

**MISSÕES HUMANITÁRIAS: A EXIGÊNCIA  
DE INTERDISCIPLINARIDADE**

**Luís Cunha Ribeiro**

Presidente do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)



## **Missões Humanitárias: A exigência de interdisciplinaridade**

Estar diariamente preparado para o inesperado não é uma tarefa fácil, mas é certamente um desafio aliciante, e revela-se especialmente importante na perspectiva do socorro ao trauma e da chamada medicina humanitária - um termo em relação a cujo uso qual há razão para ter algumas reservas, dado que toda a medicina é, por definição, humanitária. No âmbito do socorro à(s) pessoa(s) traumatizada(s), é de especial importância a existência de um sistema de apoio multidisciplinar e integrado na área da saúde, especialmente no contexto específico da emergência médica. Em primeiro lugar, porque hoje, como é geralmente reconhecido, num mundo cada vez mais globalizado, as administrações nacionais não têm, frequentemente, capacidade para responder sozinhas aos desafios que se colocam em situações de grande emergência e de catástrofe.

Se pudessem ainda restar dúvidas sobre isto, bastaria referir o exemplo do que aconteceu recentemente em Nova Orleans por ocasião da catástrofe resultante da passagem do furacão Katrina, em que o governo federal e estatal da principal potência mundial, os Estados Unidos da América, não foi capaz de dar uma resposta atempada e eficaz, nomeadamente na área da assistência médica. Foi, para muitos de nós, chocante constatar que as primeiras equipas dotadas de suportes de apoio aos hospitais de campanha chegaram ao local apenas setenta e duas horas após o início das cheias naquela cidade, decorrentes do rebentamento dos diques de protecção que a rodeiam. Qualquer país, por si só, por mais desenvolvido que seja o seu sistema de emergência, tem hoje uma enorme dificuldade em dar respostas eficazes a situações extremas. Ou seja, nenhum país tem infra-estruturas de suporte suficientes e necessárias para responder autonomamente aos impactos resultantes de grandes catástrofes naturais ou induzidas pelo ser humano.

Olhemos para o caso português. O nosso país tem, como é sabido, algumas vulnerabilidades, nomeadamente em termos de incêndios florestais e de risco sísmico. É, por isso, um princípio básico de uma boa cooperação internacional, de forma a podermos receber algo dos outros quando precisarmos, estarmos nós próprios presentes quando essa comunidade internacional nos solicita apoio. É exemplo disso a decisão do governo consubstanciada no envio de militares da GNR para uma missão de paz na República Democrática de Timor, na qual o Ministério da Saúde, através do INEM, faz também parte para oferecer apoio médico às populações. Esta missão é, como outras também justificada pelo facto de Portugal, ter uma especial responsabilidade, sobretudo ética e moral, para com os países de expressão portuguesa: temos dado essa resposta, quer em

Moçambique no ano de 2000 aquando das cheias que devastaram aquele país, quer em Timor-Leste face à tragédia que infelizmente aconteceu, por mãos humanas. Mas temos estado também noutros cenários: no terramoto de Bam, no Irão, ou no de Al Hoceima, em Marrocos. Estivemos também recentemente presentes no apoio às vítimas do terrível *tsunami* que se abateu sobre o Sudeste Asiático. E esta disponibilidade em participar em cenários de grandes emergências, tem três vantagens funcionais que importa salientar. A primeira é a de que, sendo esses fenómenos inesperados e casuísticos, se nós não estivermos treinados e preparados para eles não teremos capacidade de resposta; segundo, se não estivermos no local no apoio a terceiros, a outros países, não temos legitimidade para, se tivermos de necessitar desse apoio – esperemos que não, mas esta é uma área em que há sempre que esperar o inesperado – o podermos solicitar; em último lugar, temos de desenvolver e praticar a multidisciplinaridade nesta área.

Merece a pena recordar aqui duas ou três muito curtas experiências que demonstram a importância da cooperação entre pessoas e organismos com perfis muito diversos, nomeadamente dos pontos de vista sociológico e psicológico. Lembro-me que o INEM foi encarregue de organizar, por decisão do governo, a missão portuguesa no Irão e, porque na nossa prioridade é médica e humanitária, e porque não temos, à partida, experiência noutras áreas, na preparação dessa missão cometi o erro de incluir, na equipa que partia, médicas e enfermeiras sem nos ocorrer que era necessário ter em conta sensibilidades culturais islâmicas e idiosincrasias de certos governos, mesmo em situações de catástrofe humanitária, o que nos veio a causar grandes problemas logísticos. Quando a equipa aterrou em Bam, as autoridades locais não as deixaram sair do aeroporto porque estavam de cabeça descoberta e não levavam véus ou lenços, e nós, de Lisboa, não as conseguíamos fazer regressar nem era possível naquela situação de emergência comprar lenços para que as médicas e as enfermeiras pudessem trabalhar.

Nós podemos eventualmente, imbuídos da nossa visão ocidental e valorizando sobretudo os nossos objectivos profissionais – o salvamento de vidas –, considerar ridícula aquela imposição do véu islâmico a quem se oferecia ajudar numa situação de catástrofe extrema, mas nestas missões temos de ter sempre um princípio muito claro, que é o de respeitar os costumes e as culturas locais. Gerir o problema logístico de ter durante quarenta e oito horas médicas e enfermeiras retidas numa sala de um aeroporto disfuncional nas imediações de uma cidade desfeita, porque as autoridades não as deixavam sair por falta de lenços apropriados, foi, para nós, uma grande lição.

