



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

Jorge William Corrêa

Acesso à saúde bucal na Faixa de Gaza: Uma revisão de literatura sobre as disparidades socioeconômicas, políticas e de cidadania na Palestina ocupada e seus impactos na população de Gaza sob bloqueio israelense

Florianópolis

2025

Jorge William Corrêa

Acesso à saúde bucal na Faixa de Gaza: Uma revisão de literatura sobre as disparidades socioeconômicas, políticas e de cidadania na Palestina ocupada e seus impactos na população de Gaza sob bloqueio israelense

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Odontologia do Centro ou Campus Trindade da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia

Orientador: Prof. Rodrigo Otávio Moretti-Pires,
Dr.

Coorientador: Prof. Zeno Carlos Tesser Júnior,
Dr.

Florianópolis

2025

Corrêa, Jorge William

Acesso à saúde bucal na Faixa de Gaza : Uma revisão de literatura sobre as disparidades socioeconômicas, políticas e de cidadania na Palestina ocupada e seus impactos na população de Gaza sob bloqueio israelense / Jorge William Corrêa ; orientador, Rodrigo Otávio Moretti-Pires, coorientador, Zeno Carlos Tesser Júnior, 2025.

88 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. 3. Bloqueio na Faixa de Gaza. 4. Direitos Humanos. 5. Apartheid. I. Moretti-Pires, Rodrigo Otávio. II. Júnior, Zeno Carlos Tesser. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Odontologia. IV. Título.

Jorge William Corrêa

Acesso à saúde bucal na Faixa de Gaza: Uma revisão de literatura sobre as disparidades socioeconômicas, políticas e de cidadania na Palestina ocupada e seus impactos na população de Gaza sob bloqueio israelense

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia

Florianópolis, 28 de novembro

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Prof. Rodrigo Otávio Moretti-Pires, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Sylvio da Costa Junior, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Valeska Maddalozzo Pivatto, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2025

Dedico esse trabalho a meus amados pais e irmãos; à minha maravilhosa esposa; à Diáspora, aos palestinos de Florianópolis, minha cidade do coração, e de Rio Grande, minha terra natal; e a todos os palestinos em Gaza e Cisjordânia, aos sobreviventes e aos bravos mártires.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pela capacidade de elaborar esse trabalho, e de estar na posição que ocupo, de poder discutir a situação de Gaza de maneira firme, segura e democrática nesse solo brasileiro. Agradeço à minha família, meu pai, professor Dr Muhamad Subhi Mahmud Hasan Husein, a quem devo meu amor e identidade à causa palestina, e ao povo palestino que deu origem à ele e sua família. À minha mãe, professora Me Vanessa Salum Corrêa Husein, brasileira sírio-libanesa, com quem compartilho meu sangue árabe, por constantemente me fazer refletir e buscar a excelência em todos os aspectos de minha vida pessoal, acadêmica e profissional. À meus irmãos Yasmin e Marwan Muhamad Subhi Husein, que tornam a minha vida uma eterna jornada de aprendizado com seus espíritos jovens, alegres, fortes e seus sorrisos iluminados. À lasmin Fouad Khattab Hassan, minha amada esposa e companheira, brasileira e palestina, cujo amor, força e exemplo me impulsionam todos os dias a buscar ser uma pessoa melhor, e que torna a minha jornada mais leve e feliz. Ao meu querido professor, orientador e amigo, Professor Dr. Rodrigo Otávio Moretti Pires, cuja orientação foi essencial para que o presente trabalho existisse, e que com paciência e boa vontade me ajudou e me direcionou para transformar esse projeto em realidade. E por fim ao povo de Gaza, que me ensinou o verdadeiro significado de *Sumud*, a resiliência do Povo Palestino, nesses 25 meses de agressão incessante e continuada contra o seu país, e ao longo de mais de 100 anos de resistência à colonização e ao apagamento. Espero que esse trabalho seja útil ao povo brasileiro, e ajude a abrir os olhos e corações da brava gente brasileira para a realidade da Palestina e instigue a solidariedade ao bravo povo palestino.

*“Se eu tiver que morrer,
você deve viver
para contar minha história
para vender minhas coisas
para comprar um pedaço de papel
e algumas linhas”*

Refaat Alareer, Poeta palestino

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo analisar criticamente as condições de acesso à saúde bucal na Faixa de Gaza, território palestino sob bloqueio militar, econômico e político imposto pelo Estado de Israel desde 2006. Através de uma revisão de literatura de livros, artigos científicos, relatórios de organismos internacionais e documentos oficiais do Ministério da Saúde de Gaza, o estudo examina as profundas desigualdades estruturais que impactam a prestação de serviços odontológicos à população gazense, especialmente no presente contexto de guerra, ocupação e catástrofe humanitária.

A pesquisa aborda o processo histórico e social que levou à situação de crise humanitária que a Faixa de Gaza se encontra hoje, e mostra que o acesso à saúde bucal na região é severamente restringido por fatores como destruição de infraestrutura hospitalar, falta de insumos básicos, insegurança alimentar e restrições de mobilidade. O trabalho também evidencia a disparidade entre Gaza e a Cisjordânia, mesmo estando ambas as regiões sob ocupação, e demonstra que a saúde bucal — frequentemente negligenciada em cenários de conflito — deve ser tratada como um componente essencial da dignidade humana. Os dados apontam prevalências alarmantes de cárie, fluorose e doenças periodontais, além da presença de fatores agravantes como desnutrição, traumas psicológicos e precariedade sanitária.

O estudo propõe uma abordagem interseccional e crítica, que compreende a saúde bucal como um direito humano fundamental e como reflexo direto das estruturas coloniais e de apartheid impostas à população palestina. A pesquisa também destaca a atuação limitada, porém crucial, de entidades como a UNRWA, o Ministério de Saúde de Gaza, os Médicos Sem Fronteiras e as universidades locais na manutenção restringida pela ocupação dos serviços odontológicos. Em última instância, este TCC se posiciona como um chamado à responsabilidade ética e política de todos os profissionais da saúde diante da crise humanitária que ocorre em Gaza.

Palavras-chave: saúde bucal; cárie; fluorose; doença periodontal; Faixa de Gaza; bloqueio; apartheid; direitos humanos; desnutrição; saneamento.

ABSTRACT

This Final Course Paper aims to critically analyze the conditions of access to oral health in the Gaza Strip, a Palestinian territory under military, economic, and political blockade imposed by the State of Israel since 2006. Through a literature review of books, scientific articles, reports from international organizations, and official documents from the Gaza Ministry of Health, the study examines the profound structural inequalities that impact the provision of dental services to the Gazan population, especially in the current context of war, occupation, and humanitarian catastrophe.

The research addresses the historical and social process that led to the humanitarian crisis situation in which the Gaza Strip finds itself today, and shows that access to oral health in the region is severely restricted by factors such as the destruction of hospital infrastructure, lack of basic supplies, food insecurity, and mobility restrictions. The work also highlights the disparity between Gaza and the West Bank, even though both regions are under occupation, and demonstrates that oral health—often neglected in conflict scenarios—must be treated as an essential component of human dignity. The data point to alarming prevalences of caries, fluorosis, and periodontal diseases, in addition to the presence of aggravating factors such as malnutrition, psychological trauma, and poor sanitation.

