

Cláudia Sofia Marques de Sá

***A Crise Humanitária na Síria: Estudo para Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers***

**Universidade Fernando Pessoa
Porto, 2015**

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

Cláudia Sofia Marques de Sá

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo de Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

**Universidade Fernando Pessoa
Porto, 2015**

Cláudia Marques de Sá

Trabalho apresentado à Universidade Fernando
Pessoa como parte dos requisitos para obtenção
do grau de Mestre em Acção Humanitária,
Cooperação e Desenvolvimento.

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

*Aos meus “pilares”,
Joaquim e Rosa, Maria, José, Daniela e Sérgio.*

Agradecimentos

Realizar este estudo sem a valiosíssima colaboração de diversas pessoas não seria, de todo, possível. Pelo contributo essencial deixo o meu agradecimento, designadamente:

À Universidade Fernando Pessoa, na pessoa do Reitor Professor Doutor Salvato Trigo e à Diretora da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Doutora Inês Gomes, no âmbito do programa de Mestrado em Ação Humanitária, Cooperação e Desenvolvimento.

Ao douto deste estudo, o Professor Doutor João Casqueira, pela sua orientação, apoio, sabedoria, profissionalismo e rigor, acreditando no meu trabalho desde o princípio e proporcionando que o mestrado fosse uma experiência rica, positiva e ímpar.

Ao Professor Doutor Ali Haj Mohamed pela presença e partilha dos seus conhecimentos.

À minha família – a minha força – onde os meus avôs e pais são os grandes mestros na concretização desta etapa no meu percurso de vida. À minha irmã preferida, pelo apoio e ajuda incondicional em todo o processo. Ao Sérgio. Por Tudo.

Ao corpo docente e colegas de curso, pelos momentos de descontração, pelos debates teóricos e situações práticas que me ajudaram a construir quem sou hoje.

Às associações, cuja cooperação permitiu tornar este estudo válido para a sociedade atual.

Aos meus amigos, por estarem comigo nesta etapa contemplando-me com a certeza do verdadeiro sentido da amizade. Ao Miguel Ferreira, pela incansável partilha do seu saber.

A todos que, com a sua contribuição, permitiram o dia de hoje.

Obrigada.

RESUMO

Considerada uma das maiores crises humanitárias do século XXI, a guerra civil na Síria define-se desde 2011 no trágico dia-a-dia de uma comunidade sem resposta às suas necessidades básicas elementares, com destaque para as crianças. A UNICEF atua neste terreno e apela a todas as partes envolvidas no conflito sírio para que ponham fim à contínua espiral de violência. A situação dos cuidadores humanitários, neste terreno, é contudo particularmente difícil, encontrando barreiras políticas e sobretudo humanas - com uma escala sem precedente do número de vítimas - para o trabalho humanitário em Saúde.

O presente estudo tem como objetivo analisar o contexto desta crise e a necessidade de mais preparação dos cuidadores humanitários junto de crianças, em especial no que concerne à gestão do stresse a que os cuidadores estão expostos em Ação Humanitária. Através de um questionário aplicado a associações humanitárias, com ação no território português e internacional, concluímos a necessidade de fundar uma ONG que permita dotar os cuidadores de uma série de recursos emocionais e cognitivos fundamentais, fornecendo-lhes as respetivas técnicas de aplicação imediata que irão permitir e validar a eficácia da ajuda prestada - quer nas relações interpessoais, quer nas intervenções de apoio psicológico.

Palavras-chave: Formação, Criança, Saúde, Cuidadores, Síria.

ABSTRACT

Considered as one of the greatest humanitarian crises of the 21st century, the civil war in Syria sets from 2011 on the tragic days of a community without responding to its basic needs, with an emphasis on children. UNICEF operates in this field and calls upon all parties to the conflict to put an end to Syrian continuous spiral of violence. The situation of carers in this humanitarian ground is however particularly difficult, finding political barriers and particularly human obstacles (the unprecedented scale of the casualties) for humanitarian work, in health and in health post-treatment situations.

The present study aims to analyse the context of this crisis, and the need for more preparation of carers with children, in particular from the stress to which caregivers are exposed in Humanitarian Action. Through a questionnaire applied to humanitarian associations, with the Portuguese territory and international action, we identified need to set up an NGO to provide caregivers with a series of fundamental cognitive and emotional resources, providing them with the respective immediate application techniques that will allow and validate the effectiveness of aid, in interpersonal relationships and in interventions of psychological support.

Keywords: Training, Children, Health, Carers, Syria.

RÉSUMÉ

Considérée comme l'une des plus grandes crises humanitaires du XXI^e siècle, la guerre civile en Syrie ponctue à partir de 2011 les jours tragiques d'une communauté sans réponse à ses besoins essentiels, les enfants étant les premières victimes. L'UNICEF intervient dans ce domaine et invite toutes les parties au conflit à mettre fin à une spirale continue de la violence. La situation des auxiliaires humanitaires, est cependant particulièrement difficile, rencontrant des obstacles politiques et particulièrement humains (l'ampleur sans précédent des victimes) pour que l'aide humanitaire fonctionne, en vue des soins de santé et dans les situations post-traitement.

La présente étude vise à analyser le contexte de cette crise et la nécessité d'une préparation du personnel soignant et auxiliaire auprès des enfants, quant au stress en particulier avant auquel les soignants sont exposés dans l'action humanitaire. Au moyen d'un questionnaire appliqué à des associations humanitaires, sur le territoire portugais et dans des actions internationales, nous avons identifié le besoin de mettre en place une ONG pour fournir aux auxiliaires humanitaires une série de ressources cognitives et affectives fondamentales, leur fournissant les techniques d'application immédiate qui permettront et valideront l'efficacité de l'aide, tant dans les relations interpersonnelles, que dans les interventions de soutien psychologique.

Mots-clé: Formation, Enfants, Santé, Aidants, Syrie.

ÍNDICE

Agradecimentos	IV
RESUMO	V
ABSTRACT	VI
RÉSUMÉ	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	X
ABREVIATURAS	X
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1. QUADRO CONCEITUAL	5
1. A violência	6
2. Saúde	7
3. Organizações internacionais	9
3.1. Enquadramento geral	9
3.2. A UNICEF	10
3.2.1. Descrição sintética	10
3.2.2. Enquadramento jurídico	13
3.2.3. Situação em Portugal	16
3.3. Papel da UNICEF na cooperação em saúde	17
3.3.1. Plano de Ação	17
3.3.2. Papel específico da UNICEF na Ação Humanitária	19
3.3.3. A necessidade de formação para os <i>child carers</i>	20

CAPÍTULO 2. QUADRO CONTEXTUAL	21
1. A Síria	22
2. A Guerra na Síria	23
3. Papel da UNICEF no conflito	25
4. Problemas de saúde específicos	28
CAPÍTULO 3. QUADRO PROJETUAL	31
1. Estudo preliminar	31
2. A necessidade de uma formação internacional de cuidadores	36
3. Matriz para a formação: uma associação LUZinFORMA	38
3.1. Objetivos concretos da associação	40
4. Avaliação da viabilidade do projeto	41
4.1. Recursos humanos	41
4.2. Recursos financeiros	42
4.3. Projeto esfera	43
5. Previsão de implementação do projeto	44
5.1. As prioridades – saúde das crianças	44
5.2. A formação internacional ao stress em Portugal e <i>in loco</i>	45
6. Análise e considerações éticas	46
CONCLUSÃO	49
BIBLIOGRAFIA	53
WEBGRAFIA	60
ANEXOS	62
Índice de Anexos	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa da República Árabe da Síria	22
--	-----------

ABREVIATURAS

OIGs – Organizações Intergovernamentais

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não-Governamental

ONGIs – Organizações Não-Governamentais Internacionais

ONU – Organização das Nações Unidas

UNESCO – *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*

UNICEF – *United Nations Children's Fund*

VIH/SIDA – Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

WBCSD – *World Business Council for Sustainable Development*

INTRODUÇÃO

*A educação é uma das bênçãos da vida e uma das suas
necessidades.*

Malala Yousufzai, Prémio Nobel da Paz 2014.

A crise humanitária na Síria, causada por uma guerra civil desencadeada desde Março de 2011, constitui uma das maiores ameaças dos últimos anos para os direitos fundamentais da pessoa e, em especial, das crianças. Para ter uma percepção rápida desta realidade, basta referir um dado, cru e objetivo: metade da população da República Islâmica da Síria — cerca de 11 milhões de pessoas sobre 23 milhões — foi forçada a deixar o seu lar desde o início de 2011, há quatro anos (BBC, 2015 — <http://www.bbc.com/news/world-middle-east-26116868>). Reduzido à aritmética, esse número significa que, a cada dia que passa desde 2011, uma média de aproximadamente 10.000 pessoas foram forçadas a abandonar tudo o que tinham para trás - o seu lar, as suas vidas. A UNICEF¹ avalia que, na crise na Síria, as deslocações forçadas terão alterado profundamente, pela negativa, a vida de mais de 8,5 milhões de crianças. Não há, mais uma vez, uma escala tão grande de problematização humanitária desde os últimos anos. Outros problemas, como o palestiniano (Banda de Gaza), colocam outras questões de grande intensidade e agudez em análise, sendo que nestas problemáticas assistimos a uma escala numérica diferente.

¹. i.e. United Nations Children's Fund, principal agência da Organização das Nações Unidas criada em 1946 para acautelar os direitos das crianças no mundo —http://www.unicef.pt/siria/apelo_crianças_sirias.html

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

Desde o início desta crise, e apesar das enormes dificuldades no terreno, nomeadamente em termos de segurança resultantes de um conflito de contornos complexos², a UNICEF e os seus parceiros têm estado a assegurar serviços humanitários mínimos, em especial de abastecimento de água potável, saneamento e saúde [como a vacinação em massa e apoio psicológico a milhões de crianças e às suas famílias] (http://www.unicef.pt/siria/apelo_crianças_sirias.html).

No quadro do apelo destinado à Síria para 2015, a UNICEF renovou o seu compromisso relativamente à sobrevivência e proteção das crianças, nomeadamente das que vivem em condições mais difíceis, como é o caso das crianças que vivem em zonas sob cerco ou de acesso muito limitado, assim como vítimas em campos de refugiados. Há sinais de esforços para ajudar as comunidades dos países vizinhos, nas quais milhões de refugiados se estabeleceram para que se possa continuar a partilhar serviços vitais – incluindo as escolas - com as crianças refugiadas e as famílias que acolheram (http://www.unicef.pt/siria/apelo_crianças_sirias.html).

Contudo, tudo isso tem um elo fraco, identificado neste trabalho: há poucos dados sobre o acompanhamento da saúde mental nas crianças. Pior, há poucos formadores para esse tipo de cuidados e a carga de stresse que esses cuidadores (*child carers* em especial) acumulam, merece ser destacada. Já a Mental Health Foundation apontava, em 2010, os riscos da falta de apoio dos *child carers* neste sector (<http://www.mentalhealth.org.uk/our-news/news-archive/2010/2010-12-03/?view=Standard>). Na área internacional, a Organização Mundial da Saúde reconhece a necessidade, no seu Relatório sobre a Saúde Mental 2013-2020 (WHO, 2013) de atuar junto das populações vítimas de desastres e crises humanitárias — citando a Inter-Agency Standing Committee. Mas o relatório da OMS é algo limitativo sobre este tópico. Não se evoca uma única vez as necessidades de reforço nesta área,

². Contornos políticos, tratando-se de rivalidade entre fações para a tomada do poder; social, existindo igualmente diferendos religiosos — entre sunitas e xiitas; e humanitários, tendo sido usadas armas proibidas.

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

mergulhada noutras (apoio às “populações vulneráveis”), não se salientando sequer a necessidade de mais formação e preparação de formadores.

Este trabalho não retoma nem refere de forma detalhada os vários estudos que demonstram a prevalência de doenças mentais como consequência da exposição à violência, aos traumas e, de um modo geral, ao stress que envolve uma crise humanitária - neste caso um conflito armado interno. Tampouco será detalhado o impacto específico para as crianças. Os dados recolhidos por fontes oficiais (por exemplo, *Greening*, do *Department for International Development* do Governo do Reino Unido, em 2013, aponta para a altíssima taxa de stress pós-traumático das raparigas após crises humanitárias (70% da população de jovens de sexo feminino. Cf. *Greening*, 2013). https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/271932/VAWG-humanitarian-emergencies.pdf

O aspeto mais importante a salientar é a recorrente referência ao stress dos cuidadores em contexto humanitário (e.g. UNHCR, 2001 - <http://www.refworld.org/pdfid/4905f1752.pdf>; Antares Foundation, 2012 - http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/managing_stress_in_humanitarian_aid_workers_guidelines_for_good_practice.pdf). Paradoxo: a **formação**, que é um objetivo crucial da ação humanitária e cooperação - assim como dos provedores de cuidados, não é particularmente referida, como se algo tivesse que ser acautelado como um risco, mas sem a devida e correta preparação para o mesmo.

Dentro da educação e da formação, a violência associada ao terreno das missões humanitárias deve ser acautelada na base de uma constatação simples: os transtornos biológicos, emocionais e físicos que a sua dinâmica implica no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas (Ministério da Saúde, 2005) não afetam apenas as vítimas diretas – atingindo igualmente os cuidadores.

Assim, a problemática central do trabalho de projeto consiste em contextualizar a existência de factores que conduzem, ou não, a formações para cuidadores na área de saúde infantil em situações humanitárias, avaliando os parâmetros conceituais e institucionais (em especial o papel da UNICEF); igualmente o contexto do terreno, neste caso a crise na Síria; e finalmente propõe-se a desenvolver uma proposta de projeto de formação de cuidadores, com base na recolha de informações de profissionais de terreno.

O quadro específico escolhido para tratar o tema é duplamente balizado:

— Por um lado, não se podia tratar de todos os cuidadores em contexto humanitário. Foi preciso realizar a escolha dos cuidadores junto de crianças (*child carers*), um conceito que fez as suas provas noutros trabalhos do mesmo âmbito, mas dedicado ao serviço social ou à comunidade mais do que às vítimas de crises humanitárias (cf. <http://www.communitychildcaresolutions.org/>). O termo usado é, nesses contextos, *child carers* (como no Reino Unido: <http://www.nidirect.gov.uk/home-childcarers>), ou *child care providers* (como na Austrália: <https://education.gov.au/taxonomy/term/2109>).

— Por outro lado, foi preciso restringir a dimensão territorial do problema, em especial na parte final do trabalho. Por isso, fez-se uma abordagem com foco recorrente no contexto da crise humanitária na Síria. Com efeito, muito embora as reflexões propostas e a formação apresentada tenha eventualmente uma aplicabilidade geral, o pano de fundo e os problemas que levam a interrogar-se, são específicos.

Resumindo o guião que conduzirá o leitor, este trabalho de projeto encontra-se estruturado da seguinte forma: uma breve introdução, focando os aspetos essenciais da mesma; o quadro conceitual com as principais proposições a abordar; o quadro contextual alusivo à realidade local; o quadro projetual; as conclusões tendo em conta o estado atual do conhecimento do assunto e, por último, uma listagem - por ordem alfabética - das referências bibliográficas utilizadas no estudo do projeto apresentado.

CAPÍTULO 1. QUADRO CONCEITUAL

A Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, no seu artigo primeiro, enfatiza que “Os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade” (ONU, 2001). Mais, afirma que “todas as pessoas têm direito a gozarem o melhor estado de Saúde Física e Mental possível” (artigo 12.º) (ONU, 2001).

A participação das Organizações Internacionais é fulcral na aplicação destes princípios. Com efeito, são os Estados, unidos através dos laços institucionais que constituem das Organizações Internacionais Inter-Governamentais, que não só podem mas devem atuar para aplicar num plano transnacional os direitos humanos, que só fazem sentido nesse âmbito. Como relembra a Constituição da Organização Internacional do Trabalho, de 1919, por exemplo:

(...) a não adoção por qualquer nação de um regime de trabalho realmente humano [ou de direitos humanos, em geral] cria obstáculos aos esforços das outras nações desejosas de melhorar a sorte dos trabalhadores [ou dos direitos humanos, em geral] nos seus próprios territórios.

Será por isso essencial avaliar o papel das Organizações Internacionais na promoção de formações ou preparações para os cuidadores humanitários em saúde. Antes disso, dois conceitos requerem uma atenção especial: a violência, associada ao trabalho humanitário e a saúde, como contraponto e elemento a promover.

1. A violência

A violência, seja qual for a forma como ela se manifesta, é sempre uma derrota.

