em Conflitos Armados 67	
4.4	Atuação da OMS em Situação de Emergência Humanitária	70
4.5	Resposta da Organização Mundial da Saúde na Ucrania em 2022	74
5	CONCLUSÕES	80

REFERÊNCIAS.....	86
------------------	----

1 INTRODUÇÃO

Os conflitos integram a história da humanidade e com o avanço da vida em sociedade, as inovações trazidas pela globalização e a ideia de que a guerra é inerente ao homem defendida por Thomas Hobbes (1651), “*o homem é o lobo do próprio homem*” vem sofrendo modificações, ainda que singelas, a cada dia.

Verificou-se, após as duas grandes guerras a importância de se discutir o Direito Internacional dos Conflitos Armados. Hoje, por intermédio de medidas diplomáticas diversas nações do globo exercem seus papéis no fito de evitar vivenciar novamente os horrores da guerra.

São indiscutíveis os impactos que um conflito armado pode acarretar à população exposta a eles, seja na infraestrutura de meios essenciais, na economia e na saúde, em especial na saúde mental daqueles que vivenciam o cenário de guerra.

Assim, deparou-se com a necessidade de abordar ao longo do presente trabalho a atuação de Henry Dunant, após vivenciar as mazelas da guerra, em Solferino, na Itália, apoiando os feridos de ambos os lados no campo de batalha, bem como os reflexos desta atuação na criação do Comitê Internacional da Cruz Vermelha, abordando a síntese histórica de tal Comitê.

Desta forma, também é importante trazer à baila do presente estudo a proteção conferida pelo Direito Humanitário Internacional no tocante aos crimes de guerra, genocídio e os crimes contra a humanidade, por intermédio do Tribunal Penal Internacional, abordando o contexto do surgimento desta Corte, bem como sua constituição, formação e atuação.

A Organização Mundial de Saúde – OMS, no Relatório Mundial de Saúde Mental - Transformando a Saúde Mental para Todos, publicado em 2022, apresenta dados que ratificam esses impactos, demonstrando que todas as pessoas afetadas por um conflito armado são expostas a sofrimento psicológico e grande parte dessas apresentam transtornos de saúde mental provocado pela guerra, o que evidencia a necessidade de voltar olhares para a questão da saúde mental dos civis expostos aos conflitos armados.

Desta forma questões como a forma que os conflitos armados afetam a saúde dos civis; como o respeito às normas do Direito Internacional dos Conflitos Armados auxilia na preservação da saúde mental dos civis expostos à crise; como as organizações podem trabalhar para garantir a proteção da saúde mental destes civis;

quais os desafios enfrentados na aplicação das normas do DICA na proteção da saúde mental daquela população; motivaram a presente pesquisa.

Visto isto, o presente estudo tem como objetivo geral revisar a proteção conferida pelo Direito Internacional Humanitário, por intermédio do Direito Internacional dos Conflitos Armados no tocante à prevenção e minimização de práticas que impactem na saúde mental dos civis expostos aos conflitos armados. Para tanto, os objetivos específicos do trabalho serão: abordar a importância do Direito Humanitário Internacional, por intermédio do Tribunal Penal Internacional e do Direito Internacional dos Conflitos Armados atuando como mecanismo de proteção dos civis expostos ao cenário de guerra, descrever os principais transtornos mentais associados aos conflitos armados, identificar fatores de risco e protetores para a saúde mental dos civis em áreas de conflito, discutir os desafios no tratamento da saúde mental em contextos de conflito armado. E, por fim, busca-se apresentar implicações para a prática clínica e para políticas públicas e sugestões para futuras pesquisas sobre o tema.

Assim, pretende-se defender que o Direito Internacional dos Conflitos Armados juntamente com a atuação do Tribunal Penal Internacional podem atuar como ferramenta capaz de amenizar os impactos na saúde mental dos civis expostos a guerra por meio da proteção conferida nas normas internacionais e na responsabilização dos indivíduos que venham a cometer crimes elencados no Estatuto de Roma, como os comitês e as organizações podem garantir a proteção da saúde mental dos civis envolvidos nos conflitos armados, e, de que deve haver a priorização dos países afetados por conflitos, com a implementação de planos de ação para promoção de saúde mental e que com investimentos em liderança e governança voltados para saúde mental e assistência social viabilizando a aplicação das estratégias para a promoção e prevenção da saúde mental em países submetidos a conflitos armados.

O estudo foi construído com base na atuação da Organização Mundial da Saúde, nos últimos eventos relacionados ao tema, bem como nas informações e dados fornecidos em seus relatórios. Foram também realizados levantamentos não-sistêmicos em diversas plataformas de dados, como: SCIELO BRASIL, SCIELO Educação, Google Acadêmico, PUBMED e outras mais. As buscas foram delimitadas pelos marcadores: “Direito Internacional dos Conflitos Armados”, “saúde mental”, “saúde mental em conflitos armados” e “refugiados”.

Por fim, coube uma análise dos diversos documentos do sistema Nações Unidas e OMS que tratam de direitos humanos, saúde e movimentos humanos.

Para alcançar os objetivos propostos neste levantamento, foi aplicado o método de estudo qualitativo por meio de levantamento bibliográfico e documental sobre “conflito Rússia x Ucrânia”, “Direito Internacional dos Conflitos Armados”, “saúde mental” e “atuação da OMS nos cenários de conflitos armados”, utilizando o raciocínio dedutivo, sempre tendo como referência os objetivos traçados pela Organização Mundial da Saúde – OMS em suas abordagens de apoio a saúde mental em situações de crises humanitárias.

No Capítulo II é traçado um panorama geral dos conflitos mais atuais do século XXI, sendo estes responsáveis pelo aumento em larga escala no número de refugiados em todo o globo, bem como dos altos índices de transtornos mentais nos civis expostos ao cenário de emergência humanitária gerada pela guerra da Síria e pela guerra na Ucrânia.

No Capítulo III, apresenta-se o estudo do Direito Internacional dos Conflitos Armados e seus diversos desdobramentos, é também abordado o contexto da criação do Estatuto de Roma e a estrutura funcional do Tribunal Penal Internacional, demonstrando como a busca por minimizar os impactos causados por um conflito armado nos indivíduos expostos ao evento.

No Capítulo IV, tem-se a preocupação de definir o conceito geral de saúde, para então abordar a saúde mental em situações de crises humanitárias, chegando na atuação da Organização Mundial da Saúde e o seu papel de provedora de atendimento especializado em territórios assolados pela guerra.

No Capítulo V, após o descortinar de vários pensamentos e do aprofundamento de inúmeros conceitos, partiu-se para a concepção principal a ser debatida: como o Direito Humanitário Internacional, juntamente do Direito Internacional dos Conflitos Armados e do Tribunal Penal Internacional podem atuar como ferramenta capaz de amenizar os desdobramentos negativos de uma guerra e como as organizações podem trabalhar para garantir a proteção da saúde mental dos civis envolvidos?

2 PANORAMA GERAL DE CONFLITOS ARMADOS ATUAIS: GUERRA NA SÍRIA E INVASÃO RUSSA NA UCRÂNIA

No século passado a humanidade viveu diversos desafios desde mudanças climáticas a conflitos geopolíticos e grande escala, como as duas Grandes Guerras Mundiais. Neste interim emerge uma nova filosofia no tocante à visão dos valores humanos, uma maior valorização da integridade do ser humano, de seus direitos e interesses.

Desta forma a integridade da pessoa humana, a preservação de sua vida, saúde e existência passa a ser assegurada e vista como prioridade nos Estados democráticos ao redor do globo.

Este pensamento é difundido em âmbito internacional principalmente pelos avanços da globalização, uma vez que os países passam a considerar os interesses geopolíticos e socioeconômicos de outros Estados em suas tomadas de decisão.

Destarte isto a preservação dos Direitos Humanos e as liberdades fundamentais existentes, aqui destaca-se o direito a vida, a saúde, a liberdade e à dignidade, se torna possível mediante o apoio mútuo da comunidade mundial.

Fato é que os conflitos são inerentes ao ser humano e a sociedade está suscetível a acontecimentos como as duas Grandes Guerras Mundiais, contudo, faz-se fundamental a observância dos direitos humanos e a preservação da integridade dos civis expostos a um conflito militar. Uma desinteligência bélica além de constituir uma violação às normas do Direito Internacional que tratam versam sobre a coexistência pacífica e a manutenção da paz na resolução de questões por intermédio da diplomacia, constitui também uma violação dos meios de subsistência dos países assolados pelas mazelas da guerra.

Assim, os aprendizados do século XX não devem ser postos de lado, mas sim aplicados nos tempos atuais, que apesar de toda informação e herança histórica herdada ainda se vê vulnerável a conflitos armados, desta forma no presente capítulo será traçado um panorama geral dos dois conflitos mais atuais que marcaram o início do século XXI a Conflito na Síria e a Guerra na Ucrânia.

2.1 Conflito na Síria

O conflito na Síria, se mostra uma das maiores crises humanitárias vividas no século XXI, a guerra tomou uma proporção que hoje em dia é impossível abordar a temática dos conflitos armados sem voltar olhares para o cenário vivido por aquela população. (TOFT, 2014)

A primeira fase do conflito na Síria se deu no ano de 2011, quando a população buscou demonstrar seu descontentamento com o presidente sírio Bashar al-Assad por meio de manifestações pacíficas, os protestos da “primavera árabe”. O contexto econômico sírio à época, com uma inflação a 140% e contando com 90% da população do país vivendo na miséria corroboraram para que a situação das manifestações. (ONU, 2022)

A “primavera árabe”, um acontecimento internacional pró-democracia, vinha a colidir com as estruturas políticas, econômicas e sociais dos países do Grande Oriente Médio. O movimento contrário aos regimes autoritários e autocráticos ficou marcado e se caracterizou pelas ondas de manifestações populares que contaram com milhares de civis.

Com o temor de que a “primavera árabe”, recebesse apoio e força em seu território, o governo sírio adotou a liberação do uso de armas de fogo para conter as manifestações que reivindicavam, em março de 2011, a liberdade para quatorze civis que haviam sido detidos após escreverem texto relacionado ao descontentamento com a gestão do presidente Assad, em muros da cidade de Daraa.

Os distúrbios começaram na cidade de Daraa, no sul do país, em março, quando moradores se reuniram para exigir a libertação de 14 jovens em idade escolar que foram presas e supostamente torturadas depois de escrever em uma parede o conhecido slogan das revoltas populares na Tunísia e no Egito: "O povo quer a queda do regime". Os manifestantes também pediram democracia e mais liberdade, mas não a renúncia do presidente Assad. (BBC, 2012)

As manifestações, bem como as medidas adotadas pelo Estado sírio foram o suficiente para escalonar uma crise que culminou em um conflito armado que por mais de uma década assola o país. (ONU, 2023)

A segunda fase do conflito foi marcada pela repressão por parte do Estado e a resposta também violenta dos manifestantes houve o surgimento de diversos grupos, alguns antigos arraigados de ideias liberais e democráticos, outros baseados em

raízes islâmicas conservadoras e extremistas, alguns com cunho etnocêntricos e separatistas, como por exemplo os curdos. (PEREIRA, 2016)

A segunda fase testemunhou o início de uma insurgência armada e a descida da Síria para uma guerra civil em grande escala. Em 2012, uma série de grupos de oposição mal organizados formaram brigadas rebeldes - muitas armadas por patronos estrangeiros - que tomaram cidades-chave no norte, incluindo partes de Aleppo, a maior cidade da Síria. Como o governo perdeu território em 2013, o Hezbollah libanês enviou abertamente seus combatentes e o Corpo da Guarda Revolucionária Iraniana (IRGC) enviou conselheiros militares para apoiar o governo Assad.(YACOUBIAN, 2021)

Assim o conflito tornou-se cada vez mais violento, desenvolvendo-se em uma guerra civil em larga escala, principalmente com a atuação de grupos armados de oposição confrontando o governo sírio. Outra questão que marcou a terceira fase do conflito foi a ascensão de grupos radicais, como o Estado Islâmico, que conquistou áreas na parte oriental do país e no Iraque, estabelecendo o Califado do Estado Islâmico. A criação do mencionado califado impulsionou a intervenção militar, de coalizão internacional, liderada pelos EUA contra o grupo terrorista. (YACOUBIAN, 2021)

A terceira fase foi marcada pela ascensão do EI e de outros grupos islâmicos linha-dura que contaram com simpatizantes locais, bem como combatentes estrangeiros. Em 2014, a criação do califado do Estado Islâmico – que reivindicou cerca de um terço do território sírio, com Raqqa como capital – gerou um conjunto diferente de focos e linhas de frente. Era, basicamente, uma guerra diferente. Também provocou uma intervenção militar direta dos EUA. Enquanto isso, os grupos rebeldes moderados que lutavam contra o governo eram cada vez mais eclipsados por facções extremistas. (YACOUBIAN, 2021)

Assim, na última década, a Síria se mostra um verdadeiro palco de conflitos entrecruzados, com diversos atores internos e internacionais, que buscam defender seus interesses pessoais no contexto da emergência humanitária instaurada naquele país. Dentre os entes internacionais que participaram mais ativamente no conflito vale destacar a atuação dos seguintes países: Estados Unidos da América, Rússia, Turquia, Irã, Israel, entre outros. Deixando nítida a existência de alianças complexas e rivalidades de interesses entre os atores envolvidos demonstrando que o conflito está relacionado mais ao futuro geopolítico do Oriente Médio do que apenas da própria síria. (BELLAL, 2018)

Outro aspecto que corroborou para que o conflito na síria tomasse dimensões exponenciais se refere aos interesses estratégicos de potências Mundiais. O vínculo sírio com o governo Russo, que marca a quarta fase do conflito, assume relevância ao tratar desses aspectos, a Síria é considerada o último pilar do poder Russo no

Oriente Médio, com investimentos bilionários em equipamentos, armamentos e infraestrutura. (VILHAVAL, 2013)

A quarta fase, em 2015 e 2016, contou com uma crescente intervenção militar russa, especialmente o poder aéreo, contra facções rebeldes moderadas. A Rússia implantou alguns de seus mais sofisticados sistemas de armamento e defesa aérea. Os papéis do Hezbollah e do Irã também se aprofundaram. (YACOUBIAN, 2021)

Nesta seara vale destacar que a Rússia vislumbra no apoio à Síria uma opção na luta contra o Estado Islâmico. Neste cenário existiram, por parte de Vladimir Putin o bloqueio de iniciativas de apoio da ONU, como forma de solidificar suas relações com o governo de Assad. Neste diapasão potencias como os EUA, o Reino Unido e a China se mantiveram inertes quanto a uma investida militar, devido ao histórico de conflitos com o Afeganistão e o Iraque (VILHAVAL, 2013).

O conflito sírio possui como característica a descentralização de suas frentes de batalha, contando com diversos grupos envolvidos. As forças armadas do Estado sírio, sob o comando de Bashar al-Assad que conta com o apoio russo e iraniano bem como do partido libanês Hezbollah. (KRESCH, 2014)

Os grupos rebeldes que apesar de não possuírem uma liderança unificada e definida estão espalhados pelo território do país e em sua maioria possuem um objetivo comum que é o de remover Assad do governo sírio. Dentre estes, vale destacar o Exército Livre da Síria, constituído por civis e militares que desertaram, este grupo luta por uma transição pacífica pela democracia no país e é ator fundamental na luta com o Estado Islâmico. (KRESCH, 2014)

Pode-se inferir que a quinta fase do conflito é verificada após a retomada de territórios estratégicos por parte do Estado Sírio, entre os anos de 2016 e 2018, e, assim como as fases anteriores contou com esforços diplomáticos fracassados que foram precedidos pelas Nações Unidas e pelos Estados Unidos da América, com negociações em Genebra que não obtiveram êxito. (YACOUBIAN, 2021)

Durante a quinta fase, o regime de Assad retomou território e consolidou seu controle sobre a maior parte do país. No final de 2016, retomou grandes cidades, incluindo Aleppo, bem como áreas em toda a estratégica espinha ocidental da Síria. Em 2017, uniu trechos do campo para cimentar a restauração do poder público. Em meados de 2018, também recapturou subúrbios estratégicos ao redor de Damasco pela primeira vez em cinco anos. Em seguida, voltou suas vistas mais ao sul para Daraa, o berço da revolta. Tomou a cidade, bem como a maior parte do sudoeste da Síria no verão de 2018. (YACOUBIAN, 2021)

Neste contexto o conflito ainda teve seus impactos potencializados devido a pandemia do COVID-19 fazendo com que a economia do país enfrentasse uma grande instabilidade, uma verdadeira crise dentro de outra crise.

A partir de 2020, a Síria enfrenta uma crescente instabilidade econômica e bolsões de agitação política renovada, em meio a intervenções contínuas de estados estrangeiros e novos desafios de saúde pública impostos pela disseminação do coronavírus (COVID-19). O governo do presidente sírio Bashar al Asad - apoiado pela Rússia, Irã e Hezbollah - retomou a maioria das áreas anteriormente mantidas por forças da oposição, mas enfrenta desafios persistentes de combatentes ligados ao Estado Islâmico (IS, também conhecido como ISIL/ISIS), bem como novos protestos decorrentes da deterioração das condições econômicas. (HUMUD, 2020)

Neste contexto geopolítico e econômico a guerra na síria se intensificou e perdurando por mais de uma década, gerando um fluxo exorbitante de refugiados para todo o globo.

Após 11 anos de crise, a vida é mais difícil do que nunca para os deslocados sírios. Desde 2011, milhões de sírios foram forçados a fugir de suas casas e buscaram segurança em países como o Líbano, Turquia, Jordânia e além. Enquanto a crise continua, a esperança está se esvaindo. Com o impacto devastador da pandemia e o aumento da pobreza, todos os dias é uma emergência para os sírios forçados a fugir. 13,5 milhões pessoas precisam de assistência humanitária e de proteção na Síria; 6,9 milhões estão deslocadas dentro do país; 6,6 milhões de refugiados sírios em todo o mundo, dos quais 5,6 milhões hospedados em países próximos à Síria. (UNHCR, 2023)

Verifica-se que o conflito armado vivido na síria proporcionou um impacto devastador em todo o Oriente Médio, que fragilizou não somente a população síria, sendo o responsável pela maior crise de refugiados no mundo, desde a Segunda Guerra Mundial, obrigando os sírios a abandonarem seus lares em busca de segurança, ajuda humanitária para subsistência diária, etc.

Nesta seara, nos alerta a vice-presidente, Centro do Oriente Médio e Norte da África, do Instituto de Paz dos EUA, Mona Yacoubian que as múltiplas fases da guerra na Síria podem refletir em outros eventos ainda mais amplos em todo o Oriente Médio como a ascensão de uma nova geração de grupos extremistas (jihadistas) com a ideologia de criação de tomada de territórios para a criação de novos Estados; a utilização de armas químicas e bombardeiros indiscriminados que conflitam com as previsões expressas no Direito Internacional dos Conflitos Armados; e o deslocamento contínuo e maciço de civis em busca de ajuda humanitária, fatos estes que intensificam a incidência de transtornos mentais como será abordado no presente estudo.

2.2 A invasão russa na Ucrânia

Após a exposição dos fatos que envolveram a Síria na última década, torna-se importante traçar um panorama geral de um conflito armado atual e que repercute na comunidade mundial, a guerra na Ucrânia.

O presidente russo Vladimir Putin, desde que assumiu a presidência da Rússia no ano de 2000 tem o objetivo de reerguer o país como uma potência mundial. Para alcançar seu objeto aplica uma política externa delineada por defesa da multipolaridade do sistema internacional, o pragmatismo, a geoeconomia no tocante a recursos energéticos, etc. (TSYGANKOV, 2022)

Desta forma, considerando os conceitos de política externa russos, a expansão da OTAN rumo aos países do leste da Europa, incluindo Estados que pertenceram a União Soviética, é vista como uma ameaça à segurança russa. Sendo possível verificar esta questão em manifestações de Vladimir Putin, como no ano de 2007, que é considerado um ponto de inflexão da política externa de Putin perante o sistema internacional, agindo de forma mais rígida desde então. (TSYGANKOV, 2019)

Ocorre que a OTAN colocou suas forças da linha de frente nas nossas fronteiras, e nós continuamos a cumprir estritamente as obrigações legais e não reagimos a estas ações. Eu acho que é óbvio que a expansão da OTAN não tem nenhuma relação com a modernização da própria Aliança ou com o aumento da segurança na Europa. Pelo contrário. Ela representa uma séria provocação que reduz o nível de confiança mútua. E nós, os russos, temos o direito de perguntar: contra quem essa expansão é tencionada? E o que aconteceu com as garantias que nossos parceiros ocidentais fizeram após a dissolução do Pacto de Varsóvia? Onde estão estas declarações hoje? Ninguém se lembra delas (PUTIN, 2007).

Neste contexto, com a mudança no governo ucraniano, marcado pelo apoio do Ocidente, o Presidente russo mobilizou suas tropas inicialmente na região da Crimeia, realizando um reforço de tropas, instalação de governo local e a elaboração de um referendo sobre o *status* da região e sua posterior incorporação à Federação Russa. Paralelamente a este acontecimento ocorreu o início de uma guerra civil entre Kiev e a província de Donbass, no sudeste do território ucraniano. (TSYGANKOV, 2019)

A guerra civil ucraniana influenciou negativamente o convívio russo com as potências ocidentais, acarretando uma série de sanções econômicas, fato que fez com que a Rússia buscasse normalizar suas relações com os países europeus, contudo em se tratando da política externa russa com os Estados Unidos da América,

não foram envidados esforços no fito de evitar uma deterioração regular no relacionamento entre os países. (KARAGANOV, 2020)

No final de 2020, era considerado lugar comum realizar provocações militares nas bordas da Rússia, com o fim de testar a disposição política da liderança russa quase diariamente. A proximidade perigosa de navios militares, as manobras de porta-aviões perto das fronteiras russas, provocações em Donbass e na Crimeia, pressão política constante, sanções, ataques cibernéticos, assim como a constante ameaça de escalonamento do conflito se tornaram uma feição integral do, assim chamado, “diálogo” com a Rússia (SUSHENTSOV, 2022).

No dia 24 de fevereiro de 2022, as tropas russas realizaram a invasão do território ucraniano, inicialmente o plano russo era de uma intervenção militar rápida e vitoriosa, que, contudo, não logrou êxito. Diferente da invasão procedida pela Rússia, no ano de 2014, no território da Crimeia, o sistema de segurança ucraniano desta vez encontrava-se mais bem preparado e a ampla mobilização da sociedade ucraniana diante da ameaça externa pode ser considerado um ponto chave em sua vantagem estratégica. (ROMANOVA, 2022; BOULEGUE *et. al.* 2020)

Voltando olhares para o viés militar do conflito, as forças russas inicialmente buscaram realizar um cerco e isolamento com fulcro no bloqueio das principais cidades do sul, norte, nordeste e leste da Ucrânia, com a utilização de tropas paraquedistas em Kiev, para a tomada de pontos sensíveis, marcando a primeira semana do conflito. (KUSA, 2022)

Na segunda semana do conflito, o exército russo permaneceu com o objetivo de realizar o bloqueio das grandes cidades, dando início a bombardeios indiscriminados de infraestruturas militares e civis, atrelado às negociações para a entrega do controle das cidades e de armas, por parte do governo ucraniano. Com a negativa de rendição das cidades das regiões em comento e a eventual dificuldade enfrentada pela Rússia em ganhar terreno, restou posicionada a guerra. (KUSA, 2022)

O exército russo concentrou sua atenção nas atividades militares no leste e no sul, onde conseguiram ocupar algum território. A guerra na Ucrânia foi efetivamente confinada à batalha nas regiões orientais. Simultaneamente, as demandas políticas da Rússia reduziram-se às feitas no discurso de Vladimir Putin no início de sua invasão. Em abril, as forças russas abandonaram completamente suas posições perto de Kiev e das três regiões do norte e nordeste, retirando tropas e transferidas para o frente oriental. (KUSA, 2022)

O conflito seguiu com os ataques contra a Ucrânia que se intensificaram principalmente no tocante a alvos relacionados a infraestrutura militar e civil, visando a destruição de pontos sensíveis, estratégicos e essenciais como por exemplo usinas

térmicas, usinas elétricas, entroncamentos rodoviários, armazéns, postos de abastecimento de combustíveis em geral, gasodutos, depósitos de petróleo, aeroportos, pontes que são responsáveis em conectar a Ucrânia Oriental ao Ocidente. Gerando efeito devastador sobre a situação humanitária daquele país. (KUSA, 2022)

A destruição maciça da infraestrutura civil tornou a vida extremamente difícil para milhões de pessoas e interrompeu gravemente os serviços essenciais, incluindo água, saúde e eletricidade. Ataques implacáveis atingindo sistemas de energia, escolas e hospitais, residências e empresas impediram o acesso de crianças a escolas, tornaram hospitais inoperantes e interromperam meios de subsistência. (OCHA, 2023)

No ano de 2023 as hostilidades se intensificaram, causando a devastação de comunidades no leste e no sul da Ucrânia, gerando um grande impacto nos civis que vivem próximos da linha de frente do conflito armado.

