



SAÚDE MENTAL NO TRABALHO HUMANITÁRIO: O “OUTRO” PELA VISÃO DO DIREITO FRATERO.

Bárbara Bruna de Oliveira Simões¹
Sandra Regina Martini²

RESUMO:

O direito humano à saúde é a ponte para a cidadania ao efetivar outros direitos aos indivíduos. Neste artigo, analisaremos o direito humano à saúde do “outro” esquecido pelo direito humanitário: o trabalhador de ajuda humanitária, que presencia as situações de emergência, salvando vidas e tentando preservar a sua. Como está a saúde mental destes profissionais? A quais doenças mentais são acometidos? Quais os resultados do adoecimento destes trabalhadores? Para isso, abordaremos o direito humano à saúde, a partir do referencial da teoria geral dos sistemas sociais (niklas luhmann), da metateoria do direito fraterno e o direito vivente (eligio resta).

PALAVRAS-CHAVE: saúde; ajuda humanitária; trabalhadores; direito fraterno; outro; direito humanitário.

MENTAL HEALTH IN HUMANITARIAN WORK: THE OTHER BY THE VISION OF THE FRATERNITY LAW.

ABSTRACT:

The human right to health is the bridge to citizenship in realizing individuals' other rights. In this article, we will analyze the human right to health of the "other" forgotten by humanitarian law: the humanitarian aid workers, who attend emergency situations, saving lives and trying to preserve their own. How are their mental health? What are the mental illnesses that affect them? What are the results of these workers' illness? For this, we will approach the human right to health, based on the general social systems theory (niklas luhmann), the fraternity law and the living law (eligio resta).

KEYWORDS: health; humanitarian aid; workers; fraternity law; other; humanitarian law.

1 INTRODUÇÃO

O direito humano à saúde configura-se, na atualidade, como um dos mais importantes e sem o qual é impossível pensar na efetivação de outros direitos humanos³. Por

¹ Advogada, Graduada em Direito pelo UniRitter. Pós-graduada em Direito Processual Civil pelo UniRitter e Pós-graduanda em Direito Constitucional pela Damásio Educacional. Mestranda em Direitos Humanos pelo UniRitter. Bolsista Capes. E-mail: barbarabsimoes@gmail.com.

² Graduada em Ciências Sociais pela Unisinos, mestre em Educação pela PUCRS, doutora em Evoluzione dei Sistemi Giuridici e Nuovi Diritti pela Università Degli Studi di Lecce. Pós-doutorado em Direito (Roma Tre, 2006) e em Políticas Públicas (Universidade de Salerno, 2010). Pesquisadora Produtividade 2 CNPq, professora do Centro Universitário Ritter dos Reis Laureate International Universities (UniRitter), professora-visitante no programa de pós-graduação em Direito da UFRGS (PPGD).





isso, o direito humano à saúde é uma ponte⁴ para a cidadania efetiva, a saúde é um bem da própria comunidade. O conceito utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵ propõe a saúde no seu aspecto amplo, não apenas ausência de enfermidades. Diante disso, neste artigo, trabalharemos um aspecto específico do direito humano à saúde, a partir do referencial da Teoria Geral dos Sistemas Sociais (Niklas Luhmann), da Metateoria do Direito Fraternal e o Direito Vivente (Eligio Resta).

Com os pressupostos teóricos acima elencados, pretendemos analisar um aspecto do direito à saúde do “outro” e dos “outros”; também pretendemos refletir como se encontra a situação de saúde dos que cuidam dos “outros” e muitas vezes desenvolvem doenças mentais que podem passar despercebidas. Quando falamos nestes indivíduos que cuidam dos outros, nos referimos aos trabalhadores em missão humanitária⁶. Eles podem desenvolver atividades voluntárias ou remuneradas. Independente disso, estas pessoas desenvolvem problemas de saúde mental que já foram estudados e pesquisados com profundidade, mas ficaram esquecidos, pois, na sociedade atual, continuamos vendo estes trabalhadores como pessoas que “estão em uma missão de caridade” e não os percebemos como sujeitos de direito.

Importante observar o pensamento de Luhmann (2009), que adota a complexidade da sociedade moderna e o processo evolutivo como pontos de partida de sua reflexão⁷. Assim, temos que a sociedade, ao longo da história, foi especializando as comunicações e, com isso, identificando diferenças entre os mais diversos sistemas sociais. Luhmann, sobretudo, tratou de desconstruir velhos paradigmas das ciências sociais, em especial da sociologia, iniciando pela própria delimitação desta disciplina e pela definição de sociedade. Para ele, a sociedade é muito mais do que um conjunto de indivíduos que agem e interagem, é a diferença entre sistema e ambiente. Esta diferença não distancia os indivíduos da sociedade, mas os coloca no ambiente, por isso, trata-se de uma diferença constitutiva. Com estes – e muitos outros – pressupostos, Luhmann estudou vários sistemas sociais, porém, não trabalhou

³ Para mais informações sobre mundialização e direitos humanos ver Vieira (2015).

⁴ Para mais informações, ver Martini; Szinvelski (2016, p. 163 – 172).

⁵ Para mais informações sobre a Organização Mundial da Saúde, acessar a página disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>.

⁶ A organização não-governamental Médicos sem Fronteiras atua há 45 anos na defesa do direito humanitário. Assim, visando auxiliar na comunicação acerca deste tema, a organização lançou a página disponível em: <http://msf.agenciаметrica.com.br/>, em que apresenta um guia com contatos de organizações, artigos relacionados à ajuda humanitária, glossário sobre o tema, dentre outras informações pertinentes para entender e acompanhar a situação do direito humanitário.

⁷ “Partimos del supuesto de que los sistemas complejos pueden desarrollar y conservar un orden sistémico específico, sólo bajo la condición de que su entorno sea de una complejidad más elevada”. Para mais informações, ver Luhmann (2009, p.23).



o sistema da saúde e sim o sistema da medicina. Entretanto, sua indagação de como a ordem social é possível permite-nos refletir/questionar: é possível tratar a saúde como um sistema social diferenciado funcionalmente? Quais as limitações para esta construção?

Desse modo, a construção teórica da saúde como um sistema social, em uma sociedade em permanente transformação, é possível, embora apresente algumas limitações, as quais serão superadas por meio do paradoxo limite/possibilidade. Observamos que o sistema da saúde apresenta claramente autorreferência e autopoiese e, assim, diferencia-se do seu ambiente. Este será o foco da nossa reflexão, a qual sabemos que é mais pautada pelas limitações do que pelas possibilidades e, exatamente por isso, é desafiadora ou produtora de desassossegos. São estes desassossegos que tornam “valores” como a saúde importantes tanto para o sistema da política como para o sistema do direito.

