



*Síria 2015: documentando feridos e mortos na guerra em
instalações médicas apoiadas por MSF na Síria*

8 de fevereiro de 2016

Síria 2015: documentando feridos e mortos na guerra em instalações médicas apoiadas por MSF na Síria

Objetivo

Documentar ferimentos e mortes relacionados à guerra registrados em 70 instalações médicas apoiadas por MSF na Síria, com uma análise do número de mulheres e de crianças como uma indicação das consequências civis da guerra, e também documentar o impacto destrutivo da guerra sobre infraestruturas e profissionais de saúde apoiados por MSF.

Período

Dados de 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2015. Relatório escrito por Médicos Sem Fronteiras (MSF) em 8 de fevereiro de 2016.

INTRODUÇÃO

Na medida em que o conflito na Síria se aproxima de seu 6º ano, o impacto médico e humanitário da violência permanece dramático. Milhões de pessoas foram deslocadas internamente, ou buscaram refúgio fora do país. Outras milhões estão encurraladas em comunidades sitiadas ou impedidas de se deslocar devido às fronteiras fechadas de países vizinhos.

Enquanto isso, o nível de violência dentro do país não mostra sinais de redução. Mortes e ferimentos são uma realidade diária. Em 2015 houve um aumento do número de países que mobilizaram suas forças militares e entraram na guerra. A Rússia interviu em setembro a convite do governo sírio, com uso significativo de sua força aérea, enquanto a França e o Reino Unido ampliaram suas campanhas aéreas sob a coalizão liderada pelos Estados Unidos (EUA) do Iraque à Síria em setembro e dezembro. Essa é uma situação sem precedentes, uma vez que quatro dos cinco membros permanentes do Conselho de Segurança da Organização das Nações Unidas (ONU) estão hoje ativamente envolvidos nas hostilidades do conflito sírio.

O mesmo Conselho de Segurança, recentemente (22 de dezembro de 2015), adotou unanimemente a resolução 2258, que expressou grave preocupação com:

A falta de implementação eficaz de suas resoluções 2139 (2014), 2165 (2014), e 2191 (2014) e reafirmando neste âmbito as obrigações legais de todas as partes sob o Direito Internacional Humanitário e os Direitos Humanos, bem como todas as decisões relevantes do Conselho de Segurança, incluindo o cessar de todos os ataques contra civis e alvos civis, incluindo aqueles envolvidos em ataques contra escolas, instalações médicas e a interrupção deliberada de abastecimento de água, o uso indiscriminado de armas, incluindo artilharia, bombas de barril e ataques aéreos, bombardeios indiscriminados com morteiros, carros-bomba, ataques suicida e túneis-bomba, assim como o uso de inanição da população civil como método de combate, incluindo por meio do cerco de áreas povoadas, e o uso generalizado de tortura, maus-tratos, execuções arbitrárias, assassinatos extrajudiciais, desaparecimentos forçados, violência baseada em gênero e sexo, bem como todas as violações graves e os abusos cometidos contra crianças.

Esse relatório visa apresentar uma análise documental das consequências médicas e humanitárias da intensificação da campanha militar em 2015, baseado em relatórios médicos e em dados fornecidos por 70 clínicas e hospitais na Síria apoiados por Médicos Sem Fronteiras (MSF).

MÉTODOS

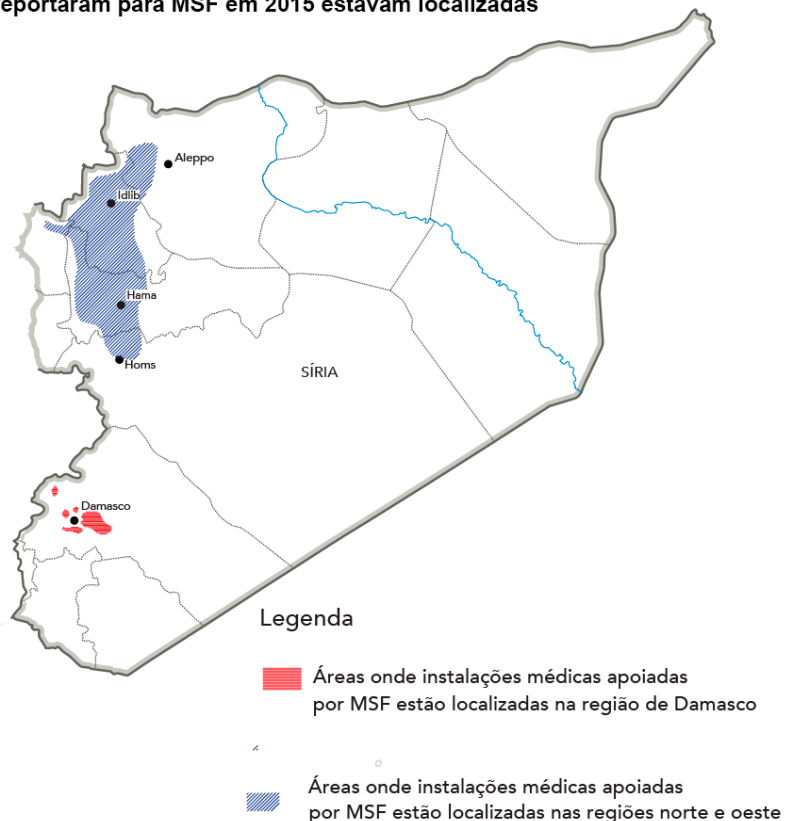
Definição e abrangência

A capacidade de atuação de MSF na Síria é extremamente limitada pelas restrições de acesso e de segurança. Enquanto o número de instalações apoiadas por MSF na Síria é substancial, (**veja a Figura 1¹**), esse relatório é, portanto, limitado em termos de cobertura geográfica, assim como apresenta lacunas na coleta de dados de locais remotos ou destruídos.