Jean-Paul Sartre

A violência é considerada todo ato intencional de força física ou poder, ameaçado ou real, contra si mesmo ou outra pessoa, sobre um grupo ou comunidade, que resulta ou tem alta probabilidade de resultar em lesão, dano psicológico, deficiência no desenvolvimento, privação ou morte (Krug *et al.*, 2002). A violência é omnipresente no trabalho humanitário — violência durante a crise (seja ela desastre natural ou com causa humana), e a violência pós-crise, resultado das relações sociais perturbadas, dos traumas, da doença. A sua gestão, a gestão do stresse, tornou-se uma das temáticas centrais da Ação Humanitária. A base de dados da US Aid, The Aid Worker Security Database (<https://aidworkersecurity.org/incidents>) regista na Síria, desde 2011, 126 vítimas entre os cuidadores humanitários, incluindo-se neste número 59 óbitos. O número é, se não o mais alto, dos mais altos existente nas crises humanitárias. A base regista apenas um número maior, na República Democrática do Congo, com mais de 150 vítimas desde 2010 — mas um nível igual de óbitos (60).

Os dados recolhidos pela Inter-Agency Standing Committee (IASC), Comité Permanente constituído pelas Organizações Internacionais e ONGs principais atuando no campo da intervenção humanitária, são decisivos neste domínio (<http://www.humanitarianinfo.org>). O seu Comité permanente Interorganizações aponta a especificidade da violência sobre mulheres e crianças (CPI-IASC, 2005), com destaque para a violência sexual, assim como a causada por stresse agudo. A mesma constatação pode ser feita sobre a saúde, em interconexão estreita com a realidade da violência.

2. Saúde

A dimensão do mundo contemporâneo, com a sua vertente de “eficácia”, não faz justiça nem ajuda a perceber a real dimensão do conceito de saúde - que é um conceito global, englobante e holista.

O estado de saúde de uma pessoa, e de uma população no seu conjunto, não pode ser resumido aos aspetos pessoais, visto ser resultado de fatores complexos determinantes que envolvem aspetos biológicos, genéticos, psicossociais, estilos de vida e comportamentos, meio ambiente físico, socioeconómico e cultural, aspetos relacionados com os sistemas de saúde e ainda fatores políticos e de nível macrossocial (Vaz Serra, 2007). Vários autores referem que o grau de qualidade do ambiente, a possibilidade de repouso e de acesso aos direitos fundamentais como a educação, influencia o efeito dos fatores de risco em saúde, ficando demonstrada a importância de providenciar estratégias humanitárias e de cooperação que *favoreçam e modifiquem o ambiente* (Meisels & Shonkoff, 1990). A saúde é a primeira prioridade de pessoas e governos. Estudos sobre ânimo e satisfação de vida apontam, sistematicamente, a perceção da saúde própria como o elemento chave do bem-estar e o organizador de outras áreas de vida. A saúde, definida no seu sentido lato, é um bem não só pessoal, mas também da comunidade, aparecendo quer como indicador de desenvolvimento e de riqueza dos países, quer de subdesenvolvimento e de desorganização sociopolítica e económica (Pául & Fonseca, 2001).

Hoje, foi saneado o debate sobre a definição do conceito de saúde, embora continuasse a ter várias e múltiplas implicações legais, sociais e económicas. A definição mais difundida é a encontrada no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS): a saúde é um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, *e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades*” (sublinhado nosso). Tal conceito tem uma profunda relação com o desenvolvimento e expressa a associação entre qualidade de vida e saúde da população. A saúde, nesse sentido, é resultado de um processo de produção social e, como

tal, constrói-se coletiva e individualmente, por meio de ações de governo, da sociedade e de cada indivíduo (ANVISA, 2009).

A criança tem direito a gozar do melhor estado de saúde possível e a beneficiar de serviços médicos, uma responsabilidade dos Estados e da *comunidade internacional* igualmente (UNICEF, 2004; Adamson & Chance, 1998). As investigações desenvolvidas desde a década de 1960 demonstraram de forma inequívoca, com efeito, o impacto duradouro no desenvolvimento humano de experiências de saúde bem-sucedidas numa fase precoce da vida, para prevenir ou reverter problemas de desenvolvimento em crianças, inclusive crianças expostas a alto risco – como é o caso nas crises humanitárias (Feldman, 2004; Guralnick; 2005; Nelson *et al.*, 2006).

Qual o papel dos cuidadores humanitários aqui? Trata-se de um papel fundamental, para atuar numa vertente preventiva e curativa em Saúde. Sameroff & Chandler (1975) formularam a noção *continuum of caretaking casualty* e explicam os efeitos transacionais dos fatores familiares, sociais e ambientais no desenvolvimento humano. “Apesar das casualidades reprodutivas poderem ter um papel inicial importante na ocorrência de problemas posteriores, é o ambiente educativo (tradução de *childrearing environment*) que determinará o resultado final (Sameroff & Chandler, 1975).

A cultura influencia todos os aspetos do desenvolvimento humano e reflete-se nas crenças educativas (tradução de “*caretaking beliefs*”) e práticas desenvolvidas para promover uma adaptação saudável. O crescimento da criança é favorecido num contexto de relações que providenciam amor e educação, segurança, interações responsivas e encorajamento para a exploração. Sem estas relações o desenvolvimento é disruptivo e as consequências podem ser severas e duradouras (Shonkoff & Philips, 2000; Blackman, 2003). Tudo dependerá, realmente e não apenas de forma teórica, da boa vontade e da atuação das Organizações Internacionais – perante a falha dos Estados.

3. Organizações internacionais

“Em vista disso, os nossos respetivos governos, por intermédio dos seus representantes reunidos na cidade de São Francisco, depois de exibirem os seus plenos poderes, que foram achados em boa e devida forma, adotaram a presente Carta das Nações Unidas e estabelecem, por meio dela, uma organização internacional que será conhecida pelo nome de Nações Unidas” (Carta das Nações Unidas).

3.1. Enquadramento geral

A origem das Organizações Internacionais remonta ao século XIX com a criação de mecanismos institucionalizados que facilitavam a cooperação entre as potências europeias da época. Ao longo do século XX, principalmente nos períodos posteriores às Grandes Guerras Mundiais e Guerra Fria, verifica-se o aparecimento de diversas organizações internacionais, reorganizadas ou formalmente criadas a partir de acordos ou regimes das mais variadas áreas, da segurança à economia, passando pela extensa área social (Herz & Hoffman, 2001).

O foco jurídico concentra-se, ao falar das Organizações Internacionais, nas Organizações Intergovernamentais (OIGs) constituídas por Estados soberanos. Deixa-se de lado as Organizações Não-governamentais Internacionais (ONGIs), embora sejam estas ONGs um dos principais vetores de cooperação internacional, mecanismos de recolha de informações, de ajuda humanitária e de assistência ao desenvolvimento (Herz & Hoffman, 2001). Contudo, a razão pela qual se deixa definitivamente de lado as ONGs é simples: nos casos de crises humanitárias, como na Síria, os Estados limitam às ONGs o acesso ao seu território. A coordenação da atuação das ONGs parte das OIG, com destaque para o Alto Comissariado das Nações Unidas aos Refugiados (ACNUR), UNICEF e Organização Internacional para as Migrações.

As OIGs são construídas por recursos de vários países (especialistas, redes de indivíduos, agências governamentais e associações profissionais). Com posicionamento físico, fazem a gestão dos seus recursos financeiros. Os Estados decidem a sua criação, tal como a sua atuação (Herz & Hoffman, 2001). Com funcionamento de carácter voluntário, classificam-se como regionais (e.g., Organização dos Estados Americanos), globais (e.g., OMS – Organização Mundial de Saúde) e gerais com um conjunto variado de funções e especializadas (e.g., UNICEF – United Nations Children’s Fund) (Herz & Hoffman, 2001). O papel das Organizações Internacionais é crucial para a melhoria das condições de vida das crianças em todos os países, em particular nos países em desenvolvimento (UNICEF, 2004).

A luta pelos direitos, levada a cabo por Organizações Não-Governamentais, tem um eco claro nas OIG, onde pode obter alcance normativo.

Os Estados têm o compromisso de cooperação, nos termos considerados adequados, nos esforços desenvolvidos pela Organização das Nações Unidas e por outras Organizações Intergovernamentais ou Não Governamentais competentes que colaborem com a Organização das Nações Unidas na proteção e assistência de crianças que se encontrem em situação fragilizada (UNICEF, 2004).

3.2. A UNICEF

3.2.1. Descrição sintética

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (*United Nations Children's Fund* – UNICEF) é um órgão das Nações Unidas que tem como objetivo primordial promover a defesa dos direitos das crianças, ajudar a dar resposta às suas necessidades e contribuir para o seu desenvolvimento.

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

A UNICEF foi fundada em 11 de dezembro de 1946, com o objetivo fulcral de ajudar as crianças que viviam na Europa e que sofreram com a Segunda Guerra Mundial. No começo, a UNICEF era um fundo de emergência para ajudar as crianças que sofreram com a guerra, mas alguns anos depois, milhões de crianças de países pobres continuavam ameaçadas pela fome e pela doença. Perante esta realidade, em 1953 a UNICEF tornou-se uma instituição permanente de ajuda e proteção a crianças de todo o mundo.

A UNICEF rege-se pela Convenção sobre os Direitos da Criança (de 1989, em vigor desde 1990) e trabalha para que esses direitos se convertam em princípios éticos permanentes e em códigos de conduta internacionais para as crianças. É a única organização mundial que se dedica especificamente às crianças. A sua proteção é vista como um investimento que trará retorno, quando ela se tornar adulta. Proteger a criança, para a UNICEF, é prevenir gastos futuros, através de assistência social e políticas de segurança.

Em termos genéricos, trabalha com os governos nacionais e organizações locais em programas de desenvolvimento a longo prazo nos sectores da saúde, educação, nutrição, água e saneamento - atuando também em situações de emergência para defender as crianças vítimas de guerras e outras catástrofes. Hoje está presente em 191 países de todo o mundo.

O Conselho Executivo analisa as atividades da UNICEF aprovando políticas, programas nacionais e orçamentos. É composto por 36 elementos, representando os cinco grupos regionais de Estados-Membros das Nações Unidas. O trabalho é coordenado pelo Presidente e quatro Vice-Presidentes, representando cada um os cinco grupos regionais. Reúne três vezes por ano. Uma sessão em Janeiro / Fevereiro, uma sessão anual em Maio / Junho e a segunda sessão regular em Setembro. As sessões do Conselho Executivo realizam-se na sede das Nações Unidas, em Nova Iorque.

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

O Gabinete do Secretário do Conselho Executivo é responsável por manter um relacionamento eficaz entre o Conselho Executivo e o Secretariado do UNICEF, ajudando a organizar as visitas de campo do Conselho Executivo.

A UNICEF está em 190 países e territórios para ajudar as crianças a sobreviver e a desenvolver-se, desde os primeiros anos de vida, ao longo da adolescência. A UNICEF, que é o maior fornecedor de vacinas nos países em desenvolvimento, apoia a saúde e nutrição infantil, o acesso a água potável e saneamento, uma educação básica de qualidade para todos (rapazes e raparigas) e a proteção das crianças contra a violência, a exploração e a SIDA. A UNICEF é inteiramente financiada por contribuições voluntárias de particulares, empresas, fundações e governos (UNICEF, 2014). Esta colaboração assume diversas formas, nomeadamente:

- Donativo em nome da empresa – empresas, ou fundações com carácter solidário, que fazem diretamente donativos no valor que desejarem;
- Campanhas de *marketing* social – nas quais uma empresa decide doar uma percentagem das vendas de um produto ou serviço à UNICEF. Deste modo as empresas aumentam a notoriedade contribuindo para uma causa;
- Campanhas de angariação por meio dos clientes – incentivo à participação dos clientes por meio de programas de fidelização;
- Recolhimento de fundos junto dos colaboradores – em alguns casos, o montante angariado é duplicado pela empresa;
- Patrocínios de iniciativas e eventos;

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

- Voluntariado – as empresas disponibilizam parte da carga horária dos seus colaboradores em ações voluntárias;
- Venda de cartões em épocas festivas.

Todas as parcerias trabalham pelo respeito mútuo e visam o reforço das suas potencialidades.

3.2.2. Enquadramento jurídico

Em 1959, a 20 de Novembro, a ONU aprovou a "Declaração dos Direitos da Criança", composta por dez princípios basilares:

- Princípio I – Direito à igualdade, sem distinção de raça, religião ou nacionalidade.
- Princípio II – Direito a especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social.
- Princípio III – Direito a um nome e a uma nacionalidade.
- Princípio IV – Direito à alimentação, moradia e assistência médica adequada para a criança e a mãe.
- Princípio V – Direito à educação e a cuidados especiais para a criança física ou mentalmente deficiente.
- Princípio VII – Direito á educação gratuita e ao lazer infantil.

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

- Princípio VIII – Direito a socorro em primeiro lugar, em caso de catástrofes.
- Princípio IX – Direito a proteção contra o abandono e a exploração no trabalho.
- Princípio X – Direito a crescer dentro de um espírito de solidariedade, compreensão, amizade e justiça entre os povos.

A Convenção sobre os Direitos da Criança, já em 1989 e em vigor desde 1990, enuncia um amplo conjunto de direitos fundamentais – os direitos civis, políticos, económicos, sociais e culturais – de todas as crianças, bem como as respetivas disposições para que estes sejam consagrados pelos Estados aderentes.

A Convenção assenta em quatro pilares fundamentais que estão relacionados com todos os outros direitos das crianças:

- A não discriminação significa que todas as crianças têm o direito de desenvolver todo o seu potencial – todas as crianças, em todas as circunstâncias, em qualquer momento, em qualquer parte do mundo;
- O interesse superior da criança deve ser uma consideração prioritária em todas as ações e decisões que lhe digam respeito;
- A sobrevivência e desenvolvimento sublinha a importância vital da garantia de acesso a serviços básicos e à igualdade de oportunidades para que as crianças possam desenvolver-se plenamente;
- A opinião da criança deve ser ouvida e tida em conta em todos os assuntos que se relacionem com os seus direitos.

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

Para uma melhor aplicação e cumprimento dos objetivos da Convenção dos Direitos da Criança, a Assembleia Geral da ONU adotou desde os anos 2000 três Protocolos Facultativos:

- Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo à venda de crianças, prostituição e pornografia infantis (ratificado por Portugal a 16 de Maio de 2003);
- Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo ao envolvimento de crianças em conflitos armados (ratificado por Portugal a 19 de Agosto de 2003);
- Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo à instituição de um procedimento de comunicação (ratificado por Portugal a 9 de Setembro de 2013).

A UNICEF apresenta-se como organização apartidária, respondendo ao mandato da ONU quanto à gestão da proteção dos direitos das crianças e adolescentes. Atua para as crianças e adolescentes de classe menos favorecida, nos países considerados desprovidos, lutando pela instauração da paz e progresso (UNICEF, 2003).

Apoia projetos desenvolvidos por organizações governamentais e não-governamentais que oferecem soluções locais à criança. São projetos de atendimento direto a crianças e adolescentes em todas as regiões do mundo. As iniciativas que conseguiram criar metodologias inovadoras e eficientes de intervenção são divulgadas, promovidas e inspiram outras organizações na aplicação de novos projetos.

3.2.3. Situação em Portugal

O Comité Português para a UNICEF, que foi criada em Abril de 1979, é uma organização não-governamental com o Estatuto de Associação de Utilidade Pública (UNICEF Portugal, 2014). É um dos 37 Comités Nacionais que, nas mais diversas partes do mundo, desempenham um importante papel de promoção e defesa dos direitos de todas as crianças – promovendo a sensibilização do público para o apoio aos programas da UNICEF nos países em desenvolvimento (UNICEF Portugal, 2014).

Com sede em Lisboa, encontra-se presente em diversos pontos do país através de Delegações Regionais. Conta com a colaboração de voluntários que apoiam o trabalho do Comité Português e com a colaboração dos Embaixadores da Boa Vontade. Atua através da divulgação da Convenção sobre os Direitos da Criança, da venda de cartões e produtos UNICEF e de todas as campanhas voltadas para despertar a Ação Humanitária na contribuição para a recolha de fundos. Em constante contacto com os meios de comunicação, dando conta das suas preocupações, objetivos e do trabalho que realiza no mundo, a UNICEF participa em debates e ações de sensibilização com crianças e jovens em escolas e associações (UNICEF Portugal, 2014).

Estabelecendo parcerias com empresas e outras entidades que querem e visam apoiar as crianças e o trabalho desenvolvido, a instituição procura obter sobretudo recursos que não sejam destinados a programas ou emergências específicas - de forma a permitir à organização responder a situações de emergência para as quais há falta de financiamento em necessidades maiores. É o propósito despoletar a aplicação de soluções inovadoras em situações complexas, numa programação de recuperação rápida em emergências de grande escala - muitas das quais afetam vários países em simultâneo.