Assim como a fraternidade ficou, por muito tempo “escondida” nas masmorras da revolução francesa, também estes trabalhadores humanitários ficaram esquecidos. Pretendemos recordar os “esquecimentos”⁸ e desvelar os paradoxos inerente a estes esquecimentos “propositais”, ou seja, pretendemos resgatar algo que ficou à margem da reflexão e pesquisa científica, não por acaso. Questionamos como são as vidas desses profissionais? Quais são as doenças mentais que afetam os trabalhadores humanitários, em decorrência do papel que desempenham, e qual o impacto dessas doenças no trabalho humanitário desenvolvido?

Neste artigo, buscamos recordar⁹ a saúde mental desses profissionais que lidam diariamente com o sofrimento do outro, sendo muitas vezes esquecida a sua própria vivência em meio a conflitos e desastres.

2 O TRABALHADOR HUMANITÁRIO COMO O “OUTRO” ESQUECIDO: NECESSIDADE DE UMA ABORDAGEM ATRAVÉS DA TEORIA DO DIREITO FRATERO

Para que haja o efetivo reconhecimento do direito humano à saúde mental de indivíduos que trabalham em missões humanitárias, necessitamos enxergar esses profissionais

⁸ “Tão logo a escrita passou a ser usada e as fixações textuais se fizeram possíveis, o sistema foi confrontando com sua própria memória. O esquecer já não era tão fácil, a todo momento foi preciso contar com normas que, por acidente, tinham sido deixadas de lado”. Para mais informações sobre esquecimento/memória, importante analisar a obra de Luhmann (2016, p. 62).

⁹ Interessante observar a relação entre seletividade e memória presente na obra de Santos (2016, p. 67 – 76).



como também vulneráveis, tanto aos acontecimentos do meio em que laboram, quanto a doenças físicas e mentais, diante das situações precárias em que ocorrem suas missões. Onde estes trabalhadores são percebidos como um “outro” perfeito, um outro sem problemas, um outro divino! Deste modo os trabalhadores humanitários não parecem seres humanos, mas um “instrumento de ajuda” ou de caridade.

Assim, perceber o cuidado com o “outro”¹⁰ esquecido da doutrina do direito humanitário internacional é o primeiro passo para que os trabalhadores humanitários não sejam deixados à margem dos acontecimentos, quando sua atuação é de extrema importância para o desenvolvimento de práticas do direito humanitário.

2.1 O DIREITO FRATERO COMO FORMA DE LEMBRAR DO “OUTRO” ESQUECIDO

O direito atual é um sistema social diferenciado funcionalmente, um sistema que opera de sua forma e só pode operar nesta sociedade através da comunicação¹¹, por isso, a função do direito é manter estáveis as expectativas jurídicas. Esta observação decorrente da Teoria Geral dos Sistemas Sociais é fundamental para entendermos a proposta teórica desta reflexão: a Metateoria do Direito Fraternal, apresentada por Eligio Resta, busca nos velhos conceitos novas formas de interpretar o direito na sociedade complexa. Por isso, o direito deve ser vital e também animado!

A Metateoria do Direito Fraternal, elaborada por Eligio Resta¹², é dos anos 1990, quando o autor passa a refletir sobre o porquê de a fraternidade ter ficado “escondida” nas masmorras da Revolução Francesa. As possíveis respostas se constituíram nos pressupostos da teoria: contratempo/anacronismo. É um contratempo, pois a fraternidade não é um modelo vencedor, mas um pressuposto capaz de desvelar paradoxos.

¹⁰ Para uma abordagem sobre o “eu e o outro”, ver Rodrigues (2016, p. 91 – 102).

¹¹ Para Luhmann (2016, p. 184 – 185), “A função do direito como estabilização de expectativas normativas transcende muito o que se pode apreender com o conceito de uma regulamentação de conflitos. O caso de expectativas entrarem em conflito na comunicação é já excepcional, e um caso excepcional que, em amplo escopo, é regulamentado externamente ao direito. Pode-se atuar frustrando a expectativa, mesmo quando se souber que o outro está em seu direito... O resultado é que o direito não apenas unifica conflitos, mas também produz conflitos; ora, pela inovação do direito pode-se também rechaçar exigências e se contrapor a pressões sociais...”

¹² Outros autores também resgataram a ideia de fraternidade, como é o caso de Antonio Baggio e Stefano Rodotà. Cada autor tem sua especificidade, não é o caso aqui de aprofundar cada teórico, já que este estudo está fundando no pensamento de Eligio Resta.



A fraternidade¹³ indicava um dispositivo vago de solidariedade entre as nações, mas hoje tem outros significados para o direito: diz respeito à possibilidade de ver o outro como outro-eu. A fraternidade era como um “aceno silencioso” – ligava separando, pois embora se abrisse para um cosmopolitismo, fechava-se nos recintos dos Estados Nacionais. A fraternidade representava ruptura do código antigo amigo/inimigo e necessidade de transferir o modelo da amizade à dimensão da fraternidade, transformá-la como código e fazê-la regra, como todos os paradoxos.

O Direito Fraterno é lugar de autorresponsabilização, desde que liberado da rivalidade do modelo “irmãos inimigos”, de fraternidade como descontinuidade descontínua. Direito vivo e fraternidade são modelos não vencedores, mas possíveis; são uma aposta, a diferença do direito em relação ao mundo que pretendia reger. O Direito Fraterno vive de expectativas e não de arrogâncias normativas; a fraternidade recoloca a questão da comunhão de pactos entre sujeitos concretos com suas histórias e suas diferenças. O código fraterno pressupõe jurar conjuntamente e concomitantemente; a fraternidade das constituições reabre o jogo da amizade política, mas não elimina seus paradoxos.

Estes pressupostos não podem estar associados a uma ideia ilusória de sociedade e de direito. A principal função da fraternidade é desvelar paradoxos, é buscar nas profundezas do pensamento respostas (que logo se tornarão outras perguntas) para os problemas atuais. A Metateoria do Direito Fraterno propõe uma nova forma de olhar a realidade, propõe ver nos limites também as possibilidades.

Diante disso, devemos dar maior importância ao reconhecimento do “outro” e do “eu”, como forma de integrar as diferenças na sociedade. O direito não deve ser visto e usado como mecanismo para afastar os indivíduos ou criar diferenças entre as culturas, mas sim como forma de integração.