Desde o início do conflito em 2011, MSF solicitou permissão às autoridades de Damasco para ampliar sua assistência médica para todas as partes da Síria, mas, até o momento, essa permissão não foi concedida. Como resultado, o apoio médico de MSF tem sido limitado a regiões controladas por forças da oposição, ou restrito a um apoio a redes médicas em áreas controladas pelo governo, realizado sem consentimento oficial através das frentes de batalha e/ou fronteiras.

Nas regiões controladas pela oposição próximas à fronteira com a Turquia, MSF pôde, entre 2012 e 2014, manter seis hospitais em pleno funcionamento e cinco clínicas ambulatoriais operadas diretamente por profissionais médicos nacionais e internacionais de MSF. No entanto, as restrições de segurança impossibilitaram que essas atividades fossem expandidas para além das regiões de fronteira, limitando a assistência de MSF a apoio material, financeiro e de treinamento a instalações médicas existentes mantidas por sírios. Esse apoio foi oferecido em colaboração com associações médicas locais e grupos de ajuda.

Figura 1: regiões onde instalações médicas regularmente apoiadas que reportaram para MSF em 2015 estavam localizadas



Esse tipo de apoio indireto é altamente incomum para MSF, que normalmente presta assistência humanitária direta a todos em necessidade e fala sobre o que testemunha diretamente, em vez de contar com informações apuradas fornecidas por parceiros confiáveis – conforme apresentado neste relatório. Essa situação incomum é um indicativo da situação extrema na Síria, onde as restrições de segurança e a negação do acesso direto torna esse tipo de assistência a única opção operacional. No dia 2 de janeiro de 2014, cinco profissionais internacionais de MSF foram raptados do hospital de MSF na província de Latakia por membros do que hoje é chamado de Estado Islâmico (EI). Após longas negociações, essas pessoas foram libertadas; os últimos em maio de 2014. Nenhuma explicação ou pedido de desculpas jamais foi recebido da liderança do EI. Essa situação contrariou acordos claros estabelecidos com o EI sobre as instalações médicas de MSF e atividades relacionadas em seu território. Consequentemente, em maio de 2014, MSF deixou de apoiar ou exercer operações em regiões controladas pelo EI, e não irá fazê-lo até que essa questão tenha sido resolvida.

Como consequência, as regiões documentadas nesse relatório se concentram nas partes central, oeste e noroeste da Síria, com foco em áreas sitiadas onde a falta de apoio médico é maior.

Deve-se ressaltar que, por questões de independência, MSF não utiliza recursos de qualquer governo para seu trabalho na Síria.

¹Regiões marcadas representam as áreas onde instalações regularmente apoiadas estão localizadas. Algumas instalações que receberam apoio ocasional quando enfrentaram necessidades esmagadoras (por exemplo, incidentes envolvendo vítimas em massa) estão fora das áreas sombreadas.

Definição de instalações apoiadas por MSF

Para esse relatório, “instalações apoiadas por MSF” implica em instalações médicas que MSF tem apoiado regularmente por um ano ou mais. A natureza do apoio de MSF inclui a provisão de suprimentos médicos; pagamento de um salário básico aos profissionais do hospital para permitir que foquem em seu trabalho médico; fornecimento de gasolina para permitir o funcionamento de geradores no hospital; contribuição para o custo de reconstrução quando uma instalação é danificada ou destruída; e oferta de orientação médica técnica.

Embora as atividades de apoio estejam sendo desenvolvidas por MSF desde 2011, 2015 foi o primeiro ano em que foram recebidos dados médicos de forma consistente e suficientemente regulares para conseguir fornecer uma visão anual da situação médica nas áreas apoiadas. A análise contida nesse relatório é, portanto, restrita a 2015.

Definição de áreas sitiadas ou de difícil alcance

A ONU define uma área sitiada como: “uma área cercada por atores armados cujo efeito contínuo é o de não permitir a entrada regular de assistência humanitária e nem a saída regular de civis, doentes e feridos”; e define áreas de difícil alcance como: “uma área que não é regularmente acessível para atores humanitários com o propósito de conduzir programas

humanitários contínuos como resultado da negação de acesso, incluindo a necessidade de negociação do acesso de forma *ad hoc*, ou devido a restrições como conflito ativo, vários pontos de controle para segurança ou falha das autoridades em fornecer a autorização oportuna”.

MSF não adota a mesma distinção entre áreas ‘sitiadas’ ou ‘de difícil acesso’ como na definição da ONU, na medida em que as consequências médicas para ambos os tipos de região são similares. Suprimentos médicos, especialmente suprimentos cirúrgicos, quase nunca são autorizados a entrar em zonas sitiadas, e evacuações médicas raramente recebem autorização, mesmo que outros tipos de ações possam ser aleatoriamente autorizadas pelas forças responsáveis pelo cerco.

Usando o critério de relevância médica, áreas sitiadas para os fins deste relatório são definidas como “áreas cercadas por barreiras estratégicas (militares ou não-militares) que impedem o influxo regular/seguro de assistência humanitária, e a saída regular/segura de civis, dos feridos, e dos doentes.”

Definições de “ferido na guerra” e “morto na guerra”

Para os fins deste relatório, “ferido na guerra” inclui qualquer pessoa, civil ou militar, com ferimentos à bala, por explosões diretas de bombas, queimaduras, armas químicas, e outras formas de trauma que os profissionais médicos considerem um resultado da violência relacionada com a guerra, mas isso não se encaixa nas três principais categorias².

A categoria “morto na guerra” inclui qualquer pessoa, civil ou militar, que tenha sido considerado morto devido a traumas relacionados à guerra em uma instalação médica. Alguns chegam vivos, mas morrem na instalação médica por causa de seus ferimentos. Outros chegam mortos, devido à prática habitual síria de levar o morto a uma instalação médica para ser registrado antes dos ritos funerários finais. Durante os períodos de atividades militares intensas, é provável que muitas vítimas que morreram no local de ataques não sejam levadas a instalações médicas, na medida em que o foco está em cuidar dos sobreviventes. Assim, é provável que o número de mortos na guerra esteja subnotificado.