3.3. Papel da UNICEF na cooperação em Saúde

A sua missão é lutar por um mundo melhor, com o respeito pelas crianças e tendo sempre como principal objetivo a resolução dos seus problemas.

A Declaração do Milénio das Nações Unidas, assinada em Setembro de 2000 por 191 estados membro, estabeleceu o compromisso de atingir oito objetivos até 2015, denominados os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio. Entre as metas estabelecidas, e com vista a alcançar o quarto propósito traçado correspondente à redução da mortalidade infantil, a declaração comprometeu-se a reduzir em dois terços, até 2015, a mortalidade de crianças abaixo dos cinco anos de idade, a nível mundial (UNICEF Portugal).

3.3.1. Plano de Ação

O Plano de Ação da UNICEF mobiliza os seus recursos para a obtenção de resultados em cinco áreas de intervenção prioritária:

Primeiro, a sobrevivência e desenvolvimento infantil: Esta área, à qual a UNICEF dedica mais de metade dos seus recursos, inclui a vacinação, os cuidados de saúde materno-infantil, a nutrição, acesso a água potável e saneamento básico.

Segundo, a educação básica e igualdade de género: O acesso a uma educação básica de qualidade para todos, independentemente do género, etnia, condições sociais e económicas é uma prioridade do trabalho da UNICEF, pois proporciona conhecimentos e aptidões necessários para o desenvolvimento individual e das sociedades, abrindo caminho para uma vida produtiva no futuro.

Conforme acordado no Fórum Mundial sobre Educação, no qual se reafirmou o mandato da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO – em coordenar a iniciativa “Educação para Todos” e de manter o impulso coletivo do processo, cujo objeto é garantir a educação básica e se dar alta prioridade à tarefa de garantir que, até o ano de 2015, todas as crianças tenham acesso a um ensino primário de boa qualidade, gratuito e obrigatório - de forma a ser possível que concluam os seus estudos. É um objetivo basilar, também, ampliar progressivamente o ensino secundário (ONU, 2002).

Terceiro, VIH/SIDA e as crianças: O efeito do VIH/SIDA nas crianças é uma preocupação capital do trabalho da UNICEF. Procura fazer a diferença na vida das crianças afetadas pela epidemia, direcionando os seus esforços em quatro frentes: prevenção da transmissão do VIH da mãe para filho; disponibilização de tratamento pediátrico; prevenção da infeção entre os jovens e apoio e proteção às crianças órfãs e vulneráveis, devido à contração do vírus da SIDA.

Quarto, a proteção infantil: A proteção das crianças contra a violência, abusos e exploração é uma componente essencial na defesa dos seus direitos. É indispensável prevenir e responder a situações de violência - incluindo a exploração sexual, o tráfico, o trabalho infantil ou práticas discriminatórias e nefastas, como a mutilação genital feminina e o casamento precoce, mediante a criação de um ambiente protetor onde a criança se sinta respeitada e segura.

Quinto, a promoção de políticas e alianças: Advogar a adoção de medidas que tenham em conta os direitos da criança é parte importante, para que o interesse ético na criança ocupe um lugar central e primordial nas políticas públicas nacionais, internacionais, legislativas e orçamentais.

Para a UNICEF, os resultados obtidos nestas cinco áreas contribuem para o respeito dos direitos da criança. Os progressos conseguidos em qualquer um destes domínios permitirão

a concretização das promessas feitas pelos dirigentes mundiais na Sessão Especial das Nações Unidas dedicada às Crianças e na Cimeira do Milénio, redigidas em “*Um Mundo Adequado para as Crianças*” e “*Objetivos de Desenvolvimento do Milénio*” (UNICEF Portugal).

3.3.2. Papel específico da UNICEF na Ação Humanitária

A UNICEF desempenha – na Ação Humanitária e na Cooperação ao Desenvolvimento - uma importância fulcral no contexto internacional, pelo papel que desempenha e pelos moldes em que atua, verificando-se a necessidade de uma crescente preocupação de coordenação global para a aplicação de critérios de qualidade. Em parceria com os governos nacionais, sociedade civil e outras agências das Nações Unidas, a UNICEF fornece apoio a crianças em alguns dos ambientes mais desafiadores do mundo. A UNICEF responde a mais de 250 situações humanitárias cada ano. Aproveitando parcerias e programas existentes, as suas equipas estão presentes no terreno antes, durante e após as crises.

A UNICEF intervém nas situações de emergência com ajuda imediata, fornecimento de alimentos, medicamentos e pessoal especializado; ao fazê-lo, procura também garantir a continuidade dos programas para a infância a longo prazo - por exemplo no campo da educação, com escolas de emergência e intervenções de reconstrução, recuperação e reestruturação. O apelo humanitário feito pela UNICEF em 2014 é de 2,2 bilhões de dólares, o maior de sempre. Em 2013, a UNICEF ajudou 10 milhões de pessoas na Síria e mais de 170 mil pessoas no campo de refugiados, na Jordânia, a ter acesso a água potável.

Com o seu apoio, em todo o mundo, mais de 2,7 milhões de crianças tem acesso à educação básica formal ou não formal, apesar de se encontrarem em situação de carácter humanitário. A ação humanitária é mais proeminente do que nunca no plano estratégico para 2014-2017.

A eficácia da UNICEF exige não só a satisfação das necessidades imediatas das pessoas hoje, como também envolve fortalecer as suas habilidades para lidar com choques futuros - investindo nas crianças para torná-las mais resistentes e, assente nos princípios desta visão crescente, que estas possam contribuir para o futuro dos seus países (UNICEF, 2014a).

3.3.3. A necessidade de formação para os *child carers*

Nos vários países da franja mediterrânica, e especialmente depois da Primavera Árabe, sentiu-se uma necessidade de mais formações para o *child carers* (ou, de forma geral, os *young carers*). Contudo, essas formações, dadas pelas unidades UNICEF locais não abordaram o tema da saúde mental, nem das crianças, nem dos próprios carers. Na Tunísia, por exemplo, identifica-se uma formação e mediação familiar (<http://www.unicef.org.tn/evenements/les-formationen-aux-techniques-mediation-familiale-se-poursuivent/>), ou formações sobre a prevenção da violência (como em Marrocos - <https://www.facebook.com/etudiantsETcitoyens/posts/523718014436744>). Existem igualmente formações genéricas dos voluntários UNICEF (<http://www.unicef.fr/contenu/action-humanitaire-unicef/formation-des-benevoles-2010-08-30>). A UNICEF Portugal, embora reconhecendo a existência de necessidades de ajuda e obtenção de mais apoios dos carers junto das crianças (quer nacionalmente - <http://www.unicef.pt/as-criancas-e-a-crise-em-portugal/> -, quer internacionalmente - <http://www.unicef.pt/accao-humanitaria-criancas2015/>), não promove qualquer formação.

CAPÍTULO 2. QUADRO CONTEXTUAL

Desde o início do conflito entre os grupos rebeldes e as forças governamentais do regime de Bashar al-Assad, em Março de 2011, morreram mais de 200 mil pessoas. Nos últimos três anos, a tendência tem sido de crescimento, com 73 mil mortos em 2013 e cerca de 50 mil no ano anterior, segundo os dados da organização, que recolhe informações junto de ativistas no terreno (Público, 2015a).

A UNICEF para a Síria em 2015 está a renovar o seu compromisso para com a sobrevivência e proteção das crianças, incluindo aquelas que vivem nas mais duras condições (UNICEF, 2014). País deformado pela violência onde, para além das feridas de guerra – não só físicas – reapareceram doenças muito preocupantes como a poliomielite, tuberculose, sarna ou febre tifoide.

Prevenir o tratamento de doenças transmissíveis é uma grande prioridade para a saúde. Juntamente com a OMS, a UNICEF apoiou nove campanhas de vacinação de 2,9 milhões de crianças menores de cinco anos contra a poliomielite (37% em áreas de difícil acesso). Uma vez que as campanhas contra a poliomielite começou no final de 2013, a UNICEF forneceu 34 milhões de doses da vacina oral contra a poliomielite para ajudar a conter o surto (UNICEF, 2014). Mais de 840 mil crianças também foram vacinadas contra o sarampo e 6,5 milhões de doses de vitamina A foram-lhes fornecidas pela UNICEF. Juntamente, 128.000 crianças com menos de cinco anos receberam suplementação rica em micronutrientes (UNICEF, 2014).

Contudo, para além desses dados, a situação da saúde mental é extremamente aguda. Não existem apoios suficientes, registando-se apenas a ação do *International Medical Corps*, com um máximo de 24 médicos de saúde primária, sobretudo na zona de Damasco

(<http://internationalmedicalcorps.org/page.aspx?pid=1512>). A situação mais grave coloca-se nos campos de refugiados, onde Médicos Sem Fronteiras (<http://www.msf.org/article/syria-invisible-crisis-alarming-psychological-needs-among-refugees-iraq>) admite a existência de graves carências. Em certos casos, como para os refugiados no Líbano, não há qualquer apoio (27 Setembro 2014).

1. A Síria



Figura 1 – Mapa da República Árabe da Síria

Fonte: Infoescola, s/d. Disponível em: <http://www.infoescola.com/oriente-medio/siria>

A atual República Árabe da Síria, resultado do processo de independência levado a cabo em 1946, é o berço da civilização árabe e em especial muçulmana. Para além disso, Damasco, a sua capital, é uma das cidades mais antigas continuamente habitadas do mundo. País que durante décadas desconheceu conflitos étnicos ou sectários, onde convivem harmoniosamente e pacificamente comunidades étnicas e religiosas diferentes (Rubin, 2015). Hoje, é um dos poucos estados árabes laicos do Mundo. Durante trinta anos, desde 1970 até 2000, a Síria foi governada pelo autoritário general Hafiz al-Assad, cuja principal prioridade foi reconquistar o território sírio perdido para Israel em 1967. Esta política teve como consequência o rearmamento do país. O presidente Assad não autorizava

a militância islâmica - os habitantes das cidades usavam, em muitos casos, vestuário ocidental. Com a morte do general em 2000, sucedeu-lhe o filho Bashar al-Assad (Países-fatos, 2014).

A Síria é um país árabe com mais de 22 milhões de habitantes que fica na região Sudoeste da Ásia. Faz a articulação entre três continentes: Ásia, África e Europa, e fronteira com o Líbano, o Mar Mediterrâneo, Israel, Jordânia, Iraque e Turquia. É considerada um dos berços do cristianismo, mas hoje é um país de maioria muçulmana: 90% da população.

Depois de um jovem na Tunísia atear fogo ao próprio corpo para protestar contra as condições de vida do seu país em 2010, dando início à proclamada Primavera Árabe, a população síria foi para as ruas pedir a renúncia do presidente.

O resultado é o pedido de ajuda de um povo devastado, onde a UNICEF apela a todas as partes envolvidas no conflito sírio para que ponham fim à contínua espiral de violência que está a ter consequências inaceitáveis sobre os civis - particularmente sobre as crianças.

Youssef Abdel-Jelil, representante da UNICEF na Síria, referiu *“As crianças da Síria continuam a suportar o custo mais elevado deste conflito. A recente escalada de ataques está a tornar a situação verdadeiramente insuportável”*.

2. A Guerra na Síria

Desde 26 de Janeiro de 2011 a Síria entrou em guerra civil, lutando o povo entre si, pela saída de Bashar Al-Assad, herdeiro de uma extensa ditadura. Aclamado pela chamada Primavera Árabe, que começou no final de 2010 quando o presidente da República da Tunísia Bem Ali foi derrubado, incentivando vários outros países a fazer o mesmo (Egito), o povo sírio inicia uma luta sem fim pela democratização do regime político, sempre contra

o caciquismo dos leader políticos no poder, neste caso Bachar al-Assad, que sucedeu aos 30 anos de governação do seu pai.

No relatório do Conselho de Segurança das Nações Unidas, verifica-se uma descrição exaustiva do impacto de quase três anos de guerra sobre uma geração inteira, apresentando uma lista interminável de abusos a que as crianças sírias estão sujeitas. No relatório elaborado por Leila Zerrougui - representante especial do secretário-geral da ONU para as crianças e conflitos armados – esta sublinha que, nos primeiros dois anos de conflito, as forças governamentais foram responsáveis pela maioria dos abusos. “O uso indiscriminado e desproporcional da força por parte do Exército e das milícias leais resultou em inúmeras mortes e mutilações de crianças, a quem foi também negado o acesso à educação e aos serviços de saúde”, afirma.

A tragédia constitui o dia-a-dia de uma comunidade sem necessidades básicas, afetada pelo conflito armado e pela violência atroz, tanto em termos de escopo e de complexidade, como no crescente agravamento de uma crise social, económica e financeira global. A pobreza e as dificuldades tornaram-se mais crónicas do que nunca, assim como o definhamento de recursos imprescindíveis, o que coloca os governos - e as organizações humanitárias - sob uma pressão sem precedentes.

De acordo com Oubaida a-Moufti, 80% dos partos acontecem em casa e uma grande parte das crianças não chega a ser vacinada. A UNICEF estima que o conflito afeta de alguma forma oito milhões de crianças, 1,7 milhões das quais estão refugiadas (há 3,2 milhões de refugiados registados pela ONU, para além de sete milhões de deslocados internos) (Público, 2015b).

Nas prisões de um país em destroços, há crianças - algumas de apenas 11 anos - fechadas em celas com adultos, sujeitas ao mesmo tratamento e às mesmas torturas. Nas ruas há crianças a combater, mortas em bombardeamentos ou executadas a tiro. A ONU relata que

a catástrofe desta guerra já matou mais de dez mil crianças e forçou mais de um milhão a fugir do país.

Os investigadores da ONU queixam-se da dificuldade no acesso às zonas controladas pelos rebeldes e sublinham que estes, com o encarniçar da guerra em 2013, aumentaram os abusos cometidos – em ataques terroristas a zonas residenciais. O relatório destaca ainda um número crescente de crianças que são forçadas a juntarem-se às fileiras dos rebeldes. Este adianta que Exército Livre da Síria tem nas suas fileiras “rapazes de 12 a 17 anos que foram treinados e armados e estão a ser usados como combatentes ou como guardas em postos de controlo” (UNICEF, 2014).

O casamento de crianças sírias nos campos de refugiados na Jordânia duplicou desde o início do conflito - deixando - as vulneráveis à pobreza, à violência doméstica e à doença, verificamos no estudo realizado pela UNICEF. Anthony Lake, Diretor Executivo da UNICEF, deixa no ar uma questão vital: “Para as crianças da Síria, os últimos três anos foram os mais longos das suas vidas. Será que vão ter de passar por outro ano de sofrimento?”.

Todos reconhecem que urge intervir ativamente na Síria, lutando para que não se perca toda uma geração. O problema principal é como atuar, estando as organizações internacionais, a UNICEF em primeiro lugar, com sobrecarga de tarefas, e as ONGs sem possibilidades de acesso ao terreno.

3. Papel da UNICEF no conflito

Desde 2013 a UNICEF ajudou 10 milhões de pessoas na Síria e mais de 170 mil pessoas no campo de refugiados na Jordânia a ter acesso a água potável, um bem essencial. Nas

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

Filipinas, os esforços no acesso a este bem essencial, estenderam-se a mais de 200 mil pessoas.

O trabalho desenvolvido pela UNICEF em conjunto com organizações não-governamentais internacionais e nacionais, permitiu reforçar a resposta humanitária. Só em 2014, perto de um milhão de crianças foram vacinadas no interior da Síria, cerca de 7,4 milhões de pessoas passaram a ter acesso a água potável e cerca de 100.000 foram inscritas em centros escolares (UNICEF, 2014).

Contudo, até à data, os esforços diplomáticos para pôr fim a anos de sofrimento falharam. Estes esforços, em sede do Conselho de Segurança da ONU, visam designadamente:

- O fim da violência contra as crianças da Síria. Todas as partes envolvidas no conflito devem respeitar plenamente a legislação humanitária, acabar com o recrutamento de crianças e empenhar-se numa resolução pacífica deste conflito;
- O fim do bloqueio da assistência humanitária. As organizações humanitárias devem ter permissão para chegar em segurança a todos os que estão a sofrer;
- O fim dos ataques aos colaboradores e infraestruturas humanitários – especialmente escolas e hospitais;
- Um compromisso renovado para a reconciliação e a tolerância – liderado por todas as comunidades afetadas pelo conflito, envolvendo crianças e jovens;
- Mais investimento na educação e proteção psicológica de todas as crianças afetadas pelo conflito. As crianças precisam de apoio para recuperar dos traumas que enfrentaram e

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

adquirir as competências de que vão precisar para as ajudar a fortalecer a estabilidade da região e a reconstruir o futuro do seu país.