Através do Direito Fraterno, observamos a importância da efetivação dos direitos humanos, em especial neste artigo, do direito humano à saúde¹⁴ como forma de integrar os indivíduos. No caso dos trabalhadores de ajuda humanitária, a saúde acaba sendo o direito pelo qual lutam em suas missões, deixando de lado, muitas vezes, o cuidado com a própria saúde, que neste estudo focaliza no aspecto da saúde mental.

¹³ Para mais informações sobre o conceito de fraternidade, com base na teoria de Eligio Resta, ver Martini (2016, p. 181 – 195).

¹⁴ Interessante observar a abordagem transdisciplinar da efetivação do direito à saúde por meio da confiança como categoria da teoria sistêmica utilizada no trabalho de Chaves (2016, p. 15 – 23).



Antes de adentrarmos ao estudo dos cuidados com o direito humano à saúde desses profissionais humanitários, necessário aprofundarmos, não de forma exaustiva nem pretendendo esgotar a discussão acerca da temática, a história do trabalho humanitário, seu surgimento e os principais personagens que fizeram parte da sua formação.

2.2 HISTÓRIA DO TRABALHADOR HUMANITÁRIO

O direito humanitário internacional é uma área do direito que pode, e deve, ser vista através de novos olhares, consoante pressupõe a teoria do Direito Fraternal exposta no tópico anterior. No direito humanitário internacional, focamos no indivíduo que precisa da ajuda humanitária, pois é ele que está diante de alguma situação calamitosa ou conflito, necessitando de auxílio. E os trabalhadores humanitários, neste contexto, são percebidos como seres sem direitos, ou melhor, seres que não necessitam de direitos, seres que não têm humanidade, não porque a população os desconsidera, mas porque a miséria é tão grande que estes trabalhadores perdem a noção dos seus próprios conflitos internos e do seu próprio corpo.

Contudo, em meio a estes conflitos, encontramos o trabalhador humanitário, prestando seus esforços em ajudar, mas que também está em total vulnerabilidade, pois arrisca diariamente sua vida em prol da ajuda humanitária. Temos aqui a noção de risco permanente, onde as possibilidades de evitar risco sempre se apresentam através de outros riscos, ainda maiores. O risco é a possibilidade de construir futuros, que por sua vez são sempre incertos.¹⁵

Para entendermos melhor o “outro” trabalhador humanitário, tendo em vista as novas práticas do Direito Fraternal, interessante retroceder alguns anos e localizar a origem do trabalho humanitário, que é remota, pois a vontade de ajudar o próximo é global e atemporal, ainda mais em tempos de guerras.

A Batalha de Solferino, em 1859, foi o evento que marcou o surgimento do Direito Internacional Humanitário, bem como dos trabalhos humanitários, quando Jean Henri

¹⁵ “El concepto de riesgo se refiere a la posibilidad de daños futuros debido a decisiones particulares. Las decisiones que se toman en el presente condicionan lo que acontecerá en el futuro, aunque no se sabe de qué modo: deben ser tomadas sin tener una conciencia suficiente de lo que sucederá. Con otras palabras: quien toma un decisión en el presente no se puede proteger, con seguridad, de eventuales daños futuros y éstos pueden ser consecuencia de un comportamiento. El riesgo está caracterizado por el hecho de que, no obstante la posibilidad de consecuencias negativas, conviene, de cualquier modo, decidir mejor de una manera que de otra.” (CORSI; ESPOSITO; BARALDI, 1996, p. 141).



Dunant¹⁶ fundou o Comitê Internacional de Socorro aos Militares Feridos, que, mais tarde, virou o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (GUERRA, 2015, p. 46-47). Cinelli (2011, p. 44) relata que Dunant ficou chocado com a ausência de tratamento aos feridos e doentes, muitas vezes esquecidos nos campos de batalhas, sendo saqueados pelos habitantes locais e aguardando somente o momento de sua morte.

Importante, contudo, antecedermos um pouco o ano de 1859 e observarmos que a questão da ajuda em momentos de conflitos sempre foram preocupação dos indivíduos daquela época. Em escritos gregos e romanos, podemos observar o papel dos médicos durante as guerras, o arrolamento de enfermeiros pela marinha. Já na Idade Média, observamos a atuação de pessoas que acompanham as tropas e, ao mesmo tempo em que saqueiam vilas, oferecem seus serviços de socorro aos feridos em campos de batalhas. O primeiro hospital militar surge somente no século XV. Posteriormente, na Guerra da Criméia, observamos a atuação de voluntárias religiosas francesas e enfermeiras inglesas, dentre elas, a enfermeira Florence Nightingale, que influencia Dunant na formulação da Cruz Vermelha (GIGON, [s.d.], p. 84-87).

Em relação à moderna história do sistema de ajuda humanitária, identificamos que esta pode ser dividida em quatro períodos, quais sejam: do século XIX até o final da Primeira Guerra Mundial em 1918; período entre guerras até a Segunda Guerra Mundial; o período da Guerra Fria e o período Pós-Guerra Fria (DAVEY; BORTON; FOLEY, 2013, p. 13). Atualmente, os conflitos armados e os desastres naturais são campos de trabalho tanto de voluntários, em missões de caridade, como de profissionais contratados por organizações não-governamentais (ONGs), governamentais e pela ONU. Dentre as organizações mais conhecidas por seu trabalho humanitário, podemos citar Save the Children¹⁷, Action Aid¹⁸, Anistia Internacional¹⁹, Médicos sem Fronteiras²⁰, Human Rights Watch²¹. Embora a

¹⁶ “Decididamente, a humanidade ama a sua lógica. À medida que aperfeiçoa suas matanças, providencia uma maior ação de salvamento. As guerras do século XIX são inspiradas na mesma crueldade e no mesmo cuidado pelos feridos”. (GIGON, [s.d.], p.86). Para mais informações sobre a Cruz Vermelha e a vida de seu fundador, Henri Dunant, ver a obra de Gigon ([s.d.]), onde o autor relata todos os acontecimentos que levaram Dunant a fundar a organização.

¹⁷ Para mais informações, acessar a página disponível em: <https://www.savethechildren.net/>.

¹⁸ Para mais informações, acessar a página disponível em: <http://www.actionaid.org.br/>.

¹⁹ Para mais informações, acessar a página disponível em: <https://anistia.org.br/?no-high>.

²⁰ Para mais informações, acessar a página disponível em: <http://www.msf.org.br/>. Além da página oficial da ONG, interessante o guia disponível na página: <http://guiadefontes.msf.org.br/>.