²Inclui ferimentos como estilhaços de bombas, ou um edifício bombardeado em colapso que causa a morte de pessoas, direta ou indiretamente, por sufocamento ou ferimentos por esmagamento.

Número de instalações apoiadas nas regiões sitiadas ao redor de Damasco

Em 2015, MSF apoiou regularmente entre 29 e 39 instalações médicas em áreas sitiadas ao redor de Damasco e nas áreas rurais de Damasco (**Tabela 1**). O número preciso de relatórios por mês varia, na medida em que as instalações são regularmente atacadas e precisam fechar ou ser realocadas como consequência. Se a mesma equipe médica abre uma nova instalação, é considerado nesse relatório como uma continuação da mesma atividade médica anteriormente exercida e se enquadra no critério de no mínimo um ano de apoio.

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
37	33	36	35	34	33	36	32	29	35	39	38

Os dados médicos de MSF dessas áreas sitiadas da região de Damasco não representam o número total de feridos e mortos na guerra. Em 2015, MSF recebeu dados regulares de uma média de 35 instalações, das aproximadamente 50 que MSF sabe que operam no local. Com base nessas informações, é provável que os números de MSF poderiam refletir em torno de 70% dos números totais de feridos e mortos na guerra nessas áreas sitiadas.

Número de instalações apoiadas no norte e no oeste da Síria

Em 2015, MSF apoiou regularmente 45 instalações médicas nas partes norte e oeste na Síria. Aquelas que não forneceram dados em formatos³ compatíveis foram excluídas, deixando uma média de 34 instalações que forneceram dados regulares (**Tabela 2**). O número preciso de relatórios médicos por mês varia, na medida em que as instalações são regularmente atacadas. A redução entre fevereiro e março reflete o fato de que outras organizações puderam assumir o apoio médico em diversas instalações, conseqüentemente, substituindo MSF.

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
43	46	32	32	31	32	32	34	34	33	32	27

Doze dessas instalações estavam localizadas em cidades e vilarejos sitiados no norte da zona rural de Homs, e o restante estava em áreas não-sitiadas. Os dados médicos de MSF dessas áreas da Síria representam uma pequena fração dos números reais. Há muitas instalações improvisadas operando nessas áreas que são apoiadas por outras organizações. Portanto, nessas regiões, os dados de MSF serão apenas um reflexo parcial dos números reais de feridos e na guerra.

³MSF só pediu no fim de 2015 que algumas instalações fornecessem dados de acordo com as categorizações usadas nesse relatório. Algumas instalações estavam muito ocupadas ou foram incapazes de reintroduzir de maneira retroativa a comunicação de dados médicos de um ano inteiro. Estas instalações foram, portanto, excluídas, uma vez que não foi possível comparar dados equivalentes.

Fontes de dados e grupos de dados

Dados relativos a mulheres e crianças

As instalações médicas apoiadas nas áreas sitiadas de Damasco registraram dados baseados em gênero para adultos. Foi definido como “criança” uma pessoa com menos de 15 anos. As instalações médicas apoiadas nas regiões norte e oeste definiram uma “criança” como alguém de menos de cinco anos e não fizeram distinção entre masculino e feminino. Para os fins desse relatório, os dois grupos de dados não foram fundidos e foram analisados separadamente.

Dados relativos ao influxo de vítimas em massa

Nesse relatório, MSF considera um evento de “vítimas em massa” como o influxo massivo em uma instalação médica de mais de dez pacientes com ferimentos relacionados a traumas de guerra. A escala de influxos individuais varia de 10 a mais de 100. Os instrumentos de coleta de dados especificamente utilizados para registrar essas informações utilizaram os mesmos critérios de registro para todas as regiões (uma “criança” como menos de 15 anos e o registro masculino/feminino para adultos), permitindo um único grupo de dados para analisar dados de influxo de vítimas em massa.

Dados de influxo de vítimas em massa foram obtidos de duas fontes: relatos de influxo de vítimas em massa de instalações regularmente apoiadas por MSF, com os mortos e feridos incluídos no grupo principal de dados; e relatórios que seguem as mesmas modalidades de relatórios definidas por MSF de instalações que não são apoiadas regularmente por MSF, para as quais MSF ofereceu apoio *ad hoc* após um evento envolvendo um influxo massivo de vítimas. Tal apoio *ad hoc* era oferecido caso os sistemas de apoio regular à instalação não tivessem condições de lidar com o alto volume de influxos de feridos na guerra.

Todos os influxos de vítimas em massa relatados de regiões do norte e do oeste foram causados por ataques aéreos, e os influxos na região de Damasco foram causados por bombardeios ou ataques aéreos.

Coleta e validação de dados

Ao começar a oferecer apoio regular para uma instalação na Síria, MSF compartilha um arquivo abrangente de definições de casos e discute com os médicos sêniores dessa instalação para garantir que há acordo sobre como os casos serão registrados. Em cada instalação de saúde apoiada por MSF, há uma pessoa responsável por passar os dados de admissão dos registros médicos para uma ferramenta de dados de admissão estruturada no Microsoft Excel. Essa planilha é enviada para MSF regularmente. Quando há alguma falta de clareza, uma discussão por telefone esclarece as dúvidas acerca dos dados fornecidos. MSF cruza os dados sobre o número de pacientes e de patologias com as taxas de consumo de suprimentos médicos doados por MSF para a instalação, e com informações em relação ao atual contexto de guerra daquela área para garantir que os dados médicos sejam consistentes com outras informações pertinentes.