*Os combates e as hostilidades na Ucrânia aumentaram ainda mais nos primeiros quatro meses do ano, devastando comunidades no leste e no sul do país e cobrando um preço alto dos civis que vivem perto da linha de frente. Embora os ataques à infraestrutura de energia que levaram às necessidades humanitárias urgentes durante os meses de inverno tenham diminuído, casas, escolas, sistemas de água e hospitais continuaram a ser danificados, e civis mortos e feridos diariamente. A guerra também continuou a ter um forte impacto sobre as pessoas que não podem voltar para suas casas – **mais de 5,4 milhões de pessoas estão deslocadas internamente** – e aqueles em todo o país que vivem sob sirenes aéreas quase diárias e ameaças de ataques. **No total, quase 18 milhões de pessoas na Ucrânia precisam de assistência humanitária e proteção**, cerca de 40% da população do. O número de pessoas que precisam de ajuda humanitária e proteção aumentou de aproximadamente 3 milhões de pessoas no início do ano. (OCHA, 2023)*

Nesta senda, além dos ataques à infraestrutura ucraniana vale ressaltar a existência de campos minados que criam enormes desafios para os civis que buscam voltar para suas regiões de origem. A insegurança nas áreas sob controle militar russo refletem dificuldades nas atividades dos responsáveis pela prestação de apoio humanitário.

A Ucrânia é um dos países mais contaminados por minas do mundo, situação que piorou desde a escalada da guerra em fevereiro de 2022. As autoridades ucranianas calculam que cerca de 30% do território do país está contaminado com munições explosivas, com o número de acidentes em 2023 aumentando constantemente a cada mês, de acordo com a Missão de Monitoramento de Direitos Humanos da ONU. Isso é particularmente preocupante nas regiões de Kharkiv, Mykolaiv e Kherson, onde as pessoas dependem da agricultura e dezenas de acidentes relacionados a minas são relatados todos os meses. (OCHA, 2023)

O Escritório De Coordenação De Assuntos Humanitário, da ONU, destaca que desde o início da guerra diversos foram os esforços envidados por parte das

organizações humanitárias no fito de ampliar as operações de salvamento e apoio, buscando minimizar as mazelas do conflito, com o fornecimento de gêneros alimentícios, suprimentos médicos, apoio na manutenção e recuperação de infraestrutura, entre outros. Contudo o conflito na Ucrânia continua e não possui uma previsão de encerramento.

O aumento maciço da resposta humanitária na Ucrânia foi possível graças aos esforços incansáveis de mais de 650 organizações – mais de 60% das quais são ONGs nacionais ucranianas – e ao apoio generoso e oportuno de doadores. Antes do início da guerra, os parceiros humanitários na Ucrânia prestavam assistência principalmente no leste, em ambos os lados da linha de frente nas regiões de Donetsk e Luhansk. Hoje, os trabalhadores humanitários estão operando em todas as 24 regiões, fazendo todos os esforços para prestar assistência às pessoas que precisam, onde quer que estejam. O trabalho também foi possível graças a ONGs e voluntários locais dedicados, à comunidade internacional e a doadores privados, que intervieram para apoiar a Ucrânia, quando o país mais precisava. No ano passado, as organizações humanitárias receberam quase 80% dos US\$ 4,3 bilhões exigidos no Apelo Relâmpago Humanitário.(OCHA,2023)

Como ponto de interseção nos conflitos armados, apresentados no presente capítulo, pode-se destacar o considerável aumento nos casos de civis acometidos por transtornos mentais, sejam crianças que podem ser submetidas a atrasos no desenvolvimento socioemocional, bem como em adultos que ao serem expostos ao trauma, oriundo de tal temática, tornam-se suscetíveis a inúmeros problemas relacionados aos transtornos mentais e psiquiátricos decorrentes de sofrimento psicológico devido a exposição à guerra, sem mencionar que um conflito armado interrompe o tratamento de saúde preexistentes à guerra, tanto em pessoas deslocadas como para aqueles que permanecem no território afetado, como nos ensina Ryunosuke Goto (2023), em texto publicado no *The British Journal of Psychiatry*.

Verifica-se que independente da nação submetida as atrocidades de uma guerra, os eventos gerados pelo conflito armado são exponencialmente catastróficos e torna-se fundamental a atuação da comunidade mundial na busca por minimizar esses reflexos, seja por meio das organizações de apoio humanitário, seja por meio da normatização dos conflitos pelo Direito Internacional dos Conflitos Armados.

3 DIREITO INTERNACIONAL HUMANITÁRIO NORMATIZANDO O CONFLITO

3.1 O Direito Internacional dos Conflitos Armados

Considerando o atual cenário mundial, bem como o histórico de conflitos armados a que a população mundial foi exposta resta clara a necessidade de discutir de forma pacífica, por intermédio de medidas diplomáticas, as possibilidades de dirimir um conflito de interesses sem a exposição da população a uma guerra.

A criação de normas internacionais capazes de evitar, normatizar e delimitar os conflitos armados diminui consideravelmente os impactos que podem ser gerados por esses eventos.

Contudo, a ideia de criar estas regras não é tão atual. Desde os tempos antigos, sempre existiram códigos de condutas a serem observados durante os conflitos, antes mesmo do Direito de Guerra ser redigido.

O Direito Internacional dos Conflitos Armados (DICA) é o ramo do Direito Internacional Público, considerado ferramenta humanitária, capaz de estabelecer limites para os conflitos, sejam internacionais ou não, que teve sua origem em 1864, ano da primeira convenção de Genebra.

O Direito Internacional dos Conflitos Armados – DICA é uma vertente que possui princípios e regras próprias, e acerca desta temática disserta BRANDÃO (2007) *“apesar da origem, é uma disciplina autônoma, emergente, e em pleno desenvolvimento, com objeto de estudo próprio, limitado e exato”*.

Definido como conjunto de normas que não permitem abusos por parte dos envolvidos em conflitos, seja na escolha dos meios a serem utilizados no combate propriamente dito, seja na proteção da população civil afetada pelo evento. (BRANDÃO, 2007)

Este ramo do Direito Internacional Público possui princípios básicos que o definem e caracterizam, uma vez que estes representam o arcabouço norteador de suas interpretações jurídicas, como a distinção que constitui a diferenciação entre combatentes e não combatentes, estes são teoricamente protegidos contra os ataques. (BORGES, 2004)

Possui também o princípio básico da Limitação, que consiste no direito das partes deliberantes em escolher os meios para causar danos ao inimigo, este princípio

é utilizado no fito de evitar dano patrimonial e pessoal excessivo e desnecessário. (BORGES, 2004)

O princípio da proporcionalidade que defende que nenhum alvo, ainda que seja militar, deverá ser atacado se os prejuízos e sofrimento forem maiores que os ganhos militares que se esperam daquela ação. (BORGES, 2004)

E ao passo que os Estados implantam os princípios das convenções protocolos e seus regulamentos, o DICA se consolida como um conjunto de regras jurídicas capazes de direcionar condutas aplicáveis para dirimir questões perante a sociedade internacional no tocante aos conflitos armados.

Vale destacar também o princípio da necessidade militar, este defende que o uso da força deve estar diretamente ligado à vantagem militar que é pretendida, mas que nenhuma necessidade militar justifica condutas desumanas, levando ao princípio da humanidade que proíbe ataques exclusivamente civis. (BORGES, 2004)

Nesta senda, faz-se importante elencar nos próximos tópicos o contexto histórico que culminou na criação do DICA, bem como sua estrutura jurídica.

3.2 Contexto histórico e base do DICA

Durante o século XIX, os Estados que integravam conflitos dirimiam acordos visando a proteção das vítimas de guerras, contudo estes tratados eram específicos para aquele evento em que foi negociado. (ICRS, 2011)

No ano de 1864, diante da iniciativa do Comitê Internacional da Cruz Vermelha, foi adotado o primeiro tratado internacional com a intenção de proteger a população e limitar as condutas provenientes de um conflito armado, a Convenção de Genebra para aliviar a sorte dos militares feridos dos exércitos em campanha e posteriormente a convenção de Haia sobre o Direito de Guerra, no ano de 1907. (ICRS, 2011)

Este ramo do Direito leva em consideração o ser humano, **sua integridade física e mental** como o bem maior a ser protegido, durante um conflito armado, seja na condição de combatente, chefe de estado, prisioneiro de guerra, chefe militar ou político e os civis de modo geral.

O empenho da sociedade internacional para a manutenção da paz nas últimas décadas demonstra a capacidade de diminuir ou até mesmo erradicar os conflitos no planeta, algo que a menos de um século seria utópico de se concretizar. Demonstrando que a criação de uma ferramenta jurídica internacional capaz de

normatizar o cenário de guerra mitigou parcialmente os efeitos dos conflitos, reduzindo assim a dor e o sofrimento dos mais afetados. Claro que o resultado de um conflito é via de regra negativo, porém o papel do DICA e outras normatizações ou costumes é o de delimitar os danos gerados.

BRANDÃO (2007) cita que, a implantação bem como a consolidação de todo o seu aparato normativo e jurídico se unem na questão principal, o objeto do Direito Internacional Humanitário. A vida é o maior bem da humanidade e por isso deve ser defendido. O ordenamento jurídico estabelecido e criado com o DICA tem como finalidade limitar os meios e métodos passíveis de serem utilizados em uma situação de conflito armado.

Neste diapasão o objetivo do Direito Internacional dos Conflitos Armados é salvaguardar a vida dos indivíduos em confrontos bélicos e considerando a capacidade de destruição principalmente das atuais armas nucleares, pode-se afirmar que, seu objetivo é salvaguardar a própria existência humana.

Deste modo, o DICA está diretamente relacionado à necessidade de superar os perigos provenientes dos conflitos armados. E para tal, busca civilizar a guerra, ou pelo menos diminuir seus efeitos excessivos, inúteis e colaterais para a sociedade global.

3.3 Convenção de Haia acerca do Direito de Guerra

Os conflitos armados, hoje delimitados pelas normas do DICA, foram inicialmente regidos por Tratados originados em Haia, na Holanda, no ano de 1907, no transcorrer da Conferência Internacional de Paz. Estas normas regulamentaram os aspectos técnicos de um conflito armado, buscando definir regras sobre o desenvolvimento de uma guerra, principalmente na vertente dos direitos e deveres dos Estados partes do evento. (PORTELLA, 2014)

Os ideais trazidos nas Convenções de Haia possuem origem no Direito consuetudinário, que era utilizados nos Estados antigos e fora desenvolvido por intermédio dos costumes passados ao longo dos anos, possuindo sua efetiva criação datada no ano de 1899, em Haia, na Holanda. (PORTELLA, 2014)

Arraigado pelo princípio da limitação, este possui o objetivo de regulamentar as condutas adotadas nos conflitos, delimitando sua condução através da normatização da utilização dos meios e métodos de combate, inclusive restringindo o uso de

determinados armamentos e condutas. Seu arcabouço jurídico é de natureza preventiva, sendo voltado para os agentes da guerra, os combatentes. (PORTELLA, 2014)

A Primeira Conferência Internacional da Paz, que foi uma iniciativa do Czar russo Nicolas II, ocorreu em 1899 e reuniu 26 representantes de Estados. Em seu transcorrer foram criadas três convenções: a primeira sobre a solução pacífica de conflitos, a segunda acerca do direito da guerra terrestre e a terceira versando sobre o direito de guerra marítima. (PORTELLA, 2014)

Destarte isto, no ano de 1907 ocorreu a Segunda Conferência Internacional da Paz, contando com a presença de 44 Estados, resultando na atualização dos textos anteriormente redigidos, bem como a implementação de dez novas convenções a respeito da guerra marítima. (PORTELLA, 2014)

Nesta senda, os combatentes membros de exércitos regulares ou de demais corpos auxiliares, reúnem características que os distinguem de grupos armados comuns. Essas condições estão elencadas no texto do artigo 1º, dos regulamentos anexos às Convenções de Haia de 1899 e 1907, que tratam de Leis e Costumes de Guerra Terrestre elencadas nos artigos a seguir:

artigo 1º
“ter à sua frente uma pessoa responsável por seus subordinados”;

artigo 2º
“ter um sinal distintivo fixo e reconhecível à distância”;

artigo 3º
“usar armas abertamente”;

artigo 4º
“obedecer, em suas operações, às leis e costumes da guerra”.

O regulamento em comento também classifica como deliberante a população de um território não ocupado a qual devido à aproximação de um inimigo, e na falta de tempo para se organizar, faz uso espontâneo de armas contra a força invasora, obedecendo as normas de guerra. (ACCIOLLY, 2019)

Contudo, com os fatos evidenciados na Primeira Guerra Mundial, a comunidade mundial verificou a necessidade de voltar olhares para questões como a dos prisioneiros de guerra, proteção aos soldados feridos e enfermos em combate, entre outros, contexto em que surgiram as convenções de Genebra.

3.4 As Convenções de Genebra e o DICA

O Direito Internacional dos Conflitos Armados é fruto dos tratados internacionais, constituído por quatro Convenções de Genebra, que estabelecem normas de proteção das vítimas de conflitos armados.

As Convenções de Genebra e seus Protocolos Adicionais são tratados internacionais que contêm as normas mais relevantes que limitam as barbáries da guerra. Elas protegem pessoas que não participam dos combates (civis, pessoal de saúde, profissionais humanitários) e as que deixaram de combater (militares feridos, enfermos e náufragos,

Vale destacar que a ideia materializada sobre direito internacional em Genebra, é constituído pelas quatro convenções e complementada pelos Protocolos Adicionais, do qual destacamos na presente pesquisa aquele relativo à proteção das vítimas dos conflitos armados internacionais (Protocolo I).

Os Tratados Internacionais que constituem a Convenção de Genebra foram assinados entre os anos de 1864 e 1949, todos com o intento de amenizar as mazelas da guerra sobre a população civil e combatente, proporcionando proteção aos militares feridos ou que estejam também na condição de prisioneiro de guerra.

A história das Convenções de Genebra está atrelada a Henry Dunant, suíço que teve a iniciativa de organizar o acordo, na cidade de Genebra, no ano de 1864. Ele foi motivado por sua experiência nos campos de batalha de Solferino, na guerra de unificação da Itália. Por ocasião do primeiro encontro que culminaria na criação da primeira Convenção de Genebra, as principais potências europeias se fizeram presentes e assim ocorreu por mais vezes ao longo da história. (GUERRA, 2023)

A I Convenção de Genebra aborda a proteção aos soldados feridos e enfermos durante uma guerra terrestre, ela representa uma atualização da convenção de Genebra sobre feridos e enfermos adotada anteriormente nos anos de 1864, 1906 e 1929 E 1977, conta com 64 artigos que visam proteger a integridade dos militares feridos em combate, reconhecendo ainda os emblemas distintivos, contando com dois anexos onde é juntada minuta de acordo referente às zonas sanitárias, bem como modelos de cartão de identidade para indivíduos que atuam na área de saúde(sanitária) e também religiosa.(GUERRA, 2023)

Os membros das forças armadas e as demais pessoas mencionadas no artigo seguinte, que forem feridos ou ficarem enfermos deverão ser respeitados e protegidos em todas as circunstâncias. Serão tratados e cuidados com humanidade pela Parte em luta que os tiver em seu poder, sem qualquer distinção de caráter desfavorável baseada em sexo, raça, nacionalidade, religião, opiniões políticas ou qualquer outro critério análogo. É estritamente proibido qualquer atentado às suas vidas e às suas pessoas; em particular, não deverão ser assassinados, exterminados, nem submetidos a torturas ou a experiência biológica, não deverão ser deixados premeditadamente sem assistência médica ou cuidados, nem expostos a riscos de contágio ou de infecção. Somente razões de urgência médica autorizarão prioridade na ordem dos cuidados a serem prestados. As mulheres serão tratadas com toda as atenções devidas ao seu sexo. A Parte em luta que for obrigada a abandonar feridos ou enfermos ao seu adversário deixará com eles, conforme o permitam as exigências militares parte de seu pessoal e de seu material sanitários para prestar-lhes assistência. (CONVENÇÃO DE GENEBRA I)

A II Convenção abarca a proteção dos militares feridos, enfermos e náufragos durante uma guerra marítima, substituindo a convenção de Haia de 1907 para adaptação à Guerra Marítima dos Princípios da Convenção de Genebra. Esta continua com a estrutura e o conteúdo da primeira Convenção, porém conta com 63 artigos aplicáveis de modo específico ao conflito naval, preocupando em proteger os navios hospitais. Assim como a I Convenção, conta com anexo responsável por trazer modelo de cartão de identificação de pessoal das áreas de saúde e religiosa. (GUERRA, 2023)

Artigo 12

Os membros das forças armadas e as outras pessoas mencionadas no artigo seguinte que se encontrarem no mar e que forem feridos, doentes ou náufragos deverão ser respeitados e protegidos em todas as circunstâncias, entendendo-se que o termo «naufrágio» será aplicável a qualquer naufrágio, quaisquer que sejam as circunstâncias em que o mesmo se tenha dado, incluindo a amargem forçada ou a queda no mar. Os mesmos serão tratados e cuidados com humanidade pela Parte no conflito que os tiver em seu poder, sem nenhuma distinção de caráter desfavorável baseada no sexo, raça, nacionalidade, religião, opiniões políticas ou qualquer outro critério análogo. É estritamente interdito qualquer atentado contra as suas vidas e as suas pessoas e, em especial, assassiná-los ou exterminá-los, submetê-los a torturas, utilizá-los na realização de experiências biológicas, deixá-los premeditadamente sem assistência médica ou sem tratamento ou expô-los a riscos de contágio ou de infecção criados para tal efeito. Somente razões de urgência médica autorizarão prioridade na ordem dos tratamentos a administrar. As mulheres serão tratadas com as deferências especiais devidas ao seu sexo. (CONVENÇÃO DE GENEBRA II)

A III Convenção de Genebra, substituta da Convenção Relativa aos Prisioneiros de Guerra, de 1929, é aplicada na proteção dos prisioneiros de guerra, trazendo condições mínimas previstas para locais de cativeiro, a questão do trabalho dos

prisioneiros de guerra, seus recursos financeiros, as ajudas que recebem e acerca dos processos judiciais que por ventura venham a responder, conta com 143 artigos para tal. Houve nesta Convenção a ampliação da categoria de indivíduos com direitos de prisioneiro de guerra, conforme as convenções I e II. Com maior precisão são definidos os locais de cativeiro, bem como as condições mínimas que estes devem possuir.

Existe na III Convenção de Genebra a determinação do princípio de que não deve ser morosa a libertação, bem como a repatriação dos prisioneiros de guerra, após cessadas as hostilidades ativas no conflito. Esta Convenção conta ainda com cinco anexos onde são, mais uma vez, juntados modelos de cartões de identificação, etc.

Artigo 13

Os prisioneiros de guerra devem ser sempre tratados com humanidade. É proibido, e será considerado como uma infração à presente Convenção, todo o ato ou omissão ilícita da parte da Potência detentora que tenha como consequência a morte ou ponha em grave perigo a saúde de um prisioneiro de guerra em seu poder. Em especial, nenhum prisioneiro de guerra poderá ser submetido a uma mutilação física ou a uma experiência médica ou científica de qualquer natureza que não seja justificada pelo tratamento médico do prisioneiro referido e no seu interesse. (grifo nosso) (CONVENÇÃO DE GENEBRA III)

A IV Convenção de Genebra traz a proteção dos civis, incluindo os que estão em território ocupado pelo conflito armado. (CICV, 2010)

As Convenções de Genebra, que foram adotadas antes de 1949, somente tratavam dos combatentes e não dos civis. Os acontecimentos da II Guerra Mundial demonstraram as consequências desastrosas da ausência de uma convenção para a proteção dos civis em tempos de guerra. A Convenção adotada em 1949 leva em consideração as experiências dessa guerra. Consiste de 159 artigos. Contém uma breve seção sobre a proteção geral das populações contra certas consequências da guerra, sem abordar a condução das hostilidades como tal, a qual foi examinada posteriormente nos Protocolos Adicionais de 1977. A maior parte da Convenção trata do estatuto e tratamento das pessoas protegidas, distinguindo entre a situação dos estrangeiros no território de uma das partes em conflito e dos civis em território ocupado. Estipula as obrigações da Potência Ocupante em relação à população civil e contém disposições pormenorizadas sobre o socorro humanitário às populações em território ocupado. Também apresenta um regime especial para o tratamento dos internados civis. Possui três anexos com modelos de acordo para zonas sanitárias e de segurança, de regulamentos sobre o socorro humanitário e de cartões de identidade. (CICV, 2016)

Conforme exposto, a população civil é protegida pela quarta Convenção de Genebra, que garante a proteção das pessoas em um conflito armado, proibindo as

seguintes ações contra o público civil: **ofensas contra a vida e à integridade física, especialmente o homicídio dos todas as formas, mutilações, tratamentos cruéis, tortura, tomada de reféns; ofensas à dignidade da pessoa humana; e condenações sem prévio julgamento de um tribunal constituído.**

Observa-se que as Convenções de Genebra realizadas anteriormente à 1949, tratavam unicamente dos efetivos militares envolvidos nos conflitos, não prevendo proteção aos civis. Contudo, após evidenciar os desdobramentos da II Guerra Mundial, bem como as consequências da ausência de um tratado que tivesse como intento a proteção do público não combatente em situação de guerra, foi incluído em seu texto este ideal. (ACCIOLY, 2019)

Assim, adotada em 1949, a Convenção considera as experiências da II Guerra Mundial e traz consigo 159 artigos, além de uma seção responsável pela proteção geral das populações contra as consequências de um conflito armado, não abordando a execução de hostilidades, que viria a ser tratada em seus futuros Protocolos Adicionais de 1977. (ACCIOLY, 2019)

Em boa parte de seu texto é abordado o estatuto e tratamento de pessoas protegidas, havendo a distinção entre a situação de estrangeiro em território de conflito e dos civis em territórios assolados pela guerra. Estipula ainda obrigações da força ocupante para com a população civil local, dispendo de forma pormenorizada sobre socorro humanitário a esta parcela. Além de trazer a previsão de um regime especial para o tratamento dos internados civis. A referida conta com 3 anexos, onde mais uma vez são disponibilizados modelos de acordos de zonas sanitárias e de segurança, bem como de regulamentação do socorro humanitário e dos cartões de identificação. (ACCIOLY, 2019)

No tocante a interseção entre as Convenções de Genebra, infere-se que o artigo 3º é comum às quatro e chama atenção pelo fato de abordar os conflitos armados não internacionais. O referido incluiu as guerras civis tradicionais, os conflitos armados internos que se expandem a outros Estados e os conflitos internos em que intervêm Estados terceiros ou força multinacional, estipulando normas fundamentais e que não podem ser anuladas. Desta forma este artigo assume papel importante uma vez que condensa o estabelecido nas quatro convenções e aplica não só nos conflitos internacionais, mas também nos internos.

No caso de conflito armado que não apresente um caráter internacional e que ocorra no território de uma das Altas Partes contratantes, cada uma das Partes no conflito será obrigada aplicar, pelo menos, as seguintes disposições:

1) As pessoas que não tomem parte diretamente nas hostilidades, incluindo os membros das forças armadas que tenham deposto as armas e as pessoas que tenham sido postas fora de combate por doença, ferimentos, detenção, ou por qualquer outra causa, serão, em todas as circunstâncias, tratadas com humanidade, sem nenhuma distinção de caráter desfavorável baseada na raça, cor, religião ou crença, sexo, nascimento ou fortuna, ou qualquer outro critério análogo.