²¹ Para mais informações, acessar a página disponível em: <https://www.hrw.org/pt>.



importância de todas para o trabalho humanitário, daremos atenção especial para a Cruz Vermelha, precursora da ajuda ao outro, como já visto acima.

A organização internacional Cruz Vermelha²², fundada por Dunant, é formada pelos seguintes órgãos: Comitê Internacional da Cruz Vermelha, Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e Federação Internacional da Cruz Vermelha. A missão da Cruz Vermelha é a atenção ao sofrimento humano em meio a conflitos e outras situações de emergência. Além dos princípios que norteiam o direito humanitário em geral, a Cruz Vermelha tem os seguintes princípios basilares próprios: humanidade, imparcialidade, neutralidade, independência, unidade, voluntariedade e universalidade. (GUERRA, 2015, p. 50 – 53).

Estas organizações prestam atividades que auxiliam os países. Segundo Guerra (2015, p. 52): “devem prestar socorro aos feridos no campo de batalha; providenciar atendimento médico, ambulâncias, bancos de sangue; atuar na defesa de refugiados; dar assistência a vítimas de desastres naturais (...)”. Ainda, importante apresentar o trabalho desenvolvido pela Organização da Nações Unidas (ONU). A ONU participa do cenário humanitário não somente através de suas agências especializadas (ACNUR, OMS, OIT, etc.), mas também através das missões humanitárias que receberam, em 1988, o Nobel da Paz²³. Atualmente, as missões de paz da ONU contam com mais 124 países contribuintes, dentre eles o Brasil, e mais de 122.000 pessoas, entre policiais e civis. A missão mais extensa é a MONUSCO, missão de paz no Congo, que conta com mais de 22.000 profissionais vinculados à organização (UNITED NATIONS, [s.d.]).²⁴

Depois de percorrer este pequeno histórico, ao longo dos acontecimentos que marcaram o surgimento da preocupação em ajudar as populações e combatentes em conflitos e situações de calamidade, observamos que o trabalho humanitário não é algo recente para a

²² “O mandato e status jurídico do CICV o diferenciam das organizações intergovernamentais (como os organismos especializados das Nações Unidas) e das organizações não governamentais (ONGs). Esse status lhe permite agir de forma independente dos governos e servis, com total imparcialidade, às pessoas que mais precisam de proteção e assistência”. (COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA, 2016, p. 6).

²³ Para mais informações, acessar a agência da ONU chamada United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) em <http://www.unocha.org/>.

²⁴ “Atualmente, o Departamento de Operações de Manutenção da Paz da ONU (DPKO) conta com uma equipe de aproximadamente 125 mil funcionários. A maioria encontra-se em campo, com um efetivo de mais de 106 mil homens e mulheres uniformizados, provenientes de 122 países e distribuídos em 16 operações em andamento pelo mundo. Incluindo na primeira delas, a UNTSO, criada em 29 de maio de 1948, e renovada anualmente, como um triste e irônico lembrete sobre a dificuldade de alcançar uma paz duradoura” (UNITED NATIONS, [s.d.]). A matéria “ONU conta história das Missões de Manutenção de Paz, que completam 68 anos”, de 11/01/2016, disponível na página das Nações Unidas no Brasil (<https://nacoesunidas.org/onu-counta-a-historia-missoes-de-manutencao-de-paz-que-completa-68-anos-de-existencia/>) conta a história das missões humanitárias da ONU.



humanidade, mesmo assim, o papel desempenhado pelos profissionais que realizam as missões é muitas vezes deixado em segundo plano, evidentemente pelo meio em que se encontram.

Em que pese o treinamento pelo qual estes trabalhadores passam, deve haver a preocupação com a saúde mental dessas pessoas. Como, afinal, elas são afetadas pelas situações que presenciam? A partir de agora, então, vamos buscar as informações sobre a saúde mental dos trabalhadores humanitários.

3 A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR HUMANITÁRIO: PROBLEMA DO “OUTRO”?

O direito humano à saúde, como já explicitado, tem papel de extrema importância na sociedade moderna, pois através daquele o indivíduo pode alcançar e usufruir outros direitos humanos. O sistema da saúde se caracteriza por demandas urgentes, por novos conhecimentos, os eventos ocorrem de modo simultâneo e a complexidade do decidir e assumir risco cresce no cotidiano. As técnicas que salvam podem ser ao mesmo tempo as técnicas que matam.

Quando falamos na saúde dos trabalhadores humanitários não é diferente. Para que qualquer pessoa desempenhe suas atividades laborais de forma adequada, é necessário ter o mínimo de condições favoráveis. O que acontece, então, quando o trabalhador se encontra em meio a conflitos armados ou desastres naturais? Como a saúde mental desses profissionais é afetada? A saúde é o direito humano que muitos tentam preservar em meio a situações caóticas de conflitos e desastres naturais. Todavia, cuidados são necessários para que os próprios trabalhadores de ajuda humanitária não padeçam de doenças, principalmente aquelas relacionadas a problemas mentais.

3.1 ESTATÍSTICAS ACERCA DAS DOENÇAS MENTAIS DOS TRABALHADORES HUMANITÁRIOS

As situações de emergência, sejam calamidades, sejam conflitos, causam transtornos naqueles que as presenciam, podendo desenvolver problemas psicológicos. Infelizmente, as consequências no aspecto da saúde mental nestas situações específicas, tanto as relacionadas



aos cidadãos do local, quanto as relacionadas aos profissionais de ajuda, somente foram estudadas recentemente (LOPES CARDOZO et al., 2005, p. 152). Apesar da organização em prol do trabalho humanitário, os profissionais que atuam frente a situações de emergências estão permanentemente expostos ao trauma, primeiro pelo risco de sua própria vida e segundo por presenciarem o sofrimento de outros. (CONNORTON et al., 2012, p. 145).

Importante observar a pesquisa que Lopes Cardozo et al. (2005) desenvolveu acerca das doenças mentais em trabalhadores de ajuda humanitária da Albânia, durante a guerra do Kosovo na década de 90. Após a chegada da missão da ONU no Kosovo (UNMIK), os pesquisadores relataram que mais de 200 organizações de ajuda humanitária implementaram algum tipo de programa de assistência. A partir de então, os trabalhadores dessas organizações foram expostos diretamente à violência, bem como às comunidades que já desenvolviam doenças mentais diante do trauma das invasões e deslocamentos²⁵. A pesquisa baseou-se em 21 organizações não governamentais e 1 organização inter-governamental que enviaram lista com os nomes de 434 trabalhadores de ajuda humanitária estrangeiros e 3.000 trabalhadores albaneses do Kosovo. Os resultados mostram que, tanto os trabalhadores estrangeiros quanto os nacionais, são afetados por situações traumáticas (mais de 10% dos estrangeiros e mais de 20% dos nacionais). Constatou-se que uma das principais causas do desenvolvimento da depressão entre os profissionais estava ligada à ausência de comunicação com a família.