As informações sobre o influxo massivo de vítimas são retiradas de relatórios estruturados sobre esses eventos, que foram definidos por MSF e compartilhados tanto com as instalações apoiadas regularmente quanto com as que receberam apoio emergencial *ad hoc* em resposta a necessidades extraordinariamente significativas.

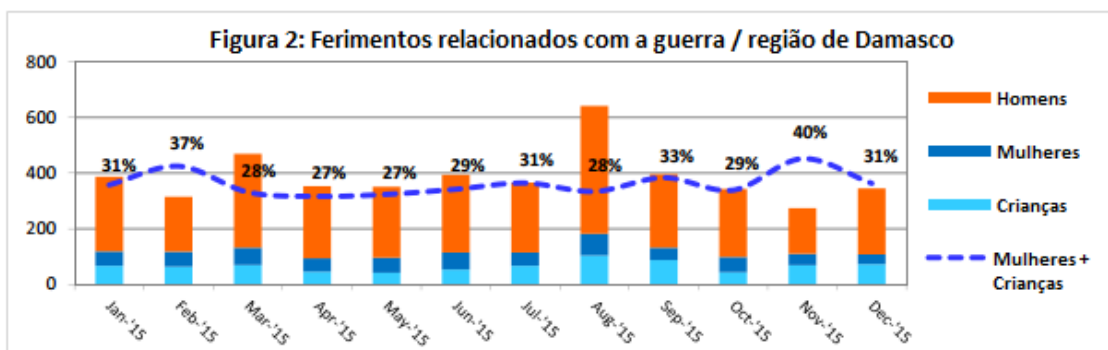
As informações sobre ataques contra infraestruturas e pessoal médico são recolhidas de relatórios de incidentes, obtidos na maioria dos casos pelo diretor médico da instalação, e verificados por informações cruzadas com outros membros de redes médicas e humanitárias daquela região.

RESULTADOS

Feridos e mortos na guerra | região de Damasco

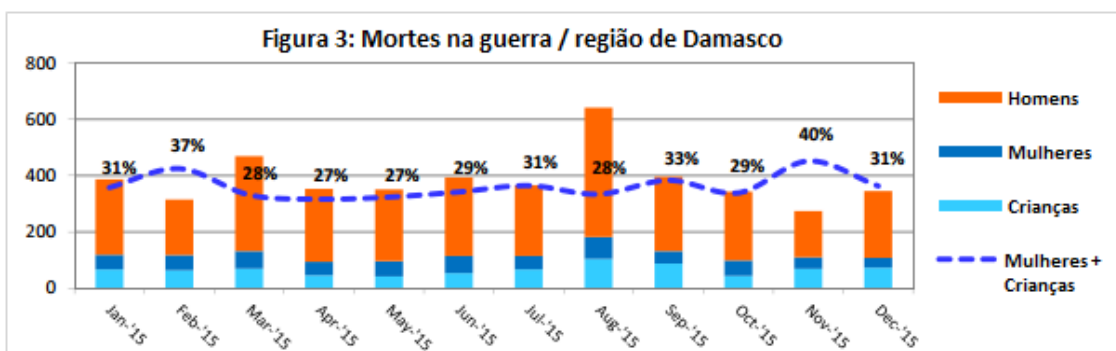
MSF identificou **66** comunidades na província de Damasco, e sete bairros sitiados na cidade de Damasco, todos sofrendo com acesso extremamente limitado a cuidados médicos e grandes necessidades, com uma população combinada estimada em **1.450.000⁴** habitantes. Durante o ano de 2015, MSF prestou suporte a um média de **35** instalações de saúde nas regiões sitiadas na cidade de Damasco e redondezas, e também na área mais ampla que integra a província de Damasco.

A **figura 2** mostra os **93.162** feridos de guerra tratados nas instalações apoiadas por MSF em 2015, dos quais **36.068 (39%)** eram mulheres e crianças (menores de 15 anos estão definidos como “crianças”). A linha tracejada indica a proporção de mulheres e crianças afetadas mensalmente.



A redução significativa de ferimentos relacionados com a guerra depois de setembro coincide com uma mudança na atividade militar para longe da área de Damasco, em direção às regiões oeste e norte.

MSF registrou **4.634** mortos na guerra, dos quais **1.420 (31%)** eram mulheres e crianças (**Figura 3**). A linha tracejada demonstra a proporção de mulheres e crianças afetadas por mês em 2015. Tais mortes representam apenas aquelas que ocorreram nas clínicas ou que foram relatadas às clínicas; o número real referente ao total das regiões sitiadas no entorno de Damasco deve ser, portanto, superior.



⁴Estimativas populacionais para a região de Damasco baseadas na extrapolação estatística e cruzamento de referências utilizando o último censo oficial (2004) como linha de base, combinados com as próprias informações mais recentes de líderes comunitários; estimativas do Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (2012 e 2015); e estimativas da Sociedade Médica Síria-Americana (2015). Estimativas populacionais relatadas das áreas sitiadas na província de Homs (240.000), Kefraya e Fua (12.500), e Deir Ezzor (200 mil) levariam o total da população em zonas sitiadas na Síria para 1,9 milhão.