The study proposes an intersectional and critical approach, which understands oral health as a fundamental human right and as a direct reflection of the colonial and apartheid structures imposed on the Palestinian population. The research also highlights the limited, yet crucial, role of entities such as UNRWA, the Gaza Ministry of Health, Doctors Without Borders, and local universities in maintaining dental services restricted by the occupation. Ultimately, this thesis positions itself as a call for the ethical and political responsibility of all health professionals in the face of the humanitarian crisis occurring in Gaza.

Keywords: oral health; caries; fluorosis; periodontal disease; Gaza Strip; blockade; apartheid; human rights, malnutrition, sanitation

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Propostas de criação de um estado judeu, Joseph Otmar Hefter, 1938	26
Figura 2 – Representação geográfica dos Acordos de Sykes-Picot	27
Figura 3 – Representação geográfica dos Mandatos	27
Figura 4 – Mapa da Faixa de Gaza em 2009	29
Figura 5 – Mapa da Ilha de Santa Catarina	29
Figura 6 – Lista dos campos de refugiados da Faixa de Gaza	30
Figura 7 – Proposta da Comissão Peel para a Partilha da Palestina, 1937	37
Figura 8 – Plano de Partilha de 1947	38
Figura 9 – Número de alunos examinados no 1º, 7º e 10º ano (6, 12 e 16 anos de idade) nos Territórios Palestinos nos anos escolares de 1998-1999 a 2012-2013 e taxas médias de participação	55
Figura 10 – Relação entre hábitos alimentares e fluorose dental em crianças de 12 a 18 anos da Faixa de Gaza	57
Figura 11 – Equipe de dentistas voluntários cuidando da saúde bucal de crianças no Departamento Pediátrico de Câncer de Gaza.	62
Figura 12 – Comparativo da desnutrição Auschwitz, Polônia, 1945 - Gaza, 2025	67
Figura 13 – Comparativo da desnutrição Gaza, 2025 - Dachau, Alemanha, 1945	67
Figura 14 – Comparativo da busca por comida no chão em Gaza e no Gueto de Lodz, Polônia, 1945	67
Figura 15 – Comparativo da fila para comida em Mauthausen, Áustria, 1945, e Gaza, 2025	67
Figura 16 - Dr Ameer Hamza (direita), dentista gazense, atendendo em tenda improvisada	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Situação dos serviços médicos em Gaza	45
Tabela 2 - Prevalência de Doenças Bucais e Fatores Contribuintes na Faixa de Gaza antes do bloqueio israelense	50
Tabela 3 - Prevalência de Cárie Dentária na Faixa de Gaza em 2012-2013	55
Tabela 4 - Fatores Agravantes da Saúde Bucal em Gaza Pós-Outubro 2023 e Suas Implicações	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MSF - Médicos Sem Fronteiras

ONU - Organização das Nações Unidas

ANP - Autoridade Nacional Palestina

MoH - Ministério da Saúde de Gaza

OMS - Organização Mundial da Saúde

Anistia - Anistia Internacional

HRW - Humans Rights Watch

CIJ - Corte Internacional de Justiça

TPI - Tribunal Penal Internacional

UNRWA - Agência das Nações Unidas de Assistência aos Refugiados da Palestina no Próximo Oriente

OCHA - Escritório das Nações Unidas para Coordenação de Assuntos Humanitários

OMS-oPt - Escritório da OMS para os Territórios Palestinos Ocupados

COGAT - Coordenador de Atividades Governamentais nos Territórios (Israel)

FEPAL - Federação Árabe-Palestina do Brasil

ESCWA - Comissão Econômica e Social das Nações Unidas para a Ásia Ocidental

OLP - Organização para a Libertação da Palestina

HAMAS - Movimento de Resistência Islâmico da Palestina

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

ACNUDH - Escritório de Direitos Humanos da ONU

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Justificativa	15
2	OBJETIVOS	18
2.1	Objetivo geral	18
2.2	Objetivos específicos	18
3	MATERIAL E MÉTODOS	19
4	REVISÃO DE LITERATURA	20
4.1	Um breve histórico da Palestina	20
4.2	O advento do Sionismo	23
4.3	Breve histórico da Faixa de Gaza	28
4.4	Breve explicação necessária sobre o Movimento de Resistência Islâmica (HAMAS)	32
4.5	Limpeza étnica, Apartheid e Genocídio	34
4.5.1	Limpeza étnica	35
4.5.2	Apartheid	36
4.5.3	Genocídio	40
4.6	Saúde na Faixa De Gaza	43
4.6.1	Situação da saúde oral até 2006	45
4.6.2	Prevalência de Doenças Bucais até 2006	47
4.7	Situação da Saúde Bucal após o Bloqueio de 2006	50
4.7.1	Prevalência de doenças bucais no período de 2006 a 2023	53
4.7.2	Situação após o início do genocídio (pós-outubro de 2023)	59
4.8	Saúde Bucal na Faixa de Gaza de Outubro de 2023 a Novembro de 2025	61
4.8.1	Tipos de tratamentos atualmente disponíveis e recursos a extrações	64
4.8.2	Doenças Bucais Prevalentes e Fatores Contribuintes Pós-Outubro de 2023	64
4.8.3	Impacto da Má Nutrição e Deficiências Vitamínicas na Saúde Bucal	65
4.8.4	Trauma Psicológico e Higiene Bucal Negligenciada	68
4.8.5	Implicações da Crise de saneamento e falta de acesso à água potável na Saúde Bucal	68
5	Discussão	70
5.1	Propostas urgentes para intervenções humanitárias	74

5.2	Necessidade De Soluções Sustentáveis E Reconstrução Do Sistema De Saúde Bucal	76
6	CONCLUSÃO	77
	REFERÊNCIAS	80
	ANEXO A – ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	87

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal constitui um componente essencial da saúde pública, impactando diretamente na qualidade de vida dos cidadãos. O acesso equitativo, universal, de qualidade e gratuito (ou a baixo custo) a serviços de saúde bucal, entretanto, é um desafio global, agravado em contextos de conflito e crise humanitária. A Faixa de Gaza, palco de constantes embates entre a população nativa palestina e as forças israelenses de ocupação, que se encontra sob severo bloqueio político-econômico desde 2006, e sob ocupação militar desde 1967, enfrenta uma situação particularmente crítica nesse âmbito, principalmente após os eventos do dia sete de outubro de 2023, que até o momento de escrita deste texto culminaram em pelo menos 70.000 palestinos foram mortos em Gaza e 170,745 ficaram feridos, sendo mais de 70% das vítimas fatais mulheres e crianças na Faixa de Gaza, e que na Cisjordânia Ocupada já vitimou 995 palestinos – incluindo pelo menos 212 crianças - nos últimos 25 meses (UNRWA, 2025). A Faixa de Gaza teve mais de 62% da sua infraestrutura hospitalar parcial ou inteiramente destruída, o que dificulta muito o atendimento dos pacientes de urgência clínica e odontológica, sendo que atualmente dos 36 hospitais que Gaza possuía, apenas 18 se encontram operacionais, assim como 68 de 139 unidades básicas de saúde e 10 hospitais de campo, todos com capacidade muito reduzida e sem insumos essenciais como medicação, aparelhos, água limpa e energia (OMS-oPt, 2025).