Evidente, então, que as características específicas do meio em que desenvolvem seus trabalhos – conflitos armados, doenças, falta de saneamento, falta de segurança - são fatores que influenciam no cotidiano desses profissionais, causando o aparecimento de doenças mentais. Todos estão propensos, em maior ou menos escalar, a desenvolver algum tipo de doença mental, por isso os cuidados são indiferentes ao cargo exercido na missão humanitária: *managers* ou gerentes são aqueles que chefiam as missões humanitárias e possuem grande vulnerabilidade ao estresse. *Non-professional staff* são os profissionais de logística, como motoristas. Da mesma forma sofrem de estresse, embora a pouca visibilidade de seu trabalho. Os voluntários – *volunteers* – são escolhidos conforme as emergências de cada região e são eles mesmos sobreviventes de emergências humanitárias (ANTARES FOUNDATION, 2012, p. 7).

²⁵ A pesquisa ainda relata que entre fevereiro de 1998 e junho de 1999, as forças sérvias já haviam matado aproximadamente 10.000 pessoas e 8.000 albaneses do Kosovo haviam se refugiado nos países vizinhos. (LOPES CARDOZO et al., 2005, p. 153).



A única observação que Lopes Cardozo et al. (2005, p. 153) faz é de que os trabalhadores de ajuda humanitária nacionais, ou seja, aqueles recrutados em meio à população local, normalmente recebem menos suporte das organizações internacionais de ajuda do que os trabalhadores vindos do exterior, contratados por um órgão humanitário e trabalhando longe de sua terra natal.

Para mapear as principais doenças mentais que acometem os trabalhadores em missões de ajuda humanitária, o Alto Comissariado das Nações Unidas para os refugiados (UN REFUGEE AGENCY, 2001) compilou dados estatísticos em um relatório intitulado “Managing the Stress of humanitarian emergencies”. As principais doenças encontradas foram estresse, depressão e burnout.

O estresse²⁶ é um mecanismo tão antigo quanto o próprio homem. Fritche (2003, p. 92) relata que o estresse esteve presente no cotidiano do homem desde a época da caça, passando pelas revoluções em busca dos direitos até chegar à modernidade tecnológica. Segundo Ana Maria T. Benevides-Pereira (2010, p.26) “[...] o estresse é um processo temporário de adaptação que compreende modificações físicas e mentais”.

Diferente do uso cotidiano que a palavra possui, o estresse pode atrelar significado a algo positivo na vida da pessoa²⁷. Dessa maneira, Marques (2007, p.105) relata que o estresse não é algo patológico, mas sim uma reação natural do organismo quando o indivíduo está frente a uma ameaça.

Lopes Cardozo et al. (2005, p. 164) mostra que os profissionais humanitários que sofrem de estresse, principalmente pós-traumático, têm tendência de abandonar o trabalho de ajuda humanitária. Aqueles que conseguem permanecer em campo trabalhando, são os que apresentam maior resiliência.

Já a depressão²⁸, outra doença presente nos relatórios acima expostos, possui muitas causas, podendo ser desenvolvida por fatores genéticos, químicos e biológicos em qualquer

²⁶“Estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbarem a homeostasia, levam o organismo a disparar um processo de adaptação caracterizado pelo aumento da secreção de adrenalina, com várias consequências sistêmicas”. (HOUAISS et al., 2001, p. 1264).

²⁷Há dois tipos de estresse: o *distress* que é negativo, causado pelo enfrentamento de problemas no cotidiano, e o *eutress*, que é positivo, causado pelas emoções diante de algo novo ou bom. Fisiologicamente analisando-os, apresentam os mesmos sintomas e respostas do organismo, mesmo que sejam desenvolvidos para lados opostos. Por mais que receba, na maior parte das vezes, um sentido negativo, o estresse é um mecanismo do organismo indispensável para a sobrevivência da vida humana, pois permite a adaptação diária do indivíduo às diversas situações. Para mais informações, ver Marques (2007, p. 105-106).

²⁸“Estado de desencorajamento, de perda de interesse, que sobrevém, p.ex., após perdas, decepções, fracassos, estresse físico e/ou psíquico, no momento em que o indivíduo toma consciência do sofrimento ou da solidão em que se encontra”. (HOUAISS et al., 2001, p. 943).



esfera da vida. Porém, assim como ocorre no estresse, constantes são os casos de depressão no ambiente do trabalho, configurando, além de uma doença de ordem psíquico-social, uma doença ocupacional (GARCIA, 2011, p.137-138). Na pesquisa realizada por Lopes Cardozo et al. (2005, p. 162), observamos que situações traumáticas como ataques armados, ameaças à vida e separação da família estavam significativamente associadas às ocorrências de depressão nos profissionais de ajuda humanitária estrangeiros e nos nacionais.

A síndrome de burnout²⁹ também aparece na pesquisa realizada por Lopes Cardozo et al. (2005, p. 152-153), quando os autores relatam os sintomas de ansiedade e depressão decorrentes de condições de pouca segurança para desenvolver o trabalho, restrito desenvolvimento de oportunidades na carreira, baixos salários e condições precárias de moradia. Marques (2007, p. 114) relata que a doença é classificada como uma síndrome de desistência, pois a pessoa que adoece não possui forças para desenvolver seu trabalho e suas relações pessoais.

A característica comum dos primeiros estudos acerca da doença³⁰ é a incidência desta em profissionais da área humanitária, principalmente jovens estudantes, no início da carreira, desejosos de mudar a vida daqueles indivíduos com os quais trabalham, bem como o mundo a sua volta. Schaufeli, Leiter e Maslach (2009, p. 205), em sua obra sobre os 35 anos de estudo da doença, mostram que a síndrome de burnout está vinculada a diversas profissões, a maior parte relacionada com a área da saúde, como médicos, psicólogos e enfermeiros.

A Fundação Antares (2012, p. 8) mostra que a síndrome de burnout é comum em médicos envolvidos com a causa humanitária, onde de 46% a 80% dos indivíduos analisados possuíam um nível moderado de exaustão emocional, 22% a 93% apresentavam níveis moderados a altos de depressão e 16% a 79% apresentavam baixo ou moderado nível de conquistas pessoais.