Para este efeito, são e manter-se-ão proibidas, em qualquer ocasião e lugar, relativamente às pessoas acima mencionadas:

a) As ofensas contra a vida e a integridade física, especialmente o homicídio sob todas as formas, mutilações, tratamentos cruéis, torturas e suplícios;
b) A tomada de reféns;
c) As ofensas à dignidade das pessoas, especialmente os tratamentos humilhantes e degradantes; Direitos Humanos: Documentos Internacionais
d) As condenações proferidas e as execuções efetuadas sem prévio julgamento, realizado por um tribunal regularmente constituído, que ofereça todas as garantias judiciais reconhecidas como indispensáveis pelos povos civilizados.

2) Os feridos e doentes serão recolhidos e tratados. Um organismo humanitário imparcial, como a Comissão Internacional da Cruz Vermelha, poderá oferecer os seus serviços às partes no conflito. As Partes no conflito esforçar-se-ão também por pôr em vigor, por meio de acordos especiais, todas ou parte das restantes disposições da presente Convenção. A aplicação das disposições precedentes não afetará o estatuto jurídico das Partes no conflito.

Depreende-se também, da leitura do supramencionado artigo, que este determina que seja tratado com humanidade, sem nenhuma distinção, os indivíduos que por ventura tenham deposto de suas armas ou até mesmo aqueles que não integrem os efetivos a que se referem as hostilidades. Proibindo expressamente a tortura; assassinato; mutilações; tratamentos cruéis, humilhantes e degradantes; a tomada de reféns e julgamentos parciais. De modo a proporcionar a garantia para que os feridos e náufragos sejam recolhidos e tratados.

Parte interessante e que merece ser destacada no texto do artigo 3º das Convenções de Genebra é a citação do Comitê Internacional da Cruz Vermelha como organização apta a oferecer serviços de apoio à ambas as partes de um conflito, ratificando a importância da atuação do Comitê.

3.5 Fontes do Direito Internacional dos Conflitos Armados

Voltando olhares para as fontes desta vertente do direito, as quais são reconhecidas pela doutrina do Direito Internacional Público, no art. 38º, do Estatuto da Corte Internacional de Justiça (CIJ). Podem ser classificadas em duas naturezas distintas, que são elas: de um lado fundamental, racional ou objetivo, constituído pelos princípios gerais do direito e de outro, formal, positivo, baseando-se nos tratados e nos costumes, conforme nos ensina KRIEGER (2004).

Art.38. A Corte, cuja função seja decidir conforme o direito internacional as controvérsias que sejam submetidas, deverão aplicar:

- a) as convenções internacionais, sejam gerais ou particulares, que estabeleçam regras expressamente reconhecidas pelos Estados litigantes;*
 - b) o costume internacional como prova de uma prática geralmente aceita como direito;*
 - c) os princípios gerais do direito reconhecidos pelas nações civilizadas;*
 - d) as decisões judiciais e as doutrinas dos publicitários de maior competência das diversas nações, como meio auxiliar para a determinação das regras de direito, sem prejuízo do disposto no Artigo 59.*
- A presente disposição não restringe a faculdade da Corte para decidir um litígio ex aequo et bono, se convier às partes.*

Para tal, faz-se necessário discorrer sobre o que se deve considerar, nesta temática, como fonte material do direito, conforme disserta NADER (1997) *“fatos sociais, pelos problemas que emergem na sociedade que são condicionados pelos fatores do Direito, como a moral, a economia, a geografia, etc”*. Integrando a este rol as jurisprudências que servem para amparar julgamentos de casos similares às questões julgadas anteriormente.

Por outro lado, nos ensina GUSMÃO (1997) que as fontes formais são entendidas como *“os meios ou as formas pelos quais o Direito Positivo se apresenta na História, ou os meios pelos quais o Direito Positivo pode ser conhecido”*, logo podem ser consideradas como sendo a forma de materialização de fatos que constituem direitos de carácter impositivo. As fontes formais do DICA bem como do Direito Internacional Humanitário são os tratados internacionais, o costume, a doutrina, a jurisprudência e os princípios de direito da sociedade internacional.

Disserta NADER (1997) que, não sendo a sociedade internacional conduzida por um poder centralizador, o costume vem por si constituir uma fonte universal, no tocante ao Direito Público Internacional. De modo que, também seria fonte

indispensável ao Direito Internacional Humanitário uma vez que as normas hoje concebidas são oriundas dos costumes do passado.

Esta importância do costume para o Direito Internacional é exposta também por FRANCO MONTORO (1994) *“No direito as normas costumeiras têm maior importância, determinada pela inexistência de um Estado mundial capaz de legislar”*.

Assume papel de fundamental importância no tocante ao Direito Internacional Humanitário as obras de juristas, tendo em vista que são fontes elementares no construto jurídico global, intensificam a ação humanitária dando coerência a esta atuação. Além do que podem servir como fundamento à normas que os Estados tomam por obrigatórias nos tratados internacionais.

Impende destacar também a importância dos tratados, que são as principais fontes do Direito Internacional Humanitário. Como exposto anteriormente, até certo tempo o que possuíamos de normas humanitárias eram os tratados bilaterais de nações convergentes. E após o desenvolvimento das normas humanitárias, mais precisamente no fim do século XIX, os tratados internacionais tornaram-se fonte primordial.

A grande maioria dos países do globo são signatários de diversos tratados internacionais, dentre estes, vale destacar a Convenção de Genebra de 1949, que possui 196 países que a ratificaram. (CICV, 2022)

3.6 Princípios do Direito Internacional dos Conflitos Armados

Conforme depreende-se da leitura do artigo 38, do Estatuto da Corte Internacional de Justiça, os princípios do DICA têm sua origem em tratados, costumes ou princípios gerais do direito.

Como objetivo essencial do DICA, pode-se destacar a proteção daqueles indivíduos que não participaram ou que estão impossibilitados de participar de conflitos armados, ou seja, os civis e os militares em situação de prisioneiro de guerra, enfermos, respectivamente.

Para tal se destacam os princípios da: humanidade, o princípio da necessidade, o princípio da proporcionalidade e o da distinção.

Conforme disserta BORGES (2004), os princípios do DICA não são do direito natural nem consequência de equidade. São princípios de povos que possuem determinadas afinidades, que têm ordenamentos jurídicos semelhantes. Distinguem-

se dos princípios gerais do direito, estes que podem ser utilizados pelo julgador para solucionar casos não previstos no ordenamento jurídico interno.

Já GUSMÃO (1997) disserta acerca da aplicação destes princípios:

Ditos princípios aplicam-se no caso de lacunas do direito internacional, ou seja, quando inexistir tratado ou costume internacional, ou ainda, quando inexistir jurisprudência da Corte Internacional de Justiça para solucionar uma questão internacional. Por isso, esses princípios são fontes subsidiárias do direito internacional. Facilitam a interpretação dos tratados.

Contudo, para abordar a temática dos princípios do DICA, é necessário destacar o texto do artigo 3º, da Convenção de Genebra de 1949, artigo comum às convenções e que traz alguns dos princípios básicos aqui abordados:

Art. 3º. As pessoas que não tomem parte diretamente nas hostilidades, incluindo os membros das forças armadas que tenham deposto as armas e as pessoas que tenham sido postas fora de combate por doença, ferimento, detenção, ou por qualquer outra causa, serão, em todas as circunstâncias, tratadas com humanidade, sem nenhuma distinção de caráter desfavorável, baseada na raça, cor, religião ou crença, sexo, nascimento ou fortuna, ou qualquer outro critério análogo.

3.6.1 Princípio da Humanidade

O princípio da humanidade por ser considerado a base de toda construção normativa do DICA, uma vez que, sempre busca a preservação da dignidade humana nas questões elencadas nesta temática. Este princípio está previsto em todos os textos referentes o Direito Internacional dos Conflitos Armados, como por exemplo sua previsão na cláusula Martens, que esclarece que na ausência de regras específicas de direito, ou nas situações não previstas eficazes a sanar os conflitos, as populações e os beligerantes permanecem sob a garantia e o regime dos princípios do direito das gentes, bem como pelas exigências da consciência pública.

Como pilar central do DICA, este princípio evita que se provoque sofrimento às pessoas e destruição de propriedades, se tais atos não forem necessários para obrigar o inimigo a se render. Por isso, são proibidos ataques exclusivamente contra civis, o que não impede que, ocasionalmente, algumas vítimas civis sofram danos, mas todas as precauções devem ser tomadas para mitigá-los.

Em sua obra, KRIEGER (2004) disserta acerca do princípio da humanidade demonstrando a importância deste princípio no tocante à proteção da dignidade da pessoa humana.

O respeito à dignidade do ser humano é de suprema importância entre os princípios do Direito Internacional Humanitário, não cabendo a invocação do

princípio nullum crimen sine lege (não há crime sem lei) em defesa daquele que, porventura, cometa delitos que tenham atacado o âmago da dignidade humana.

O autor ainda destaca sobre o princípio da humanidade que, de acordo com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha, este pode ser sintetizado na busca por se evitar o sofrimento ou até mesmo de amenizá-lo, protegendo a vida e a saúde, respeitando o ser humano em sua totalidade, sem distinções, sejam elas quais forem.

3.6.2 Princípio da Necessidade

Será concebido como necessidade, para fins do estudo deste princípio, a limitação da ação militar para alcançar determinados objetivos de natureza bélica, como quartelamentos, infraestruturas de Estado, etc. Esta temática é normatizada no artigo 57, III, do I Protocolo Adicional.

Para se considerar um objetivo como militar, BORGES (2004) elenca algumas características devem ser evidenciadas, como por exemplo: contribuir efetivamente para a ação militar da parte em conflito, sua destruição, sua captura ou sua neutralização deve provocar uma vantagem militar precisa a outra parte.

Seguindo a previsão do Nr 3, do art 57, do Protocolo I, quando for possível escolher dentre vários objetivos militares para se obter uma vantagem militar equivalente, a escolha deverá recair sobre o objetivo cujo ataque seja de menor perigo para a população civil e seu patrimônio.

Quando é possível eleger entre vários objetivos militares para se obter uma vantagem militar equivalente, optar-se-á pelo objetivo cujo ataque, segundo seja de prever, apresente menor perigo para as pessoas civis e os bens de caráter civil.

Os Objetivos militares podem ser de natureza unicamente militar ou misto. Nos conflitos atuais é extremamente complexo distinguir exatamente esta classificação, uma vez que na maioria das vezes os combates ocorrem dentro de centros urbanos ou em seus arredores, dificultando a separação de alvos unicamente militares de alvos civis. Contudo, é crucial que sejam muito bem definidos e escolhidos os alvos militares, pois toda a legalidade de uma operação pode ser colocada em evidência em caso de equívocos, esta delimitação dos alvos militares é evidenciada no inciso II, do art 52, do Protocolo Adicional.

(...)Os ataques limitar-se-ão estritamente aos objetivos militares. No que concerne aos bens, os objetivos militares se limitam aqueles objetos que por sua natureza, localização, finalidade ou utilização contribuam eficazmente para a ação militar ou cuja destruição total ou parcial, captura ou neutralização, ofereça nas circunstâncias do caso presente uma vantagem militar definida.

Sendo assim, resta claro que o princípio da necessidade é restritivo, uma vez que este determina que os ataques deverão ser conduzidos pelos beligerantes no fito de obter uma vantagem militar específica. Porém, existem exceções a esta regra, como se pode observar no inciso V, do art 54 do Protocolo Adicional.

Reconhecendo-se as exigências vitais de qualquer Parte em conflito na defesa de seu território nacional contra invasão, uma Parte em conflito poderá deixar de observar as proibições contidas no parágrafo 2 dentro desse território que se encontre sob seu controle quando o exigir uma necessidade militar imperiosa.

Contudo, não se deve esquecer da aplicação dos demais princípios do DICA, como principalmente no caso em tela do princípio da humanidade e também o da proporcionalidade, que será abordado a seguir.

Voltando olhares para casos práticos da aplicação deste princípio pode-se expor como exemplo uma ponte ou um aeroporto, estes podem ser considerados vitais ao dia a dia da população civil de determinada região, contudo, também são cruciais para os fins militares em uma guerra. Assim, segundo o princípio da necessidade será necessário realizar uma análise para verificar se realmente a destruição desta ponte ou deste aeroporto, ou outros pontos sensíveis serão de grande importância e se serão absolutamente necessários para ser alcançada a vantagem militar no conflito.

3.6.3 Princípio da Proporcionalidade

Este princípio por sua vez tem por finalidade limitar os meios de guerra a serem escolhidos em um combate. De acordo com o princípio da proporcionalidade nenhum alvo, ainda que militar, deve ser atacado se os prejuízos e sofrimentos forem superiores aos ganhos militares que se são esperados. O que durante um conflito é extremamente difícil de se aplicar, considerando a complexidade de se mensurar as vantagens de um ataque face aos prejuízos e sofrimentos que podem advir de tal ação.

Porém, sempre que possível, a escolha entre os vários objetivos militares que proporcionarem vantagens equivalentes, o produto final das opções deverá recair sobre o que representar menores efeitos colaterais para a população civil e até mesmo o que gerar menor prejuízo para os bens de caráter civil.

Podemos observar no texto do artigo 51, do Protocolo Adicional esta proteção ao público civil.

1. A população civil e as pessoas civis gozarão de proteção geral contra os perigos provindos de operações militares. Para tornar efetiva esta proteção, além das outras normas aplicáveis de Direito internacional, observar-se-ão em todas as circunstâncias as normas seguintes.

2. Não serão objeto de ataque a população civil como tal e nem as pessoas civis. São proibidos os atos ou ameaças de violência cuja finalidade principal seja aterrorizar a população civil.

3. As pessoas civis gozarão da proteção outorgada por esta Seção, exceto se participam diretamente das hostilidades e enquanto dure tal participação.

4. São proibidos os ataques indiscriminados. São ataques indiscriminados:

a) aqueles que não são dirigidos contra um objetivo militar específico;

b) aqueles que empregam métodos ou meios de combate que não se podem dirigir contra um objetivo militar específico; ou

c) aqueles que empregam métodos ou meios de combate cujos efeitos não seja possível limitar conforme o exigido pelo presente Protocolo;

e que em conseqüência, em qualquer de tais casos possam atingir indistintamente a objetivos militares e as pessoas civis ou a bens de caráter civil.

5. Considerar-se-ão indiscriminados, entre outros, os seguintes tipos de ataque:

a) os ataques por bombardeio, quaisquer que sejam os métodos ou meios utilizados, e que considerem como um único objetivo militar, vários objetivos militares precisos, claramente separados situados em uma cidade, um povoado, uma aldeia ou outra área em que haja concentração análoga de pessoas civis ou bens de caráter civil;

b) os ataques quando se pode prever que causarão incidentalmente mortos e ferimentos entre a população civil, ou danos a bens de caráter civil, ou ambas as coisas, e que seriam excessivos em relação a vantagem militar concreta e diretamente prevista.

6. São proibidos os ataques dirigidos como represália contra a população civil ou pessoas civis.

7. A presença da população civil ou de pessoas civis ou seus movimentos não poderão ser utilizados para colocar certos pontos ou áreas a coberto de operações militares, em especial na tentativa de colocar a coberto de ataques os objetivos militares para resguardar, favorecer ou impedir operações militares. As Partes em conflito não poderão dirigir movimentos da população civil ou de pessoas civis na tentativa de colocar objetos militares.

8. *Nenhuma violação dessas proibições dispensará as Partes em conflito de suas obrigações jurídicas relativas a população civil e as pessoas civis, inclusive da obrigação de adotar as medidas de precaução previstas no Artigo 57.*

É voltando olhares para o mencionado artigo 57 do mesmo diploma legal, pode-se observar as precauções que se devem ser tomadas no transcorrer do conflito.

1. *Na conduta das operações militares um cuidado constante deve ser tomado para preservar a população civil, as pessoas civis e os bens de caráter civil.*

2. *Com respeito aos ataques, as seguintes precauções deverão ser tomadas:*

a) *aqueles que planejem ou decidam um ataque deverão:*

i) *fazer tudo que seja possível para verificar que os objetivos que se planeja atacar não são pessoas civis nem bens de caráter civil, nem gozam proteção especial, que se trata de objetivos militares no sentido do parágrafo 2 do Artigo 52 e que não é proibido atacá-los pelas disposições do presente Protocolo;*

ii) *tomar todas as precauções possíveis na seleção dos meios e métodos de ataque para evitar ou, ao menos, reduzir de toda forma possível o número de mortos ou feridos que possam ocorrer incidentalmente entre a população civil, assim como os danos aos bens de caráter civil;*

iii) *abster-se de decidir de efetuar um ataque quando seja previsível que causará incidentalmente mortos ou feridos na população civil, danos a bens de caráter civil, ou ambas as coisas, que seriam excessivos em relação com a vantagem militar concreta e diretamente prevista;*

b) *um ataque será cancelado ou suspenso se se torna aparente que o objetivo não é militar ou que goza de proteção especial, ou se é previsível que o ataque causará incidentalmente mortos ou feridos entre a população civil, danos a bens de caráter civil, ou ambas as coisas, que seriam excessivos em relação com a vantagem militar concreta e diretamente prevista;*

c) *dar-se-á aviso com a devida antecipação e por meios eficazes, de qualquer ataque que possa afetar a população civil, exceto se as circunstâncias não o permitem.*

3. *Quando é possível eleger entre vários objetivos militares para se obter uma vantagem militar equivalente, optar-se-á pelo objetivo cujo ataque, segundo seja de prever, apresente menor perigo para as pessoas civis e os bens de caráter civil.*

4. *Nas operações militares no mar ou no ar, cada Parte em conflito deverá adotar, em conformidade com os direitos e deveres que lhe correspondem em virtude das normas do Direito Internacional aplicáveis aos conflitos armados, todas as precauções razoáveis para evitar perda de vidas na população civil e danos a bens de caráter civil.*

5. *Nenhuma das disposições desse Artigo poderá ser interpretada no sentido de autorizar qualquer ataque contra a população civil, às pessoas civis ou aos bens de caráter civil.*

Sobre o tema disserta CHEREM (2002) que, a identificação deste princípio, com a proibição de ataques contra a população civil se dá pelo fato destes não disporem de meios para responder a qualquer investida militar, e também por não representarem riscos ao êxito das atividades militares, quando consideramos sua falta de capacidade bélica. Não justificando qualquer tipo de agressão contra esta parcela, uma vez que um ataque contra a população civil vindo de um exército organizado seria extremamente desproporcional em qualquer que fosse a hipótese. Somando ainda a esta questão que, um ataque a população civil desprotegida seria um ato de grande selvageria e falta de humanidade, ferindo outros princípios do DICA.

3.6.4 Princípio da Distinção

Este princípio tem ligação com a Convenção de São Petersburgo e é ratificado sucessivamente nos tratados relacionados ao Direito Internacional dos Conflitos Armados. Por ele, deve-se realizar sempre uma distinção clara entre combatentes e não-combatentes.

O princípio da distinção está previsto no artigo 48, do Protocolo Adicional que de forma clara disserta:

A fim de garantir respeito e proteção a população civil e aos bens de caráter civil, as Partes em conflito deverão sempre fazer distinção entre a população civil e os combatentes, entre os bens de caráter civil e os objetivos militares e, em consequência, dirigirão suas operações unicamente contra os objetivos militares.

Esta distinção a que se refere o supramencionado artigo é específica entre civis e combatentes. Sendo um grande desafio para este ramo do direito prestar uma efetiva proteção às pessoas consideradas não-combates, visto que, em uma situação de conflito armado são estas as vítimas mais vulneráveis.

Destarte isto, os envolvidos em um conflito armado são obrigados a distinguir os alvos combatentes de populações civis, e, até mesmo de alvos militares que não estão em situação ou condição de combate, como por exemplo hospitais de campanha, feridos, prisioneiros de guerra, entre outros. Sendo assim, pode-se inferir que muitas das proibições de ataques presentes nas mais diversas convenções e tratados internacionais estão diretamente relacionadas ao princípio da distinção, como nos ensina CHEREM (2002), em sua obra.

3.7 O Direito Internacional Humanitário como Mecanismo de Proteção da Dignidade Humana

As condutas tomadas pelos Estados e que tendem a iniciar um conflito armado, são de fato consideradas ilícitas, vez que os tratados e convenções elencam e impõem diversas limitações para o uso de força nas relações internacionais.

Assim, os tratados e convenções internacionais elencam uma série de medidas, previstas em um aparato jurídico internacional, que visam limitar o uso da força nas relações internacionais. Contudo, o DICA regulamenta exceções à proibição da guerra, como medidas de segurança coletivas tomadas pelo Conselho de Segurança, recursos referentes à legítima defesa, individual ou coletiva, entre outros, que podem criar um verdadeiro paradoxo no tocante ao assunto.

SWINARSKI (1990) ensina que a finalidade do DICA não está ligada ao fato da previsão de uma situação de anormalidade, mas sim:

(...)é tentar fazer ouvir a voz da razão em situações em que as armas obscureçam a consciência dos homens, e lembrar-lhes de que um ser humano, inclusive o inimigo, continua sendo uma pessoa digna de respeito e compaixão. (SWINARSKI, 1990)

Como expõe CHEREM (2002), torna-se difícil acreditar na eficácia das normas humanitárias internacionais quando voltamos olhares para os terríveis episódios como o massacre dos judeus na II Guerra Mundial, os genocídios do Camboja, a Guerra na Síria, bem como o atual conflito na Ucrânia, trata-se de um número de conflitos que levaram a óbito centenas de milhares de seres humanos. Mas não é uma tarefa simples colocar em prática as normas do DICA.

Contudo, existem instituições humanitárias que se comprometem em auxiliar a aplicação do DICA, bem como buscam humanizar os ambientes de conflito ou em crises em geral, como por exemplo o Comitê Internacional da Cruz Vermelha.

Suas atividades nos ambientes de crise são fundamentais para as pessoas em situação de debilidade e que necessitam de amparo. Esta organização é reconhecida por ser imparcial e atuante, mesmo que sem ser capaz de colocar um fim ao conflito, busca desenvolver ações de amparo as populações.

3.8 Síntese histórica do Comitê Internacional da Cruz Vermelha

Volvendo ao final do século XIX, vislumbrava-se a necessidade de se criar um ramo do direito capaz de estabelecer as leis da guerra, normatizando os momentos do combate, contudo, não existia ainda uma organização que atendesse às vítimas dos conflitos em nível regional. (CHEREM, 2002)

Naquela época, nas cidades assoladas por conflitos, eram organizados comitês que buscavam auxiliar as vítimas, buscando amenizar os impactos sociais decorrentes da guerra. Porém, as organizações que envidavam esforços no fito de minimizar a fome, o desemprego, a falta de moradia, atendimento aos feridos, entre outros, eram de caráter local e geralmente constituídas por mulheres, que desempenhavam essas atividades de cunho beneficente. (CHEREM, 2002)

Nesta senda, faz-se importante destacar o Comitê Internacional, criado em 1863, uma instituição neutra e independente, sendo o órgão fundador da Cruz Vermelha e responsável pela promoção das Convenções de Genebra.

Sua criação está relacionada aos fatos ocorridos nos campos de batalha de Solferino, na região da Lombardia, no ano de 1859. Tais acontecimentos são relatados por Henry Dunant, cidadão suíço, em sua obra “*Recuerdo de Solferino*”, onde destaca, que soldados da França e da Sardenha foram vitoriosos em batalhas contra as tropas austríacas e que na batalha de Solferino que foi travada na unificação italiana e deixou milhares de mortos e feridos, dentre os quais muitos foram tratados voluntariamente por Henry Dunant e seus apoiadores daquela região. (DUNANT, 1862)

Henry Dunant destaca em sua obra a comoção ao verificar a situação de milhares de soldados feridos que agonizavam nos campos de batalha de Solferino, pessoas estas que estavam condenadas a morte pela falta de assistência médica. Este fato o motivou para juntamente da comunidade local prestar apoio aos feridos, de ambos os lados da batalha, como se verifica na leitura do trecho:

“cada casa havia se convertido em uma enfermaria e enquanto cada família tivesse bastante o que fazer assistindo aos oficiais que havia acolhido, consegui, já no domingo pela manhã, reunir certo número de mulheres do povo, que realizaram o melhor que puderam, os esforços para socorrer aos feridos; pois não se trata de amputações ou nenhuma outra operação, mas sim era necessário dar de comer e, sobretudo dar de beber a pessoas que morrem, literalmente de fome e de sede” (DUNANT, 1862)

No ano de 1862, Henry Dunant publicou suas vivências no livro “*Recuerdo de Solferino*”, obra em que suas lembranças das atrocidades vistas no campo de batalha

foram capazes de comover não apenas a população suíça, mas a de diversos outros Estados.