Se o INEM dispusesse, na altura, uma equipa multidisciplinar integrando antropólogos, que tivesse oferecido uma preparação para o terreno, antes da

partida da equipa, de modo a prever problemas destes, não teríamos certamente cometido esse erro e a nossa ajuda teria sido bem mais eficaz. O segundo aspecto que tem sido particularmente importante para nós, diz respeito ao papel que a comunicação social tem nesta área. Portugal tem muito pouca experiência neste domínio, já que não temos jornalistas treinados nem estruturas de suporte para cobrir tragédias humanitárias em pontos longínquos do globo.

Eu permitir-me-ia evocar outro exemplo: durante a cerimónia preparatória da deslocação da missão de paz conjunta da GNR e do INEM, que foi enviada para Timor-Leste, que decorreu junto da Torre de Belém, vimo-nos confrontados com a necessidade de oferecer apoio psicológico às famílias dos soldados e médicos que iam partir porque estas assistiram a algumas das imagens que foram transmitidas, embora nós tivéssemos informações através da Embaixada de Portugal em Díli de a situação não ser tão grave como estava a ser reportada.

Isto não significa obviamente que as peças transmitidas não eram legítimas ou que em situações destas devemos recorrer a atitudes de carácter censório. Os jornalistas estão a fazer o seu trabalho, mesmo que para nós isso implique ter de gerir os efeitos de imagens chocantes, seja sobre os que ficam cá, seja sobre o moral daqueles que partem. Trata-se sobretudo de conseguir trabalhar em conjunto e de forma articulada com a comunicação social.

Um caso muito interessante, que de resto nós procurámos estudar, foi a intervenção no Reino Unido na sequência dos atentados de onze de Julho de 2004 no Metropolitano londrino, em que decorreu de forma notável a coordenação entre as forças de emergência no terreno e a comunicação social. Todas imagens eram pré-visionadas em pormenor e só eram transmitidas por comum acordo entre as equipas de emergência, as forças policiais e os responsáveis editoriais. Não se trata aqui, evidentemente, de impor qualquer censura, mas de negociar a validade e utilidade da transmissão de imagens chocantes. É importante avaliar e procurar perceber o efeito que terá nas populações a difusão de certas imagens potencialmente negativas. E se é fulcral desenvolver planos de acção capazes de articular as funções e tarefas de equipas multidisciplinares, não é menos relevante que a nossa missão seja articulada com a comunicação social, e que os jornalistas se especializem e se preparem também para trabalhar connosco. Insisto na ideia de que a coordenação e o diálogo se devem sobrepoôr a quaisquer tentações censórias, para que as imagens e a informação transmitidas o sejam em articulação com as forças de intervenção no local – e até com o apoio –, já que nestas situações a transparência e a boa fé são condições imprescindíveis.

Gostaria ainda de lembrar – e este é o último exemplo que gostaria de apresentar – que durante a nossa intervenção de apoio após o terramoto de 2004 em Marrocos, devido ao nosso desconhecimento dos usos e costumes locais,

ocorreram algumas situações que seriam caricatas, não fosse a repercussão negativa que tiveram na acção das equipas, quer as de resgate, quer as médicas de apoio primário e secundário às populações no local. Uma das situações surgiu do facto de nós não termos conhecimento das variações do significado da nossa linguagem gestual noutro contexto cultural.

Numa ocasião, uma equipa de médicos, enfermeiros e técnicos de socorrismo foram alvo de agressões por parte da população de um lugar. O que se passou foi que os jipes dessa equipa passaram por algumas crianças que acenavam na berma da estrada, pedindo ajuda e equipamento de primeiros socorros. A caravana parou e alguém afagou as crianças e fez um gesto de encorajamento com a mão, direccionando o polegar para cima. Imediatamente, um dos nossos jipes foi atingido por pedras, o que obrigou à intervenção das forças locais. Ninguém percebeu na altura o que tinha acontecido, na medida em que os socorristas estavam só a tentar comunicar gestualmente com as crianças. No entanto, este sinal – o apontar o dedo polegar para cima – tem em Marrocos um significado pejorativo muito distinto do uso que lhe é dado no Ocidente. A equipa foi apedrejada por populares que interpretaram o gesto como um assédio às crianças.

Repare-se no drama que pode representar o desconhecimento dos significados culturais dos gestos e posturas de quem é enviado para oferecer apoio humanitário. A consequência de tal desconhecimento pode levar-nos a cometer erros que levam a situações de violência e agressão que são extremamente negativos para quem se encontra em missão um estado de grande tensão psicológica. É exigível, portanto, uma atenção especial às particularidades culturais das populações nos locais para onde nos dirigimos em missão, não só para evitar dificuldades logísticas e funcionais no terreno, mas também para prevenir a desmoralização da equipa.

É por isso com muito agrado que este fórum nos oferece a hipótese de debater, numa perspectiva multidisciplinar, os problemas do apoio humanitário em situações de emergência e de catástrofe. Estas duas ou três experiências foram marcantes, não apenas para as equipas de socorro que nelas se viram envolvidas, mas também para também a estrutura dirigente do INEM, dado que aconteceram por desconhecimento e ignorância, mas também porque a direcção do INEM não acautelou na altura a necessidade de preparação ao nível antropológico. É, por isso, fundamental que os médicos e pessoal da área da saúde e do socorro – que parte para cenários de tragédia com a intenção de tratar as populações –, não esqueça que tal tratamento comporta uma perspectiva global e que só é eficaz se enquadrado no contexto da cultura local, para cujas particularidades não podemos deixar de estar alertados.

É imprescindível que, de futuro, a preparação destas missões incorpore uma perspectiva multidisciplinar de forma a evitar que situações como as relatadas não voltem a ocorrer, ou que, sejam pelo menos minoradas, com o objectivo de que, de cada vez que formos solicitados a prestar apoio humanitário, possamos oferecer uma prestação eficaz e de acordo com o sentir e as necessidades das populações locais.