A revolta física, o medo, o stresse e o trauma vividos por tantas crianças são apenas parte da crise humanitária. Destacam-se outras ameaças para as crianças refugiadas, como o trabalho infantil (incluindo o recrutamento de crianças para ações de combate e apoio aos militares), o casamento precoce, o risco de exploração sexual e tráfico. Mais de 3.500 crianças que estão na Jordânia, no Líbano e no Iraque, atravessaram a fronteira síria sem acompanhamento ou separadas das suas famílias. Todos estes fatores levam à maior operação humanitária de sempre pela UNICEF, mobilizando todos os recursos para apoiar milhões de famílias e crianças afetadas.

O número de crianças refugiadas já é superior a 1.2 milhões – e são cada vez mais a cada dia que passa. Nos países de acolhimento entre 400.000 e 500.000 crianças não frequentam a escola. Uma em cada dez crianças refugiadas tem de trabalhar para ajudar a sua família, e uma em cada cinco raparigas sírias na Jordânia é obrigada a casar precocemente. O relatório da UNICEF chama a atenção da comunidade internacional para o sofrimento das crianças e das suas famílias que estiveram sem acesso a qualquer tipo de assistência humanitária, vivendo no meio de escombros e com muitas dificuldades para encontrar comida. Muitas crianças sírias ficaram sem qualquer tipo de proteção e de cuidados de saúde básicos, sem apoio psicológico e sem qualquer tipo de acesso à educação. Os campos de refugiados e as comunidades de acolhimento estão sobrelotados e o acesso à água potável, a alimentos nutritivos e a oportunidades de aprendizagem são limitados. Só no campo de refugiados de Zaatari, na Jordânia, o segundo maior em todo o mundo, vivem quase 60.000 crianças sírias (UNICEF, 2014).

Nos resultados alcançados em 2013, destaca-se o trabalho ativo e essencial da UNICEF: Verificamos 10 milhões de pessoas que têm acesso a água potável na Síria e mais de

343.446 pessoas fora do país e 6.7 milhões de crianças com vacina contra o sarampo e mais de 9 milhões contra a poliomielite na Síria e países vizinhos.

No que concerne ao plano da criança, constatamos dados crescentes referentes à importância da UNICEF: 928.326 crianças receberam apoio psicológico dentro e fora do país, sendo que mais de 487.000 foram matriculadas em programas de educação na Síria e nos países afetados.

O relatório da UNICEF dá conta dos danos causados às crianças cujas vidas foram destruídas por três anos de conflito e sublinha os traumas profundos inerentes: a violência, a degradação dos sistemas de saúde e de educação, o stress, os traumas psicológicos e o impacto da degradação da economia sobre as famílias são fatores de peso que, conjugados, estão a causar a perda de uma geração inteira (UNICEF, 2014). Face à necessidade vital de continuar a responder a este flagelo, urge colmatar a enorme falta de financiamento necessária para fazer face às necessidades das crianças sírias.

4. Problemas de saúde específicos

O surto de poliomielite recentemente registrado na Síria pode representar uma ameaça real para os países europeus, uma vez que esta doença perigosa pode ser transportada por numerosos refugiados sírios. Esta pandemia é um resultado da catástrofe humanitária à beira da qual o povo sírio hoje se encontra.

A poliomielite também chamada de paralisia infantil, pólio ou doença de Heine-Medin, é uma infeção viral aguda causada por um dos três poliovírus existentes. A poliomielite é uma doença muito contagiosa que atinge, sobretudo, crianças de menos de cinco anos. Ela ataca o sistema neurológico, afeta o corpo inteiro e causa paralisia dos movimentos musculares (Portal São Francisco, 2014).

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

Introduzido no organismo por diferentes vias, o vírus é eliminado pelas fezes. Uma criança pode contrair poliomielite através do contato direto - com outra criança infetada pela doença - ou através do contato indireto, ou seja, através da água, alimentos, picadas de insetos, entre outros. Presente no organismo o vírus prolifera na submucosa do intestino ou faringe, inserindo-se na corrente circulatória e propagando-se por todo o organismo.

O vírus da poliomielite é um dos mais resistentes, sobrevivendo durante meses nas águas dos esgotos. A vacinação é o único meio eficaz na prevenção da doença, dado que esta não tem cura - o objetivo do tratamento é aliviar os sintomas e promover a rápida recuperação. As medidas de suporte incluem antibióticos para prevenir infecções nos músculos enfraquecidos, analgésicos para a dor, exercícios moderados e uma dieta nutritiva. A vacina de prevenção para esta doença é a Sabin ou anti pólio.

O país, assolado pela violência, não tem condições higiénicas elementares para os habitantes e refugiados – o seu fluxo proveniente da Síria, que não cessa há mais de dois anos, a acumulação de pessoas na fronteira com países vizinhos e os campos de refugiados repletos são, entre outros, fatores que não contribuem para melhorar a situação epidemiológica na região. As péssimas condições sanitárias e o clima quente são um solo perfeito para a propagação de infeções.

A pólio voltou a entrar na Síria, como mais uma agravante para o desastre humanitário que já existia. Chegámos a um ponto em que tivemos de trabalhar com recursos muito limitados para combater uma doença que era um inimigo há muito esquecido nesta região: um inimigo que não conhece fronteiras nem pontos de controlo e que se desloca rapidamente, infetando crianças não apenas no país devastado pela guerra, a Síria, mas em toda a região,” afirmou Chris Maher, Responsável pelo Programa de Erradicação da Pólio e Apoio de Emergência da OMS (WHO, 2014).

Neste momento, mais de 6.5 milhões de crianças sírias precisam de assistência humanitária vital. No interior da Síria, 765.000 crianças com menos de cinco anos vivem em zonas de

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

acesso difícil nas quais o conflito e as restrições dificultam enormemente a mobilidade da assistência humanitária, incluindo o acesso a vacinas.

Até à data, trinta e seis crianças sírias ficaram paralisadas devido à pólio. Vinte e cinco destas crianças estão na conturbada província de Deir Ez Sour; cinco em Aleppo; três em Idlib; duas em Al-Hassakeh; e uma em Hama. Antes do aparecimento deste surto, não se registavam casos de pólio na Síria desde 1999. O risco de propagação na região e para além desta é também considerado elevado (WHO, 2014).

CAPÍTULO 3. QUADRO PROJETUAL

Este capítulo desenvolve um projeto para a promoção de uma formação dos cuidadores junto de crianças, focada no stress vivido em situações de emergência humanitária. Importa igualmente tomar em conta que se trata, neste projeto, de propor uma ONG precisamente adaptada às necessidades de manutenção dos direitos das crianças em situações humanitárias, no contexto sírio, e simultaneamente às necessidades de formação dos cuidadores, eventualmente (preferivelmente) sediados fora dos cenários de crise humanitária – respondendo a uma real necessidade de formação de preparação ao stress. Para avaliar as necessidades, e para além das partes de estudo de contextualização já realizadas, aplicaram-se instrumentos/questionários a seis ONGs nacionais, em Portugal, com o intuito de avaliar a sua situação quanto às necessidades de formação dos cuidadores junto de crianças.

1. Estudo preliminar

Como instrumento para a recolha de dados utilizou-se um questionário (Anexo 1) com perguntas estruturadas, direcionado a associações de Ajuda Humanitária que atuam com crianças. No presente estudo obtivemos a participação de seis instituições de Ação Humanitária.

Da análise dos questionários verificamos que todas têm como área de atuação o território Português, pelo que somente a AMI e a Cruz Vermelha operam em Ação Humanitária a nível internacional. O papel que cada associação desempenha tem um fim comum:

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

- A AMI pretende levar ajuda humanitária e promover o desenvolvimento humano, tendo em conta os Direitos Humanos e os Objetivos do Milénio, procurando adequar a sua intervenção às características e necessidades do contexto, assumindo para tal uma intervenção faseada, tendo sempre como fim último, a sustentabilidade do processo de desenvolvimento, através de três tipos de intervenção: as missões de emergência, as missões de desenvolvimento e os projectos em parceria com ONGs locais.

- A missão da Raízes-AACJ promove a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da população vulnerável ao risco social, em particular das crianças e jovens sem suporte familiar e/ou institucional adequado, através da dinamização de projetos e atividades que contribuam para a capacitação, a responsabilização e para a participação ativa de todos na sociedade.

- A SOS Criança tem como objetivo: promover e defender os direitos da criança; ouvir e dar voz à criança e ao jovem; apoiar a criança e a família; promover a integração social da criança e da família; contribuir para o desenvolvimento harmonioso e integral da criança e do jovem; garantir à criança o direito à palavra, proteção em situação de risco/ou mau trato, quando privada de afeição, isolada, abandonada, ameaçada de agressão física, sexual, negligenciada ou obrigada a trabalhar prematuramente; sensibilizar as estruturas oficiais e particulares, e da sociedade em geral, para a problemática da criança; combater as situações de desaparecimento, rapto e abuso sexual de crianças; e prevenir situações de perigo ou problema.

- A Associação “NOMEIODONADA” tem como visão ser a mão amiga da família durante o internamento e após a alta de todas as crianças. A prossecução dos seus objetivos pressupõe um modelo de intervenção integrado e/ ou articulado de diversos parceiros sociais, a sociedade civil e o Estado.

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

Através do questionário vamos apurar como a Associação de caráter Social, atua junto da comunidade e de que forma estão os seus cuidadores preparados para situações de stresse. Desta forma concluímos qual, ou quais, as necessidades de formação a ministrar aos cuidadores, com o propósito de alavancar uma oferta formativa para responder às necessidades existentes, evitando o stresse a que os cuidadores estão expostos.

- A Cruz Vermelha tem como missão o princípio fundamental da humanidade, defender a vida, a dignidade humana e aliviar o sofrimento humano. A Cruz Vermelha Portuguesa tem atuação internacional quando solicitada pelo Movimento CVCV (Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho).

- A Associação Passo Positivo tem um papel de intervenção a nível nacional e participa na consultoria de projetos de caráter internacional com ONG parceiras.

Todas as Associações prestam ajuda à criança. A AMI apoia órfãos, crianças vítimas de VIH, intervenções em hortas escolares, apoio nutricional nas cantinas escolares, a sensibilização para a Saúde em escolas primárias e, ao nível da vacinação. A Associação Raízes trabalha com crianças e jovens em situação de risco na inclusão escolar, nos comportamentos de desvio e no crescimento físico e emocional. O SOS Criança disponibiliza apoio telefónico e atendimento psicológico. A NOMEIODONADA presta apoio de natureza moral e material a pessoas e grupos, nomeadamente a pais e familiares com vivências em Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, promovendo um equilíbrio bio-psico-social e familiar. Cruz Vermelha Portuguesa promove o seu desenvolvimento integrado por forma a maximizar a sua plena inserção, partindo de situações caracterizadas, na maioria dos casos, por fragilidades de diversas ordens: famílias desestruturadas com fracos recursos financeiros, baixa autoestima, ausência de rede social de apoio, entre outras. A Associação Passo Positivo ajuda distribuindo fraldas.

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

A quantidade de cuidadores de cada associação varia em função da sua dimensão, sendo estas equipas constituídas por psicólogos, assistentes sociais e funcionários administrativos. A maioria dos elementos destas equipas são voluntários. Todos os colaboradores têm formação académica, mas nem todas têm voluntários com formação académica. Os voluntários sem formação superior têm experiência na sua área de intervenção. A AMI presta formação a todos os técnicos/cuidadores dentro do quadro das 35 horas de formação, nas áreas que consideradas fulcrais. A Associação Passo Positivo não respondeu.

A preparação ou formação dos cuidadores difere entre as Associações que participam no estudo. Na AMI todos os cuidadores são formados e todos os voluntários são preparados para a intervenção e para o projeto que se quer implementar através de formações de Voluntários Internacionais Geral; Voluntários Internacionais sobre Emergência e ainda outra para Coordenadores. A associação Raízes prepara e forma os cuidadores para atuar na sua área de intervenção, dependendo do campo de atuação. Na SOS Criança a formação é ministrada pelos pares, ou seja, os técnicos têm formação académica superior na área das ciências sociais, o que assegura numa primeira linha a formação e os conhecimentos base aos recém-chegados. “NOMEIODONADA” promove a formação em “Suporte Básico de Vida para Não Profissionais de Saúde” aos voluntários, e também aos pais das crianças e à comunidade envolvente. Na Cruz Vermelha todos os colaboradores são formados de acordo com as suas habilitações académicas e profissionais. Para além disso têm formação institucional e os voluntários também têm formação realizada institucionalmente. A Associação Passo Positivo não respondeu.

Todas as associações verificam a atuação dos cuidadores em conformidade com a sua formação e preparação, exceto a associação Passo Positivo que não respondeu.

Em relação à situação dos cuidadores em relação ao stresse da sua intervenção em ação humanitária, a AMI a nível nacional, trabalha dentro do ramo da Ação Social, intervenção realizada numa perspetiva de capacitação e desenvolvimento, e não de Ajuda Humanitária.

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

Internacionalmente atua para prevenir a degradação do estado emocional dos voluntários (descanso obrigatório, períodos máximos em missão e atribuição da monotorização a uma pessoa específica - coordenação). A Associação Raízes não entende o stresse como a maior pressão, mas sim as dificuldades dos técnicos em lidar com a frustração dos resultados que por vezes não está ao seu alcance. A SOS Crianças considera que a experiência e formação dos técnicos permite prevenir algumas situações e a discussão interna de casos permite o apoio e o suporte necessário a situações de stresse. A Associação NOMEIODONADA presta apoio psicológico, não tendo a Cruz Vermelha e a Associação Passo Positivo respondido à questão.

Excetuando a associação SOS Criança, todas as outras afirmam estarem preparadas para atuar nos cuidados de saúde física, mental e social dos cuidadores. A Cruz Vermelha não respondeu à questão.

Não se verifica formação específica aos cuidadores para estes atuarem junto das crianças. A AMI promove e apoia formação contínua, adaptada à função de cada cuidador. Em parceria com a Associação Raízes, estas duas Associações – num projeto apelidado de “Like Me” (Passaporte/Entrelaços) – promovem a autoestima e autoconfiança das crianças, estando os cuidadores intervenientes preparados para atuarem. As associações SOS Criança, NOMEIODONADA e Passo Positivo facilitam e incentivam a formação que os técnicos se dispõem a fazer, apoiando dentro daquilo que são os recursos humanos e financeiros da organização. A Cruz Vermelha não oferece formação nesta área de intervenção. Todas estas entidades de caráter público não têm apoio financeiro do Estado Português.

As áreas de formação necessárias para uma intervenção de preparação ao stresse dos cuidadores, quando intervêm junto de crianças são as de caráter psicológico, motivação e resiliência, gestão de stresse, gestão emocional, relação, comunicação e gestão de conflitos.

A AMI considera urgente haver formação técnica dos cuidadores em medicina, enfermagem, gestão de stresse e gestão de conflitos. A associação Raízes aponta para a formação no quadro psicológico (motivação e resiliência). Para além da psicologia, a Associação SOS Crianças refere como área formativa dos cuidadores a sociologia. A Associação NOMEIODONADA acrescenta a necessidade de formação ao nível dos cuidados paliativos e, a Cruz Vermelha a mediação familiar e direitos da criança, para além da gestão de stresse, não tendo a Associação Passo Positivo respondido à questão.

Em suma, as Associações unem todos os esforços de intervenção em Ajuda Humanitária, mesmo no plano internacional. Torna-se evidente e urgente a necessidade de formar cuidadores ao stresse que a Ação Humanitária exige e que as crianças dependem. Formar cuidadores para a gestão de stresse e gestão de conflitos é de formação internacional.

2. A necessidade de uma formação internacional de cuidadores

Perceber o papel num contexto geral do cuidador, e árdua tarefa que o mesmo tem na doação de si através do papel humanitário, urge a necessidade na formação internacional de cuidadores. Preparar o *stresse* de cada cuidador para todas as situações que uma ação de caráter humanitário exige a criação da organização não-governamental com cuidadores, voluntários e não, devidamente formados e preparados para atuarem na associação e sensibilizar todas as outras para o mesmo.

Os termos *assistência* e *cuidado* não são apresentados como sinónimos, pois em relação à prática assistencial entende-se a rotina de um determinado profissional ou ações, intervenções, numa unidade de intervenção. No entanto, a palavra *cuidado* contém em si uma proximidade entre os sujeitos nele envolvidos, não se trata de uma atividade e sim de uma intenção de zelo numa relação de amorosidade (Marcelino, 2009).

Neste início de milénio, apesar de todo o avanço tecnológico que testemunhamos, ainda há muito a ser feito para o alcance de uma prática mais humana, ética e social. A partir de 1990, quatro prioridades básicas passaram a nortear as ações dos serviços públicos de saúde: a prevenção da doença; a prevenção da doença avançada – através do diagnóstico precoce; a prevenção da morte e a prevenção do sofrimento. A distribuição dos recursos foi orientada segundo o Índice de Desenvolvimento Humano de várias regiões do planeta (WHO, 1990). Já se passaram alguns anos e ainda não se implementaram estes princípios.