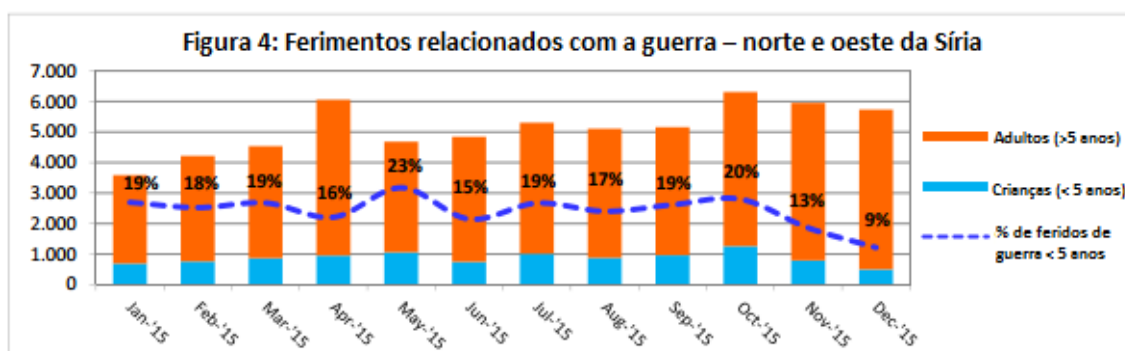
Consequências humanitárias adicionais do cerco, incluindo a fome

O grande número amplamente relatado de mortes causadas pela fome (49 entre 1 de dezembro de 2015 e 29 em janeiro de 2016) na área sitiada de Madaya (região de Damasco) é um exemplo das consequências médicas e humanitárias de estratégias militares de cerco. No caso de Madaya, não foi permitida a entrada de suprimentos médicos nem de alimentos entre outubro e dezembro, e nem mesmo os casos médicos graves tiveram sua evacuação vital para tratamento hospitalar permitida.

Feridos e mortos de guerra | norte e oeste da Síria

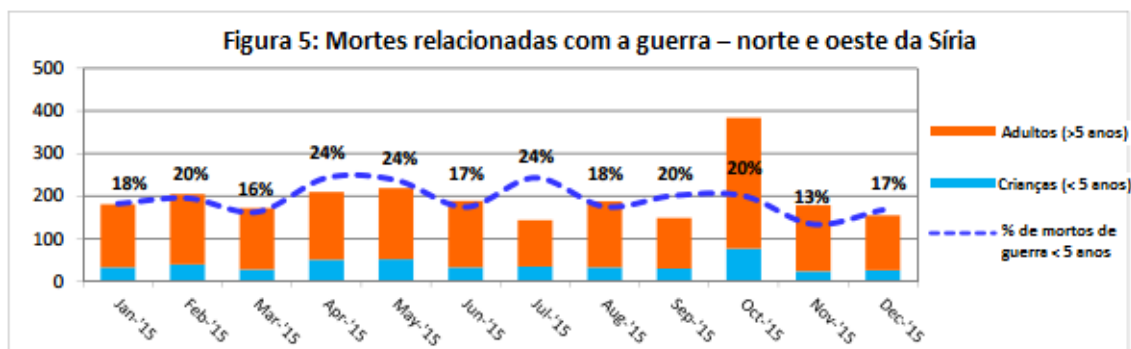
Durante 2015, MSF prestou suporte regular a 45 instalações médicas localizadas no oeste e no norte da Síria (províncias de Homs, Hama, Idlib e Latakia), das quais uma média de 34 contribuíram com informação médica em um formato que permitisse sua inclusão neste relatório. Das 34 instalações, 12 estavam localizadas em cidades sitiadas e vilarejos na província rural de Homs, ao norte, na medida em que o restante estava fora de áreas sitiadas.

A **figura 4** mostra o número de pessoas que receberam assistência médica para ferimentos relacionados com a guerra (feridos de guerra) em instalações apoiadas por MSF, segmentados por idade (menores de cinco anos estão definidos como “crianças”). Dos 61.485 feridos de guerra tratados nas instalações apoiadas por MSF, 10.473 (17%) eram crianças com menos de cinco anos.



Durante 2015, foram reportadas 2,375 mortes decorrentes da guerra nas instalações apoiadas por MSF, das quais 462 (19%) eram crianças com menos de cinco anos de idade (Figura 5). Essas mortes representam apenas aquelas que ocorreram nas clínicas ou que foram relatadas às clínicas, e, portanto, é provável que o número real da região seja maior. O pico de mortes

em outubro (383, mais do que o dobro da média de 184 registrada nos meses anteriores) tem relação com a intensificação da atividade militar na região.



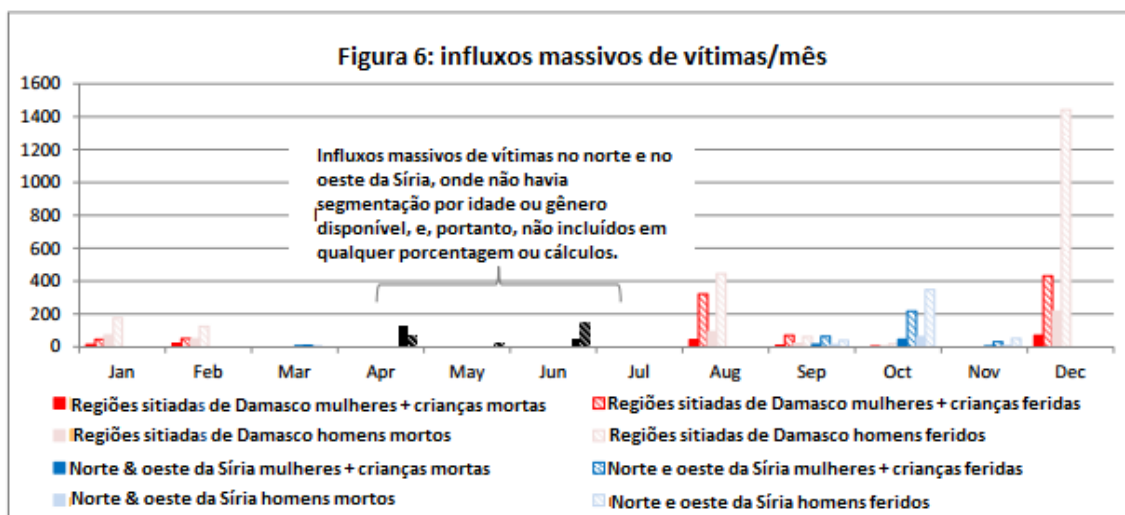
Influxo de vítimas em massa relatados pelas instalações de saúde apoiadas por MSF

A figura 6 mostra os influxos massivos de vítimas relatados em 2015 por instalações apoiadas por MSF, todos registrados após ataques aéreos ou bombardeios. Um total de 74 influxos individuais foram registrados em detalhes, e um total mensal foi registrado para uma instalação em dezembro, onde houve influxos praticamente diários e a instalação estava muito sobrecarregada para oferecer uma categorização diária. Um total de 3.978 feridos compuseram tais influxos, dos quais 1.252 pessoas (31%) eram mulheres e crianças com menos de 15 anos. Dos 770 mortos, 228 (30%) eram mulheres e crianças com menos de 15 anos.