Este trabalho de conclusão de curso (TCC) analisa as condições de acesso aos serviços de saúde bucal na Faixa de Gaza, investigando os fatores que influenciam a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços odontológicos oferecidos à população local, e compreender a situação corrente do acesso à esses serviços diante do atual conflito que já se estende há dois anos. O estudo busca lançar luz sobre as dificuldades enfrentadas pelos gazenses para acessar serviços odontológicos, considerando as dimensões social, econômica, política e cultural que moldam a realidade do povo palestino no território e as diferenças entre o acesso aos serviços odontológicos em Gaza e nos Territórios Ocupados da Cisjordânia, que ainda consegue ter maior capacidade de acesso ao sistema de saúde que a Faixa de Gaza, tanto no âmbito público como privado.

A análise dos dados coletados será guiada por referenciais teóricos da saúde coletiva e dos direitos humanos, buscando uma compreensão crítica e contextualizada das questões: Como o povo palestino, vivendo sob ocupação militar,

embargo econômico, barreiras físicas à sua mobilidade e falta de acesso à insumos médicos consegue utilizar os serviços públicos e privados de odontologia na Faixa de Gaza após o bloqueio israelense de 2006 e qual a situação atual da saúde bucal dos habitantes da Faixa de Gaza após sete de outubro de 2023?

Espera-se que este estudo contribua para o aprofundamento do debate no cenário acadêmico nacional sobre o acesso à saúde bucal em uma situação de negação dos direitos humanos básicos de populações que vivem sob embargo e ocupação militar, e como a promoção da saúde bucal pode e deve ser um elemento fundamental para o bem-estar e a dignidade humana.

1.1 JUSTIFICATIVA

Enquanto filho de um brasileiro-palestino, descendente de imigrantes sírio-libaneses, e muçulmano, enxergo a necessidade constante de desmistificar a realidade do povo palestino e combater as *fake news* disseminadas sobre a religião islâmica e sobre a Ásia Ocidental (comumente denominada *Oriente Médio*, denominação de caráter orientalista e imperialista (SAID, 1978), e portanto, nome o qual vamos evitar durante a escrita deste trabalho). Ao longo da formação de minha identidade social, o amor pelos povos levantinos que deram origem à minha família me fez estudar e pesquisar constantemente para compreender a intrincada rede de relações sociais, políticas e religiosas que compõem a vasta diversidade étnica e cultural dos países da região, e as contribuições do mundo árabe e islâmico para o mundo, e principalmente para o vulgarmente chamado “Ocidente”, nos diversos campos de estudo: engenharia, matemática, medicina, filosofia, e tantas outras heranças de pensadores da Ásia Ocidental. Se outrora, os povos islamizados e de idioma árabe, que se estendiam desde Córdoba, na Península Ibérica até as portas da China no auge da sua expansão territorial, eram reconhecidos e considerados povos avançados em matéria de filosofia, ciência e direito, após a Segunda Guerra Mundial, toda a herança desses povos foi substituída quase que exclusivamente pelo papel de povos “atrasados”, “radicais”, “terroristas” e que representam uma ameaça ao “Ocidente” e seu estilo de vida baseado no liberalismo.

Usar minha voz como acadêmico e ativista, em nome da libertação nacional do povo palestino e denunciar os crimes contra os povos da região não é apenas uma escolha, mas um dever moral, ético e humano, ainda mais diante da atual situação da Faixa de Gaza. É essencial ressaltar que sem a solidariedade

internacional, o que acontece atualmente em Gaza seria ignorado por boa parte da grande mídia “ocidental”, sendo interpretado e noticiado para boa parte da população mundial como “apenas mais um conflito no Oriente Médio”. Em contraponto à desumanização do povo palestino pelos mecanismos narrativos das mídias de massa hegemônicas e pelos discursos políticos insuflados de ódio reproduzidos nas redes sociais que tomei a decisão de produzir esse trabalho acadêmico-científico, esperando com isso dar voz aos povos sob repressão estatal da Palestina e do mundo.

A presente pesquisa aponta para a necessidade de compreender de forma clara e abrangente os impactos, tanto diretos quanto indiretos, do bloqueio à Faixa de Gaza e suas consequências sobre a saúde bucal da população vulnerável da região, além de estudar as complexas barreiras que impedem o acesso não apenas à saúde bucal em cenários de crise prolongada, mas a outros direitos humanos básicos. Uma vez que as condições materiais influenciam diretamente na capacidade de acessar serviços de saúde por populações sob regimes autoritários, ocupações militares e/ou sob embargos e sanções econômicas, espera-se que os resultados deste estudo contribuam para ampliar a visibilidade das dificuldades de acesso à saúde bucal em zonas de conflito, fomentar o debate e a busca por soluções viáveis para essas populações, respaldados pelos Direitos Humanos.

Além disso, as alarmantes disparidades socioeconômicas que agravam essa realidade imposta sobre a população gazense torna esse estudo ainda mais complexo e desafiador, necessitando de uma análise crítica mais aprofundada. A escassez de bibliografia sobre condições de acesso à saúde bucal pela população sob ocupação na Faixa de Gaza em língua portuguesa mostra a necessidade desta produção acadêmica no contexto nacional. Além disso, há poucos estudos focados especificamente na questão da saúde bucal dos gazenses em outros idiomas. Este estudo visa não apenas destacar a relevância inquestionável de políticas públicas de saúde bem elaboradas, eficazes e adaptadas às necessidades locais, muitas vezes negligenciadas em meio às crises, mas também incentivar a conscientização e a discussão acerca das condições adversas e muitas vezes desesperadoras enfrentadas pela população de Gaza no que tange ao acesso a cuidados odontológicos adequados, através de um serviço público de qualidade e para todas e todos. Segundo a Academia de Genebra de Direito Internacional Humanitário e de Direitos Humanos, atualmente há mais de 110 conflitos armados ocorrendo

simultaneamente, sendo mais de 45 apenas no Norte da África e na Ásia Ocidental, cenário que demonstra a urgência de debatermos a saúde bucal como um componente fundamental do bem-estar geral da sociedade, e o acesso a cuidados dentais em situações de emergência humanitária como uma prioridade.

A necessidade urgente de compreender e abordar este fenômeno se intensifica ainda mais à luz da crise humanitária que se desenrola em Gaza desde outubro de 2023, exigindo assim um olhar sensível e solidário com a defesa dos direitos humanos de todos os gazenses afetados pela situação de guerra de terra arrasada promovida pelo Estado de Israel. Essa tática consiste em devastação deliberada de recursos e infraestrutura — como áreas de cultivo de alimentos, redes de água e energia, hospitais, transporte e moradias — para negar ao inimigo e à população civil as condições materiais de permanência e de sustentação do esforço de guerra (BRITANNICA, s.d.). Se todo cidadão tem o direito de receber a atenção e suporte de saúde adequados, é nosso dever ético e moral enquanto profissionais da saúde discutir essa situação, em busca de ações efetivas e concretas para a melhoria das condições de vida e saúde de todos os cidadãos da região e da sociedade palestina como um todo.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é analisar de maneira abrangente as condições de acesso à saúde oral na Faixa de Gaza, levando em consideração as particularidades locais e a dinâmica social presente na região, em três períodos de tempo: antes do bloqueio de 2006, após o bloqueio de 2006, e após sete de outubro de 2023.