O cuidado como desafio para o terceiro milénio, Reibnitz & Prado (2006), afirmam-no como uma ação que se concretiza a partir das relações estabelecidas. Cuidamos quando estabelecemos relações de respeito à autonomia, à individualidade e aos direitos humanos. É importante que o cuidador tenha em mente o foco no cuidado e não na cura (Radünz, 1998). O cuidador é o que se responsabiliza pelo cuidado direto temporário ou permanente (Born, 2006). O seu ato, o de cuidar, está relacionado ao adoecimento (Schulz & Beach, 1999), a piores condições de vida (Amendola, Oliveira & Alvarenga, 2008), e a maior mortalidade (Schulz & Beach, 1999).

Investigações referem piores resultados de qualidade de vida em cuidadores, algumas vezes inferiores à qualidade de vida do paciente (Gonçalves, Alvarez, Sena, Santana & Vicente, 2006; Amendola, Oliveira & Alvarenga, 2008). O conceito de qualidade de vida é definido pela Organização Mundial de Saúde como a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1998).

3. Matriz para a formação: a associação LUZinFORMA

A organização LUZinFORMA terá como objetivo primordial apostar na defesa dos direitos das crianças sírias desfavorecidas, com prestação de auxílio na resposta às suas necessidades e contribuição - de forma sustentável - para o seu crescente desenvolvimento.

Esta Organização Não Governamental (ONG) tem como foco a implementação de princípios na resposta ao público-alvo:

- Atenuar as desigualdades e o sofrimento no Mundo, tendo a criança no centro das preocupações;
- Aumentar o estado anímico das crianças e respetivas famílias, criando condições para um ambiente favorável na procura do bem-estar e de uma melhoria de qualidade de vida pessoal e familiar;
- Apostar na formação de cuidadores junto de crianças (profissionais da saúde e paramédicos; atores humanitários, quer no campo da proteção civil, proteção aos refugiados, ou atividades equiparadas).

A Organização LUZinFORMA atuará a nível nacional e internacional - na prestação de auxílio a países e comunidades carenciadas – levando ajuda humanitária e promovendo o desenvolvimento humano e a implementação de projectos de cooperação nas áreas da Educação, Saúde, Cultura e Assistência. Enquanto agente ativo, impulsionador na motivação de crianças carenciadas, acredita na sua força transformadora e no poder dos seus sonhos como estímulo positivo no resultado final. Esta ONG, LUZinFORMA fornecerá ferramentas (psicológicas, emocionais e materiais) impulsionando a solidariedade e apoiando a construção de alicerces para a realização de objetivos inspiradores.

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

A Organização LUZinFORMA age de acordo com os quatro princípios considerados basilares da Ação Humanitária:

- Humanidade - Aliviar o sofrimento humano esteja ele onde estiver. Proteger a vida e a saúde, garantindo o respeito dos seres humanos e transmiti-lo com princípio para as crianças;
- Neutralidade - Não tomar partido em situações de conflito nem participar em polémicas de natureza política, racial, religiosa ou ideológica;
- Independência - Não ter qualquer tipo de objetivo político, económico e militar nas zonas de atuação;
- Imparcialidade - Atuar apenas em função das necessidades, dando prioridade às situações urgentes sem distinção de nacionalidades, raças, géneros, religiões, crenças ou opiniões políticas.

Orientada nestes princípios procura concretizar a sua missão assente nos seguintes valores:

- Fraternidade: Acreditar que “Todos os Seres Humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e de consciência e devem agir uns para com os outros em espírito de irmandade”;
- Solidariedade: Assumir as preocupações e as necessidades do ser humano como suas causas de ação;
- Tolerância: Procurar uma atitude pessoal e comunitária de aceitação face a valores diferentes daqueles adotados pelo grupo de pertença original;

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

- Equidade: Garantir o tratamento igual sem distinção de ascendência, idade, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica ou condição social;
- Verdade: Procurar sempre a adequação entre aquilo que se faz e aquilo que se proclama;
- Frontalidade: Dialogar e falar de uma forma clara, incentivando o respeito mútuo;
- Transparência: Garantir que o processo de atuação e de tomada de decisão é feito de tal modo que disponibiliza toda a informação relevante para ser compreendido e executado.

Olha para cada criança como um ser único, insubstituível, digno de atenção e cuidado.

3.1. Objetivos concretos da associação

O projecto visa atuar na cidade de Aleppo, no norte da Síria, a segunda maior do país. A província cobre uma área de 18 482 quilómetros quadrados e abrange uma população com mais de 5 315 000 habitantes - o que faz dela a maior província da Síria em termos demográficos. Esta atuação estender-se-á ao campo de refugiados de Azaz (situado entre Aleppo). A ONG irá prestar auxílio com cuidadores das crianças que, afetadas especificamente com pólio, precisam de recuperar. Apostará na saúde mental das crianças sírias, investindo na formação e desenvolvimento desses mesmos cuidadores.

4. Avaliação da viabilidade do projeto

Urge destacar a necessidade de ser fundado um plano de ação de saúde mental para uma emergência complexa. Sistematizado pela Organização Mundial de Saúde, é primordial um guia atualizado do planeamento que visa assegurar o atendimento adequado à população afetada – dado existirem já provas suficientes do papel fulcral da saúde mental em catástrofes (Vaz Serra, 2007).

4.1. Recursos Humanos

A organização *LUZinFORMA* tem um quadro mínimo e permanente de profissionais, especialistas em áreas distintas como saúde e psicologia, para responder às necessidades emergentes - com uma resposta integrada e eficaz na sua atuação. É objetivo investir na equipa, num futuro próximo, assegurando o desenvolvimento do trabalho da instituição, tanto em Portugal como no país de intervenção: Síria.

Os voluntários constituem um apoio imprescindível, tanto ao nível individual como coletivo. A colaboração e cooperação dos mesmos é possível através de sinergias estratégicas que fomentam potenciais *LUZinFORMA*.

A Associação *LUZinFORMA* será composta por um presidente com formação em Gestão e Comunicação/Marketing; dois médicos pediatras com apetência para cirurgia; dois enfermeiros; dois psicólogos; dois militares com conhecimento aprofundado em Primeiros Socorros e para colaborar na missão de paz da associação; dois tradutores e dois educadores com conhecimento em gestão de stresse, conflitos, relações interpessoais e programação neurolinguística.

A preparação desta equipa é completa com pessoas voluntárias, fazendo um total de vinte médicos de diversas especialidades; quarenta enfermeiros; cinco psicólogos; dez militares; vinte tradutores e trinta educadores. Todos são cuidadores. A equipa está informada acerca da cultura síria e operando já no terreno, bem como do cenário que o país apresenta na sua devastação cultural e de genocídio Humano. Todos sabem trabalhar com crianças. O seu caminho é admitido seguidamente.

4.2. Recursos Financeiros

A Organização atua em sintonia com Fundos Europeus, é financiada por contribuições voluntárias e o apoio do sector privado, com o propósito de dar apoio às Crianças.

O projecto será financiado pela ONU, a UNICEF, a OMS e a organização *Save the Children*. Todas as instituições têm objetivos comuns e foco no mesmo público-alvo. É finalidade de todos os intervenientes agir ativamente na Saúde Pública dos sírios.

"Os sírios representam a maior população de pessoas deslocadas à força em todo o mundo. Há crianças mais desenraizadas da Síria do que de qualquer outro país. Eles precisam e merecem ser protegidos, curados e educados (António Guterres, Alto Comissário da ONU para os Refugiados).³

³ António Guterres in UNICEF (2014). *Joint Press Release - Three years of Syria conflict have devastated lives of millions of children*. Disponível em: <http://www.unicef.org/media/media_72871.html> (consultado em 18 de Dezembro de 2014).

4.3. Projecto Esfera

A LUZinFORMA toma em consideração um conjunto de princípios e normas comuns ou universais mínimas e aplicáveis a todos os setores básicos da resposta humanitária: água, abrigo, alimentação e saúde, contido no Projeto Esfera (ou *Sphere Project*). Propõe uma terminologia comum e orientação, a fim de garantir a eficiência e a responsabilidade na resposta humanitária.

O norte do manual é a Carta Humanitária, que descreve os princípios fundamentais que regem a ação humanitária e reconhece o direito das populações afetadas por desastres à vida com dignidade, à proteção e à assistência – estes propósitos vitais vigoram na forma de atuação da organização LUZinFORMA para com as crianças sírias.

É uma prioridade subjacente nos princípios da ONG intervir na catástrofe reforçando todas as capacidades dos atores locais, integrando-os no projecto para que – de forma crescente – seja despoletada a interação de toda a comunidade envolvente.

Urge lutar por uma consciência ecológica, uma cidadania universal, uma consciência dos Direitos Humanos, uma justiça social, uma política de saúde, uma cultura de paz, uma igualdade humana assente em políticas humanitárias.

A LUZinFORMA apostará numa comunicação eficaz e preventiva. Progressiva. Construtiva. Nesta catástrofe global, que ataca um povo a uma escala inexplicavelmente terrífica, a organização tem como foco a equidade da Criança.

Para a qual a Saúde física e mental é e será o pilar.

5. Previsão de implementação do projeto

A verdade e a solidariedade são dois elementos firmes que permitem aos profissionais dos meios de comunicação converter-se em promotores da paz.

Papa São João Paulo II

5.1. As prioridades – saúde das crianças

A iniciativa atuará em Aleppo durante seis meses, pretendendo aplicar o seu plano de intervenção no país após os resultados positivos planeados para esta atuação.

Irá decorrer uma campanha de vacinação contra a pólio, que atuará em todas as escolas da cidade e se aplicará ao campo de refugiados de Azaz. O objetivo será prevenir e erradicar o vírus, acompanhando o tratamento das crianças infetadas.

Numa esfera educacional, será desenvolvido um projecto de comunicação que terá como finalidade informar e esclarecer a comunidade sobre a doença e as respetivas formas de prevenção. Este trabalho será realizado em parceria com entidades locais e a população síria. A organização estimula o investimento na comunicação desde a raiz de forma a estimular a divulgação da sua missão, promovendo os seus objetivos. A comunicação da ONG LUZinFORMA tem um carácter urgente e social, tendo como fim o apelo à sensibilização de todos de uma forma estrategicamente coesa e integrada (exemplo: Flayers entregues às crianças e pais com informação referente à doença).

O reforço na importância da intervenção de todos os cidadãos na concretização dos sonhos das crianças apela à cidadania e desperta o carácter humano e social de um todo, crucial num país que precisa de direitos.

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

Acabar com a poliomielite na Síria e no Iraque não é uma missão impossível mas é preciso que sejam tomadas as seguintes medidas cruciais:

- Pôr fim imediato à violência na Síria e no Iraque;
- Conceder acesso imediato e sem obstáculos às crianças menores de cinco anos em zonas de acesso difícil;
- Garantir a passagem em segurança do pessoal de saúde e a proteção das viaturas médicas e de outros equipamentos da cadeia de frio no interior da Síria;
- Alertar as pessoas sobre a doença e para a necessidade de vacinar todas as crianças menores de cinco anos na região as vezes necessárias para que fiquem imunizadas;
- Garantir o financiamento necessário para levar a cabo rondas de vacinação repetidas até ao final de 2015.

Advogar a adoção de medidas que tenham em conta os direitos da criança é parte importante do trabalho, a fim de garantir que o seu interesse ocupe um lugar central nas políticas públicas nacionais, internacionais, legislativas e orçamentais.

5.2. A formação internacional ao stresse em Portugal e *in loco*

A Educação para o desenvolvimento constitui um processo educativo constante que favorece as inter-relações sociais, culturais, políticas e económicas entre o Norte e o Sul, e que promove valores e atitudes de solidariedade e justiça que devem caracterizar uma cidadania global responsável. Consiste, em si mesma, num processo ativo de aprendizagem

que pretende sensibilizar e mobilizar a sociedade para as prioridades do desenvolvimento humano sustentável. Trata-se de um instrumento fundamental para a criação de uma base de entendimento e de apoio junto da opinião pública mundial para as questões da cooperação para o desenvolvimento ⁴.

Situações de stresse verificam-se quando há um desequilíbrio entre as exigências ambientais e as capacidades de resposta do organismo, também denominadas capacidades de *coping*. Esse desequilíbrio varia com o estado psicológico da pessoa, com as condições ambientais físicas, com a interpretação/avaliação individual que a pessoa faz das situações concretas e com as perceções que os indivíduos delas possuem e desenvolvem. Qualquer acontecimento pode ser stressante, tudo depende da forma como nos adaptamos a esse mesmo acontecimento (Paúl & Fonseca, 2001).

Assente nos seus objetivos, em Portugal e *in loco*, a Associação “LUZinFORMA” desempenha a sua ação humanitária, cooperação e desenvolvimento num quadro de formação internacional para a restauração do direito da criança à saúde, formando os seus cuidadores para situações de stresse. A formação praticada será “Gestão de Stresse e Gestão de Conflitos”, como análise de conclusão.

6. Análise e considerações éticas

Através da análise dos questionários (Anexo 2), todas as associações atuam a nível Nacional (Portugal), com caráter de ONG ou IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social).

⁴ Declaração Mundial sobre Educação para Todos (Conferência de Jomtien – 1990). Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10230.htm (consultado em 19 de Dezembro de 2014).

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

O desempenho dos seus objetivos tem um papel comum no apoio dos direitos da criança, qualidade de vida e apoio à saúde.

A ajuda que prestam na ajuda à criança é através de apoio telefónico, atendimento psicológico, inclusão escolar, nos comportamentos de desvio, no crescimento físico e emocional, no equilíbrio bio-psico-social e familiar e distribuição de fraldas.

A quantidade de cuidadores de cada associação varia em função da sua dimensão, sendo estas equipas formadas por psicólogos, assistentes sociais e funcionários administrativos. A maioria dos elementos destas equipas são voluntários.

Na constituição de cada equipa, todos os colaboradores têm formação académica, mas nem todas têm voluntários formados. Os voluntários sem formação superior têm experiência na sua área de intervenção. Uma das associações promove formação em “Suporte Básico de Vida” para não profissionais de saúde – voluntários e comunidade envolvente. A atuação dos cuidadores é em função da sua formação/experiência e preparação adquirida.

Em relação ao stresse dos cuidadores originário das suas intervenções, a experiência e formação permite prevenir algumas situações. Caso esta prevenção não seja suficiente, a discussão da situação permite o apoio e suporte necessário. O stresse não é considerado a maior pressão, mas sim a frustração dos resultados que os processos burocráticos exigem. Para gerir da melhor forma a componente emocional dos cuidadores, estes são acompanhados por psicólogos.

Apenas uma das associações intervenientes no trabalho se diz não estar preparada para atuar nos cuidados de saúde física, mental e social dos cuidadores.

Na promoção de formação dos seus cuidadores na intervenção humanitária junto de crianças, uma das associações facilita e incentiva a formação dos seus técnicos dentro do

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

que é possível e concretizável na prática. Outra associação promove a autoestima e autoconfiança para que os cuidadores façam o mesmo junto das crianças. Uma das associações não respondeu e outra refere apenas que sim.

O Estado Português não apoia diretamente a formação dos cuidadores destas associações, apenas colaborando com as instituições que as ministram. O acesso à formação depende da capacidade de cada associação.

As áreas de formação identificadas para uma intervenção na preparação ao stresse dos cuidadores são: gestão de stresse, gestão emocional, comunicação e gestão de conflitos.

Verifica-se a necessidade de formação imediata ao nível do enquadramento legal de apoio à infância na área da psicologia, da sociologia, do serviço social, dos cuidados paliativos e da resiliência e motivação.

CONCLUSÃO

Sob quaisquer circunstâncias, mas principalmente nestes tempos difíceis, entidades de todos os níveis – do local até o global, da sociedade civil, assim como dos setores público e privado – precisam reunir os seus recursos e as suas energias para criar ambientes urbanos propícios aos direitos da criança.

Urge a necessidade de organizações governamentais, não-governamentais e agências internacionais desempenharem um papel crucial na promoção do envolvimento das crianças no processo de tomada de decisões na própria comunidade - para que os seus direitos sejam realizados, é importante investir na comunicação entre autoridades e comunidades locais. Questões de fronteira – como migração e tráfico de seres humanos – requerem uma ação coordenada e urgente como forma de resposta.

As parcerias internacionais entre organizações da sociedade civil podem explorar o seu poder para promover os interesses da criança, conectando e despoletando sinergias construtivas com as comunidades de todos os lugares do mundo. Baseadas na comunidade devem estar envolvidas com a programação e governação de áreas urbanas, uma vez que desempenham um papel essencial na capacitação das populações locais para que influenciem as políticas em vigor.