Outro estudo conduzido por Lopes Cardozo et al. (2012), utilizou experiências de trabalhadores humanitários de organizações não governamentais (ONGs) com o intuito de estabelecer a possível ligação entre estressores relacionados com o trabalho e a organização

²⁹ A palavra *Burn-out*, em inglês, significa um cansaço extremo, um estado de esgotamento por excesso de trabalho. É um estado físico e/ou mental. Para mais informações, ver: Hornby (2005, p. 201).

³⁰ Uma das primeiras publicações acerca do tema é o artigo intitulado *Staff Burn-out* (1974), onde o autor, Freudemberger, apresenta o seu interesse na doença a partir de sua própria vivência na clínica comunitária nos anos 1960. Concomitantemente a este estudo, Christina Maslach e Susan E. Jackson (1981), escreveram o artigo *The measurement of experienced burnout* em que desenvolvem um método para diagnosticar e estudar os efeitos da doença. No Brasil, temos a contribuição de Ana Maria T. Benevides-Pereira, com a principal obra intitulada "Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador".



do meio e as doenças mentais que acometem os trabalhadores. Participaram 19 ONGs, englobando 214 trabalhadores, dos quais 212 foram utilizados para análise na pesquisa. O resultado da pesquisa é de que os profissionais de ajuda humanitária estão propensos a desenvolver depressão e burnout após a mobilização do trabalho humanitário, sendo o risco permanente de 3 a 6 meses. Também estão propensos a desenvolver, além da síndrome de burnout, ansiedade, mas esta não chega aos 3 meses do retorno da missão.

Diante dos dados acima apresentados, observamos que doenças mentais como estresse, depressão e a síndrome de burnout, ainda pouco conhecida, acometem com frequência os trabalhadores de ajuda humanitária. Todavia, estes mesmos dados evidenciam a escassez de estudos e pesquisas – alguns com mais de uma década de publicação - acerca desta temática tão importante no direito humanitário internacional.

3.2 RELATOS DE DOENÇAS MENTAIS EM TRABALHADORES HUMANITÁRIOS: DIAGNÓSTICOS, CONSEQUÊNCIAS E PREVENÇÃO

Apesar dos esforços lançados pelas organizações apresentadas anteriormente, preocupadas em pesquisar, analisar e compilar dados que mapeiem a precária situação da saúde mental dos trabalhadores humanitários, as doenças que acometem estes profissionais são constantes, crescentes e acabam por limitar e prejudicar a atuação destes em auxiliar populações em situações de emergência. Assim, trabalhamos frente a dois contextos: salvar a vida daqueles necessitados e preservar sua própria vida.

A Organização das Nações Unidas (ONU), em sua página oficial sobre as missões de paz (*peacekeeping*), relata as fatalidades ocorridas nestas missões no período de 1948 até janeiro de 2017. Os documentos são divididos em categorias de fatalidades por ano, por missão, tipo de incidente, dentre outros. Até janeiro de 2017, já ocorreram 13 mortes de trabalhadores, sendo que a maior causa é por doenças (6), seguida de atos de violência (4), acidentes (2) e outros (1). Em 2016, foram 99 mortes, sendo que as doenças novamente são a maior causa de mortes (38). (UNITED NATIONS, 2017).

No tópico anterior deste capítulo, observamos que há poucas pesquisas acerca da temática da saúde do trabalhador humanitário, em especial a saúde mental, e as existentes foram realizadas há mais de dez anos, o que impacta na precisão das constatações da situação atual destes profissionais.



Todavia, diante do mundo globalizado em que vivemos e das constantes fontes de informação que surgem, conseguimos com facilidade mensurar como está a situação destes trabalhadores e as consequências que estas doenças causam nos indivíduos e no desenvolvimento do trabalho³¹. Como exemplo de fonte, podemos citar a série de reportagens denominada “Secret aid worker”³², realizada pelo jornal inglês The Guardian (2015/2017), em que são apresentados relatos de trabalhadores humanitários anônimos.

A reportagem “Secret aid worker: when your dream job ends in depression” (Trabalhadores humanitários ocultos: quando o trabalho dos sonhos acaba em depressão) (GUARDIAN, 2016), relata a vivência de um trabalhador humanitário que se deparou com dificuldades organizacionais ao ter que se reportar tanto à organização internacional que o contratou, quanto à ONG local, o que lhe fazia trabalhar 60 horas por semana. Ainda, o profissional diz que participou de curtos treinamentos de segurança e não possuía suporte de seus superiores. A consequência foi que ele passou a questionar o propósito de seu trabalho, até que decidiu realizar uma consulta médica que diagnosticou a depressão. Uma das partes mais comoventes do relato é o reconhecimento de que a causa da depressão foi a perda: perda do lar, perda de amigos e familiares, perda de segurança e a perda de propósito. Como forma de recuperação, utilizou-se o afastamento do trabalhador humanitário da missão que fazia parte, na África, ocorrendo o retorno ao seu país de origem.

Em outra matéria, “Secret aid worker: your stories of mental health, PTSD and burnout” (Trabalhador humanitário oculto: suas histórias de saúde mental, estresse pós-traumático e burnout) (GUARDIAN, 2015), foram compiladas histórias de trabalhadores humanitários diagnosticados com as doenças mentais que apresentamos no tópico anterior (estresse, depressão e burnout). No primeiro caso, a profissional relata a perda de comprometimento ao não ter suas demandas respondidas pelos superiores, além dos traumas sofridos com assaltos e, inclusive, abuso sexual no local da missão. O segundo caso narra a história de uma trabalhadora que foi diagnosticada com estresse pós-traumático por conta da ausência de mecanismos de segurança da organização que a contratou. No terceiro relato, a

³¹ Para mais informações sobre as vivências dos profissionais de ajuda humanitária, ver: **Vida em Campo** (<http://www.msf.org.br/trabalhe-conosco-exterior/vida-em-campo>); **Profissionais de ajuda humanitária enfrentam desafios para salvar vidas** (<http://cbn.globoradio.globo.com/editorias/ciencia-saude/2015/05/09/PROFISSIONAIS-DE-AJUDA-HUMANITARIA-ENFRENTAM-DESAFIOS-PARA-SALVAR-VIDAS.htm#ixzz4g8o3nvqo>); **A ajuda humanitária pede socorro**, disponível em http://brasil.elpais.com/brasil/2014/08/18/sociedad/1408397981_984519.html.

³² Para mais informações sobre esta série de reportagens, acessar: <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/series/secret-aid-worker>.



profissional foi diagnosticada com estresse e burnout, com menos de 20% de chances de recuperação. Ao final da matéria, ela informa que somente conseguiu se recuperar, de forma gradual, após retornar ao seu país de origem e retomar o contato com familiares e amigos.