Dentre as influências da obra de Henry Dunant, vale destacar a formação de sociedades de socorro cujo efetivo de saúde (médicos) deveria se manter em condições de atuar em tempos de guerra, merecendo também destaque a ideia de proteção dos grupos de voluntários, para que fossem reconhecidos e protegidos por meio de acordo internacional.

Henry Dunant propunha, a promoção da questão dos primeiros socorros em favor de militares feridos em tempo de guerra, questões que motivaram a criação do Comitê Internacional da Cruz Vermelha.

“contribuir para desenvolver ou promover a questão dos socorros em favor dos militares feridos em tempo de guerra, ou da assistência imediata que se deve prestar durante um combate, que merece a atenção das pessoas dotadas de humanismo e de filantropia, em poucas palavras, a preocupação e o estudo deste tão importante tema, fazendo-o avançar uns passos, melhorando um estado de coisas e que estariam à mercê de novos progressos e aperfeiçoamento, incluindo os exércitos melhor organizados, teria alcançado meu objetivo” (DUNANT, 1862)

Nesta seara, o ideal de oferecimento de socorro e tratamento aos soldados feridos na guerra, bem como a ênfase na necessidade de identificar os voluntários responsáveis por prestar este apoio, evitando que estes sejam confundidos com combatentes, culminou na ideia central da criação de um comitê, ocorrendo em fevereiro de 1863, na cidade de Genebra, na Suíça, a primeira reunião de um grupo de pessoas que mais tarde viria a se tornar o Comitê Internacional da Cruz Vermelha. (CICV, 2023)

O comitê formado em Genebra, por Henry Dunant e outros quatro cidadãos daquela cidade, teve a iniciativa de reunir representantes dos governos de países europeus, bem como personalidades influentes à época para uma conferência internacional, intitulada de “Conferência Internacional para Examinar os Meios de se Modificar os Insuficientes Serviços Médicos dos Exércitos em Batalha”. (CICV, 2023)

A Conferência foi iniciada com a presença de quatorze representantes dos governos de países da Europa, delegados de organizações internacionais e particulares, foram apresentadas soluções que constituem o fundamento das sociedades de socorro a militares feridos em combate, sendo o primeiro tratado sobre Direito Internacional Humanitário. (CICV, 2023)

Como produto deste evento, pode-se elencar as Resoluções/Recomendações, a criação de sociedades de socorro, a ideia de neutralidade do ferido, o envio de voluntários médicos ao campo de batalha, a organização de conferências internacionais, entre outros. (KRIEGER, 2004)

Após isto diversos foram os cenários em que o Comitê Internacional da Cruz Vermelha se fez presente, a título de exemplificação vale destacar, nas I e II Guerras Mundiais, nos acontecimentos entre EUA e Afeganistão, Iraque, Síria, conflitos na África e Europa Oriental, além de recentemente ter ampliado sua atuação nas áreas afetadas diretamente pelas hostilidades vividas na Ucrânia. (CICV, 2023)

Nesta senda pode-se dizer que a Cruz Vermelha é uma instituição que corroborou para a criação de um novo ramo do Direito Internacional, tanto por sua presença ativa nos conflitos ao redor do globo, como também em sua participação em convenções, buscando a normatização e a humanização das mazelas provocadas pelos conflitos, sendo de tal forma parte fundamental na criação do Direito Internacional dos Conflitos Armados. (SWINARSKI, 1991)

3.8.1 O caráter jurídico e institucional do Comitê Internacional da Cruz Vermelha

Como nos ensina KRIEGER (2004), o Comitê Internacional da Cruz Vermelha possui natureza jurídica que deriva das quatro convenções de Genebra de 1949, bem como de seus Protocolos Adicionais de 1977, o que lhe atribui autonomia para trabalhar de forma neutra em conflitos armados.

O CICV é pessoa jurídica de direito suíço, exercendo suas atividades internacionais em diversos Estados, onde possui acordos firmados que lhe favorecem algumas imunidades. (KRIEGER, 2004)

Sobre sua abrangência internacional vale destacar:

“A particularidade do CICV em todo o conjunto de organismos e instituições que atuam nas relações internacionais reside, sem dúvida, no fato de que ele mesmo, composto, desde a sua fundação, somente por cidadãos suíços, tornou-se pela vontade dos Estados, reafirmada nas subseqüentes Convenções de Genebra, uma instituição com competência de uma organização internacional governamental” (SWINARSKI, 2003)

O Comitê Internacional da Cruz Vermelha possui seu próprio estatuto, o qual o define como instituição humanitária independente, com sede em Genebra e tem como lema a frase: *“entre as armas, a caridade”*.

Evidencia-se pelo exposto que o CICV é destinatário direto e efetivo de obrigações e direitos no âmbito dos Direitos Humanos, bem como deve ser considerado um sujeito de Direito Internacional. (SWINARSKI, 2003)

Sendo assim, vale elencar sua classificação, sugerida por sua assessoria jurídica:

O CICV tem natureza dupla: enquanto associação privada de sujeito ao Código Civil Suíço, é simultaneamente investido de uma funcional personalidade na área do Direito internacional humanitário. Embora não seja uma organização intergovernamental, nem uma organização não-governamental (ONG), no sentido comum do termo. Ao contrário disso, é uma pessoa de direito internacional exercendo funções específicas de caráter de direito internacional que tem sido largamente reconhecida pelos Estados e pelas Nações Unidas e outras organizações internacionais. [...] O CICV é usualmente reconhecido como uma organização internacional e goza de personalidade internacional. [...] O CICV é uma organização privada que não é composta por Estados. Mas diferentemente de outras organizações que não têm Estados componentes, o CICV tem personalidade jurídica de direito internacional. Esse fenômeno é único no direito internacional e é a razão pela qual alguns autores classificam o CICV com não sendo nem uma organização intergovernamental nem uma ONG, mas sim uma organização sui generis” (CHEREM, 2002)

Conclui-se desta exposição que o Comitê Internacional da Cruz Vermelha pode ser considerado uma organização atípica, uma vez que possui personalidade jurídica internacional e capacidade de celebrar acordos e tratados, contudo não possui em sua composição a participação de Estados.

Devido à sua atuação, o CICV tem a incumbência, conferida pelas Convenções e outorgado por meio de Resolução da Assembleia Geral da ONU, de atuar como autoridade jurídica internacional mesmo sendo uma organização atípica, o que lhe permite atuar em diversos conflitos armados ao redor do globo, sempre em favor das vítimas da guerra, agindo de forma neutra.

Voltando olhares para as funções do CICV, faz-se necessário destacar o artigo 4º de seu Estatuto, que elenca o papel do comitê em particular:

Artigo 4º.

1. O papel do CICV será, em particular:

- (a) manter e difundir os Princípios Fundamentais do Movimento, a saber: humanidade, imparcialidade, neutralidade, independência, voluntariado, unidade e universalidade;*
- (b) reconhecer qualquer Sociedade Nacional recém fundada ou reconstituída, que atenda as condições para reconhecimento, estabelecidas pelos Estatutos do Movimento, e informar outras Sociedades Nacionais sobre este reconhecimento;*
- (c) empreender as tarefas atribuídas pelas Convenções de Genebra, trabalhar pela aplicação fiel do Direito Internacional Humanitário (DIH) em*

casos de conflitos armados e tomar conhecimento de quaisquer reclamações fundamentadas em supostos casos de desrespeito deste direito;

(d) empenhar-se sempre - como organização neutra cuja atividade humanitária é colocada em prática particularmente em casos de conflitos armados – internacionais ou de outra natureza – ou de distúrbios internos, para garantir a proteção e a assistência para as vítimas civis e militares de tais acontecimentos e das suas consequências diretas;

(e) garantir a operação da Agência Central de Buscas tal como determinado nas Convenções de Genebra;

(f) contribuir, em antecipação a casos de conflitos armados, para o treinamento de pessoal médico e a preparação de equipamento médico, em cooperação com as Sociedades Nacionais, os serviços médicos militares e civis e outras autoridades competentes;

(g) trabalhar para a compreensão e a difusão do conhecimento do Direito Internacional Humanitário (DIH), aplicável em conflitos armados, e preparar para o seu eventual desenvolvimento;

(h) cumprir os mandatos confiados ao CICV pela Conferência Internacional.

2. O CICV pode tomar as iniciativas humanitárias que tenham relação com o seu mandato como organização e intermediário especificamente neutros e independentes, ademais de examinar as questões cuja análise incumba a tal organização.

São previstas ainda, nos textos das Convenções de Genebra e em seus Protocolos Adicionais, as funções específicas do Comitê Internacional da Cruz Vermelha:

- a) visita e entrevista sem testemunhas a prisioneiros de guerra e civis protegidos, em particular quando estão internados ou sob custódia;*
- b) prestar auxílio a civis protegidos, prisioneiros de guerra e à população de territórios ocupados;*
- c) proceder à busca de pessoas desaparecidas e rastreio de prisioneiros de guerra e civis e entregar-lhes correspondência familiar;*
- d) oferecer-lhes bons préstimos, com a finalidade de se facilitar a criação do hospital e zonas de segurança;*
- e) exercer a função de substituto das Potências Protetoras ou de forma parcial;*
- f) possibilitar a aplicação do art. 3º comum a todas as Convenções de Genebra, em eventos de conflitos não-armados internacionais quando o CICV poderá oferecer seus serviços às partes em conflito.*

Deste modo, o Comitê Internacional da Cruz Vermelha é uma instituição independente, revestida de autonomia para atuar em questões humanitárias que tenham relação com seu papel. Possuindo a incumbência de auxiliar nos desenvolvimentos do Direito Internacional Humanitário, considerando que os primeiros passos para o resultado obtido nas Convenções de Genebra foram realizados pelo referido, juntamente dos Estados.

Sendo assim, é clarividente a ideia de que o Comitê Internacional da Cruz Vermelha foi e é figura indispensável na criação e aplicação do Direito Internacional Humanitário, atuando diretamente para a evolução e aprimoramento deste.

3.9 Sistema Penal Internacional

Diante o apresentado, considerando o contexto de um conflito, faz-se necessário discorrer sobre a proteção conferida pelo Direito Humanitário Internacional quando ocorrem os crimes de guerra, genocídio, crimes contra a humanidade, trazendo à baila do presente estudo o Tribunal Penal Internacional (TPI). Cabendo inicialmente abordar o contexto histórico que permeou seu surgimento.

Conforme disserta PIOVESAN (2018), a presença de um Tribunal Penal Internacional não é inicialmente vislumbrada no século XX, o surgimento deste tipo de Corte remonta ao ano de 1474, em Breisach, na Alemanha, quando foi instituído tribunal para deliberar acerca dos crimes cometidos pelo comandante militar Peter Von Hagenbach, que fora acusado de dar permissão para que seus subordinados pudessem matar, estuprar civis, bem como saquear suas propriedades. (PIOVESAN, 2018)

Contudo, no presente estudo, serão abordados os Tribunais Penais Internacionais constituídos após a 2ª Guerra Mundial, de Nuremberg e de Tóquio, considerando a existência de capacidade de diferenciação na responsabilidade do agente e a do Estado, no tocante ao direito penal internacional. (ACCIOLY *et. al.*, 2019)

ACCIOLY *et. al.* (2019) disserta, em sua obra, sobre a criação dos Tribunais supramencionados:

[...] A União Soviética instou os Governos norte-americano e britânico para que os responsáveis pelas atrocidades e massacres da segunda guerra mundial fossem julgados e punidos uma vez terminadas as hostilidades. A Declaração sobre atrocidades alemãs, firmada em 1º de novembro de 1943, por ocasião da Conferência de Moscou, declara expressamente: “Assim os alemães que participaram no ‘massacre’ em massa de oficiais poloneses, ou na execução de reféns franceses, holandeses, belgas ou noruegueses, ou de camponeses cretenses; ou que tenham tomado parte na mortandade infligida aos habitantes da Polônia ou dos territórios da União Soviética que ora se libertam do jugo inimigo, saberão que serão devolvidos à cena o seu crime e ali mesmo julgados pelos povos que ultrajaram. Que se precavenham, pois, aqueles cujas mãos ainda não estão tintas de sangue inocente, para que não entrem para o rol dos culpados, porque as três Potências Aliadas se comprometem a persegui-los inexoravelmente até os mais remotos confins

da terra, entregando-os aos seus acusadores para que se faça justiça” (ACCIOLY et. al., 2019)

Então, em 8 de agosto de 1945, na capital britânica é firmado o Acordo de Londres, onde os quatro poderes aliados (Estados Unidos da América, Reino Unido, França e União das Repúblicas Socialistas Soviéticas) ratificaram a criação do Tribunal Militar Internacional de Nuremberg, voltado à responsabilização criminal de indivíduos. (PIOVESAN, 2018)

O Tribunal de Nuremberg sofreu críticas relacionadas à parcialidade, como por exemplo:

O Tribunal de Nuremberg foi criticado por ter sido constituído após o cometimento dos crimes, por ter aplicado retroativamente leis penais e por ter se caracterizado como um “tribunal dos vencedores”, voltado à retribuição. De fato, segundo William Schabas, o Tribunal se recusou a condenar soldados americanos e ingleses em France v. Goering et al. por crimes de guerra, onde as provas da acusação se assemelhavam àquelas acolhidas para soldados não aliados. (PIOVESAN, 2018)

É apontado, ainda, por ACCIOLY et. al. (2019) que houve negociação entre os aliados no fito de que as condenações recaíssem tão somente sobre os vencidos no evento.

Ao findar a guerra, o Presidente Harry TRUMAN encarregou Robert JACKSON, da Corte Suprema dos Estados Unidos, de estudar minuciosamente a matéria e negociar com os aliados a assinatura dos atos internacionais relativos ao julgamento e à punição dos criminosos de guerra. O encargo não era fácil, pois o juiz deveria estudar os aspectos jurídicos da matéria, evitando propor medidas que pudessem mais tarde colocar no rol dos réus governantes ou comandantes militares aliados. Apenas os derrotados, em suas pessoas físicas e jurídicas, deveriam ser julgados, nunca os vencedores. Assim, nunca se cogitou em submeter a julgamento comandantes, militares e policiais soviéticos culpados de violências sistemáticas contra os prisioneiros e as populações civis das potências derrotadas, tampouco os responsáveis pela retenção por longos anos de milhares de prisioneiros de guerra utilizados em trabalhos forçados. (ACCIOLY et. al., 2019)

Vale destacar que, o Tribunal de Nuremberg gozava de jurisdição para processamento e julgamento dos indivíduos que tivessem cometido crimes contra a paz, crimes de guerra e crimes contra a humanidade, estando os tipos penais citados elencados no artigo 6º, do Estatuto do Tribunal Militar Internacional.

O artigo 6º do Estatuto distingue três tipos distintos de crime, ou seja, os crimes contra a paz, os crimes de guerra e os crimes contra a humanidade. Nos termos do Estatuto, os crimes acarretam a responsabilidade individual e são definidos da seguinte maneira:

a) *Crimes contra a paz, isto é, a direção, a preparação e o desencadeamento ou o prosseguimento de uma guerra de agressão ou de uma guerra de violação dos tratados, concertado ou num conluio para a execução de qualquer um dos atos precedentes.*

b) *Crimes de guerra, isto é, violação de leis e costumes de guerra. Essas violações compreendem, sem serem limitadas nas leis e costumes, o assassinato, maus-tratos ou deportação para trabalhos forçados ou para qualquer outro fim das populações civis nos territórios ocupados, assassinato ou maus-tratos de prisioneiros de guerra ou de pessoas no mar, execução de reféns, pilhagem de bens públicos ou privados, destruição sem motivo de cidades e aldeias, ou devastações que as exigências militares não justifiquem.*

c) *Crimes contra a humanidade, isto é, assassinato, exterminação, redução à escravidão, deportação e qualquer outro ato desumano cometido contra populações civis, antes e durante a guerra; ou então perseguições por motivos políticos, raciais ou religiosos, quando esses atos ou perseguições tenham ou não constituído uma violação do direito interno dos países onde foram perpetrados, hajam sido cometidos em consequência de qualquer crime que entre na competência do Tribunal ou em ligação com esse crime. (ACCIOLY et. al., 2019)*

Após o julgamento, restaram onze acusados à condenação de morte, quatro à prisão perpétua e três absolvidos. É importante destacar que, cerca de duas semanas após a condenação foram concretizadas as sentenças, e apenas foram aplicadas as penas de morte aos indivíduos que praticaram os crimes com crueldade. (ACCIOLY et. al., 2019)

Já em 19 de janeiro de 1946, foi confeccionada a Carta do Tribunal Internacional Militar para o Extremo Oriente, seguindo os moldes do Tribunal de Nuremberg, porém voltado para o julgamento dos crimes praticados no Extremo Oriente, o Tribunal de Tóquio. (PIOVESAN, 2018)

Desta forma as críticas anteriormente tecidas acerca do Tribunal de Nuremberg foram novamente evidenciadas, cabendo destacar que no Tribunal de Tóquio, os ataques à Nagasaki e Hiroshima, realizados pelos EUA, foram ignorados nas análises dos crimes perpetrados durante a guerra. (PIOVESAN, 2018)

Por oportuno, cabe destacar que, o Tribunal de Tóquio contou com uma composição mais diversificada que o de Nuremberg, aproximando-se mais da imparcialidade, tangente à distribuição geograficamente equitativa de seus membros, que prevalece em vários Comitês, Comissões e Tribunais Internacionais da atualidade. (PIOVESAN, 2018)

Como resultado dos julgamentos pode-se citar a condenação dos vinte e oito acusados, sendo sete condenados à morte, dezesseis à prisão perpétua e os restantes a penas inferiores. (ACCIOLY et. al., 2019)

Para BASSIOUNI (1991), a falta de precedentes relacionados às violações cometidas no transcorrer da 1ª Guerra Mundial, bem como a recusa em se processar os soldados aliados, fragilizaram a legalidade dos processos em ambas as Cortes.

Considerando a complexidade do crime de genocídio e a dificuldade de as instituições nacionais julgarem com imparcialidade os acusados e buscando evitar a impunidade, em 8 de dezembro de 1948, com a adoção da Convenção para a Prevenção e Repressão ao Crime de Genocídio, que em seu artigo 6º disserta o trecho exposto a seguir, buscou-se envidar esforços no fito de criar o Tribunal Penal Internacional. (PIOVESAN, 2018)

Artigo 6º

as pessoas acusadas de genocídio serão julgadas pelos tribunais competentes do Estado em cujo território foi o ato cometido ou pela corte penal internacional competente com relação às Partes Contratantes que lhe tiverem reconhecido a jurisdição. (CPRCG, 1948)

Seguindo a linha cronológica dos fatos, em 1951, a Comissão de Direito Internacional apresenta a primeira versão do Estatuto do Tribunal Internacional, que viria a ser revisada e aprovada no ano de 1953. (PIOVESAN, 2018)

Anos se passaram, até que na década de 90, o Conselho de Segurança das Nações Unidas criou os Tribunais Internacionais, por intermédio da Resolução 827/93 e Resolução 955/94, destinados aos julgamentos deste tipo de matéria penal, nesta ocasião, direcionados aos julgamentos de casos vivenciados na antiga Iugoslávia e em Ruanda. Ambas as Resoluções demonstraram a viabilidade dos tribunais penais internacionais no tocante à responsabilização dos indivíduos que cometeram graves violações de Direitos Humanos, e, foram de grande importância na criação do atual Tribunal Penal Internacional. (PIOVESAN, 2018)

Destarte este contexto, em 17 de julho de 1998, foi assinado o Estatuto de Roma, tratado internacional responsável pela criação do Tribunal Penal Internacional, organização internacional permanente dotada de competência para julgar indivíduos pelos crimes de genocídio, crimes de guerra, crimes contra a humanidade, bem como crime de agressão. (PIOVESAN, 2018)

3.9.1 Características do Tribunal Penal Internacional

Conforme exposto anteriormente o Tribunal Penal Internacional (TPI), é responsável por julgar pessoas acusadas pela prática de crimes de interesse internacional, como o genocídio, crimes de guerra e crimes contra a humanidade e o crime de agressão, conforme previsto no Nr 1, de seu artigo 5º. O referido é tido pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha como um marco na luta contra a impunidade nos crimes cometidos no transcorrer dos conflitos armados.

O TPI representa um marco na luta da comunidade internacional para acabar com a impunidade para os crimes de guerra, o genocídio, os crimes contra a humanidade e o crime de agressão. Apesar de os Estados terem a responsabilidade principal de julgar os suspeitos de crimes de guerra, o TPI pode agir – caso sejam observados os critérios para instituir a sua jurisdição – quando os tribunais nacionais não podem ou não estão dispostos a fazê-lo. (CICV, 2015)

Sendo assim, faz-se importante discorrer sobre as principais características que balizam o referido Estatuto. O Tribunal Penal Internacional é uma instituição permanente e independente, sendo considerado uma Corte de última instância e mantém uma relação de cooperação com a Organização das Nações Unidas. O TPI tem sede na Haia, Holanda.

Quanto à sua estrutura o TPI, conforme disserta seu artigo 34, é formado por quatro órgãos: Presidência, Câmaras, Promotoria e Secretaria.

Conforme exposto no texto do estatuto pode-se destacar que a Presidência, que possui sua estrutura elencada no artigo 38, é integrada por três juízes, que têm suas funções previstas no artigo 35, sendo estes os responsáveis pela administração do Tribunal. (PIOVESAN, 2018)

Artigo 35

Exercício das Funções de Juiz

1. Os juízes serão eleitos membros do Tribunal para exercer funções em regime de exclusividade e deverão estar disponíveis para desempenhar o respectivo cargo desde o início do seu mandato.

2. Os juízes que compõem a Presidência desempenharão as suas funções em regime de exclusividade desde a sua eleição.

3. A Presidência poderá, em função do volume de trabalho do Tribunal, e após consulta dos seus membros, decidir periodicamente em que medida é que será necessário que os restantes juízes desempenhem as suas funções em regime de exclusividade. Estas decisões não prejudicarão o disposto no artigo 40.

4. Os ajustes de ordem financeira relativos aos juízes que não tenham de exercer os respectivos cargos em regime de exclusividade serão adotadas em conformidade com o disposto no artigo 49.

Artigo 38

A Presidência

1. O Presidente, o Primeiro Vice-Presidente e o Segundo Vice-Presidente serão eleitos por maioria absoluta dos juízes. Cada um desempenhará o respectivo cargo por um período de três anos ou até ao termo do seu mandato como juiz, conforme o que expirar em primeiro lugar. Poderão ser reeleitos uma única vez.

2. O Primeiro Vice-Presidente substituirá o Presidente em caso de impossibilidade ou recusa deste. O Segundo Vice-Presidente substituirá o Presidente em caso de impedimento ou recusa deste ou do Primeiro Vice-Presidente.

3. O Presidente, o Primeiro Vice-Presidente e o Segundo Vice-Presidente constituirão a Presidência, que ficará encarregada:

a) Da adequada administração do Tribunal, com exceção do Gabinete do Procurador; e

b) Das restantes funções que lhe forem conferidas de acordo com o presente Estatuto.

4. Embora eximindo-se da sua responsabilidade nos termos do parágrafo 3o a), a Presidência atuará em coordenação com o Gabinete do Procurador e deverá obter a aprovação deste em todos os assuntos de interesse comum.