Constatando que as políticas e ações que envolvem áreas urbanas e diferentes níveis de governo requerem maior coordenação, temos o exemplo de como lidar com violência urbana que afeta crianças requer colaboração na atuação com realidades políticas e

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

economias locais e nacionais. É importante influenciar normas e atitudes culturais, restabelecendo a confiança entre autoridades, instituições e público em geral.

A capacidade regional das instituições é fundamental durante emergências, como se verifica nas crises na República Árabe da Síria e em toda a África Ocidental e Central. Esta pode permitir a adoção de padrões de proteção para as crianças, aumentando ou até criando a capacidade de preparação, resposta e redução de risco de catástrofes. Deixar este público-alvo vulnerável e prioritário à própria sorte seria deixar de fora o objetivo no cumprimento da promessa de inclusão - mesmo nos locais remotos e nas circunstâncias mais precárias.

De acordo com o Relatório UNICEF Ação Humanitária para as Crianças 2014 - constatamos a importância crucial do trabalho desenvolvido, o destaque aos desafios diários que estas enfrentam em situações de crise humanitária e ao apoio fulcral necessário para conseguir ajuda-las a sobreviver e a terem a capacidade de se desenvolverem - resultados possíveis de alcançar mesmo nas circunstâncias mais difíceis. Destacando o apelo de cerca de 2.2 mil milhões de dólares para prestar ajuda humanitária vital a 85 milhões de pessoas, verificamos que este número envolve 59 milhões de crianças e cidadãos desfavorecidos - disperso em 50 países afetados por conflitos, catástrofes naturais e situações de emergência complexas. Os fundos recolhidos no âmbito deste pedido ajudarão no trabalho com parceiros destinados a reforçar a capacidade das comunidades em enfrentar futuros conflitos, através do fortalecimento dos sistemas de preparação e da resiliência das mesmas.

A equidade deve ser o princípio orientador dos esforços e o foco deve permanecer sobre o objetivo maior: cidades e sociedades mais justas e mais favoráveis ao desenvolvimento de todos – a começar pela criança.

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

Pretendendo trabalhar com e para este frágil público, de uma forma crescente e pedagogicamente construtiva, a UNICEF procura adequar a sua intervenção às situações, características e necessidades do contexto, com o propósito de colmatar sequelas fulcrais e contribuir para um desenvolvimento sustentável.

A recolha de dados do presente estudo, através de um questionário direcionado a associações de Ajuda Humanitária que atuam com crianças a nível nacional e internacional, é conclusiva que todas elas unem os esforços de intervenção crucial em tornar evidente e de carácter urgente a necessidade de formar cuidadores ao stresse, como a Ação Humanitária exige e da qual as crianças dependem. Formar e instruir cuidadores para a gestão de stresse e gestão de conflitos no quadro de formação internacional é, portanto, vital.

Uma ONG pioneira e capaz de atuar junto dos cuidadores, é a LUZinFORMA, que apostará numa comunicação eficaz e preventiva. Progressiva. Construtiva. Nesta catástrofe global, que ataca um povo a uma escala inexplicavelmente terrorífica, a organização tem como foco a equidade da Criança. Para a qual a Saúde física e mental é, e será sempre o pilar.

Assente nos seus objetivos, em Portugal e *in loco*, a Associação “LUZinFORMA” desempenha a sua Ação Humanitária, Cooperação e Desenvolvimento num contexto de formação internacional para a Restauração do Direito da Criança à Saúde, formando e capacitando os seus cuidadores para situações de stresse.

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

De futuro, desenvolver-se-á a oferta formativa de “Gestão de Stresse e Gestão de Conflitos” na Associação, com vista a responder às necessidades existentes nos *Child Carers* que operam em catástrofes.

A realidade atual induz-nos a ideia de um conflito entre a economia e os Direitos do Homem, em contextos de crise económica e social. O que numa perspetiva de globalização, resulta na ampliação de atentados à dignidade humana.

A LUZinFORMA pretende contribuir para a implementação de uma cidadania universal, uma consciência dos Direitos Humanos, uma justiça social, uma política de saúde e uma cultura de paz assente nas políticas humanitárias e no sentido verdadeiro da sua definição.

Conseguimos a implementação dos Direitos Humanos à escala global habilitando e capacitando os cuidadores (*Child Carers*) da fulcral urgência da globalização do direito à Saúde – física mental e social. O caminho é longo, mas o tempo de ação é Hoje.

Antes de ser concretizada, uma ideia tem sempre uma estranha semelhança com a utopia.

Sartre.

BIBLIOGRAFIA

Abelha, M. (2013). Genocídio e Limpeza Étnica: Uma mesma conceção, realidade diferentes? Dissertação de Mestrado em Direito Internacional Criminal. Universidade Católica Portuguesa, Porto.

Adamson, L.; Chance, S. (1998). Coordinating Attention to People, Objects and Language. In: Wetherby, A.; Warren, S. & Reichle, J. (orgs.) Transitions in Prelinguistic Communication. Communication and Language Intervention Series, vol. 7, Baltimore: Paul. H. Brookes Publishing C°, pp. 15-38.

Amendola, F.; Oliveira, M.; Alvarenga, M. (2008). Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa Saúde da Família. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, Abr-Jun; 17(2), pp. 266-272.

ANVISA (2009). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A ANVISA na redução à exposição involuntária à fumaça do tabaco. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil.

Bastos, P. (2014). A Crise Síria: O Papel da União Europeia. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Economia e Gestão – UTL. Lisboa.

BioRumo (2013). Anuário de Sustentabilidade 2013 – Tempo de Agir. BioRumo, Porto.

Blackman, J. (2003). Early intervention: A Global Perspective. *Infants & Young Children*, 15 (2), pp. 11-19.

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

Born, T. (2006). A Formação de cuidadores formais e informais: acompanhamento e avaliação. São Paulo: SESC-SP.

CPI-IASC (2005). Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings – Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies. Geneva: Inter-Agency Standing Committee. Disponível em: <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=3> (consultado em 30 de Março de 2015).

Cunha, A. (2014). Education in Emergencies – The Syrian Children under temporary protection in Turkey. Dissertação de Mestrado em Ação Humanitária, Cooperação e Desenvolvimento. Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Cunha, P.; Leitão, S. (2012). Manual de Gestão Construtiva de Conflitos. 2ª edição. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.

Dolan, S.; García, S. (2006). Gestão por Valores. Porto: BioRumo.

Feldman, D. (2004). Early Intervention: The Essential Readings. London: Blackwell Publishing.

George, F. (2004). Histórias de Saúde Pública. Lisboa: Livros horizonte.

Green, J.; Shellenberger, R. (1991). The dynamics of health & wellness. A biopsychosocial approach. São Francisco: Holt, Rinehart and Winston, Inc.

Guralnick, M. (2005). An overview of the Developmental Systems Model for Early Intervention. In: Guralnick, M. (org.), The Developmental Systems Approach to Early Intervention. Baltimore: Paul. H. Brookes Publishing, pp. 3-28.

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

Gonçalves, L.; Alvarez, A.; Sena, E.; Santana, L.; Vicente, F. (2006). Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. Texto & Contexto - Enfermagem. Florianópolis, Out-Dez, 15 (4): pp. 570-577.

Herz, M.; Hoffman, A. (2001). Organizações Internacionais – História e Prática. Rio de Janeiro, Campus/Elsevier.

Infopédia (2015). Porto: Porto Editora, 2003-2015. Disponível na Internet: [http://www.infopedia.pt/\\$saude](http://www.infopedia.pt/$saude) (consultado em 10 de Janeiro de 2015).

IPAD (Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento) (2011a). Estratégia da Cooperação Portuguesa no domínio da Educação. Lisboa, Estado Português. Disponível na internet:
<http://ns1.ipad.mne.gov.pt/images/stories/Publicacoes/EstrategiaEducacaoMaio2011.pdf>
(consultado em 18 de Dezembro de 2014).

IPAD (Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento) (2011b). Estratégia da Cooperação Portuguesa para a Igualdade de Género. Lisboa, Estado Português. Disponível na internet:
<http://ns1.ipad.mne.gov.pt/images/stories/Publicacoes/EstrategiaGeneroMaio2011.pdf>
(consultado em 18 de Dezembro de 2014).

Jaca, L.; Riquelme, J. (1993). Conflicto y Negociación. Madrid: Pirámide.

Krug, E.; Dahlberg, L.; Mercy, J.; Zwi, A.; Lozano, R. (2002). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization. Disponível em:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf
(consultado em 18 de Dezembro de 2014).

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

Marcelino, S. (2009). O potencial da educação em saúde na alta hospitalar para a autonomia em cuidados paliativos: um olhar enfermeiro. Tese de doutoramento. Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/93400> (consultado em 18 de Dezembro de 2014).

Meisels, S.; Shonkoff, J. (1990). Handbook of Early Childhood Intervention. Cambridge University Press.

Nelson, H.; Nygren, P.; Walker, M.; Panosha, R. (2006). Screening for speech and language delay in preschool children: Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force. Pediatrics, Vol. 117, nº 2, pp. 298-319.

ONU (2002). Um mundo para as crianças. Relatório da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Criança. Relatório do Comitê Ad Hoc Pleno da vigésima sétima sessão especial da Assembleia Gera. As metas das Nações Unidas para o Milênio. Nova Iorque: Nações Unidas.

ONU (2001). A Carta Internacional dos Direitos Humanos – Ficha Informativa Sobre Direitos Humanos n.º 2 [ACNUDH]. 50 anos da declaração universal dos direitos humanos. Traduzido por Gabinete de Documentação e Direito Comparado, Lisboa: Procuradoria-Geral da República.

País-fatos (2014). Country-Facts.com. Disponível em: <http://country-facts.com/pt/country/asia/202-syria.html> (consultado em 21 de Setembro de 2014).

Paúl, C.; Fonseca, A. (2001). Psicossociologia da saúde. Lisboa: Climepsi Editores.

Peixoto, V. (2007). *Perturbações da Comunicação: a importância da deteção precoce*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.

Público (2015a). Terminou o ano com mais mortos na guerra civil síria. 02/01/2015. Disponível em: <http://www.publico.pt/mundo/noticia/terminou-o-ano-com-mais-mortos-na-guerra-civil-siria-1681023> (consultado em 02 de Janeiro de 2015).

Público (2015b). A situação é insuportável, catastrófica, há muitas partes da Síria sem presença médica. 06/01/2015. Disponível em: <http://www.publico.pt/mundo/noticia/a-situacao-e-insuportavel-catastrofica-ha-muitas-partes-da-siria-sem-presenca-medica-1681351> (consultado em 06 de Janeiro de 2015).

Radünz, V. (1998). *Cuidando e se cuidando: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da enfermeira*. Goiânia: UFSC. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/112001> (consultado em 19 de Dezembro de 2014).

Rebnitz, K.; Prado, M. (2006). *Inovação e educação em enfermagem*. Florianópolis: Cidade Futura.

Rubin, B. (2015). *The Middle East: A Guide to Politics, Economics, Society and Culture*. Londres: Routledge. Disponível em <https://books.google.pt/books?id=8vBnBwAAQBAJ&pg=PR4&lpg=PR4&dq=~barry+rubin%2Bmiddle+east%2B2015&source=bl&ots=6fKFaGdPQS&sig=xRuawRYYBTJoFoxqfc15-dMKam4&hl=pt-BR&sa=X&ei=eZ0lVerZDImuUZXDg8AM&ved=0CGQQ6AEwCTge#v=onepage&q=~barry%20rubin%2Bmiddle%20east%2B2015&f=false> (consultado em 07 de Abril de 2015).

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

Sameroof, A.; Chandler, M. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In: Horowitz, M.; Hetherington, S.; Siegel, G. (Eds.). Review of Child Development Research. Vol. 4, pp. 187-244.

Schmidt, A. & Hartmann, H. (2012). Taking Stock of the Arab Spring. In: A. G. Schmidt & J. Fritz-Vannahme (eds.). The Arab Spring: One Year After. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, 7-12.

Schulz, R; Beach, S. (1999). Caregiving as a Risk Factor for Mortality. The Caregiver Health Effects Study. Journal of the American Medical Association, December 15, Vol 282 (23), pp. 2215-2219.

Shonkoff, J.; Philips, D. (2000). From Neurons to Neighborhoods. Washington D.C. : National Research Council Institute of Medicine/National Academy Press.

Santos, B. (1997). Por uma concepção multicultural de direitos humanos. Revista Crítica de Ciências Sociais, n. 48, pp. 11-32.

Taub, A.; Andreoli, S. & Bertolucci, P. (2004). Dementia caregiver burden: Reliability of the Brazilian version of the Zarit caregiver burden interview. Caderno de Saúde Pública, 20(2), 372-376.

UNICEF (2014). Addressing the needs of children affected by the Syria crisis: UNICEF's response in 2015. Disponível em: [http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNICEF Syria Crisis 2015 Plans.pdf](http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNICEF_Syria_Crisis_2015_Plans.pdf) (consultado em 22 de Dezembro de 2014).

UNICEF (2014a). Comunicado de Imprensa: Declaração de Maria Calivis, Diretora Regional da UNICEF para o Médio Oriente e Norte de África acerca do Lançamento do

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

Plano Estratégico de Resposta para a Síria 2015 (SRP) e o Plano Regional para os Refugiados e a Resiliência (3RP) 2015-16. UNICEF Portugal, 18 de Dezembro de 2014, Lisboa.

UNICEF (2004). A Convenção sobre os Direitos da Criança. Adotada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas. Lisboa: UNICEF Portugal.

UNICEF (2003). Relatório da Situação da Infância e adolescência brasileiras: diversidade e equidade. Pela garantia dos direitos de cada criança e adolescente. Brasília: UNICEF.

UNICEF Portugal (2014). A UNICEF em Portugal. Disponível em: <http://www.unicef.pt> (consultado em 13 de Dezembro de 2014).

Vaz Serra, A. (2007). Catástrofes e as suas repercussões no Ser Humano. In: *Psiquiatria de Catástrofe Memória do encontro Psiquiatria de Catástrofe e Intervenção na Crise*. Hospital Militar Regional nº2, Serviço de Psiquiatria/Coimbra: Edições Almedina.

Wilkinson, R. (2001). Social status, inequality and health. In: Heller, T.; Muston, R.; Sidell, M.; Lloyd, C. (Eds.). *Working for health*. London: Sage.

WHO (World Health Organization) (2014). É necessário actuar em larga escala para proteger as crianças da poliomielite na Síria, no Iraque e na região. Comunicado de Imprensa. Disponível em: http://www.unicef.pt/18/site_relatorio_polio_oms_unicef_22_julho.pdf (consultado em 25 de Julho de 2014)

WHO (World Health Organization)(2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Genebra: WHO. Disponível em: http://www.ipa.org.uk/IPA_Docs/MH%20Action%20Plan%202013-2020.pdf (consultado em 1 de Abril de 2015).

WHO (World Health Organization) (1990). Alívio del dolor y tratamiento paliativo en él cáncer. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_804_spa.pdf (consultado em 18 de Dezembro de 2014).

WEBGRAFIA

<http://www.unhcr.ch>
<http://www.acime.gov.pt>
<http://www.cpr.pt>
<http://www.oecd.org>
<http://www.sef.pt>
<http://caritas.org.br>
<http://www.actionaid.org.br>
<http://www.unocha.org>
<http://www.unicef.org>
<http://www.acnur.org>
<http://www.visaomundial.org.br>
<http://www.acaohumanitaria.org.br>
<http://portal.saude.gov.br>
<http://www.savethechildren.org>
<http://www.care.org>

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

<http://www.cruzvermelha.pt>

<http://www.theglobalfund.org>

<http://www.hrw.org>

<http://www.oxfam.org>

<http://www.portalsaofrancisco.com.br>

<http://country-facts.com/pt>

<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook>

<http://www.made-in-syria.com/government>

<http://www.state.gov>

<http://www.unicef.pt>

<http://www.gddc.pt>

<http://www.un.org>

<http://www.ami.org.pt>

<http://www.nato.int>

<http://www.cruzvermelha.pt>

<http://www.gn.undp.org>

<http://edutechwiki.unige.ch>

ANEXOS

Índice de Anexos

Anexo 1 – Questionário para Associações Portuguesas e Internacionais	63
Anexo 2 – Resposta das Associações ao questionário	66

Anexo 1 – Questionário para Associações Portuguesas e Internacionais

Associações Portuguesas:

1. Qual o papel da associação (identificar associação) na ajuda humanitária. A ajuda da associação tem atuação internacional?
2. A associação ajuda crianças? Como o faz?
3. Quantos cuidadores fazem parte da associação (identificar associação)? São todos voluntários?
4. Quantos são formados e quantos não são formados ou se encontram em formação?
5. Como são preparados ou formados estes cuidadores?
6. Verifica a atuação dos cuidadores em conformidade com a sua formação e preparação?
7. Qual a situação dos cuidadores em relação ao stresse da sua intervenção em ação humanitária em Portugal? No campo internacional é igual?
8. A associação está preparada para atuar nos cuidados de saúde física, mental e social dos cuidadores, se necessário?
9. A (identificar associação) promove a formação dos seus cuidadores na intervenção humanitária junto de crianças?
10. O Estado Português promove a formação dos seus cuidadores na intervenção humanitária junto de crianças?