A questão da convivência familiar já foi levantada por Lopes Cardozo et al. (2005, p. 163) ao observar em seus estudos que o melhor acesso à comunicação, para contatar a família, previne algumas das condições psicológicas que afetam os trabalhadores humanitários.

Connorton (2012, p. 147) informa que não há ainda estudos de como preparar os trabalhadores de ajuda humanitária para situações traumáticas e de estresse. Precisamos, então, de pesquisas que determinem treinamentos específicos para aumentar a resiliência destes profissionais.

O relatório do Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (UN REFUGEE AGENCY, 2001, p. 12) mostra que a síndrome de burnout, por exemplo, incapacita e gera custos à organização e que esta pode ser evitada se houver um suporte efetivo ao controle do estresse no local. Importante observar que o relatório expõe serem as principais causas das doenças: o ambiente, a organização do local, fatores sociais e interpessoais, fatores biológicos e fatos psicológicos

OCHA – UN Office for the coordination of humanitarian affairs (2014, p. 8-11) mostra em seu relatório que 52 milhões de pessoas receberam ajuda humanitária no ano de 2014, número que representa o dobro em relação à última década. Ou seja, o trabalho desenvolvido por profissionais de ajuda humanitária é essencial para a sobrevivência destas pessoas. Diante disso, quando o trabalhador é acometido por alguma doença mental, não é somente ele que sofre as consequências. Toda a equipe sofre ao perder um colega, ao sobrecarregar-se com trabalho. A organização precisa preencher as vagas existentes. As populações locais sofrem com a falta de assistência prometida.

Lopes Cardozo et al. (2005, p. 167) menciona que as organizações internacionais têm o dever de reconhecer que as situações de trauma às quais seu pessoal é exposto traz efeitos psicológicos a toda a equipe. Como forma de prevenção, os autores da pesquisa apontam pequenas intervenções que podem ser feitas para auxiliar no trabalho desenvolvido por seus profissionais, como, por exemplo, melhorar a comunicação com familiares e oferecer serviços de suporte psicológico. Outra vez o risco se apresenta como fundante nesta sociedade. O risco se apresenta como um paradoxo que constitui a sociedade atual. O risco permite decisões futuras, por isso, a dimensão temporal é fundamental para compreendermos a diferença entre



risco, perigo, certeza.

Assim, consoante apresentado no primeiro capítulo deste trabalho, o Direito Fraternal busca ver o “outro” esquecido e lhe dar espaço de atuação. Neste caso, precisamos enxergar o “outro” no papel do profissional humanitário que trabalha diretamente com as situações de emergências, colocando em risco, na maior parte das vezes, a sua própria vida.

Importante, então, adotar o Direito Fraternal como base para desenvolvermos cada vez mais pesquisas e práticas de prevenção e tratamentos voltadas à saúde mental destes profissionais, para que possam desenvolver suas missões junto às comunidades afetadas por situações de emergência, sem que adoçam.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enxergar o “outro” não é algo comum na prática jurídica das sociedades modernas. Assim, o Direito Fraternal ganha força como ramo do direito que busca expandir fronteiras e ao mesmo tempo estreitar laços entre culturas, sociedade, pessoas que se consideram diferentes e que por isso, muitas vezes, têm dificuldades em perceber a situação pela qual o indivíduo próximo está passando, quais os riscos que corre diariamente. Prevenção de risco diz respeito a decisões futuras que são tomadas em um presente com referência ao passado. Um passado que em períodos anteriores gerava uma segurança (ainda que insegura), hoje o risco é produtor de inseguranças, porque se apresenta como um desvelador de paradoxos.

No caso do direito humano à saúde, resta evidente que sua proteção é essencial e indispensável em qualquer sociedade, pois é o direito humano que permite aos indivíduos alcançarem outros direitos humanos que são bases sólidas para sua vida. Ocorre que, em que pese o reconhecimento da importância do direito humano à saúde, por vezes nos olvidamos do impacto que ele tem em situações específicas, como o caso dos profissionais de ajuda humanitária que atuam em emergências.

Ao desenvolvermos levantamento das pesquisas acerca dos cuidados com a saúde destes trabalhadores, observamos importantes relatórios, mas que não tiveram continuidade. Quando especificamos mais a pesquisa, buscando as questões referentes às doenças mentais dos trabalhadores de ajuda humanitária, os resultados são ainda mais restritos. Todavia, as pesquisas realizadas até então, embora algumas tenham mais de uma década, apresentam um



quadro preocupante acerca da saúde mental destes profissionais, ainda mais quando compiladas com reportagens atuais acerca da temática.

Consoante visto nos capítulos acima expostos, as principais doenças, presentes nas pesquisas e nos relatos, que acometem aqueles que trabalham com ajuda humanitária são estresse, depressão e a síndrome de burnout. As causas do surgimento destas doenças mentais são várias: condições inapropriadas de trabalho, ausência de preocupação das organizações com o pessoal que contrata, precariedade de recursos, dificuldades de comunicação com familiares, convivência com situações traumáticas como assaltos, conflitos armados, doenças.

Infelizmente, a principal consequência do adoecimento destes trabalhadores é o seu afastamento das missões, que causa prejuízos em vários aspectos. Primeiramente, o indivíduo retorna ao seu país de origem doente, sem perspectivas, necessitando procurar uma nova colocação no mercado de trabalho ao qual permaneceu afastado por algum tempo. Ainda, a organização necessita suprir a vaga de um funcionário, gastando valores com novas contratações. A equipe que permanece na missão perde força de trabalho. Por último, mas talvez a de maior implicação, as populações que necessitam de ajuda humanitária continuam a sofrer.

Assim, diante da importância do direito humano à saúde, bem como de enxergar o “outro” que está tão próximo, devemos dar dupla atenção a este tema dentro do direito humanitário: às populações que se encontram em situações de calamidades e necessitam de ajuda humanitária e aos profissionais que desempenham essa ajuda e que também precisam de atenção para que possam realizar seu trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTARES FOUNDATION. **Managing stress in humanitarian aid workers: guidelines for good practice.** Amsterdã: Antares Foundation, 2012. Disponível em:<
<https://www.antaresfoundation.org/FileLibrary/file6782.pdf>>. Acesso em 29 de abr. de 2017.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: _____ (Org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.** 4.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p.21-91.

BURN-OUT. In: HORNBY, A. S. **Oxford advanced learner’s dictionary of current English.** 7th ed. Oxford: Oxford University Press, 2005.