As Câmaras por sua vez são divididas em Câmara das Questões Preliminares, Câmara da Primeira Instância e Câmara da Apelação, a luz do que prescreve o artigo 39, do Estatuto. (PIOVESAN, 2018)

Juízos

1. Após a eleição dos juízes e logo que possível, o Tribunal deverá organizar-se nas seções referidas no artigo 34 b). A Seção de Recursos será composta pelo Presidente e quatro juízes, a Seção de Julgamento em Primeira Instância por, pelo menos, seis juízes e a Seção de Instrução por, pelo menos, seis juízes. Os juízes serão adstritos às Seções de acordo com a natureza das funções que corresponderem a cada um e com as respectivas qualificações e experiência, por forma a que cada Seção disponha de um conjunto adequado de especialistas em direito penal e processual penal e em direito internacional. A Seção de Julgamento em Primeira Instância e a Seção de Instrução serão predominantemente compostas por juízes com experiência em processo penal.

2. a) As funções judiciais do Tribunal serão desempenhadas em cada Seção pelos juízos.

b) i) O Juízo de Recursos será composto por todos os juízes da Seção de Recursos;

ii) As funções do Juízo de Julgamento em Primeira Instância serão desempenhadas por três juízes da Seção de Julgamento em Primeira Instância;

iii) As funções do Juízo de Instrução serão desempenhadas por três juízes da Seção de Instrução ou por um só juiz da referida Seção, em conformidade com o presente Estatuto e com o Regulamento Processual;

c) Nada no presente número obstará a que se constituam simultaneamente mais de um Juízo de Julgamento em Primeira Instância ou Juízo de Instrução, sempre que a gestão eficiente do trabalho do Tribunal assim o exigir.

3. a) Os juízes adstritos às Seções de Julgamento em Primeira Instância e de Instrução desempenharão o cargo nessas Seções por um período de três anos ou, decorrido esse período, até à conclusão dos casos que lhes tenham sido cometidos pela respectiva Seção;

b) Os juízes adstritos à Seção de Recursos desempenharão o cargo nessa Seção durante todo o seu mandato.

4. Os juízes adstritos à Seção de Recursos desempenharão o cargo unicamente nessa Seção. Nada no presente artigo obstará a que sejam adstritos temporariamente juízes da Seção de Julgamento em Primeira Instância à Seção de Instrução, ou inversamente, se a Presidência entender que a gestão eficiente do trabalho do Tribunal assim o exige; porém, o juiz que tenha participado na fase instrutória não poderá, em caso algum, fazer parte do Juízo de Julgamento em Primeira Instância encarregado do caso.

E por sua vez, a Promotoria órgão autônomo responsável por receber as denúncias sobre os crimes, analisá-las, proceder com as investigações necessárias e propor as ações penais junto ao tribunal, tem sua constituição e atribuições elencadas no artigo 42, do dispositivo legal em comento. (PIOVESAN, 2018)

Artigo 42

O Gabinete do Procurador

1. O Gabinete do Procurador atuará de forma independente, enquanto órgão autônomo do Tribunal. Competir-lhe-á recolher comunicações e qualquer outro tipo de informação, devidamente fundamentada, sobre crimes da competência do Tribunal, a fim de os examinar e investigar e de exercer a ação penal junto ao Tribunal. Os membros do Gabinete do Procurador não solicitarão nem cumprirão ordens de fontes externas ao Tribunal.

2. O Gabinete do Procurador será presidido pelo Procurador, que terá plena autoridade para dirigir e administrar o Gabinete do Procurador, incluindo o pessoal, as instalações e outros recursos. O Procurador será coadjuvado por um ou mais Procuradores-Adjuntos, que poderão desempenhar qualquer uma das funções que incumbam àquele, em conformidade com o disposto no presente Estatuto. O Procurador e os Procuradores-Adjuntos terão nacionalidades diferentes e desempenharão o respectivo cargo em regime de exclusividade.

3. O Procurador e os Procuradores-Adjuntos deverão ter elevada idoneidade moral, elevado nível de competência e vasta experiência prática em matéria de processo penal. Deverão possuir um excelente conhecimento e serem fluentes em, pelo menos, uma das línguas de trabalho do Tribunal.

4. O Procurador será eleito por escrutínio secreto e por maioria absoluta de votos dos membros da Assembleia dos Estados Partes. Os Procuradores-Adjuntos serão eleitos da mesma forma, de entre uma lista de candidatos apresentada pelo Procurador. O Procurador proporá três candidatos para cada cargo de Procurador-Adjunto a prover. A menos que, ao tempo da eleição, seja fixado um período mais curto, o Procurador e os Procuradores-Adjuntos exercerão os respectivos cargos por um período de nove anos e não poderão ser reeleitos.

5. O Procurador e os Procuradores-Adjuntos não deverão desenvolver qualquer atividade que possa interferir com o exercício das suas funções ou afetar a confiança na sua independência e não poderão desempenhar qualquer outra função de caráter profissional.

6. A Presidência poderá, a pedido do Procurador ou de um Procurador-Adjunto, escusá-lo de intervir num determinado caso.

7. O Procurador e os Procuradores-Adjuntos não poderão participar em qualquer processo em que, por qualquer motivo, a sua imparcialidade possa ser posta em causa. Serão recusados, em conformidade com o disposto no presente número, entre outras razões, se tiverem intervindo anteriormente, a qualquer título, num caso submetido ao Tribunal ou num procedimento crime conexo em nível nacional, que envolva a pessoa objeto de inquérito ou procedimento criminal.

8. As questões relativas à recusa do Procurador ou de um Procurador-Adjunto serão decididas pelo Juízo de Recursos.

a) A pessoa objeto de inquérito ou procedimento criminal poderá solicitar, a todo o momento, a recusa do Procurador ou de um Procurador-Adjunto, pelos motivos previstos no presente artigo;

b) O Procurador ou o Procurador-Adjunto, segundo o caso, poderão pronunciar-se sobre a questão.

9. O Procurador nomeará assessores jurídicos especializados em determinadas áreas incluindo, entre outras, as da violência sexual ou violência por motivos relacionados com a pertença a um determinado gênero e da violência contra as crianças.

Por fim a Secretaria é encarregada pelas demandas não judiciais, responsável pelo viés administrativo do Tribunal, sendo sua constituição prevista no artigo 43, do texto legal. (PIOVESAN, 2018)

Artigo 43

A Secretaria

1. A Secretaria será responsável pelos aspectos não judiciais da administração e do funcionamento do Tribunal, sem prejuízo das funções e atribuições do Procurador definidas no artigo 42.

2. A Secretaria será dirigida pelo Secretário, principal responsável administrativo do Tribunal. O Secretário exercerá as suas funções na dependência do Presidente do Tribunal.

3. O Secretário e o Secretário-Adjunto deverão ser pessoas de elevada idoneidade moral e possuir um elevado nível de competência e um excelente conhecimento e domínio de, pelo menos, uma das línguas de trabalho do Tribunal.

4. Os juízes elegerão o Secretário em escrutínio secreto, por maioria absoluta, tendo em consideração as recomendações da Assembleia dos Estados Partes. Se necessário, elegerão um Secretário-Adjunto, por recomendação do Secretário e pela mesma forma.

5. O Secretário será eleito por um período de cinco anos para exercer funções em regime de exclusividade e só poderá ser reeleito uma vez. O Secretário-Adjunto será eleito por um período de cinco anos, ou por um período mais curto se assim o decidirem os juízes por deliberação tomada por maioria absoluta, e exercerá as suas funções de acordo com as exigências de serviço.

6. O Secretário criará, no âmbito da Secretaria, uma Unidade de Apoio às Vítimas e Testemunhas. Esta Unidade, em conjunto com o Gabinete do Procurador, adotará medidas de proteção e dispositivos de segurança e prestará assessoria e outro tipo de assistência às testemunhas e vítimas que compareçam perante o Tribunal e a outras pessoas ameaçadas em virtude do testemunho prestado por aquelas. A Unidade incluirá pessoal especializado para atender as vítimas de traumas, nomeadamente os relacionados com crimes de violência sexual.

Voltando olhares para a jurisdição do Tribunal Pena Internacional, em seu viés material, o referido possui competência para julgar os crimes previstos em seu artigo 5º, definindo os tipos penais nos artigos subsequentes.

No tocante ao crime de genocídio, vale demonstrar o texto trazido pelo artigo 6º do Estatuto, o qual define o tipo penal:

Artigo 6º

Crime de Genocídio

Para os efeitos do presente Estatuto, entende-se por "genocídio", qualquer um dos atos que a seguir se enumeram, praticado com intenção de destruir, no todo ou em parte, um grupo nacional, étnico, racial ou religioso, enquanto tal:

- a) Homicídio de membros do grupo;*
- b) Ofensas graves à integridade física ou mental de membros do grupo;*
- c) Sujeição intencional do grupo a condições de vida com vista a provocar a sua destruição física, total ou parcial;*
- d) Imposição de medidas destinadas a impedir nascimentos no seio do grupo;*
- e) Transferência, à força, de crianças do grupo para outro grupo.*

Voltando olhares para o os crimes contra a humanidade, previstos no artigo 7º do Estatuto, pode-se resumir que são violações graves oriundas de um ataque de grande escala contra a população civil. Nesta seara nos ensina PIOVESAN (2018):

(...) eles foram mais extensamente definidos no Estatuto de Roma do que em Nuremberg, tendo havido uma especial ampliação da tipificação quanto a crimes ligados ao gênero, compreendendo a agressão sexual, a prostituição forçada, a gravidez forçada, a esterilização forçada ou qualquer outra forma de violência no campo sexual de gravidade comparável. A nota distintiva desses crimes está no fato de fazerem parte de um ataque sistemático ou em grande escala contra civis (PIOVESAN, 2018)

Dentre os incisos previsto no artigo 7º, do Estatuto de Roma, é de suma importância para o presente estudo destacar o inciso K, que em seu texto demonstra **a preocupação do legislador não somente com a integridade física, mas também com a saúde mental dos indivíduos que são expostos ao cenário de um conflito armado.**

Artigo 7º

Para os efeitos do presente Estatuto, entende-se por "crime contra a humanidade", qualquer um dos atos seguintes, quando cometido no quadro de um ataque, generalizado ou sistemático, contra qualquer população civil, havendo conhecimento desse ataque:

(...)

*k) Outros atos desumanos de caráter semelhante, que causem intencionalmente grande sofrimento, ou **afetem gravemente a integridade física ou a saúde física ou mental.***

No tocante aos crimes de guerra, estes possuem uma vasta conceituação prevista no artigo 8º, têm origem nas Convenções de Genebra e na Convenção de Haia, englobando a proteção dos combatentes e dos não combatentes. Neste sentido, disserta PIOVESAN (2018):

No que tange aos crimes de guerra, derivam precipuamente das quatro Convenções de Genebra de 1949 e da Convenção de Haia IV de 1907, abarcando a proteção tanto a combatentes (Haia) quanto a não combatentes (Genebra). Como não se estabelece aqui qualquer restrição quanto à magnitude das ofensas. Acredita--se em princípio que haveria jurisdição mesmo no que se refere a casos isolados. O Estatuto inova, ainda, ao prever violações para as situações de conflitos internos, e não apenas para os internacionais.

E quanto ao crime de agressão, este se refere ao uso de força armada por um Estado em face da soberania, integridade ou independência de outro. Esta definição do foi estipulada na Conferência de Revisão do Estatuto em Kampala, Uganda, em 2010.

Nos termos da proposta, crime de agressão compreende planejar, preparar, iniciar ou executar um ato de agressão, que, por sua natureza, gravidade e

impacto, constitui uma manifesta violação à Carta da ONU, por parte de pessoa que esteja efetivamente no exercício do controle do Estado ou que diretamente tenha o controle político ou militar do Estado. (PIOVESAN, 2018)

Já no que tange a perspectiva pessoal, o Tribunal Penal Internacional não possui competência para julgar menores de 18 anos, conforme disserta seu artigo 26 “*O Tribunal não terá jurisdição sobre pessoas que, à data da alegada prática do crime, não tenham ainda completado 18 anos de idade.*”

Contudo, a jurisdição do Estatuto de Roma alcança todas as pessoas maiores de 18 anos, que tenham cometido os crimes previstos em seu artigo 5º, ainda que no exercício de suas atribuições funcionais, mesmo sendo chefes de Estado. Não diferenciando os indivíduos, aplicando igualmente as disposições de seu texto legal não eximindo sua reponsabilidade penal. (PIOVESAN, 2018)

No tocante à perspectiva temporal, o tribunal possui jurisdição para julgar crimes cometidos após a entrada em vigor do Estatuto de Roma. Podendo os Estados membros discordarem da aplicação do Tribunal em crimes cometidos por seus nacionais ou em seu território no período de sete anos a contar da entrada em vigor do mesmo. (PIOVESAN, 2018)

Já na questão territorial, existe a jurisdição sobre os crimes praticados em território de qualquer dos Estados-partes, ainda que o Estado de origem do indivíduo que tenha cometido o delito não tenha ratificado o Estatuto, ou não tenha aceito a jurisdição do TPI para o julgamento do crime que esteja sendo discutido. (PIOVESAN, 2018)

Dentre as características do Tribunal Penal Internacional, vale elencar os princípios da complementariedade e da cooperação, e que podem ser considerados fundamentais para a Corte.

Previsto no preâmbulo do Estatuto de Roma, passo a discorrer sobre o princípio da complementariedade, “*(...) sublinhando que o Tribunal Penal Internacional, criado pelo presente Estatuto, será complementar às jurisdições penais nacionais(...)*”, ou seja, o TPI possui jurisdição complementar à do Estado, ficando condicionado à incapacidade ou à omissão do sistema jurisdicional interno, atuando nas hipóteses em que for verificado o propósito de proteger o acusado ou a ausência de procedimentos imparciais, ambos por parte do Estado. (PIOVESAN, 2018)

No que se atém ao princípio da complementariedade, o Estatuto de Roma segue a regra segundo a qual o Tribunal não exercerá sua jurisdição quando o Estado onde ocorreu a conduta criminosa ou o Estado de cujo acusado é

nacional estiver investigando, processando ou já houver julgado a pessoa em questão. Essa regra, entretanto, apresenta exceções, não se aplicando quando: i) o Estado que investiga, processa ou já houver julgado for incapaz ou não possuir a intenção de fazê-lo; ii) o caso não houver sido julgado de acordo com as regras do artigo 20 (3) do Estatuto; ou iii) o caso não for grave o suficiente. Por incapacidade, entende-se o colapso total ou parcial ou a indisponibilidade de um sistema judicial interno. Por ausência da intenção de investigar ou processar, compreende-se o escopo de proteger a pessoa acusada, a demora injustificada dos procedimentos ou a ausência de procedimentos independentes ou imparciais. Quanto às regras do artigo 20 (3), apreende-se que nas hipóteses em que for constatado o propósito de proteger o acusado ou a ausência de procedimentos imparciais, dever-se-á afastar a jurisdição do Estado, mesmo quando já existir coisa julgada. Cabe frisar que o Estatuto não exige como requisito de admissibilidade o exaurimento dos remédios internos¹²⁵, diferenciando-se, desse modo, de outros mecanismos internacionais de proteção a direitos humanos, como a Comissão Interamericana de Direitos Humanos e o Comitê de Direitos Humanos.

A jurisdição do Tribunal é adicional e complementar à do Estado, ficando condicionada à incapacidade ou à omissão do sistema judicial interno. O Estado tem, assim, a responsabilidade primária e o dever de exercer sua jurisdição penal contra os responsáveis por crimes internacionais, tendo a comunidade internacional a responsabilidade subsidiária. Dessa forma, o Estatuto busca equacionar a garantia do direito à justiça, o fim da impunidade e a soberania do Estado, à luz dos princípios da complementaridade e da cooperação. (PIOVESAN, 2018)

Já no tocante ao princípio da cooperação, o mesmo encontra-se presente em todo o texto do Estatuto, que também possui um capítulo específico ao tema.

“Cooperação Internacional e Auxílio Judiciário”

Nesta seara, PIOVESAN (2018) disserta acerca de tal princípio, destacando inclusive a deficiência no sistema de cooperação do Estatuto de Roma.

No que se refere ao princípio da cooperação, o Estatuto impõe aos Estados-partes a obrigação genérica de “cooperar totalmente com o Tribunal na investigação e no processamento de crimes que estejam sob a jurisdição desse”. A cooperação envolve, ilustrativamente, a adoção de procedimentos internos de implementação do Estatuto, a entrega de pessoas ao Tribunal, a realização de prisões preventivas, a produção de provas, a execução de buscas e apreensões e a proteção de testemunhas. O não cumprimento de pedidos de colaboração expedidos pelo Tribunal importa na comunicação da questão à Assembleia de Estados-partes ou, tendo sido o processo internacional iniciado pelo Conselho de Segurança, a este. Para alguns, o sistema de cooperação previsto pelo Estatuto de Roma tem um grau tal de deficiência que tornará extremamente árdua a tarefa investigativa do promotor. Ressalta Jelena Pejic que mesmo quanto ao Tribunal ad hoc para a antiga Iugoslávia houve, ao menos até 1996, grande resistência dos Estados em colaborar. Explícite-se que os tribunais ad hoc impõem uma obrigação de cooperação a todos os Estados-membros das Nações Unidas, uma vez que não derivam de um tratado, mas de resoluções do Conselho de Segurança. Ademais, a não observação dos deveres para com os tribunais ad hoc poderia resultar, ao menos em princípio, na adoção de sanções pelo Conselho de Segurança. Já o Tribunal Penal Internacional está restrito à colaboração dos Estados-partes ao Estatuto de Roma, não possuindo o respaldo do Conselho de Segurança, salvo nos casos iniciados pelo próprio Conselho. Além desses problemas, sustenta-se que a conjugação do

princípio da complementariedade com o princípio da cooperação parece conter um paradoxo, pelo qual se requer que o Estado, incapaz ou isento da intenção de investigar (condição para o exercício de jurisdição pelo Tribunal Penal Internacional), colabore com o Tribunal, inclusive no que toca às investigações. (PIOVESAN, 2018)

Desta forma, ainda que de forma sucinta, é possível evidenciar a importância de tal Diploma legal para o ordenamento jurídico internacional, observando os aspectos norteadores do Tribunal Penal Internacional.

4 CONSIDERAÇÕES SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS CIVIS NAS SITUAÇÕES DE CONFLITOS ARMADOS

A importância da Saúde, foi posta em voga no ano de 1948 na Declaração Universal de Direitos Humanos, demonstrando que para viver dignamente o indivíduo necessita ser inserido em um ambiente salutar, onde o Estado seja capaz de prover seus direitos fundamentais. (DUDH, 1948)

A Saúde deve ser vista e entendida como um elemento essencial na concepção e no desenvolvimento econômico e social dos Estados, afastando o antigo conceito de que a saúde está relacionada à ausência de doença. *“O estado de saúde, para o indivíduo, é a inconsciência de seu próprio corpo”.* (CANGUILHEM, 2009).

Para a Organização Mundial da Saúde – OMS, a saúde não constitui apenas um estado de ausência de patologia.

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. É um Direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos.

Tem-se assim que a Organização Mundial de Saúde não busca conceituar ou classificar a saúde, mas sim identificar possibilidades para alcançar condições melhores de vida em geral para os seres humanos. Uma vez que o conceito de bem-estar varia de indivíduo para indivíduo, sendo relacionados às necessidades que aquela parcela apresenta para atingir níveis satisfatórios em seu estado físico, psicológico, emocional, financeiro e todos os determinantes sociais que por ventura circundem sua existência.

Em publicação, no ano de 2000, a Organização das Nações Unidas - ONU também se pronunciou sobre o tema reforçando este conceito, apontando quatro condições mínimas para que um Estado assegure o direito à saúde à sua população: disponibilidade financeira, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade do serviço de saúde pública do país.

Sendo assim pode-se afirmar que saúde é o resultado da soma das condições em que o ser humano vive, dos determinantes sociais a que este é exposto, como habitação, educação, alimentação, meio ambiente, trabalho, viés financeiro, transporte, lazer, liberdade, acesso aos serviços providos pelo Estado, entre outros. E no presente estudo será dado enfoque, na saúde mental.

4.1 Conflitos Armados Como Oportunidade De Melhoria Nos Mecanismos De Apoio À Saúde Mental

Emergências, apesar de sua natureza trágica e efeitos adversos na saúde mental, também são oportunidades sem paralelo para melhorar a vida de um grande número de pessoas por meio de reforma da saúde mental. (OMS, 2019)

A OMS traz uma linha de raciocínio semelhante ao exposto por PATEL *et al.* (2011), ao observar que as situações de crise oferecem à comunidade humanitária internacional uma oportunidade de levantar necessidades e criar serviços, reformar os já existentes, buscando maneiras para que o apoio de curto prazo possa se tornar sustentável nos programas de apoio à saúde mental. Corroborando para a ideia de que *“muitas vezes é necessário um desastre para colocar a saúde mental em pauta”*. (MILLER, 2006)

Evidencia-se, portanto que, apesar de se tratar de um episódio trágico e gerador de efeitos colaterais na saúde mental das pessoas, os conflitos podem ser vistos também como oportunidades de construção de sistemas eficazes no tocante ao apoio a saúde mental, uma vez que as intervenções de emergência assumem noções de rapidez, imprevisibilidade, surpresa e choque, uma vez que exigem respostas urgentes ao invés de análises de políticas públicas ou econômicas que busquem melhorar vidas. (CALHOUN, 2010)

Assim, por um lado os conflitos podem ser considerados produtivos, no tocante à saúde mental visto que provoca um rápido direcionamento de recursos financeiros para as áreas afetadas, possibilitando o desenvolvimento dos mecanismos de apoio aos necessitados. (EPPING *et al.* 2015; CALHOUN, 2010; PATEL *et al.*, 2011)

*No campo da saúde mental, o imaginário de emergência tem sido produtivo de maneiras específicas, levando a um influxo de recursos financeiros para as áreas afetadas, possibilitando assim desenvolvimentos na saúde mental que até então eram impensáveis; (b) mudando as percepções da saúde desarticulada e sistemas de saúde mental para vê-los como novas oportunidades para construir sistemas de cuidados mais centrados na pessoa; e (c) a mobilização da atenção da mídia e a simpatia do público para tornar a saúde mental uma prioridade (EPPING *et al.* 2015).*

4.2 A Saúde Mental em Situações de Crises

“O organismo tem seu próprio meio de recuperar-se; a saúde é o resultado da harmonia e simpatia mútua entre todos os humores; o homem saudável é aquele que possui um estado mental e físico em perfeito equilíbrio. (HIPOCRATES)

Iniciando com a esta importante citação de Hipócrates, considerado por muitos o pai da medicina, verifica-se que a questão do equilíbrio da saúde mental a muito era objeto de análise e discussão, devido principalmente a sua importância para o bem-estar do homem, que em um ambiente de conflito é posto em voga constantemente.

Depreende-se da leitura do presente que, o Direito Internacional dos Conflitos Armados tem como objetivo humanizar os cenários de guerra, buscando evitar ao máximo os conflitos armados.

Ocorre que, nem sempre as desinteligências podem ser evitadas e quando isto é não possível, o DICA visa normatizar os conflitos de modo a minimizar seus danos. Quando se deflagra um conflito armado concomitantemente surgem as questões relacionadas à saúde dos indivíduos expostos ao cenário de crise, sendo de fundamental importância abordar um tema corriqueiro em zonas de conflito, a saúde mental da população assolada pela situação de contingência. (OMS, 2013)

A Organização Mundial de Saúde – OMS aponta que quase todas as pessoas afetadas por conflitos, em geral, são acometidas de sofrimento psicológico, sendo necessário o apoio adequado, oferecendo tratamento especializado, buscando alcançar a recuperação dos pacientes. (OMS, 2013)

Em uma grande emergência humanitária, seja um conflito armado, seja uma catástrofe ambiental, existem diversos problemas sociais e de saúde, em especial associados à saúde mental. Seguindo este entendimento, foi criado o princípio global do Plano de Ação de Saúde Mental *“não há saúde sem saúde mental”* ratificando que a saúde mental deve ser valorizada, promovida, protegida e os transtornos mentais prevenidos, com a devida atenção para que todas as pessoas acometidas de qualquer transtorno mental que seja, consiga exercer seus direitos, com a devida acessibilidade aos cuidados sociais e de saúde, buscando sua recuperação (OMS, 2013)

É importante destacar que dentre as pessoas que passaram por guerras ou outros conflitos, nos 10 últimos anos, 22% sofrerá com os efeitos do estresse pós-

traumático, da depressão, da ansiedade, do transtorno bipolar ou até mesmo da esquizofrenia. (OMS, 2022; CHARLESON *et al.* 2019)

Ao voltarmos olhares para os problemas sociais, segundo a OMS (2022), observa-se uma divisão, tendo como os pré-existentes: a pobreza, a discriminação religiosa, a xenofobia, a discriminação de grupos marginalizados, entre outros. Os problemas induzidos pela situação de emergência: o deslocamento forçado e a separação familiar, falta de segurança, perda de residência e meios básicos de subsistência, comprometimento de redes sociais, o que dificulta uma futura reestruturação das famílias separadas, baixa confiança e déficit de recursos. (OMS, 2022).