2.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo é compreender os impactos consideráveis e profundos da atual situação de ocupação militar na Faixa de Gaza, estudar as definições e aplicação do conceito de genocídio no caso palestino, e como o embargo econômico exerce pressão social sobre a população local, que enfrenta desafios diários, especialmente no contexto de um bloqueio político contínuo e ilimitado, aliado a profundas disparidades sociais que afetam há anos a vida das pessoas que habitam Gaza. Através da compreensão detalhada e abrangente das diversas dificuldades enfrentadas pela população, tanto em termos de infraestrutura quanto de recursos e insumos médicos disponíveis, se buscará contribuir de forma efetiva para a desmistificação acerca desses problemas estruturais para a promoção de mudanças significativas que possam de fato melhorar a situação do acesso à saúde bucal de maneira duradoura, sustentável e acessível em Gaza.

A intenção deste estudo é não esgotar o debate sobre os desafios enfrentados diariamente pelos gazenses, ainda mais após o sete de outubro de 2023, estando o sistema de saúde da Faixa de Gaza à beira de um colapso total, mas também propor soluções práticas e caminhos viáveis que possam beneficiar a saúde bucal de crianças, adultos e idosos, ao pensar em um futuro mais saudável, equilibrado e promissor para os gazenses, assegurando que cada indivíduo tenha acesso a um cuidado dental adequado.

2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos deste estudo incluem:

- uma investigação minuciosa e detalhada do histórico de barreiras impostas pelo estado de Israel à população de Gaza que dificultam e comprometem o acesso à saúde bucal dos gazenses;
- a denúncia dos crimes contra a humanidade perpetrados pelo regime sionista

neste espaço geográfico, marcado por complexas dinâmicas sociopolíticas e econômicas e que apresenta uma série de desafios que exigem atenção e análise cuidadosa;

- destrinchar e expor o contexto desafiador do bloqueio vigente, suas práticas ilegais de acordo com a legislação internacional, assim como as disparidades socioeconômicas e estruturais dentro dos territórios palestinos e dos assentamentos sionistas ilegais sobre a Palestina, que impactam de forma significativa a vida dos habitantes da Faixa de Gaza, influenciando não apenas o acesso, mas também a qualidade dos serviços de saúde bucal disponíveis e a formação de profissionais na área;
- analisar e contextualizar a história da região e as relações políticas e socioculturais da Palestina e da Faixa de Gaza;
- propor soluções viáveis que possam contribuir para melhoria da situação do acesso à saúde bucal na região, promovendo um atendimento mais equitativo e abrangente para todos os cidadãos de Gaza.

A análise detalhada destes aspectos é crucial para o desenvolvimento de políticas que visem à melhoria do sistema de saúde da Faixa de Gaza.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para alcançar os objetivos propostos, este TCC utilizou de uma metodologia qualitativa, baseada na revisão bibliográfica de artigos científicos, a sua maioria em inglês ou árabe, documentos oficiais do Ministério da Saúde da Palestina (MoH), relatórios de organizações internacionais e análise de entrevistas com profissionais da odontologia locais e médicos voluntários que trabalharam na Faixa de Gaza desde 2006 (ano em que se inicia o corrente embargo/bloqueio da ocupação israelense à região) que se encontrem disponíveis online.

A metodologia deste estudo consistiu em uma abordagem mista, que envolveu a utilização de métodos qualitativos e quantitativos de forma integrada. Inicialmente, pesquisei apenas pelos termos “oral health” e “Gaza” no PubMed, no Google Scholar, no portal da Scielo, no Portal de Periódicos da Capes, e na BVS. No total, consegui encontrar apenas 57 resultados no PubMed e no Scholar, sendo que no Scielo, BVS, Portal da CAPES, não encontrei nenhum resultado. Dos 57 trabalhos, nove (9) foram analisados, e sete (7) foram usados para realização deste TCC. Tais dados apontam para o problema inicialmente analisado da

escassez de bibliografia sobre a saúde bucal na região. Utilizei também de entrevistas e coletivas de imprensa com profissionais de saúde, gestores e usuários do sistema de saúde pública na Faixa de Gaza e de médicos voluntários que atuaram na região no período entre 2006 a 2025, visando obter uma compreensão mais aprofundada das barreiras e desafios enfrentados nessa área crítica que é vital para a saúde pública. Além disso, uma análise rigorosa de dados secundários foi realizada, incluindo a revisão bibliográfica de artigos e trabalhos publicados por pares em outros periódicos como o britânico Lancet. Também buscamos os relatórios semanais de organizações internacionais de saúde que atuam na região, da UNRWA, o OCHA, a EMRO-OMS, e a MSF, buscando sempre uma visão ampla, detalhada e atualizada dos diversos fatores que afetam a saúde geral e bucal dos habitantes da Faixa de Gaza. Além disso, consultei ao todo 15 livros de história da Palestina, tendo usado 11 na formação desse estudo.

As informações obtidas através dessa revisão de literatura foram analisadas de forma minuciosa e criteriosa, utilizando tanto a análise de conteúdo quanto a estatística descritiva, com o objetivo de identificar as disparidades do acesso aos serviços de saúde bucal e os impactos profundos que essa desigualdade têm na população de Gaza. A metodologia proposta busca, portanto, não apenas compreender e expor as condições atuais do sistema de saúde de Gaza, mas conhecer o que levou à crise em que se encontra, não apenas em função da ocupação e operação militar israelense sobre Gaza, mas também em função do contínuo impedimento de entrada de ajuda humanitária, a sistemática negação de autorização para saída do enclave para tratamento médico, falta de medicamentos e impossibilidade da produção local desses medicamentos e a falta de insumos e materiais odontológicos e médicos por razões políticas levadas a cabo pela ideologia dominante da entidade ocupante.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 BREVE HISTÓRICO DA PALESTINA

A região que vamos estudar neste trabalho é conhecida historicamente como Palestina, cujo território se encontra atualmente delimitado à norte pelo Líbano; à oeste pelo Reino Hachemita da Jordânia e Noroeste pelo Rio Jordão e Colinas de Golã, Síria; ao sul pelo Golfo de Aqaba; e à Leste pelo Mar

Mediterrâneo e sudeste pela Península do Sinai, Egito. Segundo Masalha, 2018, o nome “Palestina” é encontrado em documentos desde a Idade do Bronze, há aproximadamente 3200 anos, seja na língua egípcia antiga sob o nome de *Peleset*, na língua árabe sob o nome *Filastin*, ou no grego *Παλαιστίνη* (*Palaistinê*), como registrado por Heródoto, considerado o pai da Historiografia Ocidental, em sua obra “Histórias”, Livro 3, capítulo 91, seção 1, para se referir à essa porção de terra fronteiriça com o Egito e parte da Fenícia e da Síria históricas. Logo, percebe-se que a própria identidade do território palestino não é nova e tem raízes profundas desde muito antes do período neocolonialista europeu dos séculos XVIII e XIX.