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

11. Quais são, na sua opinião, as áreas de formação necessárias para uma intervenção de preparação ao stresse dos cuidados, quando intervêm junto de crianças?

12. Na sua opinião, quais as áreas em que deveria haver de imediato formação para dar resposta a pessoas e equipas de intervenção junto de crianças?

Associações Internacionais:

1. What is the role of your Association in humanitarian aid? Has the Association has international action?

2. Does the Association provide help for children? In what way?

3. How many caregivers are part of the Association? Are they all volunteers?

4. How many of the caregivers are formed and how many are not trained or in training?

5. If possible, explain how are prepared or trained these caregivers?

6. Do you observe that the activities of caregivers as done accordingly to their training and preparation?

7. What is the situation of carers in relation to stress their humanitarian intervention? (please indicate the location of intervention, either France or Syria)

8. Is your Association prepared to act in health care of the physical, mental and social health of carers, if necessary?

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

9. Is your Association promoting the training of your caregivers on humanitarian intervention with children?

10. Is the Portuguese State promoting the training of your caregivers on humanitarian intervention with children?

11. What are in your view the areas of training required for a preparation to stress of caregivers, when involved with children?

12. What are in your view the areas where caregivers should be trained immediately to address the needs of persons and teams dealing with intervention with children?

Anexo 2 – Resposta das Associações ao questionário

Questionário “AMI – Assistência Médica Internacional”:

1. Qual o papel da “AMI – Assistência Médica Internacional” na ajuda humanitária. A sua ajuda tem atuação internacional?

A AMI é uma Organização Não Governamental (ONG) portuguesa, privada, independente, apolítica e sem fins lucrativos.

Desde a sua fundação, a 5 de Dezembro de 1984, pelo médico-cirurgião urologista Fernando Nobre, a AMI assumiu-se como uma organização humanitária inovadora em Portugal, destinada a intervir rapidamente em situações de crise e emergência e a combater o subdesenvolvimento, a fome, a pobreza, a exclusão social e as sequelas de guerra em qualquer parte do Mundo. Com o Homem no centro de todas as suas preocupações, a AMI criou quinze equipamentos Sociais em Portugal e já atuou em dezenas de países de todo o Mundo, para onde enviou toneladas de ajuda (medicamentos e equipamento médico, alimentos, roupas, viaturas, geradores, etc.) e centenas de voluntários.

Pretendemos levar ajuda humanitária e promover o desenvolvimento humano, tendo em conta os Direitos Humanos e os Objetivos do Milénio, nas áreas da saúde, social e ambiental, em qualquer parte do mundo, independentemente de raça, género, idade, nacionalidade, língua, política, religião, filosofia ou posição social, olhando para cada pessoa como um ser único, insubstituível, digno de atenção e cuidado.

Assim sendo, a AMI atua a nível internacional (desde há 30 anos) procurando adequar a sua intervenção às características e necessidades do contexto, assumindo para tal uma intervenção faseada, tendo sempre como fim último, a sustentabilidade do processo de desenvolvimento. Com esse fim, a AMI leva a cabo três tipos de intervenções:

- Missões de Emergência: Realizadas em situações em que se justifique o envio de recursos humanos expatriados e materiais como resposta a crises naturais ou humanas. Estas intervenções implicam a elaboração e implementação de projectos, preferencialmente na área da saúde, implicando um envolvimento de toda a estrutura da AMI.
- Missões de Desenvolvimento: À semelhança das Missões de Emergência, são intervenções com um projecto centrado na área da saúde e que fazem uso dos recursos da organização, mas com um contexto diferente. Nestes casos, é o da Cooperação para o Desenvolvimento. Estas intervenções, que incluem o envio de pessoal expatriado, decorrem em países onde Estado e o Terceiro Sector do país apresentam dificuldades em desenvolver uma intervenção que abranja todo o território nacional, optando a AMI por localizar-se em áreas que ainda não estão cobertas ao nível dos cuidados de saúde primários.
- Projectos em Parceria com ONGs Locais: Consistem no financiamento e acompanhamento a projectos elaborados e implementados por organizações locais de países em desenvolvimento. Este tipo de intervenção pode surgir em contextos de Acção Humanitária ou de Cooperação para o Desenvolvimento, sempre que existam estruturas e recursos humanos locais que possam dar respostas às necessidades identificadas. Os projectos apoiados abrangem áreas como a saúde, a educação, a segurança alimentar, a criação de atividades geradoras de rendimento, entre outras.

2. A “AMI – Assistência Médica Internacional” ajuda crianças? Como o faz?

Sim. As crianças são consideradas um grupo vulnerável dentro da Acção Humanitária, pelo que prioritário.

A nível internacional, a AMI apoia orfãos, programas de apoio a crianças vítimas de VIH, disponibilizando um acompanhamento no que concerne à educação e saúde.

Realizamos intervenções em hortas escolares (nutrição – em várias comunidades de diversos países) e intervimos, por exemplo, no apoio nutricional nas cantinas escolares.

A AMI poderá ainda trabalhar aspetos de sensibilização para a Saúde em escolas primárias.

Intervimos ainda ao nível da vacinação (após desastres naturais, como temos o caso do Haiti – onde intervimos na prevenção de catástrofes e em resposta ao sismo ocorrido em 2010).

**3. Quantos cuidadores fazem parte da “AMI – Assistência Médica Internacional”?
Quantos são voluntários?**

A AMI tem acima de 200 colaboradores e conta com cerca de 2000 voluntários.

4. Quantos são formados e quantos não são formados ou se encontram em formação?

Todos os técnicos / cuidadores são formados e temos dentro dos quadros as 35 horas de formação, que direcionamos para áreas que consideramos fulcrais.

A AMI presta formação contínua.

5. Como são preparados ou formados estes cuidadores?

Todos os cuidadores são formados e todos os voluntários são preparados; para a intervenção e para o projeto que se quer implementar. Temos formações de Voluntários Internacionais Geral; Voluntários Internacionais sobre Emergência e ainda outra para Coordenadores.

Participamos em vários cursos (tendo parcerias com faculdades, como é o caso da Faculdade de Medicina de Lisboa) tendo a vertente formativa como um processo ativo e constante.

6. Verifica a atuação dos cuidadores em conformidade com a sua formação e preparação?

Sim. São objetivos alinhar os cuidadores para o terreno onde vão intervir, com formação e instruções que vão desde o conhecimento da contextualização do ambiente e forma de atuar, como dos procedimentos a ter / boas práticas.

7. Qual a situação dos cuidadores em relação ao stresse da sua intervenção em ação humanitária em Portugal? No campo internacional é igual?

A nível nacional, trabalhamos dentro do ramo da Ação Social – bem como Saúde e outros setores (nomeadamente Ambiental). Esta intervenção é realizada numa perspetiva de capacitação e desenvolvimento, e não de Ajuda Humanitária. Internacionalmente, atuamos em Ajuda Humanitária, tendo como é necessário e crucial especial atenção e respetivas medidas de atuação para prevenir a degradação do estado emocional dos voluntários. (desde o descanso obrigatório, aos períodos máximos em missão e atribuição da monotorização a uma pessoa específica - coordenação).

8. A “AMI – Assistência Médica Internacional” está preparada para atuar nos cuidados de saúde física, mental e social dos cuidadores, se necessário?

Sim. Relativamente à Saúde física, os técnicos e voluntários estes estão cobertos por seguros (especifico para deslocações), no que concerne à Saúde Mental poderá haver todo um acompanhamento no regresso a nível social – ponto no qual o voluntário tem abrangidas todas as despesas inerentes aos custos. Temos ainda, por exemplo, uma pessoa na sede que coordena e atenta caso haja necessidade de se fazer ligação entre os voluntários e a família.

9. A “AMI – Assistência Médica Internacional” promove a formação dos seus cuidadores na intervenção humanitária junto de crianças?

Como referido, a AMI promove e apoia formação contínua, adaptada à função de cada cuidador. Falamos, portanto, de formação ativa dentro de um quadro geral.

No que diz respeito à Saúde Internacional, há um foco de boas práticas no apoio a estas populações em específico.

10. O Estado Português promove a formação dos seus cuidadores na intervenção humanitária junto de crianças?

No apoio às crianças (na área da Saúde / Social) o Estado, por vezes, cofinancia projetos – apoiando nesse sentido.

Relativamente aos cuidadores, não há atualmente qualquer tipo de apoio à AMI pelo Estado Português – consideramos importante promover e assegurar oferta formativa ativa aos nossos técnicos, sendo que neste campo todos os encargos são, única e exclusivamente, suportados pela AMI.

11. Quais são, na sua opinião, as áreas de formação necessárias para uma intervenção de preparação ao stresse dos cuidados, quando intervêm junto de crianças?

Consideramos fulcral que haja trabalho de contextualização das realidades onde a Ajuda Humanitária atua, assim como dos países em desenvolvimento e das suas características e especificidades. Consideramos essencial intervir e cooperar para a robustez psicológica que importa fortalecer – dado nunca se conhecer, independentemente de toda a formação/prevenção teórica, o contexto real onde atuamos. Procuramos combater os constrangimentos que possam surgir, com vista a ultrapassar sinais de alerta na gestão do

stress – abordando, por exemplo, gestão de equipas e gestão de (potenciais) conflitos. Disponibilizamos Cursos de Segurança (dados por entidades internacionais, dada a escassez neste ponto da oferta nacional) não só para a componente física como também para a psicológica – com o intuito de ‘revestir’ o cuidador para se capacitar face ao stress – fortalecendo-o emocionalmente e procurando que este consiga agir de uma forma tão racional quanto necessário.

12. Na sua opinião, quais as áreas em que deveria haver de imediato formação para dar resposta a pessoas e equipas de intervenção junto de crianças?

Consideramos importante aposta de uma forma crescente na formação técnica dos cuidadores (na área da Saúde). É importante haver um trabalho de contextualização – toda a formação que é ministrada em medicina e enfermagem dispõe dos conhecimentos necessários para intervir enquanto técnico em Ajuda Humanitária, sendo necessário adaptar a nova realidade às práticas existentes. Outras áreas formativas, como gestão de stress e gestão de conflitos - por exemplo - a AMI tem internamente dado resposta, quer através das suas formações a voluntários internacionais, quer a título pontual de preparação de voluntários - e sempre que verifique essa necessidade.

Questionário “Associação NOMEIODONADA”:

1. Qual o papel da associação “NOMEIODONADA”na ajuda humanitária. A ajuda da associação tem atuação internacional?

A Associação “NOMEIODONADA” é uma instituição particular de solidariedade social sem fins lucrativos (IPSS) e tem como visão ser a mão amiga da família durante o

internamento e após a alta de todas as crianças. A prossecução dos objetivos da Nomeiodonada pressupõe a instituição de um modelo de intervenção integrado e/ ou articulado da saúde e da segurança social, de natureza preventiva, recuperadora e paliativa, envolvendo a participação e colaboração de diversos parceiros sociais, a sociedade civil e o Estado.

Atuamos a nível nacional.

2. A associação ajuda crianças? Como o faz?

A Associação “NOMEIODONADA” tem como objetivo serviços de apoio de natureza moral e material a pessoas e grupos que deles careçam, nomeadamente a pais e familiares com vivências em Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, promovendo um equilíbrio bio-psico-social e familiar, prosseguindo o bem-estar destes através da solidariedade e ajuda a que a associação vai desenvolver e prosseguir. Para a realização dos seus objetivos a associação propõe-se criar e manter diversas atividades, como: disponibilizar apoio de natureza psicológica aos pais/família; facilitar o processo de comunicação entre os pais e profissionais; articular os apoios sociais locais de forma a responder as necessidades dos pais/família; disponibilizar os recursos necessários ao processo de adaptação dos pais/criança; e apoiar o luto.

3. Quantos cuidadores fazem parte da associação “NOMEIODONADA”? São todos voluntários?

A Associação “NOMEIODONADA” conta com cinquenta cuidadores. Sim, são todos voluntários.

4. Quantos são formados e quantos não são formados ou se encontram em formação?

Todos os colaboradores são formados; temos 75% com formação superior no ativo dado ser um público jovem e os restantes 25% já se encontra reformado e a viver unicamente o voluntariado.

5. Como são preparados ou formados estes cuidadores?

Todos os nossos cuidadores estão preparados e formados para atuar na sua área de intervenção, dependendo do campo que os profissionais vão desempenhar. A associação “NOMEIODONADA” promove formação “Suporte Básico de Vida para Não Profissionais de Saúde” – que é direcionado aos pais, voluntários e à comunidade, a sociedade em geral.

6. Verifica a atuação dos cuidadores em conformidade com a sua formação e preparação?

Sim, sempre. Todos os cuidadores atuam na sua área de formação e preparação.

7. Qual a situação dos cuidadores em relação ao stresse da sua intervenção em ação humanitária em Portugal? No campo internacional é igual?

Atuamos unicamente a nível nacional. Consideramos importante haver formação aos técnicos que têm de lidar diariamente com o choque de realidades no terreno e a pobreza a que assistimos. Precisamente se gerir da melhor forma possível a componente emocional, o psicólogo acompanha sempre a assistente social a casa das respetivas famílias. Temos coragem e força para ajudar.

8. A associação está preparada para atuar nos cuidados de saúde física, mental e social dos cuidadores, se necessário?

Sim.

9. A associação “NOMEI DONADA” promove a formação dos seus cuidadores na intervenção humanitária junto de crianças?

Sim.

10. O Estado Português promove a formação dos seus cuidadores na intervenção humanitária junto de crianças?

Não. A formação dos nossos cuidadores de intervenção humanitária junto das crianças não tem qualquer tipo de apoio do Estado. Contamos unicamente com o apoio dado internamente pelos profissionais e pelos donativos angariados nas campanhas que realizamos.

11. Quais são, na sua opinião, as áreas de formação necessárias para uma intervenção de preparação ao stress dos cuidadores, quando intervêm junto de crianças?

É crucial contribuir para a formação dos profissionais de saúde também na área de gestão de stress para que estes possam transpor a motivação e resiliência necessária para as crianças e público-alvo com os quais estão a interagir e a trabalhar.

12. Na sua opinião, quais as áreas em que deveria haver de imediato formação para dar resposta a pessoas e equipas de intervenção junto de crianças?

Consideramos que a formação adicional necessária para a intervenção de preparação ao stress dos cuidados que intervêm junto de crianças, será fornecer aos técnicos formação na área dos cuidados paliativos de crianças (cuja informação é escassa atualmente) e apostar na prevenção das crianças. Reforço a importância de formar os profissionais na área formativa de caráter psicológico – a resiliência e motivação são acréscimos de valor para os profissionais, de forma a combater emocionalmente as realidades e resultados com os quais lidam diariamente.

Questionário “Associação Raízes – A.A.C.J.”:

1. Qual o papel da associação “Raízes – A.A.C.J.” na ajuda humanitária. A ajuda da associação tem atuação internacional?

A Missão da Raízes-AACJ é promover a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da população vulnerável ao risco social, em particular das crianças e jovens sem suporte familiar e/ou institucional adequado, através da dinamização de projetos e atividades que contribuam para a capacitação, a responsabilização e para a participação ativa de todos na sociedade.

Atuamos unicamente a nível nacional.

2. A associação ajuda crianças? Como o faz?

Sim, o nosso objetivo propõe-se a trabalhar com crianças e jovens em situação de risco e os seus respetivos familiares, inclusive. Acreditamos nos jovens e no seu valor, trabalhando com eles nas grandes e pequenas coisas. No regresso à escola, na inscrição num curso profissional ou emprego, no aprender a controlar comportamentos agressivos, na melhoria do vocabulário que usam, ou na relação que têm com os pais, amigos ou com a escola. Apoiamos os jovens a encontrar um ambiente positivo e seguro para crescerem saudáveis física e emocionalmente. A nossa atuação é focada no distrito de Lisboa – em zonas vulneráveis (bairros municipais / realojamento), com equipas técnicas especializadas. Destina-se, maioritariamente, com jovens dos 11 anos até aos 25 anos (sendo que intervimos pontualmente com crianças com outras faixas etárias). Queremos sempre ajudar a criar novos caminhos, novos sonhos e novos futuros.