CHAVES, André Santos. Confiança na efetivação do direito à saúde. In: MARTINI, Sandra Regina. MAIA, Selmar José (Org). **O movimento entre os saberes: a transdisciplinaridade e o direito**. V. II. Porto Alegre: Evangraf, 2016.

CINELLI, Carlos Frederico. **Direito internacional humanitário: ética e legitimidade na aplicação da força em conflitos armados**. Curitiba: Juruá, 2011.

COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA. **Descubra o CICV**. Genebra: CICV, 2016. Disponível em: < <https://www.icrc.org/pt/descubra-o-cicv>>. Acesso em 12 de maio de 2017.

CONNORTON, Ellen et al. Humanitarian relief workers and trauma-related mental illness. **Epidemiologic Reviews**. London: Oxford University Press, v.34, jan, 2012, p. 145-155. Disponível em:< <https://academic.oup.com/epirev/pages/About>>. Acesso em 28 de abr. de 2017.

CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU: glossário sobre la teoría social de Niklas Luhmann**. Mexico: Ed. Universidad Iberoamericana, 1996.

DAVEY, Eleanor; BORTON, John, FOLEY, Matthew. **A history of the humanitarian system, Western origins and foundations**. Londos: HPG Working Paper. Overseas Development Institute, 2013. Disponível em:< <http://www.odi.org/publications/7535-global-history-humanitarian-action>>. Acesso em 03 de maio de 2017.

DEPRESSÃO. In: HOUAISS, Antonio; VILLAR, Mauro; FRANCO, Francisco Manoel de Mello. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001, p.943.

ESTRESSE. In: _____. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001, p.1264.

FRITCHE, Anna Thais Cantoni. Burnout – uma ameaça à integridade do trabalhador com sérios prejuízos às organizações. **Terra e cultura**, Londrina, v.19, n.36, jan./jun. 2003, p.91-102, p.92. Disponível em:< http://www.unifil.br/portal/arquivos/hotsites/paginas/2010/12/170_33_hotsitespg.pdf>. Acesso em: 07 de maio de 2017.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. **Meio ambiente do trabalho: direito, segurança e medicina do trabalho**. 3.ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Forense, 2011.

GIGON, Fernand. **A epopeia da Cruz Vermelha: a vida de Henri Dunant**. São Paulo: Melhoramentos, [s.d.].

GUARDIAN, The. **Secret aid worker: when your dream job ends in depression**. 2016. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2016/jul/19/secret-aid-worker-when-your-dream-job-ends-in-depression>>. Acesso em 18 de maio de 2017.





_____. **Secret aid worker: your stories of mental health, PTSD and burnout**, 2015.

Disponível em: < <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2015/sep/23/secret-aid-worker-mental-health-ptsd-and-burnout>>. Acesso em 18 de maio de 2017.

GUERRA, Sidney. **Direito internacional dos direitos humanos**. São Paulo: Saraiva, 2015.

LOPES CARDOZO, Barbara et al. Psychological distress, depression, anxiety and burnout among international humanitarian aid workers: a longitudinal study. **Plos One**. v.7, issue 9, 2012. Disponível em: < <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0044948&type=printable>>. Acesso em 17 de maio de 2017.

LOPES CARDOZO, Barbara et al. The mental health of expatriate and kosovar albanian humanitarian aid workers. **Disasters**. V.29. Oxford: Blackwell Publishing, 2005, p. 152-170. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15910647>>. Acesso em 17 de maio de 2017.

LUHMANN Niklas. **O direito da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

_____. **¿Cómo es posible el orden social?** México: Editorial Herder, 2009.

MARQUES, Christiani. **A proteção ao trabalho penoso**. São Paulo: LTr, 2007.

MARTINI, Sandra Regina. A fraternidade tem lugar nos espetáculos da sociedade atual? In: STRECK, Lenio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMANN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**. N. 12. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2016.

MARTINI, Sandra Regina. SZINVELSKI, Martín Marks. Reflexões sobre saúde e município: análise sobre a saúde como bem comum ou bem da comunidade. In: MARTINI, Sandra Regina. MAIA, Selmar José (Org). **O movimento entre os saberes: a transdisciplinaridade e o direito**. V. II. Porto Alegre: Evangraf, 2016.

OCHA. **Saving lives today and tomorrow: managing the risk of humanitarian crises**. New York: OCHA, 2014. Disponível em: < <https://docs.unocha.org/sites/dms/Documents/OCHA%20SLTT%20Web%20Final%20Single.PDF>>. Acesso em 18 de maio de 2017.

RESTA, Eligio. **O Direito Fraterno**. Tradução e coordenação de Sandra Regina Martini Vial. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2004.

RODRIGUES, Gustavo Vettorazzi. O enfrentamento de complexos desafios contemporâneos a partir do método transdisciplinar em relação à categoria ético-jurídica dos direitos humanos: um estudo de complementaridade entre a filosofia, a sociologia e o direito. In: MARTINI, Sandra Regina. MAIA, Selmar José (Org). **O movimento entre os saberes: a transdisciplinaridade e o direito**. V. II. Porto Alegre: Evangraf, 2016, p. 91 – 102.



SANTOS, Dailor dos. Os limites da seletividade do direito à memória: a fragilidade da construção política da memória. In: MARTINI, Sandra Regina. MAIA, Selmar José (Org). **O movimento entre os saberes: a transdisciplinaridade e o direito**. V. II. Porto Alegre: Evangraf, 2016, p. 67 – 76.

SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P.; MASLACH, Christina. Burnout: 35 years of research and practice. **Career development international**, Bingley, v.14, n.3, 2009, p.204-220. Disponível em: < <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/311.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2017

UN REFUGEE AGENCY, The. **Managing the Stress of humanitarian emergencies**. Genebra: UNHCR, 2001. Disponível em:< <https://drc.ngo/media/.../unhcr-booklet-on-stress-management.pdf>>. Acesso em 28 de abr. de 2017.

UNITED NATIONS. **Fatalities**. 2017. Disponível em:< <http://www.un.org/en/peacekeeping/resources/statistics/fatalities.shtml>>. Acesso em 12 de maio de 2017.

_____. **United Nations peacekeeping**. [s.d.]. Disponível em: < http://www.un.org/en/peacekeeping/documents/UN_peacekeeping_brochure.pdf>. Acesso em 12 de maio de 2017.

VIEIRA, Gustavo Oliveira. **Constitucionalismo na mundialização: desafios e perspectivas da democracia e dos direitos humanos**. Ijuí: Editora Unijuí, 2015.