A partir dessa apresentação inicial, pode-se compreender um pouco mais à respeito desse território ímpar e diverso. Seus primeiros centros urbanos, continuamente habitados até os dias atuais, surgem ainda na Idade do Bronze, como Jericó, a Cidade de Gaza, Jerusalém e Megido (MASALHA, 2018). Com a dominação do Império Romano e o advento da expansão do Helenismo no Império, novos núcleos urbanos surgem em regiões onde haviam comunidades agrícolas e pouco urbanizadas como Ascalon, Nablus, al-Ramla, Acre (Akka em árabe), Nazaré, Jaffa, Tiberias, Safad, entre outras cidades. Data dessa época também, denominações comuns como Cesarea-Palestina, ou Cesarea Marítima. O Império Romano também foi responsável por perpetuar o nome da região que conhecemos como Palestina em 135 d.C. Segundo Masalha, 2018:

Na verdade, como veremos abaixo, a Palestina existiu como uma unidade administrativa distinta e uma província formal por mais de um milênio. Isso foi primeiro como a província romana conjunta da 'Síria Palestina' (135–390 d.C.) e, posteriormente, como uma província separada da Síria, na forma das três províncias administrativas da Palestina bizantina: Palestina Prima (Палестина Прима), ou Palestina I, Palestina Secunda (Палестина Секунда) e Palestina Salutaris ou Palestina Tertia (Палестина Терция). (MASALHA, 2018)

No período descrito, Masalha, 2018, aponta que a população local pode ter chegado a 1,5 milhões de habitantes. Logo, o território palestino como o conhecemos atualmente, embora não tenha constituído um “estado-nação” independente como concebemos na modernidade, pode ser considerado um território integrado, cosmopolita e unidade administrativa há pelo menos 2000 anos, tendo sido administrado por Roma, pelos árabes islâmicos sob o nome de *Jund-Falastin* de 630 d.C até 1099 quando a invasão europeia dos cruzados cria o

Reino Latino de Jerusalém. Diversas entidades imperialistas e coloniais dominaram a região: fatímidas, seljúcidas e por fim os Turco-Otomanos, os quais administraram a região como província até 1917. A essa época, Ilán Pappé, historiador judeu, israelense e antisionista afirma que em 1878, na Palestina habitavam 462.465 pessoas, das quais 403.795 (83%) eram muçulmanos, 43.659 (10%) eram cristãos e 15.011 (3%) eram judeus e que em 1922 um censo britânico na Palestina contava 757.182 habitantes, dos quais 78% muçulmanos, 11% judeus e 9,6% cristãos.

Após o fim da Primeira Guerra Mundial, os espólios dos impérios derrotados (incluindo o Otomano), foram “repartidos” pelas potências vencedoras, Inglaterra e França. Ambos impérios assinaram secretamente um ano antes, em 1916, o Acordo Sykes-Picot, um plano de partilha da Ásia Ocidental entre si, na forma de protetorados, ficando a Palestina sob domínio britânico à partir de 1920, traindo a proposta feita aos povos árabes: a criação de um país árabe independente após a derrota dos otomanos (HOURANI, 2006). Importante ressaltar que os imperialistas ocidentais armaram, treinaram e fomentaram o sentimento anti-turco e o nacionalismo dos árabes, conceito que não existia baseado nos princípios de etnia, etno-estado e estado-nação, tal qual na Europa das unificações tardias (MASALHA, 2018). Ao contrário, o nacionalismo árabe era um nacionalista pan-arabista, focado na unificação dos povos de língua e cultura árabes. E ao contrário do que diz o senso comum, os primeiros expoentes do pan-arabismo eram cristãos e não muçulmanos, e defendiam valores humanistas, anti-coloniais e em certo nível, socialistas devido ao seu caráter anti-imperialista. (HOURANI, 2006). Um quadro diverso que incluía muçulmanos árabes, cristãos árabes e judeus árabes.

Diante dessa crise pós-guerra que surge a Liga das Nações, instituição embrionária da Organização das Nações Unidas (ONU). Segundo Hourani, 2006, o Tratado de Versalhes, que marcou o fim da Primeira Guerra, previa que “os países árabes antes sob domínio otomano podiam ser provisoriamente reconhecidos como independentes, sujeitos a prestação de assistência e aconselhamento por um Estado encarregado do “mandato” para eles”. Nesse contexto, como aponta Khalidi, 2020, em 1922 a Liga decidiu, de modo bastante arbitrário, (sem consultar as populações locais, e ignorando os representantes da comissão executiva árabe que se encontrou repetidas vezes com autoridades britânicas), que a Grã-Bretanha seria responsável pelo Iraque e pela Palestina, e a França pela Síria e pelo Líbano. Ainda segundo o historiador palestino:

Os britânicos se recusavam a reconhecer a autoridade representativa dos congressos e seus líderes e insistiam na aceitação árabe da Declaração Balfour e dos termos do Mandato que a ela se seguiram — a antítese de todas as substantivas exigências árabes — como uma pré-condição para discussão. A liderança palestina buscou uma infrutífera abordagem legalista por mais de uma década e meia. (KHALIDI, 2020)

Estabelecido o Mandato Britânico da Palestina, o mesmo durou de 1922 à 1948. Nesse período, aprofunda-se a crise entre a população nativa palestina e a nova potência imperialista dominante, a qual traz consigo a imigração massiva de judeus europeus sionistas. Na próxima sessão, vamos abordar o surgimento do sionismo, a supracitada Declaração de Balfour e a agenda de constituição de um etno-estado judeu na Palestina histórica.

4.2 O ADVENTO DO SIONISMO

Quando falamos do movimento sionista, ideologia sionista ou simplesmente sionismo, precisamos ter uma panorama histórico do que essa ideologia representa e quais os seus objetivos. Inicialmente, a defesa do “nacionalismo judaico” surge entre círculos de cristãos evangélicos de orientação restauracionista, corrente cristã cujo objetivo era “restaurar a Igreja Original” ou primitiva. Sob a óptica desses grupos cristãos, as profecias bíblicas teriam caráter literal, sendo a história bíblica dividida em “dispensações”, períodos em que Deus teria intervindo diretamente na trajetória da humanidade, sendo o “retorno do povo judeu à Terra Prometida” um passo essencial para a segunda vinda de Jesus Cristo, conforme preconizado pelo teólogo inglês John Nelson Darby. A O ADVENTO DO SIONISMO obra que deu base ao sionismo foi escrita pelo filósofo judeu alemão Moses Hess, em “Roma e Jerusalém: Um Estudo sobre o Nacionalismo Judaico” em 1862. Seguindo essa lógica, em 1882 o estudante judeu vienense funda a primeira organização nacionalista judaica e em 1890 cunha os termos “sionismo”, “sionista” e “sionismo político”, se usando da perseguição real que os judeus europeus sofriam na Europa para justificar a criação de um Estado-nação exclusivamente judeu (MISLEH, 2017).

Não é possível, por conseguinte, falar sobre sionismo sem compreender as origens do antissemitismo europeu contra as populações judaicas do continente. Segundo a Enciclopédia do Holocausto,

Antissemitismo significa preconceito ou ódio contra um judeu individualmente ou contra o povo judeu como um todo. É uma forma de intolerância e racismo. Durante séculos, os antissemitas demonizaram e desumanizaram os judeus divulgando figuras de linguagem antissemitas, estereótipos e teorias de conspiração. O antissemitismo é um conjunto de crenças e ideias odiosas sobre os judeus e a religião judaica, o Judaísmo. Ele se baseia em preconceitos antigos e muito generalizados. No entanto, a palavra “antissemitismo” é mais moderna, ela foi cunhada em alemão como “Antisemitismus” no final do século 19 por Wilhelm Marr. (USHMM, S.D.)