Existem ainda os problemas gerados no transcorrer da resposta humanitária, dentre estes assumem lugar de destaque a superlotação das áreas de acolhimento, a falta de privacidade das famílias acolhidas e o enfraquecimento da comunidade. (OMS, 2022)

No tocante aos problemas de saúde mental, pode-se observar os pré-existentes à crise que são os transtornos mentais como o da depressão, ansiedade, esquizofrenia e também existem relatos de consumo exacerbado de álcool e drogas. (OMS, 2022).

Já nos problemas relacionados à saúde mental induzidos, pela situação de emergência, pode-se elencar o luto, consumo de álcool e drogas, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, reações de estresse agudo, ansiedade, insônia, esquizofrenia, entre outros. (OMS, 2022)

Durante a resposta humanitária evidencia-se como exemplo a ansiedade, devido principalmente à falta de informação sobre distribuição de alimentos ou sobre como obter serviços básicos. (OMS, 2022)

É fato que, independente de qual seja o fato gerador da emergência humanitária, as pessoas afetadas irão vivenciar momentos de angústia, tristeza profunda, depressão, ansiedade, dificuldade para dormir, irritabilidade, entre outros. Considerando que, mesmo vivendo sob normalidade, o ser humano é suscetível a todas as questões aqui elencadas. Vale ressaltar ainda que, tais transtornos mentais possuem tratamento e que com o tempo o paciente apresentará melhora considerável nos quadros clínicos. Contudo, em uma crise humanitária esta questão se torna mais crítica e aumentará exponencialmente, o que dificulta seu atendimento e solução. (CHARLESON *et al.* 2019)

Sobre este assunto, disserta a Organização mundial de Saúde – OMS:

(...) a prevalência estimada de transtornos mentais entre populações afetadas por conflitos em qualquer momento específico (prevalência pontual) é de 13% para formas leves de depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático e 4% para formas moderadas de transtorno de estresse pós-traumático. esses distúrbios. A prevalência pontual estimada para transtornos graves (ou seja, esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão grave, ansiedade grave e transtorno de estresse pós-traumático grave) é de 5%. Estima-se que uma em cada 11 pessoas (9%) que vivem em um ambiente exposto a conflitos nos últimos 10 anos terá um transtorno mental moderado ou grave. Em ambientes afetados por conflitos, a depressão e a ansiedade aumentam com a idade. A depressão é mais comum em mulheres do que em homens. Pessoas com transtornos mentais graves podem ser especialmente vulneráveis durante e após emergências e precisam ter acesso a necessidades básicas e cuidados clínicos. Uma revisão publicada em 2014 do sistema de informação de saúde de 90 campos de refugiados em 15 países de baixa e média renda constatou que 41% das consultas de saúde para transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias foram para epilepsia/convulsões, 23% para psicóticos transtornos e 13% para formas moderadas e graves de depressão, ansiedade ou transtorno de estresse pós-traumático. (OMS, 2022)

As diretrizes de saúde mental e apoio psicossocial afiançadas pela OMS, apresentadas anteriormente, que visam uma resposta eficaz em uma crise humanitária, defendem que, os serviços de saúde mental devem ser prestados em todos os níveis, partindo do básico até o atendimento clínico. Por consequente, este apoio deve ser prestado por profissionais especializados em saúde mental, como psiquiatras, enfermeiros, psicólogos. (OMS, 2022)

Aqueles cidadãos acometidos de transtornos mentais graves são mais vulneráveis, e em emergências humanitárias suas debilidades se agravam, fazendo com que eles necessitem de acesso a cuidados de saúde mental dentre outras necessidades básicas. (CHARLESON *et al.* 2019)

Segundo a OMS (2022), existem diretrizes internacionais que recomendam serviços voltados ao atendimento das pessoas em situação de emergência humanitária, os quais variam desde serviços básicos até atendimento clínico especializado. Assim, por meio do atendimento é possível indicar os cuidados de saúde mental que precisam ser disponibilizados, imediatamente, como resposta de saúde, aos que se encontram em situação de necessidade.

Segundo informações, em paralelo aos serviços de atendimento à saúde mental destas pessoas, deve-se fomentar o apoio social, fortalecendo a ideia de comunidade entre aqueles que estão nas áreas de acolhimento, buscando restabelecer os grupos comunitários, favorecendo a autoajuda naquele meio, uma vez

que os integrantes passam a resolver suas demandas de forma colaborativa. (OMS, 2022)

Em um primeiro momento é importante que exista o oferecimento de apoio emocional e prático para aqueles que são acometidos de depressão e sofrimento agudo, gerado por um fato recente. Este apoio pode ser fornecido por trabalhadores de campo, efetivo especializado em saúde, professores e voluntários em geral. (OMS, 2022)

Nesta senda, entende-se que os cuidados básicos de saúde mental clínica devem ser destinados após uma triagem, abrangendo questões prioritárias, devendo ser fornecidos em todas as unidades de saúde pelos profissionais que nelas atuam. (OMS, 2022)

As intervenções psicológicas como resolução de problemas, terapia interpessoal em grupo, entre outros, devem ser proporcionadas àqueles prejudicados com sofrimento prolongado, sempre por especialistas no setor de saúde social. (OMS, 2022)

Nas atividades críticas, em conflitos armados, proteger e promover os direitos básicos às pessoas com transtornos psicológicos inclui monitorar e apoiar tanto nas instalações psiquiátricas como nos lares. Estabelecendo e fortalecendo o vínculo entre os especialistas de saúde mental, o apoio comunitário, as escolas, os serviços sociais, e afins.

A Organização Mundial da Saúde também disserta acerca da importância da autoajuda, principalmente no reestabelecimento do senso de pertencimento social:

A autoajuda comunitária e o apoio social devem ser fortalecidos, por exemplo, criando ou restabelecendo grupos comunitários nos quais os membros resolvam problemas de forma colaborativa e se envolvam em atividades como ajuda de emergência ou aprendizado de novas habilidades, garantindo ao mesmo tempo o envolvimento de pessoas vulneráveis e marginalizados, incluindo pessoas com transtornos mentais. (OMS, 2022)

Analisando as informações apresentadas no presente capítulo, infere-se que, temos nos cenários de conflitos armados uma oportunidade não só de apoiar os vulneráveis, mas de também evoluir o sistema de proteção e apoio a estes acolhidos, sempre na busca por construir melhores sistemas de atendimento à saúde mental. Uma vez que esta é de fundamental importância para a recuperação social e econômica das famílias, indivíduos e países que se encontram em emergências humanitárias.

O progresso global na reforma da saúde mental acontecerá mais rapidamente se, durante cada crise, forem iniciados esforços para converter o aumento de curto prazo na atenção às questões de saúde mental, combinado com uma onda de ajuda, em impulso para o desenvolvimento de serviços de longo prazo. Muitos países aproveitaram situações de emergência para construir melhores sistemas de saúde mental após as crises. (OMS, 2022)

A Organização Mundial da Saúde, no ano de 2022, apresentou casos práticos de países que se encontraram ou se encontram em emergência humanitária, seja relacionada a conflitos armados ou a catástrofes ambientais e que utilizaram o cenário de debilidade para requintar o apoio aos vulneráveis, como:

Na República Árabe da Síria, apesar – ou talvez por causa – dos desafios apresentados pelo conflito em curso, os serviços de saúde mental e apoio psicossocial estão se tornando mais amplamente disponíveis do que nunca. A saúde mental e o apoio psicossocial são agora oferecidos em unidades de saúde primárias e secundárias e assistência social, por meio de centros comunitários e para mulheres e por meio de programas escolares, em mais de 12 cidades sírias localizadas em províncias gravemente afetadas pelo conflito. Isso contrasta com a situação antes do conflito, quando os cuidados de saúde mental eram prestados principalmente em hospitais psiquiátricos em Aleppo e Damasco. No Sri Lanka, logo após o tsunami de 2004, a saúde mental era uma prioridade fundamental. Isso levou a uma reforma do sistema de saúde mental, apoiada pela OMS, que abordou a escassez de recursos humanos para a saúde mental, como diferentes quadros de pessoal dedicado à saúde mental. Como resultado, 20 dos 27 distritos do país agora têm infraestrutura de serviços de saúde mental, em comparação com apenas 10 antes do tsunami. Quando o tufão Haiyan devastou as Filipinas em 2013, havia apenas duas instalações que forneciam serviços básicos de saúde mental e o número de pessoas capazes de fornecer apoio era insuficiente para atender às necessidades. Uma grande expansão dos serviços governamentais de saúde mental foi apoiada pela OMS e parceiros. Como resultado, 100% das instalações gerais de saúde das Filipinas na região afetada agora têm pessoal treinado no tratamento de transtornos mentais. (OMS, 2022)

Destarte isto, é possível inferir que aos conflitos armados, a Organização Mundial da Saúde utilizou o contexto da emergência humanitária para implementar e aprimorar o fornecimento ao atendimento relacionado à saúde mental daqueles que estão em situação de vulnerabilidade. (OMS, 2022)

Depreende-se assim da leitura que, principalmente pelo fato de nos ambientes sujeitos a conflitos armados, o acesso à saúde mental de qualidade ser limitado, favorece o surgimento da oportunidade de aprimoramento na acessibilidade e no fornecimento de apoio à saúde mental para aquela população, demonstrando que em um episódio negativo, é possível extrair oportunidades de melhoria em prol dos necessitados.

Neste viés, resta indispensável destacar a atuação da OMS nas questões relacionadas à saúde mental, a organização é líder no fornecimento de assessoria

técnica, sobre este tema, não só em zonas de conflito, mas também em cenários de emergências humanitárias em geral. Como observamos no texto extraído do site do referido órgão:

Em 2022, a OMS operará em saúde mental em vários países e territórios afetados por emergências de grande escala, como Afeganistão, Bangladesh, Etiópia, Iraque, Jordânia, Líbano, Líbia, Nigéria, Sudão do Sul, República Árabe da Síria, Turquia, Ucrânia, Cisjordânia e Faixa de Gaza e Iêmen. A OMS co-preside o Grupo de Referência do IASC em Saúde Mental e Apoio Psicossocial (MHPSS) em Situações de Emergência, que fornece aconselhamento e apoio a organizações que trabalham em emergências e a grupos de trabalho técnicos de MHPSS em nível nacional em mais de 50 países afetados por emergências. (OMS, 2022).

Em suma, esta Organização busca garantir que a resposta humanitária à saúde mental seja eficaz após as emergências humanitárias, envidando esforços no fito de construir e aprimorar o fornecimento de serviços de saúde mental a curto e a longo prazo às populações afetadas pela emergência. De modo que suas ferramentas sejam utilizadas pela maioria das grandes organizações humanitárias internacionais, demonstrando sua importância no cenário da saúde mental dos civis envolvidos em conflitos armados.

4.3 Principais Transtornos Relacionados à Saúde Mental em Conflitos Armados

Segundo a pesquisa publicada no *The Lancet*, no ano de 2019, dentre as pessoas que passaram por guerras ou outros conflitos, nos 10 últimos anos, uma a cada cinco, sofrerá com os efeitos do estresse pós-traumático, da depressão, da ansiedade, do transtorno bipolar ou até mesmo da esquizofrenia. Confirmando a alta prevalência de transtornos mentais em países afetados por conflitos, deixando as comunidades humanitárias em alerta no tocante a questões que priorizem o desenvolvimento de serviços de saúde mental em cenários de conflito e pós-conflito.

Estimamos que a prevalência de transtornos mentais (depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno bipolar e esquizofrenia) foi de 22,1% (95% UI 18,8–25,7) em qualquer ponto no tempo no populações afetadas por conflitos avaliadas. A média de prevalência de ponto padronizada por idade e ajustada para comorbidade foi de 13,0% (95% UI 10,3–16,2) para formas leves de depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático e 4,0% (95% UI 2,9–5,5) para formas moderadas. A média de prevalência de ponto padronizada por idade ajustada para comorbidade para transtornos graves (esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão grave, ansiedade grave e transtorno de estresse pós-traumático

grave) foi de 5,1% (95% UI 4,0 a 6,5). Como apenas dois estudos forneceram dados epidemiológicos para psicose em populações afetadas por conflitos, as estimativas existentes do Global Burden of Disease Study para esquizofrenia e transtorno bipolar foram aplicadas nessas estimativas para populações afetadas por conflitos. (CHARLESON et al. 2019)

Desta forma, resta necessário abordar alguns dos principais transtornos mentais, evidenciados em civis ou militares presentes em zonas de conflitos armados, como por exemplo o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), que consiste em reações disfuncionais intensas e desagradáveis que têm início após um evento extremamente traumático.

O TEPT é um transtorno mental que pode se desenvolver após a exposição a um evento traumático, como um ataque aéreo, bombardeio, assassinato, tortura, abuso sexual. Os sintomas podem incluir *flashbacks* do evento gerador do trauma, pesadelos, evitação de estímulos associados ao trauma e hiper vigilância.

O TEPT é um transtorno de ansiedade precipitado por um trauma. O traço essencial deste transtorno é que seu desenvolvimento está ligado a um evento traumático de natureza extrema. Uma fração significativa dos sobreviventes de experiências traumáticas irá desenvolver uma constelação aguda de sintomas de TEPT, que pode ser dividida em três grupos: revivescência do trauma, esquiva/entorpecimento emocional e hiper estimulação autonômica. O TEPT é diagnosticado se esses sintomas persistirem por quatro semanas após a ocorrência do trauma e se redundarem em comprometimento social e ocupacional significativos. (FIGUERIA et al., 2003)

A depressão também é muito evidenciada e pode se desenvolver após exposição a eventos traumáticos, como a morte de um ente querido, a destruição da casa ou a falta de acesso a serviços básicos, como água, comida e abrigo. Ela pode ser acompanhada de sintomas físicos, como dores de cabeça, fadiga e problemas digestivos, em casos extremos a depressão associada a exposição a conflitos armados e guerras pode aumentar o risco de suicídio em soldado e civis.

A depressão é um transtorno comum, mas sério, que interfere na vida diária, capacidade de trabalhar, dormir, estudar, comer e aproveitar a vida. É causada por uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos. Algumas pesquisas genéticas indicam que o risco de depressão resulta da influência de vários genes que atuam em conjunto com fatores ambientais ou outros. Alguns tipos de depressão tendem a ocorrer em famílias. No entanto, a depressão também pode ocorrer em pessoas sem histórico familiar do transtorno. Nem todas as pessoas com transtornos depressivos apresentam os mesmos sintomas. A gravidade, frequência e duração variam dependendo do indivíduo e de sua condição específica. (OPAS, 2020)

A ansiedade que é uma resposta natural ao estresse, mas pode se tornar patológica em situações de conflito armado. Os sintomas podem incluir palpitações, sudorese, tremores, pensamentos obsessivos e dificuldade de concentração.

Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. (ALLEN, 1995)

O transtorno de ansiedade generalizada é caracterizado por ansiedade e preocupação excessivas em relação a diversos aspectos da vida. Pessoas que vivem em zonas de conflito podem estar em constante estado de alerta e ansiedade, o que pode levar a esse transtorno.

As pessoas com TAG apresentam medo excessivo, preocupações ou sentimentos de pânico exagerados e irracionais a respeito de várias situações. Estão constantemente tensas e dão a impressão de que qualquer situação é ou pode ser provocadora de ansiedade. São pessoas que estão sempre muito preocupadas com o julgamento de terceiros em relação a seu desempenho em diferentes áreas e necessitam exageradamente que lhes renovem a confiança, que as tranquilizem. Apresentam dificuldade para relaxar, queixas somáticas sem causa aparente e sinais de hiperatividade autonômica (ex. palidez, sudorese, taquipneia, tensão muscular e vigilância aumentada). (BERNSTEIN, 1997)

Dentre os estudos analisados, vale destacar as informações trazidas por CHARLESON *et al.* (2019), de que existe uma prevalência por idade nos casos de depressão, transtorno de estresse pós-traumático e transtornos de ansiedade, em populações afetadas por conflitos armados, comparados a outros transtornos.

*A prevalência padronizada por idade para depressão, transtorno de estresse pós-traumático e transtornos de ansiedade foi elevada em populações afetadas por conflitos em comparação com a prevalência média global (10,8% [95% UI 8,1–14,2] para depressão, 15,3% [9,9–23,5] para transtorno de estresse pós-traumático e 21,7% [16,7–28,3] para qualquer transtorno de ansiedade; (CHARLESON *et al.* 2019)*

Muitas vezes como consequência dos três principais transtornos psiquiátricos elencadas anteriormente, os do sono, que estão ligados aos eventos traumáticos associados a conflitos armados, afetam o adormecimento levando à insônia, pesadelos e sonhos perturbadores. Estes são frequentemente associados a um leque de traumas psiquiátricos, sendo considerados uma característica inerente da depressão, cuja relação é bem conhecida. Uma parcela expressiva dos pacientes depressivos sofre com os efeitos da insônia e relatam uma considerável deterioração, tanto na quantidade como na qualidade, do sono (CHELLAPPA, 2007; LUCCHESI *et al.*, 2005)

Aproximadamente 80% dos pacientes depressivos apresentam queixas pertinentes a mudanças nos padrões do sono. Entre as principais alterações, é destacada a insônia, considerada um importante preditor do aumento do risco de depressão no seguimento de um a três anos. (HARVEY, 2001).

Aproximadamente uma a cada cinco pessoas em ambiente pós-conflito apresenta o quadro clínico da depressão, da ansiedade e do TEPT, um aumento considerável nos índices de estudos realizados nos anos anteriores. Sendo verificada que a forma leve destes três transtornos é mais prevalente, existindo variações por faixa etária e sexo. (CHARLESON et al. 2019)

Em cenários de conflito, as tendências de prevalência de depressão e ansiedade aumentaram com a idade. A prevalência média de transtorno de estresse pós-traumático diminuiu nas faixas etárias mais avançadas, embora haja grandes incertezas em torno dessas estimativas. Nossos dados sugerem que a prevalência de depressão, transtorno de estresse pós-traumático ou qualquer transtorno de ansiedade é maior em mulheres do que em homens, embora esse achado tenha sido significativo apenas para depressão. (CHARLESON et al., 2019)

Assim com base nos dados avaliados foi possível verificar a incidência de transtornos mentais em civis afetados por conflitos, com foco em depressão, transtorno de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, em ambientes que foram expostos a conflitos armados. Conforme apresentado, estima-se que mais de uma em cada cinco pessoas em cenários de conflito ou pós-conflito tem depressão, transtorno de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático e que aproximadamente uma em cada dez pessoas (9,1%) em contextos de pós-conflito tem um transtorno. Sendo nítida a necessidade de que a Comunidade Global envide esforços no fito de proporcionar apoio especializado à saúde mental a esta parcela. (OMS, 2022; CHARLESON et al., 2019)

4.4 Atuação da OMS em Situação de Emergência Humanitária

Conforme apresentado no capítulo anterior, é nítida a importância não só da atuação da Organização Mundial de Saúde, mas também de toda a comunidade global, em especial dos Estados no atendimento aos civis envolvidos em crises humanitárias, causadas por conflitos.

Considerando que a OMS é referência no tema, é indispensável apresentar o papel desta organização em algumas áreas expostas aos conflitos armados, como por exemplo na Síria e na Ucrânia.

Durante uma crise humanitária a saúde deve ser considerada como prioridade, o apoio para que os profissionais de saúde continuem a prestar seus serviços à comunidade, salvando vidas deve ser constante, assim como a preservação das instalações de saúde, conforme se extrai da leitura de texto a seguir:

Durante a crise, a saúde deve continuar a ser um pilar prioritário, protegendo os profissionais de saúde para que possam continuar a salvar vidas e protegendo os sistemas e instalações de saúde para que permaneçam funcionais, seguros e acessíveis a todos os que necessitam de serviços médicos essenciais. É imperativo garantir que os suprimentos médicos que salvam vidas – incluindo oxigênio – cheguem àqueles que precisam deles. A OMS está coordenando quase 200 parceiros de saúde para fornecer vários serviços de saúde em todo o país, atingindo 8,5 milhões de pessoas em 2022. (OMS, 2022)

E dentre os territórios assolados por conflitos armados, é impossível não mencionar a Síria, país que sofre os impactos e consequências da guerra por mais de uma década, sendo considerada, pelo UNHCR, no global *trends*, do ano de 2021, a nação que é origem da maior porcentagem de refugiados, representando aproximadamente 27% das pessoas deslocadas no globo. (UNHCR, 2021)

A OMS também atua no território da Síria, país que atravessa uma grande crise socioeconômica provocada pela guerra, agravada pela pandemia do COVID-19, sofrendo com uma grave deterioração nas condições de vida de sua população. Segundo informações da Organização Mundial de Saúde, aproximadamente um quarto de todos os hospitais e um terço dos centros de cuidados primários de saúde permanecem inoperantes e incapazes de atender às necessidades de sua população.

À medida que a crise entra em seu décimo segundo ano, 6,9 milhões de pessoas permanecem deslocadas internamente e 5,6 milhões de pessoas fugiram do país como refugiados, a grande maioria para países vizinhos. Mais de 12,2 milhões de pessoas precisam urgentemente de assistência médica. A infraestrutura essencial de serviços de saúde requer extensa manutenção e reabilitação para fornecer um nível mínimo de prestação de serviços. Há uma escassez crônica de profissionais de saúde devido ao deslocamento, morte, ferimentos e fuga de profissionais de saúde, principalmente no nordeste da Síria. Meio milhão de crianças sofrem de desnutrição crônica e doenças não transmissíveis e doenças propensas a epidemias são as causas mais comuns de doenças na Síria, especialmente entre as comunidades deslocadas, onde o acesso a água potável, saneamento e serviços de higiene são consistentemente piores do que em residentes e anfitriões comunidades. (OMS, 2022)

Após aproximadamente 12 anos de conflito, a OMS continua seu trabalho de salvamento de vidas, com apoio de profissionais de saúde dentro e fora das fronteiras da Síria, respondendo às necessidades de milhares de pessoas em situação de vulnerabilidade causada pela guerra.

Voltando olhares para um contexto mais atual, tem-se o conflito entre a Rússia e Ucrânia com consistentes ataques russos contra a infraestrutura e a serviços de saúde ucranianos. A Organização Mundial de Saúde – OMS atua por intermédio de seus escritórios distribuídos não só na Ucrânia, mas também nos países vizinhos, no fito de responder à emergência de saúde desencadeada pela invasão da Federação Russa naquele país. (OMS, 2022)

O apoio consiste em fornecimento de medicamentos, às necessidades urgentes de saúde, com prioridade a saúde mental, a reabilitação dos afetados pelos conflitos, a coordenação e implantação de equipes médicas, apoio às autoridades de saúde locais para buscar minimizar as interrupções na prestação dos serviços essenciais de saúde, possibilitando o acesso da comunidade aos serviços de saúde na Ucrânia e nos países vizinhos que hospedam os refugiados ucranianos. (OMS, 2022)

Considerando o *status* de vulnerabilidade de uma zona de conflito, é comum que ocorra aumento na violência e instabilidade das regiões afetadas pela guerra, fato este que gera um grande impacto na saúde e no bem-estar da população ucraniana.

Outra interseção entre os países sede de conflitos são a instabilidade geopolítica, nos anos posteriores ao conflito, impactos na saúde pública, aumento nos índices de deslocamentos forçados, estagnação de crescimento econômico, dentre muitos outros, que não seria diferente na guerra ucraniana.