O primeiro pico nos eventos de vítimas em massa em agosto esteve praticamente inteiramente relacionado com os ataques em Ghouta Oriental, quando 28 eventos individuais de vítimas em massa foram registrados entre 8 e 30 de agosto. Durante essa campanha de bombardeios intensos das áreas sitiadas no entorno de Damasco, os casos de vítimas em massa corresponderam a 840 feridos, dos quais 367 (44%) eram mulheres e crianças com menos de 15 anos. Dos 144 mortos, 48 (33%) eram mulheres e crianças com menos de 15 anos.

O significativo total de ocorrências de vítimas em massa na região de Damasco em dezembro corresponde quase que inteiramente ao número de 1.296 feridos e 1375 mortos em uma instalação médica de referência que estava próximo à frente de batalha do intenso conflito durante dezembro, e onde a equipe médica estava muito sobrecarregada para separar influxos individuais diários, na medida em que os profissionais estiveram quase que em estado permanente de resposta a influxos massivos de vítimas.

Nas regiões norte e oeste da Síria, o número de ocorrências de vítimas em massa aumentou rapidamente de outubro em diante, sendo que somente neste mês foram registrados 17 influxos que respondem por 575 feridos, dos quais 220 (38%) eram mulheres e crianças com menos de 15 anos. Dos 120 mortos, 52 (43%) eram mulheres e crianças com menos de 15 anos.



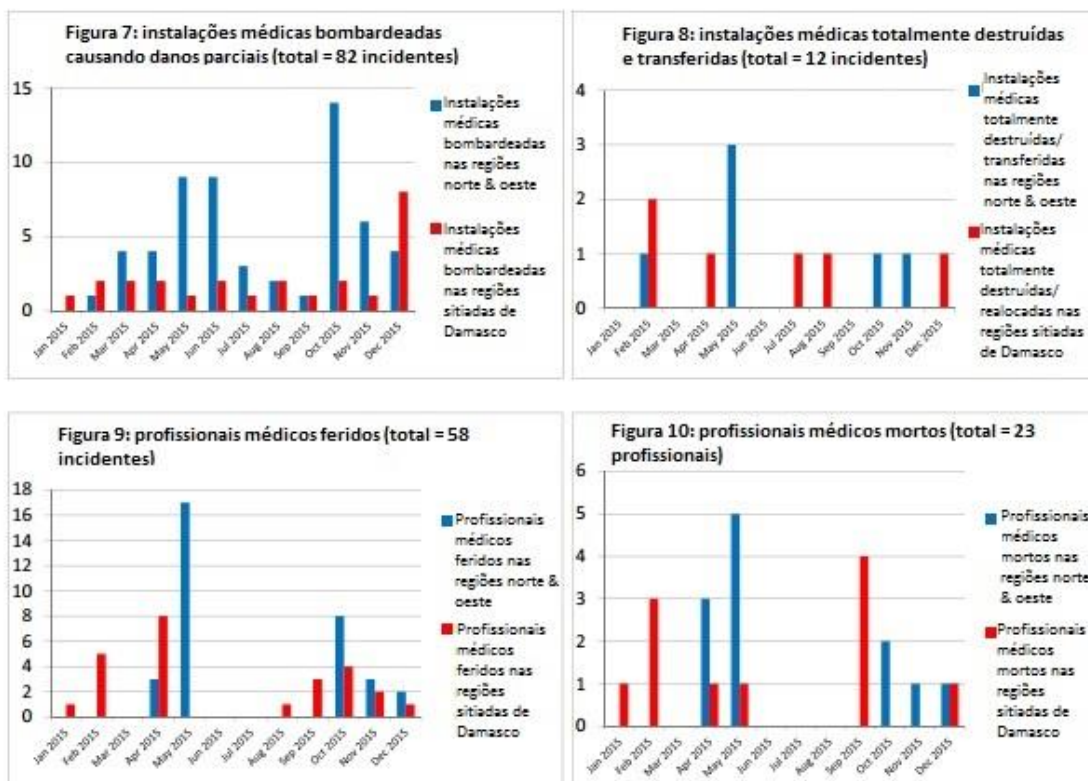
Ataques a instalações médicas e mortes de pessoal médico

O número de instalações apoiadas por MSF é apenas uma fração de todas as instalações médicas improvisadas e oficiais na Síria. Portanto, este levantamento precisa ser considerado uma amostra relativamente pequena da real extensão dos danos da guerra e da destruição imposta à infraestrutura médica e aos profissionais de saúde na Síria.

⁵ Esta é uma instalação que MSF apoia ocasionalmente, quando os médicos vivenciam níveis extraordinários de necessidades, como em dezembro. Como instalação que não recebe apoio regular, o pico de influxos massivos de vítimas não está incluído nas informações regulares relatadas pelas instalações que recebem apoio regular na região de Damasco.

As **figuras 7 e 8** demonstram instalações médicas bombardeadas e destruídas. Um total de **94** ataques atingiram as instalações apoiadas por MSF, que em **12** ocasiões levaram à total destruição da instalação. O primeiro pico aconteceu entre maio e junho de 2015, momento que permite a correlação com o aumento das atividades militares nas províncias de Homs, Hama e Idlib. Duas instalações na província de Hama e uma na província de Homs foram totalmente destruídas por ataques aéreos, e outras 18 instalações foram danificadas por ataques similares nas regiões oeste e norte nesse período de dois meses.