Ainda, segundo o Dicionário Priberam define anti-semitismo como: “1. Sistema político-social oposto aos semitas, e particularmente aos judeus; 2. Aversão, ódio ou preconceito em relação aos semitas, em especial aos judeus.” Porém, considerando o contexto do surgimento do termo, como sendo algo europeu, por vezes incorre-se no erro de esquecer dos outros povos “semitas”. Segundo Lévêque, 2009, apenas em 1791 o termo “semítico” passou a ser usado para designar os idiomas árabe, hebraico, aramaico, etíope, o fenício, o acádico, o ugarítico e o copta, logo, a identidade semítica pertence à todos os povos da região: hebreus antigos, siríacos, sírios, libaneses, palestinos, árabes, iraquianos, jordanianos e egípcios (além de várias outras etnias).

Portanto, percebemos que o sentimento “anti-semita” da Europa se traduz na verdade em um sentimento anti-judaico que há muito enraizado na sociedade europeia, tanto a Oeste quanto a Leste. As comunidades judaicas passaram por expropriação e expulsão de suas casas e terras dezenas de vezes, passando por pogroms na Rússia até os campos de concentração nazistas. Em 1894, a prisão arbitrária do capitão da artilharia do exército francês Alfred Dreyfus, através de provas forjadas e uma acusação falsa de alta traição em favor da Alemanha ajudou a fomentar o sionismo político (ALTMAN, 2024).

O húngaro Theodor Herzl, principal divulgador e líder do movimento sionista, em seu livro “O Estado Judeu”, defende que a colonização da Palestina pelos judeus europeus seria benéfica pois “para a Europa, formaríamos ali parte integrante do baluarte contra a Ásia: constituiríamos a vanguarda da cultura na sua luta contra a barbárie”, referindo-se aos árabes-palestinos, muçulmanos, cristãos e judeus inclusive como povos retrógrados. Ainda segundo seu livro, Herzl afirmava a necessidade de contar com apoio de uma potência europeia para que o “estado judeu na Palestina” fosse estabelecido. Ainda sobre esse caráter colonialista e

racista da ideologia sionista, o historiador palestino Rashidi, 2020, apresenta uma carta de Herzl de 1895 ao intelectual palestino Yusuf Diya onde afirma:

Devemos expropriar gentilmente as propriedades privadas nos territórios a nós designados. Devemos tentar estimular a população pobre a cruzar a fronteira à procura de empregos para ela nos países de trânsito, rejeitando-a enquanto isso para empregos em nosso país. Os proprietários virão para o nosso lado. Tanto o processo de expropriação quanto a remoção dos pobres devem ser realizados de maneira discreta e prudente. (KHALIDI, 2020)

No Primeiro Congresso Sionista Internacional, em 1897, votou-se que a Palestina deveria ser colonizada, através de justificativas religiosas e políticas. Vale notar que vários locais foram sugeridos e inclusive visitados: Uganda, Argentina (hipótese defendida por Herzl em “O Estado Judeu”) e até mesmo o Brasil, na região do antigo estado do Mato Grosso, à época um único estado. Inclusive, alguns anos após o Primeiro Congresso Sionista, com o advento da vitória da Revolução Comunista Russa, o então secretário geral do Partido Joseph Stalin, que anteriormente havia ocupado o cargo de Comissário das Nacionalidades estabeleceu o Oblast Autônomo Jucaico de Birobidjan, próximo à fronteira com a China onde, no seu auge, chegou a contar com mais de 30 mil judeus (CORDEIRO, 2019).

Tendo escolhido a Palestina, à época parte do Império Turco-Otomano, os sionistas procuraram pelo apoio das potências europeias. Masalha, 1998, aponta que Chaim Weizmann, futuro presidente do Estado de Israel, considerava que na Palestina havia apenas “algumas centenas de milhares de kushins (termo em hebraico para “pessoa de pele negra ou escura”) e que esses não tinham valor nenhum”. Com o advento da Primeira Guerra Mundial e a oposição do Império Britânico ao Império Turco-Otomano, os ingleses fomentaram as revoltas árabes contra o Império Turco, prometendo o estabelecimento de um estado árabe na Ásia Ocidental. Porém, quando vencida a Grande Guerra pelo lado dos Aliados (Império Britânico, França e Império Russo), o Lorde Arthur James Balfour, Secretário de Negócios Estrangeiros do Império Britânico, cristão evangélico Restauracionista e dispensacionalista, emitiu em 1917 a Declaração de Balfour, tornando pública o apoio britânico ao estabelecimento de um lar nacional judeu na Palestina, enviada ao Barão Rotschild, proeminente figura sionista (ALTMAN, 2024).

Se faz necessário ressaltar que a Declaração de Balfour não foi um ato de misericórdia ou de amizade do governo britânico para com os judeus, e sim uma posição estratégica, uma vez que permitiria que a Inglaterra firmasse posto sobre a Ásia Ocidental, como também evitaria um possível êxodo judaico para a Europa pós-Primeira Guerra Mundial, e controlaria os líderes árabes que haviam cooperado com o Império Britânico na derrota do Império Otomano. Além disso, emissários sionistas, como preconizado por Herzl em “O Estado Judeu” foram enviados simultaneamente ao Sultão, ao Império Alemão e ao Império Inglês, (KHALIDI, 2020), angariando o apoio dos ingleses por razões econômicas e comerciais e ideológicas, aliadas ao fanatismo religioso de expoentes como Lorde Shaftesbury, restauracionista e sionista cristão fervoroso (PAPPÉ, 2022).



Figura 1 - Propostas de criação de um estado judeu, por Joseph Otmar Hefter, 1938. FONTE: VAN DEURSEN (2017)

Ao mesmo tempo, através do acordo secreto de Sykes-Picot, assinado entre França e Inglaterra em 1916, a Ásia Ocidental foi dividida entre ambos os países através de Protetorados, ficando a Palestina sob a condição de Protetorado Britânico de 1923 à 1948. Nesse período, o Império fomentou a imigração em

massa de judeus da Europa para a Palestina, juntamente à repressão ao Povo Palestino, enquanto permitiam que os colonos sionistas se organizassem militarmente, oferecendo treinamento e armas aos colonos, que logo formaram verdadeiros grupos terroristas que assolaram a Palestina, como o Haganah, o Irgun e o Stern, responsáveis pelo atentado ao Hotel King David em Jerusalém no ano de 1946, onde vitimaram 91 pessoas, sendo a maioria funcionários e militares britânicos. Tais grupos posteriormente formaram o partido atualmente no poder legislativo em Israel, o Likud, e viriam a se tornar o embrião das “Forças de Defesa de Israel”, o exército israelense propriamente dito. O Irgun e outro grupo terrorista sionista, o Lehi foram também responsáveis pelo Massacre de Deir Yassin, em 1948, o primeiro de muitos massacres contra civis palestinos (ALTMAN, 2024). Em 10 de novembro de 1975, a ONU aprova a Resolução 3379 que "*Determina que o sionismo é uma forma de racismo e discriminação racial*", um ano após reconhecer a OLP como legítima representante da Questão Palestina junto à ONU. Resolução essa lamentavelmente revogada em 1991 por pressão do Lobby sionista e pela proximidade da chamada Paz de Madri e os Acordos de Oslo, ou seja, o reconhecimento do Estado de Israel pela Palestina. Logo, percebe-se que apesar de todos os esforços de diálogo, o caráter racista, colonialista, imperialista e fundamentalista da ideologia do sionismo impede uma paz duradoura na Palestina.