3. Quantos cuidadores fazem parte da associação “Raízes – A.A.C.J.”? São todos voluntários?

A Associação Raízes conta com 20 colaboradores (em regime part-time e contrato sem termo) e com 15 voluntários ativos.

4. Quantos são formados e quantos não são formados ou se encontram em formação?

Todos os colaboradores são formados e os voluntários que cooperam connosco têm experiência na sua área de intervenção – e no contato com crianças (muitos são, por exemplo, professores). Ninguém trabalha sem formação especializada e/ou competências no terreno para intervir com público-alvo.

5. Como são preparados ou formados estes cuidadores?

Todos os nossos cuidadores estão preparados e formados para atuar na sua área de intervenção, dependendo do campo que os profissionais vão desempenhar (psicologia, animação, entre outros).

6. Verifica a atuação dos cuidadores em conformidade com a sua formação e preparação?

Sim, sempre. Todos os cuidadores atuam na sua área de formação e preparação.

7. Qual a situação dos cuidadores em relação ao stresse da sua intervenção em ação humanitária em Portugal? No campo internacional é igual?

Atuamos unicamente a nível nacional. Não sentimos que o stresse seja a maior pressão, comparativamente com as outras áreas de ação social; poderá sim haver dificuldades dos técnicos em lidar com a frustração dos resultados que por vezes não está ao seu alcance (burocracias é um exemplo nítido e que não depende dos técnicos em questão).

8. A associação está preparada para atuar nos cuidados de saúde física, mental e social dos cuidadores, se necessário?

Sim.

9. A Associação RAIZES promove a formação dos seus cuidadores na intervenção humanitária junto de crianças?

Não intervimos a nível internacional. Estamos a trabalhar com a AMI num projeto apelidado de “Like Me” (Passaporte/Entrelaços) no qual promovemos a autoestima e autoconfiança das crianças.

10. O Estado Português promove a formação dos seus cuidadores na intervenção humanitária junto de crianças?

A Associação Raízes é financiada pelo programa Escolhas – com o apoio de fundos Europeus e Portugueses que tem como objetivo promover a formação necessária para os técnicos. Este apoio do Governo Português dirige-se aos coordenadores e profissionais que trabalham nestas formações especificamente.

11. Quais são, na sua opinião, as áreas de formação necessárias para uma intervenção de preparação ao stresse dos cuidados, quando intervêm junto de crianças?

Consideramos que a formação adicional necessária para a intervenção de preparação ao stresse dos cuidados, junto de crianças, será fornecer mais ferramentas aos profissionais de forma a transpor a motivação e resiliência para as crianças e público-alvo com os quais estão a interagir e a trabalhar.

12. Na sua opinião, quais as áreas em que deveria haver de imediato formação para dar resposta a pessoas e equipas de intervenção junto de crianças?

As áreas onde consideramos haver de imediato a necessidade de formação para dar resposta a pessoas e equipas de intervenção junto de crianças são, como salientado, na área formativa de caráter psicológico – a resiliência e motivação são acréscimos de valor para os profissionais, de forma a combater emocionalmente os resultados que não são tão imediatos quanto o pretendido.

Questionário “Cruz Vermelha Portuguesa”

1. Qual o papel da associação (identificar associação) na ajuda humanitária. A ajuda da associação tem atuação internacional?

O Movimento da Cruz Vermelha, composto atualmente por 186 países, tem como missão o princípio fundamental da humanidade, defender a vida, a dignidade humana e aliviar o sofrimento humano. A CVP tem atuação internacional quando solicitada pelo Movimento CVCV.

2. A associação ajuda crianças? Como o faz?

O apoio a Crianças é uma das prioridades da Cruz Vermelha Portuguesa, visando promover o seu desenvolvimento integrado por forma a maximizar a sua plena inserção, partindo de situações caracterizadas, na maioria dos casos, por fragilidades de diversas ordens: famílias desestruturadas com fracos recursos financeiros, baixa auto-estima, ausência de rede social de apoio, entre outras. Uma parte substancial destas actividades é dirigida a públicos

desfavorecidos, na medida em que são crianças com carências sócio-económicas, cuja história de vida está marcada por deficiente suporte familiar, elevados níveis de absentismo e insucesso escolar, e que apresentam, assim, maiores riscos de serem adultos excluídos e marginalizados.

Projetos desenvolvidos pela CVP, através das estruturas locais:

1- Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

O Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental é um serviço de apoio especializado às famílias com crianças e jovens, vocacionado para a prevenção e reparação de situações de risco psicossocial mediante o desenvolvimento de competências parentais, pessoais e sociais das famílias.

Estiveram em funcionamento 2 Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental:

- Portalegre apoiou **92** crianças ;
- Póvoa do Varzim apoiou **84** crianças.

Durante o ano 2014 foram apoiadas, um total de, **176 crianças**.

2- Programas Terapêuticos / Intervenção Precoce

Durante o ano de 2014 desenvolveu-se:

- Programa Terapêutico no âmbito da terapia da fala, psicologia, nutrição, entre outros, realizado pela Delegação de Santo Tirso, que continuou a acompanhar **33** crianças, entre 1-15 anos;
- Intervenção Precoce, com uma equipa multidisciplinar no domínio da hipoterapia, terapia da fala, entre outros, desenvolvido pelo Centro Humanitário de Santarém/Cartaxo, que acompanhou **89** crianças, entre os 1-15 anos.

Foram acompanhadas um total de **121** crianças.

3 - Equipamentos

Em 2014 funcionaram **20** creches (2 creches familiares) e **8** infantários/pré-escolares, abrangendo um total de **1.086** crianças. Estruturas Locais da CVP: Braga, Cartaxo, Fuzeta/Moncarapacho, Lisboa, Macieira de Rates, Olhão, Porto/Matosinhos, Póvoa do Varzim, Santo Tirso, Tavira, Valença e Vila Nova de Gaia.

Nas Actividades de Tempos Livres foram **7** os espaços que estiveram em funcionamento, com um total de **623** crianças/jovens. Estruturas Locais CVP: Braga, Fuzeta/Moncarapcho, Macieira de Rates, Olhão, Povo do Varzim, Tavira e Vila Nova de Gaia.

4 - Centros de Acolhimento Temporário

A missão destes Centros consiste em:

- Permitir a realização do diagnóstico de cada criança e jovem bem como a definição dos respetivos projectos de vida, com vista à inserção familiar e social ou a outro encaminhamento que melhor se adegue à sua situação específica:
- Assegurar alojamento temporário;
- Garantir às crianças e jovens a satisfação das suas necessidades básicas;
- Proporcionar o apoio socioeducativo adequado à idade e características de cada criança ou jovem;
- Promover a intervenção junto da família, em articulação com as entidades e as instituições cuja ação seja indispensável à efetiva promoção dos direitos das crianças e jovens.

Centro de Acolhimento Temporário de Vale de Cambra

*A Crise Humanitária na Síria: Estudo para a Intervenção em Saúde
junto das Crianças e dos Child Carers*

- Acolheu **27 jovens** do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos de idade;

Centro de Acolhimento Temporário “O Regaço”, na Póvoa do Varzim

- Este CAT acolheu **27 crianças**, a partir dos seis anos de idade.

Centro de Acolhimento Temporário “A Gaivota”, em Tavira

- Este CAT acolheu **23 crianças** desde os três meses de vida.

5 - Outras atividades de apoio a crianças

Projectos que visam o desenvolvimento harmonioso e integrado; vivências participadas ativas e de cidadania; a criação de valores humanos; o assumir de responsabilidades; e a prevenção de atitudes e comportamentos de risco, nas crianças e jovens ao longo da sua vida.

- Transporte Escolar. Em funcionamento no Centro Humanitário do Baixo Mondego.
- Transporte de Crianças Deficientes para as Escolas. Em funcionamento na Delegação Local de Póvoa do Varzim.
- Gabinete de Apoio a Grávidas e Mães. Em funcionamento na Delegação Local de Barcelos (Projeto “Bebé Feliz”).
- Ações de Prevenção e Eliminação da Exploração do Trabalho Infantil. Em

desenvolvimento na Delegação Local de Póvoa do Varzim.

- Ateliês de Desenvolvimento de Competências para jovens dos 12 aos 16 anos. Em desenvolvimento na Delegação Local de Águeda.
- Ensino Básico 1º Ciclo. Em funcionamento na Delegação Local da Madeira.
- Ações de Desenvolvimento de Atividades de Apoio Escolar e Lúdicas. Em desenvolvimento nas Delegações Locais de Faro e Costa do Estoril (Clube Jovem).
- Centro Pedagógico e de Ocupação de Tempos Livres. Em funcionamento na Delegação Local de Tavira.
- Gabinete de Psicologia e de Intervenção Social. Em funcionamento na Delegação Local da Fuzeta.
- Gabinete de Apoio a Situações de Maus Tratos e Abusos Sexuais. Em funcionamento na Delegação Local de Portalegre (“Desabrochar”).
- Projeto de Psicomotricidade para Crianças. Em desenvolvimento na Delegação Local da Fuzeta.
- Apoio alimentar e social.

3. Quantos cuidadores fazem parte da associação (identificar associação)? São todos voluntários?

Nos projetos desenvolvidos pelas estruturas locais da CVP temos educadores de infância, auxiliares de educação, professores de ginástica, técnicos da área social (assistentes sociais, psicólogos, entre outros), que fazem parte do quadro de pessoal e voluntários. Temos perto de 300 colaboradores. Os voluntários fazem uma intervenção local e por isso o número varia consoante os projetos que estão a ser desenvolvidos.

4. Quantos são formados e quantos não são formados ou se encontram em formação?

Todos os colaboradores são formados de acordo com as suas habilitações académicas e profissionais. Para além disso os colaboradores têm formação institucional e os voluntários também têm formação realizada institucionalmente.

5. Como são preparados ou formados estes cuidadores?

A formação institucional é realizada dentro da instituição, através de formadores.

6. Verifica a atuação dos cuidadores em conformidade com a sua formação e preparação?

As estruturas locais da CVP fazem a avaliação dos seus colaboradores.

7. Qual a situação dos cuidadores em relação ao *stress* da sua intervenção em ação humanitária em Portugal? No campo internacional é igual?

Não respondeu.

8. A associação está preparada para atuar nos cuidados de saúde física, mental e social dos cuidadores, se necessário?

Não respondeu.

9. A Cruz Vermelha promove a formação dos seus cuidadores na intervenção humanitária junto de crianças?

Não. Não existe nenhum tipo de formação nesta área de intervenção.

10. O Estado (identificar qual) promove a formação dos seus cuidadores na intervenção humanitária junto de crianças?

Não. Não existe nenhum tipo de formação nesta área de intervenção. Nem nas escolas nem nas universidades.

11. Quais são, na sua opinião, as áreas de formação necessárias para uma intervenção de preparação ao *stress* dos cuidados, quando intervêm junto de crianças?

Não respondeu.

12. Na sua opinião, quais as áreas em que deveria haver de imediato formação para dar resposta a pessoas e equipas de intervenção junto de crianças?

É fulcral haver formação em gestão de stress, mediação familiar, direito das crianças.

Questionário “Instituto de Apoio à Criança – SOS Criança”

1. Qual o papel da associação “Instituto de Apoio à Criança – SOS Criança” na ajuda humanitária. A ajuda da associação tem atuação internacional?

O SOS Criança é um serviço da responsabilidade do Instituto de Apoio à criança. O IAC é uma ONG com intervenção nacional, conforme pode verificar no site www.iacrianca.pt.

Em relação ao SOS Criança os seus objetivos gerais são: promover e defender os direitos da criança; ouvir e dar voz à criança e ao jovem; apoiar a criança e a família; promover a integração social da criança e da família; contribuir para o desenvolvimento harmonioso e integral da criança e do jovem; garantir à criança o direito à palavra, proteção em situação de risco/ou mau trato, quando privada de afeição, isolada, abandonada, ameaçada de agressão física, sexual, negligenciada ou obrigada a trabalhar prematuramente; sensibilizar as estruturas oficiais e particulares, e da sociedade em geral, para a problemática da criança; combater as situações de desaparecimento, rapto e abuso sexual de crianças; e prevenir situações de perigo ou problema.

Os seus objetivos específicos são: informar e/ou orientar; apoiar; acompanhar; encaminhar; refletir; reavaliar; e mediar.

2. A associação ajuda crianças? Como o faz?

A intervenção é feita através da linha telefónica e do atendimento psicológico. O SOS Criança dispõe de uma linha telefónica, que recebeu no ano de 2014, 2681 apelos que se referiram a 1551 crianças.

3. Quantos cuidadores fazem parte da associação Instituto de Apoio à Criança – SOS Criança? São todos voluntários?

A equipa do SOS Criança é constituída por seis psicólogos, uma assistente social e dois funcionários administrativos.

4. Quantos são formados e quantos não são formados ou se encontram em formação?

Todos os técnicos que estão a trabalhar no SOS Criança têm formação académica superior na área das ciências sociais, o que assegura numa primeira linha a formação e os conhecimentos base. A partir dessa formação é dada uma formação em exercício aos recém-chegados sobre os conteúdos e procedimentos específicos da linha. A formação é dada pelos pares.

5. Como são preparados ou formados estes cuidadores?

Acabei por responder na questão anterior.

6. Verifica a atuação dos cuidadores em conformidade com a sua formação e preparação?

Neste momento não existe a supervisão, feita por um elemento exterior à organização, o acompanhamento é feito nas reuniões de equipa e discussão de casos.

7. Qual a situação dos cuidadores em relação ao stresse da sua intervenção em ação humanitária em Portugal? No campo internacional é igual?

A experiência e a formação dos técnicos permite prevenir algumas situações.

Em outros casos a discussão de casos permite o apoio e o suporte necessário.

Não há atuação internacional.

8. A associação está preparada para atuar nos cuidados de saúde física, mental e social dos cuidadores, se necessário?

A organização não intervém nesta dimensão.

9. O Instituto de Apoio à Criança – SOS Criança promove a formação dos seus cuidadores na intervenção humanitária junto de crianças?

O SOS facilita e incentiva a formação que os técnicos se dispõem a fazer, apoiando dentro daquilo que são os recursos humanos e financeiros da organização.

10. O Estado Português promove a formação dos seus cuidadores na intervenção humanitária junto de crianças?

Não aplicável, na medida em que se trata de uma ONG.

11. Quais são, na sua opinião, as áreas de formação necessárias para uma intervenção de preparação ao stress dos cuidados, quando intervêm junto de crianças?

A questão central na gestão do stress é a gestão do trabalho, assim como o seu acompanhamento e monitorização das atividades, o que pode ser traduzido no co-working, assim como na supervisão. Isto, sem diminuir a importância da formação dos técnicos, a nível de conhecimentos teóricos e competências de intervenção.

12. Na sua opinião, quais as áreas em que deveria haver de imediato formação para dar resposta a pessoas e equipas de intervenção junto de crianças?

Na formação destaco quatro áreas que são fundamentais. A compreensão do enquadramento legal, ou seja, o conhecimento do sistema legal de proteção da infância, por outro lado é necessário conhecimento sobre as etapas do desenvolvimento da criança, recorrendo à Psicologia, tudo isto com o contributo da Sociologia para a compreensão dos fenómenos e do serviço Social, ao nível das metodologias da intervenção.

Questionário Passo Positivo – Associação de Ação Social

1. Qual o papel da associação “Passo Positivo” em ajuda humanitária. A ajuda da associação tem atuação internacional?

Temos intervenção nacional e consultoria em projetos de carácter internacional de ONG parceiras.

2. A associação ajuda crianças. Como o faz?

Indiretamente através das associações de apoio, com a atribuição de fraldas.

3. Quantos cuidadores fazem parte da associação “Passo Positivo”? São todos voluntários?

Não respondeu.

4. Quantos são formados e quantos não são formados ou se encontram em formação?

Não respondeu.

5. Como são preparados ou formados estes cuidadores?

Não respondeu.

6. Verifica a atuação dos cuidadores conforme a sua formação e preparação?

Não respondeu.

7. Qual a situação dos cuidadores em relação ao *stress* da sua intervenção em ação humanitária em Portugal? No campo internacional é igual?

Não respondeu.

8. A associação está preparada para atuar nos cuidados de saúde física, mental e social dos cuidadores, se necessário?

Sim.

9. A Associação Passo Positivo promove a formação dos seus cuidadores na intervenção humanitária junto de crianças?

Sim.

10. O Estado Português promove a formação dos seus cuidadores na intervenção humanitária junto de crianças?

Não respondeu.

11. Quais são as áreas de formação necessárias para uma intervenção de preparação ao stress dos cuidados, quando intervêm junto de crianças?

Gestão emocional, relação, comunicação e gestão de conflitos.

12. Que cuidadores deveriam ser formados de imediato para dar resposta a pessoas e equipas de intervenção junto de crianças?

Não respondeu.