O segundo pico ocorreu em outubro, nas regiões oeste e norte da Síria, com uma clínica destruída em uma ocasião e outras 14 danificadas. Nas áreas sitiadas na região de Damasco, o número de ataques às instalações médicas permaneceu consistente ao longo do ano, com um pico notável do número de ocorrências em dezembro. Em 2015, houve também 16 incidentes de ataques a ambulâncias apoiadas por MSF, não representados nas figuras 7 e 8.



Casos específicos do uso suspeito da estratégia militar “double tap”

Um número preocupante desses ataques à infraestrutura e ao pessoal médico seguiu o que pareceu ser o uso da estratégia militar conhecida como “double-tap”, que tem o objetivo de maximizar o número de vítimas, visando atingir serviços de resgate, incluindo profissionais médicos, e, como tal, constitui uma violação do Direito Internacional Humanitário. Essa é uma prática por meio da qual agentes de resgate ou instalações médicas respondendo a um ataque inicial se tornam alvo logo que chegam ao local, ou na medida em que os feridos chegam à instalação de saúde. Esse segundo “ataque” ocorre, normalmente, entre 20 e 60 minutos depois do ataque inicial.

Relatos médicos feitos pelas instalações apoiadas por MSF apontam quatro influxos de vítimas nos últimos dois meses de 2015 que apresentam todas as características de uma ocorrência de “double-tap”:

Área, data	Evento	Horário	Resposta a emergência	Segundo ataque	Horário
Al Zafarana, 28 de novembro	Ataque aéreo, 16 feridos, 2 mortos	9h40	Feridos levados por ambulância para hospital mais próximo, que foi então atingido	Ataque aéreo na entrada do hospital, 31 feridos (incluindo 2 médicos)	10h30
Kafr Batna, 4 de dezembro	Ataque aéreo, 34 feridos, 14 mortos	13h34	Ambulâncias e veículos privados usados para transportar feridos às instalações médicas	Ataque aéreo, mesma localidade, 17 feridos, 6 mortos	13h52
Saqba, 13 de dezembro	Ataque aéreo, 0 feridos, 3 mortos	15h34	Ambulâncias do hospital mais próximo responderam, bem como habitantes locais - uma ambulância atingida e danificada	Bombardeio, mesma localidade, 22 feridos, 3 mortos (incluindo 1 médico)	15h50
Douma, 13 de dezembro	Ataque aéreo, 108 feridos, 23 mortos	15h30	Todas as ambulâncias e equipes de primeiros socorros mobilizadas	Bombardeios, mesma localidade, 79 feridos, 22 mortes (incluindo diversos médicos, número total desconhecido). Próximo do período, a seguintes instalações médicas próximas foram atingidas: centro pediátrico (totalmente destruído); maternidade; ambulatório; unidade de cuidados intensivos (todos parcialmente destruídos)	15h50

DISCUSSÃO

Este é o primeiro relatório da rede de instalações de saúde apoiadas por MSF na Síria devastada pela guerra que documenta, em detalhes, eventos envolvendo feridos e mortos na guerra, principalmente mulheres e crianças. O documento também registra os danos e a destruição de instalações médicas, e as mortes de profissionais de saúde. Ele revela, portanto, uma situação catastrófica.

As descobertas são particularmente preocupantes devido ao fato de que os 70 hospitais e clínicas improvisados que recebem apoio regular de MSF constituem apenas uma pequena fração das instalações de saúde na Síria. O grande número de mortos (**7.009 pessoas**) e feridos (**154.647 pessoas**) registrado neste relatório representa as pessoas que puderam chegar a uma instalação. O relatório tampouco cobre mortalidade e morbidade relacionadas com outras causas, como a desnutrição severa ou a falta de tratamento para doenças agudas ou crônicas. A situação real em campo é, portanto, passível de ser muito pior do que a descrição deste relatório.

O fato de mulheres e crianças representarem entre **30 e 40%** das vítimas de violência na Síria é particularmente preocupante, e indica que as áreas civis foram consistentemente atingidas por bombardeios aéreos e outras formas de ataque.

Informações médicas não podem estimar o número de civis feridos ou mortos, uma vez que não é responsabilidade da equipe médica determinar quem é civil e quem não é. Em conformidade com o Direito Internacional Humanitário, todos os pacientes são admitidos exclusivamente de acordo com suas necessidades médicas, incluindo combatentes que são considerados fora de combate, e têm o mesmo direito à proteção que qualquer outro paciente. No entanto, como indicador, o número de mulheres e crianças, presumidamente civis em sua maioria, indica um alto número de supostas vítimas civis da violência relacionada com a guerra – mais de **36 mil** feridos e mais de **1.400** mortos somente nas áreas sitiadas no entorno de Damasco. Esses grandes números sugerem que a diligência necessária das partes beligerantes para evitar vítimas civis parece estar inadequada ou ausente.

Aumentos registrados nas informações coletadas nas clínicas apoiadas por MSF referentes a mortes e ferimentos têm relação com grandes ofensivas militares e com o fato de as forças aéreas russas, francesas e britânicas terem se juntado às campanhas de bombardeio na Síria. As primeiras informações foram obtidas a partir de uma média de 35 instalações que faziam relatos regulares em zonas sitiadas na província de Damasco, com um evidente pico da violência próximo de agosto, representado pelo aumento das mortes relacionadas com a guerra registradas nas instalações médicas. Na medida em que essas são regiões onde a coalizão liderada pelos Estados Unidos não está ativa, provavelmente os ataques aéreos nesses períodos foram perpetrados pela coalizão internacional liderada pela Síria. A segunda leva de informações foi obtida a partir de uma média de 34 instalações médicas apoiadas por MSF nas regiões oeste e norte do país (nas províncias de Aleppo, Hama, Homs, Idlib e Latakia). Tais informações apontam um claro aumento do número de vítimas de guerra de outubro em diante, e um aumento acentuado dos eventos envolvendo vítimas em massa – com dez ou

mais feridos –, todos resultantes de ataques aéreos. Como as duas coalizões estão ativas nessas regiões, não se pode determinar a partir de dados médicos se a responsabilidade é da coalizão liderada pela Síria ou pelos Estados Unidos.