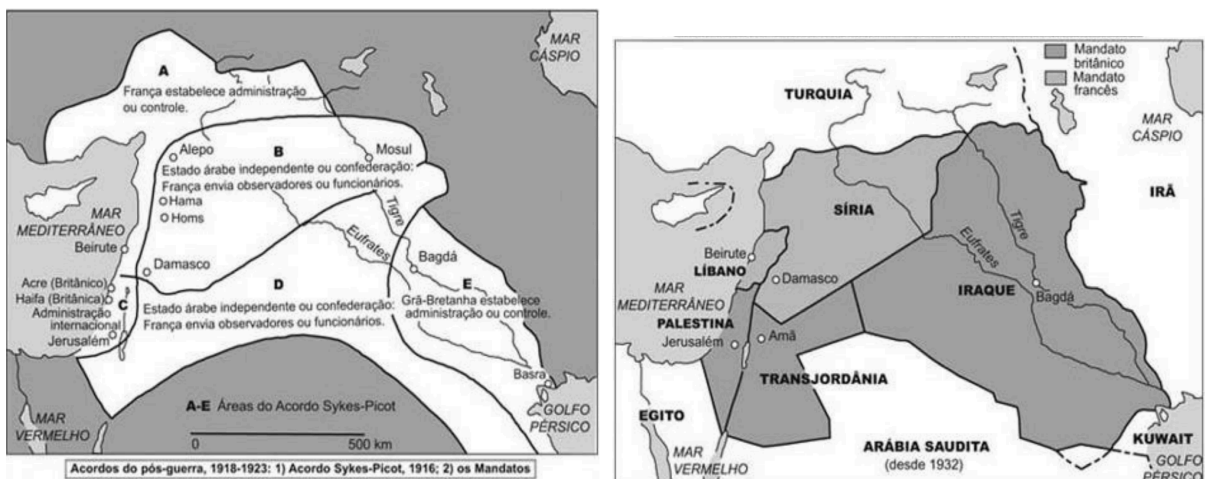


Figura 2 - Representação geográfica dos Acordos de Sykes-Picot (HOURANI, 2006)

Figura 3 - Representação geográfica dos Mandatos (HOURANI, 2006)

4.3 BREVE HISTÓRICO DA FAIXA DE GAZA

Primeiramente, é necessário pontuar que a Faixa de Gaza como nós a conhecemos na atualidade não condiz com a Gaza Histórica, tampouco essa localidade foi uma região autônoma no passado (CHOMSKY, PAPPÉ, 2010). Surgida após a falha do chamado “Plano de Partilha da Palestina” pela ONU, a qual determinou sem consultar a população palestina indígena (KHALIDI, 2020) que 56% da Palestina Histórica seria “cedida” ao nascente estado Judeu, enquanto os nativos seriam obrigados a aceitar meros 46% de seu território pátrio original. Além disso, as guerras travadas por Israel para dominar toda a Palestina, culminaram no surgimento deste pequeno território.

Atualmente, ela representa apenas pouco mais de 2% do território original da Palestina histórica. Esse território, cujas fronteiras atuais são divididas com o Egito a sudoeste (11 km) e com os territórios ocupados por Israel a leste e norte (51 km) e à leste pelo Mar Mediterrâneo. Com aproximadamente 41 quilômetros de comprimento e uma largura que varia de 6 a 12 quilômetros, sua área total é de apenas 365 quilômetros quadrados. Comparativamente, a área da Ilha de Santa Catarina é de 424,4 km², apenas 1,16x maior que o enclave palestino, aproximadamente. Essa unidade territorial foi estabelecida em 1949, após o armistício entre o Egito e o recém-fundado estado de Israel, decorrente da 1ª Guerra Árabe-Israelense, englobando a histórica Cidade de Gaza e contando hoje com oito campos de refugiados palestinos densamente povoados, cuja densidade demográfica chegou a 6023 habitantes/km² em 2023, antes do corrente conflito. (Britannica, 2025).



Figura 4 - Mapa da Faixa de Gaza em 2009. FONTE: FILIU, 2014

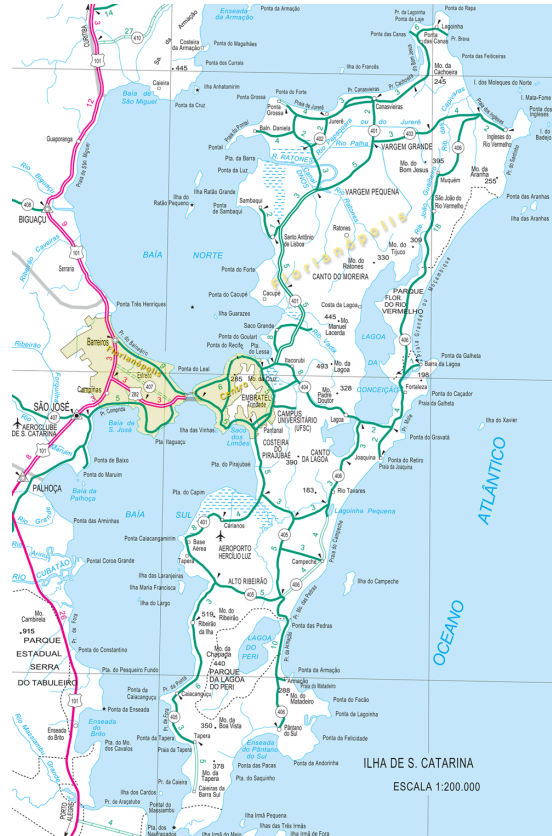


Figura 5 - Mapa da Ilha de Santa Catarina. FONTE: Brasil Turismo, 2025

A população palestina na região, segundo a *Interactive Encyclopedia of the Palestine Question*, era de 80 mil nativos da Cidade de Gaza em 1947, mas com o advento da Nakba (“catástrofe” em árabe), quando mais de 750 mil palestinos foram expulsos de suas residências pelas forças militares israelenses, cerca de 190 mil refugiados se estabeleceram no território da atual Faixa de Gaza (Diplomatique, 2023). Já em 1967, após a Guerra dos Seis Dias, período o qual os palestinos chamam de Naksa (“a derrota” em tradução livre), num movimento ilegal de acordo com o direito internacional, o estado sionista tomou toda a Cisjordânia e a Faixa de Gaza, levando à um novo êxodo de mais de 300 mil refugiados para a região. Israel estabeleceu durante 38 anos (de 1967 a 2005) 21 assentamentos ilegais na Faixa de Gaza, ocupando militarmente a área e controlando pelo menos 20% do território com seus assentamentos, que chegaram a abrigar mais de 8500 colonos judeus sionistas originários de diversos países estrangeiros (FILIU, 2014).