Segundo informações retiradas de artigo publicado pela Organização Mundial da Saúde, em janeiro de 2023, na Ucrânia, já foram contabilizadas 11.144 vítimas civis desde o início do conflito, ocorreram cerca de 745 atentados à saúde, que resultaram em 101 mortos e 131 feridos. (OMS, 2023)

No tocante aos ataques às unidades de saúde, 630 unidades foram danificadas, que se somados seus números de atendimentos em média 454.769 pessoas seriam atendidas todos os meses. (OMS, 2023)

A Organização Mundial da Saúde estima que 9,6 milhões de pessoas na Ucrânia estejam em risco ou vivam com uma condição de saúde mental fragilizada e suscetível a transtornos relacionados ao conflito. Dessas pessoas cerca de 3,9 milhões de pessoas sofrem de sintomas moderados ou graves de problemas de saúde mental provocados pela guerra.

Não há fim imediato para a guerra à vista, e é provável que ultrapasse 2023. Na Ucrânia, mais de 17 milhões de pessoas são afetadas pela guerra e, quase um ano depois, ainda há mais de 8 milhões de refugiados ucranianos

relatados em toda a Europa, dos quais 3,65 milhões estão em países vizinhos, receptores de refugiados. (OMS, 2023)

A OMS demonstra em suas publicações a preocupação com os civis envolvidos no cenário da guerra, sejam refugiados ou deslocados, constando em sua lista de prioridades para o ano de 2023 a busca por prover cuidados de saúde em emergência e salvaguardar as vidas ucranianas de transtornos mentais relacionadas ao conflito, buscando direcionar o apoio também aos países receptores de refugiados ucranianos. Outra questão que ocupa local de destaque é o fortalecimento dos serviços de atenção primária à saúde, bem como a continuidade de tratamento para as causas de morbidade e mortalidade que vierem a surgir. (OMS, 2023)

Ações como coordenação de respostas humanitárias e intervenções em saúde, gerenciamento de informações, vigilância, apoio a recuperação de dos sistemas de saúde, apoiar a governança e liderança em saúde, como defesa de reformas políticas, estão em voga, como prioridades da OMS para o ano de 2023 na Ucrânia.

Em janeiro de 2023, o UNOCHA relata que mais de 17,6 milhões de pessoas foram afetadas pela guerra na Ucrânia. Entre fevereiro de 2022 e janeiro de 2023, o ACNUDH relatou 6.952 mortes civis relacionadas ao conflito na Ucrânia, incluindo mais de 2.017 mulheres e meninas e 38 crianças. Além disso, o ACNUDH relata 11.144 feridos civis graves, incluindo 1.959 mulheres e meninas e 254 crianças. Até janeiro de 2023, a OMS verificou relatos de 745 ataques à saúde com 101 mortes e 131 feridos.

Destes, 659 ataques afetaram gravemente as unidades de saúde, cerca de 25 ataques afetaram pacientes, 61 afetaram profissionais de saúde e 182 ataques afetaram suprimentos médicos. Além disso, 13 ataques também afetaram armazéns médicos. Essas instalações atacadas forneciam assistência médica e tratamento essenciais a uma média de mais de 454.000 pessoas por mês. (OMS, 2023)

O contexto atual do conflito gera uma sobrecarga nos setores que dependem da infraestrutura afetada pelos eventos ocorridos, e a saúde pública sofre grandes impactos, sendo sobrecarregada com o aumento expressivo nos atendimentos relacionados a ferimentos oriundos de situações de combate e pacientes que necessitam de atendimentos médicos em geral. O aumento nos números de internações durante os eventos com grande número de vítimas também excede os recursos disponibilizados. (OMS, 2023)

Diante o exposto a Organização Mundial da Saúde envida esforços no fito de apoiar o setor de saúde, trabalhando juntamente com o Ministério da Saúde na Ucrânia, buscando fornecer cuidados de saúde essenciais que preservem a população exposta ao conflito. (OMS, 2022)

O cenário violento criado pela guerra, família deslocadas interna e externamente, alto fluxo de refugiados, a insegurança, falta de estrutura que forneça serviços essenciais de saúde, os diversos ataques que ainda que indiretamente afetam a população civil do país, são fatores que favorecem o surgimento de transtornos de saúde mental dos indivíduos, como o TEPT e a depressão.

A OMS estima que cerca de 9,6 milhões de pessoas na Ucrânia estão em risco ou vivendo com algum tipo de problema de saúde mental, e pelo menos 3,9 milhões podem sofrer de sintomas moderados a graves. (OMS, 2023)

4.5 Resposta da Organização Mundial da Saúde na Ucrânia em 2022

Ao longo de uma crise humanitária é evidente que exista um aumento na demanda por serviços de saúde e em especial de saúde mental, entre aqueles indivíduos que são afetados pelo conflito armado, principalmente os que se encontram nas linhas de frente dos combates, sendo eles militares ou civis. (GOTO R, 2022; BAI W, 2022)

Tal fato se torna mais evidente no público infantil, uma vez que se tornam mais suscetíveis à atrasos no desenvolvimento socioemocional provocados por transtornos mentais gerados exposição à conflitos armados. Contudo esta necessidade de apoio socioemocional não é restrita a este público em comento, infelizmente as populações civis expostas ao ambiente de guerra apresentam inúmeros problemas psiquiátricos decorrentes do sofrimento psicológico ocasionados pela exposição ao trauma. (GOTO R, 2021; MURTHY, 2006)

Sem mencionar os prejuízos vinculados ao abandono de tratamentos de saúde em geral que são interrompidos no romper de uma situação de crise deste tipo, seja em pessoas deslocadas ou em pessoas que permanecem nas regiões afetadas. (RIZKALLA, 2020)

Devido seu contexto histórico e geográfico, mesmo antes da invasão russa, a Ucrânia era um país com necessidades significativas quando o assunto é saúde mental. Como exemplo podemos citar os números colhidos na análise de saúde pública: países que recebem refugiado, procedida pela Organização Mundial da Saúde, onde 12,4% dos adultos na Ucrânia apresentavam diagnóstico de depressão, ao passo que apenas 3,2% dos indivíduos diagnosticados recebiam o tratamento adequado. (OMS, 2022)

antes da invasão de 2022, distúrbios psiquiátricos como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) eram predominantes entre os residentes ucranianos. Por exemplo, um estudo com mais de 2.000 adultos deslocados internamente na Ucrânia descobriu que em 2016, após o início da Guerra Russo-Ucraniana em 2014, a prevalência de depressão, ansiedade e PTSD foi de 22%, 17% e 32%, respectivamente. Com a guerra, a população ucraniana corre um risco ainda maior de transtornos de saúde mental. Isso é apoiado não apenas por nossa descoberta de que uma parte significativa das internações hospitalares na Ucrânia estava relacionada a traumas de guerra, mas também por pesquisas anteriores sobre populações afetadas por conflitos. (GOTO R, 2023; OMS, 2022; Roberts B, 2019)

Fato é que antes da invasão russa a Ucrânia já apresentava índices de transtornos mentais que viriam a ser agravados com a situação de guerra. De acordo com o Ministério da Saúde da Ucrânia, até o mês de maio de 2022 as forças russas já haviam danificado 627 unidades de saúde, sendo que destas 105 foram totalmente devastadas. Dentre os agentes de saúde vale destacar a informação fornecida e que no período 12 médicos haviam sido relatados mortos e 47 feridos gravemente, demonstrando a necessidade que o país tem em receber apoio de profissionais de saúde. (KOLOMIETS V., 2022; PYSHKIN S.)

Vale salientar que os dados supramencionados se referem ao período da invasão até o mês de maio de 2022, sendo apenas um demonstrativo do que se evidencia no cenário de um conflito armado como o que está em comento, depreende-se das informações analisadas que a guerra prejudicou e prejudica diversos aspectos do sistema de saúde da Ucrânia, restando clara a necessidade de apoio em saúde mental para aquela população, além do que já vem sendo fornecido pela comunidade global por intermédio das organizações não governamentais, etc.

Em estudo publicado no ano de 2023, no *The British Journal of Psychiatry*, foi realizada uma avaliação dos serviços de saúde mental na Ucrânia no período de 2 de maio à 2 de junho de 2022, ano da invasão russa. No referido foram analisadas as informações de 37 hospitais psiquiátricos ucranianos, espalhados ao longo de todo o território do país. (GOTO R, 2023)

(...) Neste estudo transversal, obtivemos respostas de chefes de 32 instalações (25 Instalações regionais líderes e 7 instalações regionais menores) que representam 52,5% de todos os hospitais psiquiátricos na Ucrânia. O número médio de leitos de internação por unidade foi de 394,6 leitos e existiram menos internações hospitalares durante a guerra (abril de 2022) em comparação com antes da guerra (janeiro de 2022) 324,8 vs 424,4 por mês, com redução de 23,5% nas internações hospitalares entre as Unidades. Embora a média nas instalações que experimentaram reduções no hospital de admissões estivessem dispersas por toda a Ucrânia, as

instalações que apresentaram a maior parte das reduções se concentrou na região leste, que foram ocupadas pelas forças russas. Em todas as instalações 9,6% das internações hospitalares em abril de 2022 foram relacionadas ao trauma de guerra. As instalações com maiores índices de internações hospitalares relacionadas a traumas de guerra estavam localizadas em regiões não sob ocupação russa direta, com instalações relatando porcentagem até 30%. Havia menos enfermeiros (125,1 v. 143,5 por unidade), enfermeiros juniores (138,5 v. 161,1 por unidade) e psicólogos (5,5 v. 12,1 por unidade) durante a guerra em comparação com antes da guerra. Não encontramos fortes evidências de menos psiquiatras (31,0 contra 35,8 por estabelecimento) e assistentes sociais (1,5 contra 1,8 por estabelecimento) durante a guerra em comparação com antes da guerra. Nas instalações, 9,1% do total de trabalhadores médicos foram deslocados e 0,5% ficaram feridos, e uma instalação relatou que 45,6% dos profissionais de saúde ficaram feridos. Instalações com trabalhadores deslocados foram amplamente concentradas em torno da região leste, algumas das quais foram ocupadas diretamente pelas forças russas. Pacientes e funcionários de dois hospitais foram evacuados quando a Rússia ocupou o território em que esses hospitais estavam localizados. Embora muitas instalações tenham recebido ajuda humanitária, como suprimentos médicos, alimentos, voluntários e roupas de cama, as instalações relataram necessidades adicionais para este equipamento, bem como mais funcionários. As instalações que receberam ajuda ou precisaram de equipamento adicional estavam espalhadas por todo o país. (GOTO R, 2023)

E com base nos índices apresentados RYUNOSUKE GOTO (2023), concluiu que os estabelecimentos de saúde mental ucranianos durante a invasão russa de 2022, experimentou uma redução nos índices de internação hospitalar, bem como uma escassez de pessoal. Contudo, o referido atribui a diminuição nos índices à diminuição da demanda por conta dos deslocamentos humanos dos residentes e também ao comprometimento da estrutura do serviço de saúde ucraniano devido à guerra e não à ausência de transtornos mentais na população ucraniana. Ele considera ainda que, restou evidente que as necessidades de saúde mental nas instalações não eram atendidas em grande parte, devido a falta de suprimentos médicos, alimentos, roupas de cama, etc. Apesar do apoio humanitário despendido às unidades de saúde de todo o país. (GOTO R., 2023)

RYUNOSUKE GOTO (2023) destaca ainda que, as instalações de saúde analisadas em seu estudo enfatizaram a necessidade em aumentar as equipes, devido ao fato de muitos trabalhadores terem sido deslocados ou feridos por conta do conflito.

Evidencia-se desta forma que é fundamental atender às necessidades relacionadas à saúde de uma população exposta a um conflito armado, na busca por evitar que aqueles que estejam acometidos de transtornos psicológicos ou qualquer

outra espécie de vulnerabilidade relacionada à saúde em geral, não se veja descrente na busca por auxílio médico.

Nesta linha vale destacar pesquisa realizada alguns meses após a invasão russa de 2022, mais precisamente de 15 de julho a 5 de setembro daquele ano, onde já resta verificado o aumento e prevalência de transtornos psicológicos relacionados à exposição a guerra, indicando que a maioria dos participantes na pesquisa experimentaram piora em seus transtornos mentais após o ataque russo. (HYLAND, 2023)

Esses resultados indicam que a maioria dos participantes experimentou piora na saúde mental após o ataque da Rússia em fevereiro de 2022, sendo os maiores aumentos evidentes para ansiedade, depressão, e solidão. Essas descobertas contribuem para uma crescente base de evidências de que a guerra russa na Ucrânia levou a um aumento dos problemas de saúde mental na população. (KARATZIAS et al., 2023)

*Os pais que cuidam de uma criança com problemas emocionais ou comportamentais relataram aumentos maiores em todos os problemas de saúde mental. Cuidar de uma criança com problemas emocionais e comportamentais é conhecido por estar associado a níveis elevados de estresse, e no contexto de uma guerra em curso, isso parece estar associado ao agravamento da saúde mental. **Aumentos na ansiedade, depressão e solidão** foram maiores para as mulheres, enquanto aumentos no consumo perigoso foram maiores para os homens, destacando diferenças potencialmente importantes em como os sexos estão respondendo para a guerra. Os adultos mais jovens também relataram maiores mudanças nos sentimentos de solidão e consumo de álcool perigoso, enquanto aqueles que foram aposentados relataram menos mudança na depressão. Estes achados sugerem que a perturbação da vida normal provocada pela guerra pode estar afetando desproporcionalmente os jovens. (HYLAND, 2023)*

Neste diapasão evidencia-se que atender as necessidades de saúde mental daqueles expostos ao conflito armado na Ucrânia é fundamental, principalmente em meio ao aumento da carga de transtornos mentais apresentados pelos ucranianos relacionados aos traumas oriundos da guerra.

Assim, desde o início do conflito a Organização Mundial da Saúde envida esforços no fito oferecer uma resposta emergencial de saúde à Ucrânia. Com base nas prioridades do Plano de Resposta Humanitária Interagências forneceu meios e apoiou operações de evacuação médica para países da União Europeia. “*Em 2022, a OMS entregou 33 ambulâncias e apoiou 1.635 operações de evacuação médica de emergência para vários hospitais da UE.*” (OMS, 2023)

Sua estrutura logística conta com dez centros operacionais e escritórios espalhados pela Ucrânia, onde atua juntamente com 192 países parceiros, estabelecendo uma presença efetiva naquele território. Possibilitando a coordenação

e a implantação de equipes médicas de emergências, que no ano de 2022, forneceram um total de 18.744 consultas, onde a maior parte dos pacientes foram mulheres, incluindo as gestantes. Vale destacar que 58% desses atendimentos tiveram alguma ligação, seja direta ou indireta com o conflito. Houve também apoio ao Ministério da Saúde da Ucrânia na condução de determinadas atividades, como evacuações aeroterrestres, sendo nestes casos priorizados os pacientes com ferimentos relacionados a guerra e pacientes em tratamentos sensíveis como o câncer. (OMS, 2023)

Os kits de saúde de emergência interagências (IEHK) e os kits de trauma e cirurgia de emergência (TESK) fornecidos pela OMS foram usados para tratar mais de 1,93 milhão de pacientes. A OMS também forneceu kits de reabilitação que foram usados para tratar 3.500 pacientes, e 5.570.000 pessoas com DNTs crônicas foram apoiadas com kits de DNTs (NCDK) fornecidos pela OMS. (OMS, 2023)

No período em estudo, as equipes médicas da OMS realizaram 23.000 consultas a pacientes com transtornos relacionados à saúde mental e apoio psicossocial. A organização é líder no grupo de trabalho técnico em saúde mental e apoio psicossocial, na prestação de auxílio técnico e em atividades humanitárias em saúde mental, entre outras atividades de apoio a saúde em geral. (OMS, 2023)

Mais de 25.000 doses de antitoxina tetânica foram distribuídas para regiões gravemente afetadas e em risco, e cerca de 10.000 doses de vacina de rotina, incluindo para COVID-19, foram administradas por meio de sessões de divulgação. Os materiais de treinamento da OpenWHO sobre vacinação de rotina e COVID-19 foram adaptados e divulgados para a força de trabalho de saúde ucraniana. No geral, 850.000 pessoas se beneficiaram de vários materiais de comunicação relacionados à prevenção e controle de infecções da OMS.

Além destas atividades elencadas a organização também desempenhou atividades de vigilância dos casos de saúde, o que apoia nas atualizações de relatórios de saúde que são essenciais para o controle de transtornos, pesquisas acadêmicas, as avaliações de necessidade, no monitoramento dos ataques direcionados a hospitais ou serviços relacionados à saúde. Uma verdadeira rede de informações que permite o mapeamento dos meios e das operações desenvolvidas em território ucraniano. (OMS, 2023)

Mais de 1.233,66 toneladas métricas de suprimentos e equipamentos médicos entregues pela OMS chegaram aos destinos pretendidos ou estão em trânsito em direção a eles em dezembro de 2022. As entregas em Kiev representam principalmente aquelas para armazéns do Ministério da Saúde para entregas posteriores e entrega às unidades de saúde pretendidas em todo o país. (OMS, 2023)

Assim a organização continua à frente do grupo responsável pela saúde humanitária na Ucrânia, buscando uma efetiva coordenação das intervenções médicas no ambiente de conflito, bem como o gerenciamento de informações para fornecer parcerias operacionais de valor agregado e facilitar a tomada de decisões baseadas em evidências na assistência humanitária à saúde. (OMS, 2023)

5 CONCLUSÕES

O estender dos conflitos mais atuais, como a guerra na Síria e a invasão russa na Ucrânia, tem demonstrado a importância das ferramentas jurídicas que visam normatizar os acontecimentos de uma guerra e que estes instrumentos necessitam de aplicações mais incisivas no trato com a ameaça global gerada por conflitos armados.

Ao considerar o poderio bélico das nações atualmente e que o risco de conflitos com dimensões imprevisíveis é diretamente proporcional, verifica-se a necessidade de uma ordem jurídica apta a garantir os valores tidos como essenciais à dignidade humana. Embora a humanidade tenha evoluído na garantia dos direitos civis e humanos, é preocupante a inobservância da necessidade de construção de uma tutela preventiva frente as graves violações à integridade física e mental de combatentes e principalmente civis, nos conflitos armados mais recentes. Transparecendo que nem mesmo as normas internacionais existentes são capazes de proteger a vida de civis em momentos críticos, principalmente quando consideramos a não interferência na soberania dos Estados.

Verifica-se que o Direito Internacional atualmente não possui plena capacidade de tutelar preventivamente a vida das pessoas em situação de conflitos armados e a possibilidade de julgamento posterior às atrocidades que são verificadas nesses eventos, por intermédio do TPI, parece não dissuadir a execução de abusos e excessos por parte de determinados Chefes de Estado.

E até que ponto as condenações do TPI são realmente efetivas, uma vez que o tribunal atua após o acontecimento dos abusos e mesmo com os históricos de condenações não é dotado plena capacidade dissuasória na prevenção das mazelas do conflito, uma vez que temos o início da guerra na síria após as sentenças daquela Corte, assim como a invasão da Ucrânia? É límpida a necessidade de se envidar esforços por parte da comunidade mundial no fito de buscar não só a implementação de uma ferramenta jurídica capaz de prover uma tutela inibitória em se tratando dos crimes de guerra, mas também de instrumentos e meios de efetivação e de proteção preventiva mais eficazes, que não encontrem como barreira a não ratificação de um tratado internacional.

Desta forma, tal impossibilidade de impor sanções ao descumprimento das normas do Direito Humanitário *jus in bello* deixa a norma jurídica existente à mercê da

boa vontade dos Estados envolvidos no conflito. Demonstrando de forma clara a necessidade de gestão por parte da comunidade mundial no fito de implementar tratados mais assertivos capazes de inibir a prática dos abusos na guerra, de forma preventiva, o que talvez possa ser alcançado por intermédio de sanções internacionais econômicas, comerciais, entre outras.

As guerras de fato refletem diretamente no índice de ocorrências de transtornos mentais que é mais alto em populações expostas aos conflitos armados, demonstrando a importância da aplicação do Direito Internacional dos Conflitos Armados na busca por delinear os limites destes eventos.

O papel do Direito Internacional dos Conflitos Armados como uma ferramenta humanitária de fundamental importância, pois por intermédio da aplicação de suas normas e princípios, a comunidade global é capaz de minimizar a exposição das nações do globo aos horrores da guerra, promovendo desde o início a proteção da saúde mental dos civis.

Porém, nos casos onde não se vislumbra alternativas para evitar o início de um conflito armado, o DICA, ainda assim, possui uma ligação com a proteção da saúde dos civis expostos ao evento, uma vez que analisamos o princípio da humanidade delimitando as possibilidades de ataques, proibindo alvos exclusivamente civis, entre outros, conforme apresentado anteriormente. Deste modo, o respeito às suas normas pode efetivamente auxiliar na preservação da saúde mental dos civis que vivenciam uma guerra.

Assim, a simples aplicação e respeito ao arcabouço jurídico do Direito Internacional dos Conflitos Armados, por parte da comunidade global, seria o suficiente para garantir uma considerável parcela da proteção almejada no tocante à saúde dos civis em conflitos armados, ao passo que as intervenções em saúde realizadas pelas organizações não governamentais e entes voltados para prestar o apoio de saúde, culminaria em um produto bastante positivo.

Contudo, este cenário ideal ainda não é vislumbrado nos dias de hoje. O que se verifica é que desde 1863, a forma de uma abordagem visando minimizar os impactos gerados pelos conflitos armados, já havia sido evidenciada, bem como a chave do sucesso para tal.

Quando Henry Dunnant reúne os representantes de Estados europeus para tratar acerca de questões que envolveram a Batalha de Solferino resta evidenciado que a chave para o apoio aos que são assolados por um conflito está em uma

abordagem diplomática, que vise por intermédio das diferenças chegar a um mínimo comum, capaz de implementar medidas eficazes no tocante ao apoio em comento. E assim, séculos atrás já havia sido evidenciada e configurada a necessidade e a importância da governança global na solução destas questões.

De nada vale a normatização e a implementação de mecanismos internacionais voltados para a preservação dos Direitos Humanos das populações expostas aos conflitos armados, se esta não vier acompanhada da comoção das nações que por meio da governança global poderão estabelecer e aplicar as sanções efetivas, seja no tocante à prevenção dos conflitos e sua normatização prevista no DICA, seja na responsabilização dos Estados envolvidos, bem como dos agentes por parte do Tribunal Penal Internacional, ou até mesmo em restrições internacionais comerciais e econômicas.

Por outro lado, é fato que, considerando o elevado número de pessoas necessitadas e o imperativo humanitário de amenizar as angústias provocadas pela guerra, existe a urgência de implementar intervenções de saúde mental capazes de dirimir as estas questões.

A prevalência de transtornos mentais se mostra muito alta, sendo necessário disponibilizar cuidados de saúde mental, que sejam sustentáveis, nos países afetados por conflitos. É inegável a ligação estabelecida entre a saúde mental da população e o desenvolvimento e principalmente na reestruturação do país, no pós-conflito, o que resulta na necessidade de priorização dos cuidados de saúde mental. Exigindo investimento em liderança e governança para a saúde mental, serviços integrados e capazes de responder de forma efetiva saúde mental e assistência social nos contextos comunitários, estratégias de promoção e prevenção em saúde mental e o aperfeiçoamento dos sistemas pesquisas para saúde mental nos países expostos esta crise humanitária.

As crises geram interesse político e financiamento para a saúde mental, podendo ser um catalisador para o desenvolvimento significativo dos cuidados de saúde mental, incentivando a construção de sistemas de apoio à sociedade. Com base nas experiências vividas em conflitos anteriores e pelos relatórios emitidos pela OMS é possível observar o foco em aprimorar o sistema de trabalho voltado aos transtornos mentais de início recente e pré-existentes é de suma importância, uma vez que minimizaria a incidência de progressão dos transtornos. (OMS, 2022)

O Plano de Ação de Saúde Mental, criado pela OMS, que consiste em uma orientação prática para o atendimento de transtornos e objetiva ampliar o atendimento em países afetados por conflitos, pode ser uma excelente solução para o aprimoramento do atendimento nas zonas de guerra, fornecendo atenção imediata às pessoas que precisam de tratamentos relacionados à saúde mental e serviços psicossociais, especialmente crianças, contudo, impende destacar a necessidade de fundos e investimentos nesta linha para que seja possível efetivar a políticas ali apresentadas.