Em 2015, **94** ataques atingiram **63** instalações apoiadas por MSF, causando diversos níveis de danos e, em **12** casos, a total destruição das instalações; e **81** profissionais médicos apoiados por MSF foram mortos ou feridos. Isso reduz ainda mais a capacidade de um sistema de saúde já sobrecarregado, batalhando para funcionar apesar da infraestrutura gravemente danificada e dos muitos profissionais de saúde que tiveram de fugir para outros países em busca de segurança.

As instalações médicas apoiadas por MSF estão particularmente vulneráveis como resultado de uma decisão tomada pelo governo sírio em 2012 de declarar ilegal qualquer clínica que ofereça cuidados médicos a vítimas de violência em áreas controladas pela oposição. Consequentemente, a maioria das clínicas apoiadas por MSF foram forçadas a operar clandestinamente em localidades não declaradas e não identificadas, e sem qualquer acesso a medicamentos e suprimentos médicos fornecidos pelo sistema de saúde sírio.

⁶“As leis antiterrorismo expedidas pelo governo sírio em 2 de julho de 2012 criminalizaram efetivamente a ajuda médica à oposição. As leis 19, 20 e 21 contradizem o Direito Internacional Humanitário consuetudinário, que estabelece que, sob nenhuma circunstância, uma pessoa pode ser punida por conduzir atividades médicas compatíveis com a ética médica, independentemente da pessoa que delas estão se beneficiando.” Fonte:

<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session24/Documents/A-HRC-24-CRP-2.doc>

Além disso, instalações e pessoal médico têm sido submetidos rotineiramente à violência, com o resultado de que grandes porções da população foram deixadas sem cuidados de saúde. Principalmente preocupantes são as quatro ocorrências relatadas pelas clínicas apoiadas por MSF que envolvem o uso suspeito da estratégia “double tap”. Isso indica que, em alguns casos, os ataques vão além da violência indiscriminada, fazendo uso de ataques cujos alvos determinados eram profissionais de resgate, incluindo profissionais médicos, como método de guerra.

Estejam as infraestruturas civis – como escolas, mesquitas, clínicas e mercados – sendo deliberadamente atacadas, ou seja o bombardeio de espaços civis resultante de ataques aéreos indiscriminados, em ambos os casos a obrigação de proteger civis da violência de guerra foi desrespeitada, violando o Direito Internacional Humanitário.

Em suma, depois de cinco anos de guerra, a infraestrutura de saúde na Síria tem sido dizimada, com um grande número de instalações médicas fechadas ou destruídas como resultado da violência indiscriminada ou em consequência da fuga, morte ou laceração do pessoal de saúde. Além disso, suprimentos a instalações que permanecem abertas foram reduzidos ao mínimo, como resultado de estratégias de cerco e restrições severas impostas pelo governo sírio no que diz respeito a medicamentos e material para cirurgia e cuidados de trauma.

A proteção de civis, de feridos e da infraestrutura de saúde não está sendo respeitada pelas partes beligerantes – partes que estão sendo apoiadas militarmente por quatro membros permanentes do Conselho de Segurança da ONU. Similarmente, o acesso humanitário desimpedido não está sendo respeitado. O Conselho de Segurança da ONU apontou, na resolução 2258, que foi adotada por unanimidade em 22 de dezembro de 2015, que houve, de fato, uma ausência da implementação das resoluções anteriores 2139, 2165 e 2191 demandando respeito pelo Direito Internacional Humanitário, notadamente as obrigações das partes beligerantes de cessar todos os ataques a objetos civis, incluindo instalações médicas, bem como a de deter a prática do uso de estratégias como a imposição da fome e do cerco como métodos de combate.

Com quatro dos cinco membros permanentes do Conselho de Segurança da ONU ativamente engajados no conflito por meio de bombardeios aéreos, o fracasso da implementação dessas resoluções aponta para o fracasso de suas próprias forças militares e de seus aliados na implementação, ou no encorajamento de seus aliados a implementarem, tais medidas. Os dados médicos e relatos coletados por MSF durante 2015 sugerem que o voto a favor da resolução 2258 por esses quatro membros foi um voto contra suas próprias forças militares e seus próprios aliados em campo.

MSF pede que todas as forças militares que são parte do conflito na Síria respeitem o Direito Internacional Humanitário:

- **MSF pede urgentemente que os ataques a alvos e infraestruturas civis cesse, para evitar ainda mais vítimas civis.**
- **MSF pede especificamente a proteção e o respeito à missão médica, e para que todos os ataques a instalações e pessoal médico e a equipes de emergência cesse.**
- **MSF também pede amplo acesso humanitário a todas as áreas sitiadas e o deslocamento desimpedido de evacuações médicas, suprimentos médicos e equipe médica.**
- **MSF apela especificamente aos quatro membros permanentes do Conselho de Segurança da ONU, que atualmente participam do conflito, para que respeitem suas próprias resoluções e garantam que suas forças militares, bem como as de seus aliados, comecem a implementar resoluções pelas quais eles votaram com unanimidade.**

Publicado em 8 de fevereiro de 2016
Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders (MSF)
Médicos Sem Fronteiras (MSF)
46 Rue de l'Arbre Bénit, 1050, Brussels
Belgium