Voltando olhares para o contexto apresentado na invasão russa da Ucrânia foi evidenciado que deixar de fornecer cuidados continuados para atender as necessidades de saúde pública aos envolvidos no conflito pode exacerbar o cenário da crise humanitária. E que a estrutura de apoio a saúde mental da Ucrânia, no transcorrer da guerra se mostra incapaz de atender totalmente aos novos pacientes e nem mesmo aos pré-existentes, questão que pode ser dirimida com maior inserção da telemedicina nos atendimentos aos públicos vulneráveis.

Por exemplo, em um estudo recente, descobrimos que a equipe ucraniana da linha de apoio demonstrou sinais de saúde mental comprometida em meio à invasão russa da Ucrânia em 2022, com 68% dos 25 funcionários entrevistados esgotados e 40% com triagem positiva para depressão. (LOFFE, 2022)

Impende destacar a necessidade de implementação de políticas migratórias, considerando que aqueles deslocados de seus locais de origem são extremamente vulneráveis aos transtornos mentais, devendo a comunidade mundial observar de forma sensível a migração, para que os processos oficiais não piorem a saúde de populações já comprometidas e traumatizadas. Os controles de fronteira e as autoridades devem assumir suas responsabilidades agindo para combater toda discriminação e mitigar os riscos à saúde.

A OMS e o Alto Comissariado da ONU para Refugiados elaboraram, também, o Guia de Intervenção Humanitária responsável pela avaliação e o manejo de transtornos mentais moderados e graves em unidades de saúde não especializadas, como hospitais gerais e atenção primária à saúde. É pacificado o entendimento de que o apoio psicossocial para as populações vulneráveis deve ir além dos tratamentos psicológicos e médicos para transtornos mentais, a assistência deve visar a autoajuda e o apoio comunitário, restaurando a ideia de sociedade entre os que se encontram deslocados de seus territórios de origem. Deste modo, a aplicação deste mecanismo

proposto pelo ACNUR na busca por inserir a ideia de autonomia e pertencimento, muitas vezes esquecida pelos que se encontram em situação de vulnerabilidade, pode ser tida como uma importante proteção humanitária, adequada aos serviços básicos de saúde, nos meios de subsistência e social.

No tocante ao oferecimento de serviços de saúde aos civis envolvidos nos conflitos armados, restou evidenciado que o apoio constante ao acesso a medicamentos e suprimentos por partes das organizações não governamentais é fundamental. Os serviços de saúde mental em Estados submetidos à guerra precisam ser dimensionados para atender às crescentes necessidades de saúde mental da população afetada pelo conflito. Uma dificuldade verificada é a exaustão dos profissionais de saúde que atuam nas linhas de frente, bem como o efetivo reduzido destes. Fato que pode ser minimizado com a aplicação do suporte remoto à saúde mental, vez que a telemedicina e a consultoria remota, que principalmente após a pandemia do COVID-19, se mostram cada vez mais reconhecidas como ferramentas eficazes para os especialistas em saúde e possuem o ponto positivo de não estarem suscetíveis as mesmas dificuldades e desafios logísticos dos atendimentos presenciais em áreas de conflito, como bem expõe STEWART (2022).

Restou clara também a necessidade de priorizar os países afetados por conflitos na implementação de planos voltados à preservação da saúde mental dos civis expostos a estes eventos, configurando o imperativo de investimentos em liderança/governança para saúde mental e assistência social, estratégias para promoção e prevenção da saúde mental, bem como o fortalecimento de sistemas de informação e pesquisas para saúde mental em países afetados por conflitos, pois somente de posse de dados palpáveis poderão ser conduzidos estudos capazes de propor políticas públicas viáveis e efetivas.

O presente estudo mostra que o impacto de uma guerra na saúde mental dos civis é maior atualmente, demonstrando a necessidade de aplicação das ferramentas oriundas do *jus ad bellum* no fito de coibir e prevenir o início de uma guerra. Infere-se também que, tais eventos proporcionam uma oportunidade não só de apoiar os vulneráveis, mas de também evoluir o sistema de proteção e apoio a estes acolhidos, sempre na busca por construir melhores sistemas de atendimento à saúde mental. O que torna necessária a priorização dos cuidados de saúde mental nas zonas de conflito, não apenas pelos vínculos bem estabelecidos entre saúde mental,

funcionamento e desenvolvimento do Estado, mas pela preservação da dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, Hildebrando; SILVA, Geraldo Eulálio do Nascimento; CASELLA, Paulo Borba. Manual de Direito Internacional Público. 24.ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553610099/cfi/853!/4/2@100:0.00>
Acesso em 12 de junho de 2023

ALLEN, Albert John et al.. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1995;34:976-86.

APARECIDO, Julia Mori; AGUILAR, Sérgio Luiz Cruz. A Guerra entre a Rússia e a Ucrânia. Série Conflitos Internacionais, Vol. 9, nº 1, 2022. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/Extensao/observatoriodeconflitosinternacionais/v.-9-n.-1fev.-2022.pdf>. Acesso em: 27 de janeiro de 2023.

BAI W, Cai H, Sha S, Ng CH, Javed A, Mari J, et al. A joint international collaboration to address the inevitable mental health crisis in Ukraine. Nat Med 2022

BASSIOUNI, Cherif. The time has come for na International Criminal Court. Indiana International and Comparative Law Review, n.1 (1991), p.4-5.

BERNSTEIN, Gail A. et al.. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997;36(10 Suppl):69S-84S.

BELLAL, Annyssa, Geneva Academy of International Humanitarian Law and Human Rights, The War Report 2018, April 2019, disponível em: <https://www.geneva-academy.ch/joomlatools-files/docman-files/The%20War%20Report%202018.pdf>, Acesso em: 09 de julho de 2023

BOBBIO, Norberto. A era dos direitos. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1992.

BBC NEWS, Guide: Syria Crisis, Disponível em: <https://www.bbc.com/news/world-middle-east-13855203>, Acesso em 08 de julho de 2023.

BMJ. Russia's war in Ukraine is killing cancer care in both countries. BMJ, 2022. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/376/bmj.o701.full.pdf>. Acesso em: 26 de janeiro de 2023.

_____. Estado, governo e sociedade: para uma teoria geral da política. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

_____. O futuro da democracia: uma defesa das regras do jogo. SP: Paz e Terra, 1986.

BONAVIDES, Paulo. Curso de Direito Constitucional. 10 ed. revisada, atual e ampliada. São Paulo, 2000.

BOULÈGUE, Mathieu and Orysia Lutsevych. 2020 Resilient Ukraine Safeguarding Society from Russian Aggression Ukraine Forum, Chatham House. Disponível em: <https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/2020-06-09-resilient-ukraine-boulegue-lutsevych.pdf>. Acesso em> 10 de julho de 2023.

BRASIL. Constituição Federal. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 02/05/2021.

BRITTO, Luiz Navarro de. O mandato imperativo partidário. Revista de informação legislativa, v.20, nº 77, jan./mar. de 1983. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/33598/o-mandato-imperativo>. Acesso em 05/05/2021.

CAMPELLO, Livia Gaigher Bosio, et al. Dignidade, Cidadania e Direitos Humanos. Trabalho publicado no XIX Encontro Nacional do CONPEDI, CE, 2010. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/fortaleza/3914.pdf>. Acesso em 22/05/2021.

CHAUÍ, Marilena. Cultura e Democracia. O discurso competente e outras falas. SP: Moderna, 1981.

_____. Democracia e sociedade autoritária. Revista UFG. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/ci/article/download/24574/14151/>. Acesso em: 02/05/2021

_____. O que é Ideologia. 2ª ed. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2006

CHARLESON, Fiona. et. al. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. Disponível em: > [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1) < Acesso em: 26/04/2023

CHELLAPPA, S. L.; ARAÚJO, J. F. O sono e os transtornos do sono na depressão. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 34, n. 6, p. 285–289, 2007.

CICONELLO, Alexandre: A Participação Social como Processo de consolidação da democracia no Brasil. From Poverty to Power: How Active Citizens and Effective States Can Change the World, Oxfam International, 2008.

CICV. As Convenções de Genebra de 1949 e seus Protocolos Adicionais. Disponível em: <https://www.icrc.org/pt/doc/war-and-law/treaties-customary-law/geneva-conventions/overview-geneva-conventions.htm> Acesso em 27/04/2023

CICV. Disponível em: <https://www.icrc.org/pt/doc/who-we-are/history/overview-section-history-icrc.htm> Acesso em 20/06/2023

COMPARATO, Fábio Konder. Afirmção histórica dos direitos humanos/ Fábio Konder Comparato, 12. ed., São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

DIREITO, Revista Eletrônica do Curso de Direito – Universidade de Santa Maria; v. 10, n. 1 – 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/19769/pdf>. Acesso em 25/05/2021.

DUNANT, H. Recuerdo de Solferino. Genebra: Galay, 1862.

EPPING-Jordan, JoAnne E., Mark Van Ommeren, Hazem.Nayef Ashour, Albert Maramis, Anita Marini, Andrew Mohanraj, Aqila Noori, H. Rizwan, L. Saeed, D. Silove, and T Suveendran 2015 Beyond the Crisis: Building Back Better Mental Health Care in 10 Emergency-Affected Areas Using a Longer-Term Perspective. *International Journal of Mental Health Systems* 9:15.

ECFR, What Europe should do about Syria, 28 January 2019.

FAZEL, Mina; WHEELER, Jeremy; DANESH, John. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The lancet*, v. 365, n. 9467, p. 1309-1314, 2005.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves: *A Democracia no Limiar do Século XXI*. São Paulo, Saraiv

FIGUEIRA, I., & MENDLOWICZ, M. (2003). Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 25, 12–16. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500004a>, 2001.

FURTADO, Celso. *Brasil: A construção interrompida*. 2ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

HARVEY, A.G. - Insomnia: symptom or diagnosis? *Clin Psychol Rev* 21(7): 1037-1059, 2001

GENEVA ACADEMY OF INTERNATIONAL HUMANITARIAN LAW AND HUMAN RIGHTS, *The War Report* 2018, April 2019, url, pp. 124-125.

GOTO, Ryunosuke. Mental health services in Ukraine during the early phases of the 2022 Russian invasion. *The British Journal of Psychiatry* (2023). Disponível em: < <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridgecore/content/view/B83C3AF243CA17EA6F4E41B2CCC92B55/S0007125022001702a.pdf/div-class-title-mental-health-services-in-ukraine-during-the-early-phases-of-the-2022-russian-invasion-div.pdf> > Acesso em: 10 de julho de 2023.

GOTO, Ryunosuke, Guerrero APS, Speranza M, Fung D, Paul C, Skokauskas N, et al. War is a public health emergency. *Lancet* 2022;

HOBBSAWM, Erick: *Era dos Extremos*. São Paulo, Companhia das Letras, 1995.

HYLAND P, Vallières F, Shevlin M, Karatzias T, Ben-Ezra M, McElroy E, Vang ML, Lorberg B, Martsenkovskiy D (2023). Psychological consequences of war in Ukraine: assessing changes in mental health among Ukrainian parents. Disponível em: < Psychological consequences of war in Ukraine: assessing changes in mental health among Ukrainian parents | Psychological Medicine | Cambridge Core> Acesso em: 10 de julho de 2023.

HUMUD, Carla E.: *Armed Conflict in Syria: Overview and U.S. Response*. Congressional Research Service 2020. Disponível em: < <https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/AD1172024.pdf>> Acesso em 10/07/2023.

KANT, Immanuel. *Ideia de uma história universal de um ponto de vista cosmopolita*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

KARAGANOV, Sergey. *Russia's new Foreign Policy: The Putin Doctrine*. Russia Today. Moscow: 26/02.2022. Disponível em: <<https://www.rt.com/russia/550271-putin-doctrine-foreign-policy/>>. Acesso em 10/07/2023.

KARAGANOV, Sergey. *The Future of the Big Triangle*. Moscow: Russia in Global Affairs, 2020.

KARATZIAS, T., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., McElroy, E., Redican, E., Vang, ML, ... Hyland, P. (2023). War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the Russian war. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 147(3), 276–285. <https://doi.org/10.1111/acps.13529>.

KUSA, Iliya. *Russia-Ukraine War: Harbinger of a Global Shift A Perspective from Ukraine*. *Policy Perspectives* 19:1 (2022): 7-12 Disponível em: <https://doi.org/10.13169/polipers.19.1.ca2>> Acesso em 10/07/2023.

KOLOMIETS V. The Ministry of Health Report on How Many Hospitals, Pharmacies, and Ambulances the Occupiers Destroyed in 87 days of Full-Scale War Kyiv [in Ukrainian]. Hromadske, 2022 Disponível em: <https://hromadske.ua/posts/u-mozrozpovili-skilki-likaren-apték-ta-shvidkih-okupanti-znishili-za-87-dniv-povnomasshtabnoyi-vijni> Acesso em: 10 de julho 2023.

KRESCH, Daniela. Disputas étnicas e religiosas da Síria remontam à Antiguidade. O Globo. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/ciencia/historia/disputas-etnicas-religiosas-da-siria-remontam-antiguidade-9867139>>Acesso em: 01 julho 2023

LEME, Renata Salgado: Sociologia Aplicada ao Direito. Rio de Janeiro. Editora Forense. 1ª Edição, 2008.

LUCCHESI, L.M.; Pradella-Hallinan, M.; Lucchesi, M.; Moraes, W.A.S. - O sono em transtornos psiquiátricos. Rev Bras Psiquiatr 27(1): 27-32, 2005

LUND, A., Syria's Civil War: Government Victory or Frozen Conflict, Swedish Defence Research Agency, December 2018, url, p. 9;

MARTINS BORGES, Lucienne; POCREAU, Jean-Bernard. Serviço de atendimento psicológico especializado aos imigrantes e refugiados: interface entre o social, a saúde e a clínica. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 29, n. 4, p. 577-585, dez. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 de janeiro de 2023.<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400012>.

MARTINS, Pollyanna et al. Diplomacia da saúde global: proposta de modelo conceitual. Saude soc., São Paulo, v. 26, n. 1, p. 229-239, Mar. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100229&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de janeiro de 2023. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017168881>.

MATTA, Gustavo Corrêa; MORENO, Arlinda Barbosa. Saúde global: uma análise sobre as relações entre os processos de globalização e o uso dos indicadores de saúde. Interface

(Botucatu), Botucatu, v. 18, n. 48, p. 09-22, 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de janeiro de 2023. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0230>.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. Curso de Direitos Humanos. 6. ed. São Paulo (SP): Editora Método, 2019

MILESI, Rosita. CARLET, Flavia. Refugiados e Políticas Públicas. P. 77-97 em Direitos Humanos e Refugiados. 2012. Editora UFGD. Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QZ8M8WQZP1EJ:https://obs.org.br/refugiados/download/110_8cb65766421e78e50b217da34ffea85c+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em 28 de janeiro de 2023.

MIRANDA, Nilmaro. A criação da secretaria especial dos Direitos Humanos. In: Brasil direitos humanos, 2008: A realidade do país aos 60 anos da declaração universal – 2ª ed., 2008.

MONTEIRO, Aida. O plano nacional de educação em Direitos Humanos. In: Brasil direitos humanos, 2008: A realidade do país aos 60 anos da declaração universal – 2ª ed., 2008.

OEA. Assembleia Geral. Convenção Americana sobre Direitos Humanos. 1969. ONU. Carta da Nações Unidas, Disponível em: <https://www.un.org/en/charter-united-nations/index.html>. Acesso: 26 de maio de 2023

_____. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 29 de maio de 2023

_____. História da ONU, disponível em: <https://www.un.org/en/sections/history/history-united-nations/index.html>. Acesso em: 29 maio 2021.

OLIVEIRA, Liziane Paixão Silva. A soberania frente à globalização. Revista do Programa de Mestrado em Direito do UniCEUB, Brasília, v.2, n.1, p.202-225, jan./jun. 2005. Disponível

em:<<http://www.mestrado.uniceub.br/revistamestrado/pdf/Artigo%20Liziane%20Paixao%20Silva%20Oliveira.pdf>>. Acesso em 28 de janeiro de 2023.

OMS acesso em: 14/03/2023 > <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies> <UNHCR acesso em: 11/04/2023 > <https://www.unhcr.org/globaltrends>

OPAS. 2020 Disponível em: > <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao><. Acesso em: 26/04/2023.

PIOVESAN, F. Direitos humanos e o direito constitucional internacional. São Paulo: Max Limonad, 1996. p. 87.

SUSHENTSOV, Andrei. Russia-Ukraine: Quo Vadis? Valdai Club. Moscow: 26/02/2022. Disponível em:<<https://valdaiclub.com/a/highlights/russia-ukraine-quo-vadis/>>. Acesso em 26/06/2023.

SWINARSKI, Cristophe. Direito Internacional Humanitário como sistema de proteção internacional da pessoa humana: principais noções e institutos. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1990.

MILLER, Greg 2006. The Unseen: Mental Illness's Global Toll. Science.

MURTHY RS, Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. World Psychiatry 2006.

PACIFICO, Andrea Pacheco; GAUDENCIO, Marina Ribeiro Barboza. A proteção dos deslocados ambientais no regime internacional dos refugiados. REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum., Brasília, v. 22, n. 43, p. 133-148, Dec. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852014000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de janeiro de 2023. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880004309>.

PATEL, Purvis P., J. Russell, Kathleen Alden, Theresa S. Betancourt, Patrick. Bolton, Ananda Galappatti, Z. Hijazi, K. Johnson, L. Jones, L. Kadis, and K. Leary 2011 Transitioning Mental

Health and Psychosocial Support: From Short-Term Emergency to Sustainable Post-Disaster Development. Humanitarian Action Summit 2011. *Prehospital and Disaster Medicine* 26:470–481.

PETERS, Brainard Guy. O que é Governança? Disponível em <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/87/85> Acesso em 28 de janeiro de 2023.

PEREIRA, Tito Lívio Barcellos. Os Guardiões da Pátria: O Exército Árabe da Síria e sua relação com o Povo e o Estado. *Revista de Geopolítica*, Natal, v. 5, n. 1, p.44-58, jul. 2014. Disponível em: <<http://www.revistageopolitica.com.br/index.php/revistageopolitica/article/view/97>>. Acesso em: 08 jul. 2023.

PIOVESAN, Flávia. *Temas de Direitos Humanos*. 11.ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018. Disponível em: <https://bibliotecadigital.saraivaeducacao.com.br/epub/627003?title=Temas%20de%20Direitos%20Humanos>

PYSHKIN S. How Many Doctors have Died and Been Injured since the Beginning of the War: Data from the Ministry of Health [in Ukrainian]. RBC-Ukraine, 2022 Disponível em: <https://www.rbc.ua/rus/news/skolko-medikov-pogiblo-postradalo-nachala-1654867080.html> Acesso em: 10 de julho de 2023.

REIS, Rossana Rocha; MENEZES, Thais Silva. Direitos humanos e refúgio: uma análise sobre o momento anterior à determinação do status de refugiado. *Rev. Sociol. Polit.*, Curitiba v. 22, n. 49, p. 61-83, Mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782014000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Abril 2023. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-44782014000100004>

RIZKALLA N, Arafa R, Mallat NK, et al. Women in refuge: Syrian women voicing health sequelae due to war traumatic experiences and displacement challenges. *J Psychosom Res* 2020.

ROMANOVA, Valentyna. 2022. Ukraine's resilience to Russia's military invasion in the context of the decentralisation reform, IdeaForum, Stefan Batory Foundation. <<https://www>.

batory.org.pl/publikacja/ukraines-resilience-to-russias-military-invasion-in-the-context-of-the-decentralisation-reform/> Acesso em 10 de julho de 2023

ROSALVO, Ermes Streit, Luís Roque Klering. Governança Pública sob a Perspectiva dos Sistemas Complexos Disponível em <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enapg2004-227.pdf>. Acesso em 05 de Julho de 2023.

SABROZA, Paulo Chagastelles. Concepções sobre saúde e doença. Curso de Aperfeiçoamento de Gestão em Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em <http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/13%20CNS/SABROZA%20P%20ConcepcoesSaudeDoenca.pdf>. Acesso em 05 de abril de 2023.

SAMPAIO JRC, Ventura M. A emergência do conceito de saúde global: perspectivas para o campo da saúde coletiva. Revista Cadernos Ibero Americanos de Direito Sanitário, 2016 out/dez, 5(40):145-155). Disponível em <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/319>. Acesso em 05 de abril de 2023.

SCHMID, Patrícia Cavalcanti. Saúde mental e restrição de liberdade: relato de experiência como médica psiquiatra em centro de detenção de refugiados. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 626-635, abr. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042019000200626&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 Fevereiro 2023. Epub 05-Ago-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912126>

SILVA, Daniela Florêncio da. O fenômeno dos refugiados no mundo e o atual cenário complexo das migrações forçadas. Rev. bras. estud. popul., São Paulo, v. 34, n. 1, p. 163-170, Apr. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010230982017000100163&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Fevereiro 2023. Epub June 26, 2017. <http://dx.doi.org/10.20947/s0102-3098a0001>.

SMITH, Dan. O atlas do Oriente Médio: conflitos e soluções. 2ª ed. São Paulo: Publifolha, 2008.

SYRIA STUDY GROUP, Final Report and Recommendations, USIP, 24 September 2019, p. 12 .

SZLEZÁK NA, Bloom BR, Jamison DT, Keusch GT, Michaud CM, Moon S, et al. (2010) The Global Health System: Actors, Norms, and Expectations in Transition. PLoS Med 7(1): e1000183. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000183>. Disponível em <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000183>. Acesso em: 26/04/2023.

TEIXEIRA, Flavia B. OLIVEIRA, Antonio Tadeu R. (DES) Informações em Saúde: registros sobre adoecimento/cuidado/morte de migrantes no Brasil. P. 252-266 em ____Migrações Internacionais: Abordagens de Direitos Humanos. Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios, 2017. Disponível em: <https://www.csem.org.br/livros/migracoes-internacionais-abordagens-de-direitos-humanos-4/>. Acesso em 27 de março de 2023.

TONUS, José Leonardo. Migrantes e refugiados: à (a) espera de uma narrativa? Let. Hoje, Porto Alegre, v. 53, n. 4, p. 476-483, out. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-77262018000400476&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 janeiro 2023. <http://dx.doi.org/10.15448/1984-7726.2018.4.33009>.

TOFT, MD (2014). Território e guerra. Journal of Peace Research , 51 (2), 185–198. <https://doi.org/10.1177/0022343313515695>

TSYGANKOV, Andrei. At War the West: Russian Realism and the Conflict in Ukraine. Centre of Military and Strategic Studies, 2022.

TSYGANKOV, Andrei. Russia's foreign policy: change and continuity in national identity. Rowman & Littlefield, 2019.

US, Office of the Director of National Intelligence, Worldwide Threat Assessment of the US Intelligence Community, 29 January 2019, url, p. 32

VILHAVAL, Lucien (2013). A guerra civil na Síria e seus refugiados: uma reflexão sobre a atuação do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR)

WALDELY, Aryadne Bittencourt; VIRGENS, Bárbara Gonçalves das; ALMEIDA, Carla Miranda Jordão de. Refúgio e realidade: desafios da definição ampliada de refúgio à luz das solicitações no Brasil. REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum., Brasília, v. 22, n. 43, p. 117-131, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852014000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 janeiro 2023. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880004308>.

WHO 2023 Emergency Appeal: Ukraine & Refugee-Receiving Countries. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/2023/who-ukraine-emergency-appeal.pdf?sfvrsn=f5a87fcc_3&download=true Acesso em: 22/04/2023

YACOUBIAN, Mona, Syria Timeline: Since the Uprising Against Assad, 1 Jan 2021, disponível em: <https://www.usip.org/syria-timeline-uprising-against-assad>, Acesso em 09 de julho de 2023

ZUCCHI, Eliana Miura. INOUE, Silvia Regina Viodres. Acolhimento de Refugiados e Migrantes Forçados: desafios para a atenção primária. P. 775-818 em _____ Migrantes Forçados: Conceitos e Contextos. Editora UFRR, 2018. Disponível em: https://www.academia.edu/37164880/Migrantes_Forcad_at_s_Conceitos_e_Contextos. Acesso em 28 de janeiro de 2023.