Name of camp	Governorate	Year of establishment	Initial area upon establishment (in dunams)
<u>Jabaliya</u>	North Gaza	1948	1,403
<u>Nussayrat</u>	Central	1948	788
<u>al-Maghazi</u>	Central	1949	599, down to 548
<u>Deir al-Balah</u>	Central	1949	156, down to 132
<u>Khan Yunis</u>	Khan Yunis	1949	549, up to 564
<u>Rafah</u>	Rafah	1949	1,074
<u>Shati'</u>	Gaza	1951	447
<u>al-Bureij</u>	Central	1952	528, down to 478

Figura 6 - Lista dos campos de refugiados da Faixa de Gaza. FONTE: palquest.org

Em função dessas políticas sionistas de colonização e ocupação, atualmente 75% da população de Gaza é composta por refugiados ou descendentes, em campos de refugiados permanentes que se tornaram verdadeiras cidades superpovoadas (Diplomatique, 2023). Após os Acordos de Oslo em 1993, buscou-se uma solução política para essa situação, quando a Autoridade Nacional Palestina, nas figuras de Yasser Arafat, líder palestino da OLP (Organização para Libertação da Palestina), e do primeiro-ministro israelense Itzhak Rabin, sentaram à mesa de negociações, dividindo a Cisjordânia em três áreas de governança, uma sob controle da Autoridade Nacional Palestina (ANP), uma sob regime misto e a última sob controle israelense, com a promessa de descolonização gradual de duas áreas sob ocupação (HOURANI, 2006);. Porém, embora tenha posto o plano em prática, Itzhak Rabin foi assassinado por um colono extremista e o acordo de paz foi desmontado pelo lado israelense, levando à um novo levante palestino em 2002, a Segunda Intifada, (Hourani, 2006). Apenas em 2005 houve a completa retirada dos colonos sionistas da Faixa de Gaza, e agravou-se a construção do “Muro de Separação”, que já cortava toda a Cisjordânia de maneira arbitrária no entorno de Gaza, o que viria a acentuar a crise humanitária na região (FILIU, 2014).

Essa situação de crise de identidade e de direitos culminou no resultado das eleições municipais de 2006 na Palestina, quando o Movimento de Resistência Islâmica Hamas se reorganizou como partido político e concorreu ao pleito, vencendo em quatro das cinco nas municipalidades de Gaza. Seu representante político Ismail Haniya declarou em fevereiro de 2006 que se Israel recuasse para as

fronteiras de pré-1967 e reconhecesse o direito do povo palestino de ter um estado soberano de direito, o Hamas estaria disposto a buscar a paz e reconhecer o estado de Israel, uma das exigências das potências ocidentais para que o resultado das eleições fosse aceito (FILIU, 2014). Porém, Israel e seus aliados não aceitaram o novo governo em Gaza e fecharam as passagens de Rafah, na fronteira com o Egito, e dos outros postos de controle israelense, assim como boicotaram o pagamento dos funcionários do governo palestino e o fluxo de dinheiro para dentro do território, levando a uma crise humanitária, e de abastecimento de comida. Crises políticas e desentendimentos entre os governos palestino e israelense levaram a uma ação armada em Gaza, que resultou no sequestro do soldado israelense Gilad Shalit, ao que Israel retaliou com a Operação Chuva de Verão, que destruiu a usina de energia de Gaza, deixando o território dependente do fornecimento de energia da ocupação (FILIU, 2014). Até os dias de hoje, Gaza depende da energia israelense, que fornece energia ao território por meras quatro horas por dia, e também restringe a entrada de água potável (OCHA, 2023).

Embora desde os anos 1990 a ocupação israelense viesse mantendo rígido controle sobre a Faixa de Gaza, em junho de 2006 um severo bloqueio foi imposto sobre o território, com limitações sobre os produtos que poderiam entrar em Gaza: de mais de 4 mil itens autorizados no período anterior ao bloqueio, a lista de importações se limitou a meros 100 produtos (FILIU, 2014). De acordo com investigação da CNN em 2024, entre os produtos que são impedidos de entrar pelo órgão israelense COGAT (Coordenador de Atividades Governamentais nos Territórios) estão suprimentos médicos essenciais como anestésicos, muletas, geradores, ventiladores, máquinas de raio-X, cilindros de oxigênio, e também concreto, fertilizantes agrícolas, certos produtos químicos e outros itens diversos, como papel (CNN, 2024). Segundo a UNICEF, em 2022 o bloqueio à Gaza fazia com que mais de 80% da população dependesse de ajuda humanitária para sobreviver, sendo que mais da metade da população estava abaixo da linha da pobreza. Antes da deflagração do conflito pós sete de outubro, a população em Gaza era massivamente composta por jovens, devido aos fluxos de refugiados pré-bloqueio e à alta taxa de natalidade da região, e 80% desses jovens encontravam-se desempregados (UNICEF, 2022). Logo, podemos verificar o quão alarmante se encontra a situação de Gaza há pelo menos 19 anos, a contar pelo bloqueio imposto a partir de 2006. Panorama esse agravado pela campanha de retaliação israelense

à Operação Dilúvio de Al-Aqsa, deflagrada no fatídico sete de outubro de 2023 pela Resistência Armada Palestina, liderada pelo grupo Hamas

4.4 BREVE EXPLICAÇÃO NECESSÁRIA SOBRE O MOVIMENTO DE RESISTÊNCIA ISLÂMICA (HAMAS)

Outro ator de extrema importância no presente conflito em Gaza é o Movimento de Resistência Islâmica (cujo acrônimo em árabe é HAMAS). Este trabalho não visa esgotar o debate sobre o grupo, justificar suas ações e tampouco fazer propaganda para o Movimento. Minha intenção é a contextualização histórica e acadêmica da situação da Palestina Ocupada e das relações entre o Estado de Israel e o HAMAS, e suas consequências para o povo palestino na Faixa de Gaza uma vez que o grupo é ator constante dos embates dentro na região.

Segundo Khalidi, 2020, o Movimento surge oficialmente em 1987, 40 anos após a Declaração de Independência do Estado de Israel, na Faixa de Gaza. Inicialmente o grupo é apoiado dos bastidores pelo próprio Estado de Israel, como forma de enfraquecimento da OLP, à época reconhecida como única representante legal do povo palestino. Ainda segundo o autor, o HAMAS possui raízes na Irmandade Muçulmana egípcia, um movimento islamista e reformista surgido em 1926. Hourani, 2006, explica que esse grupo surge como “um movimento pela reforma da moralidade individual e social, baseado na análise do que havia de errado nas sociedades muçulmanas, semelhante e em parte derivado do movimento dos salafiyya” ou salafistas, movimento também reformista, conservador e com caráter restauracionista, cujo objetivo era adotar o estilo de vida e moral do Profeta do Islam Mohammad (SAWS) e seus salaf (companheiros). O movimento tinha aspirações anti-imperialistas por acreditar que somente um governo religioso islâmico poderia ser considerado legítimo sem representar ameaça à comunidade muçulmana e se inspirava no regime da Arábia Saudita, uma teocracia que estabeleceu a Casa de Saud como governante da Arábia através do uso da força e da imposição da interpretação ultra-ortodoxa de Muhammad ibn Abd al-Wahhab, teólogo islâmico ultra-ortodoxo do século XVIII (HOURANI, 2006). Segundo Şāyigh, 1997, o descontentamento gerado pelo que era visto como uma falha moral árabe após a derrota em 1967, na Guerra dos Seis Dias, pois as organizações nacionais eram nacionalistas, seculares e socialistas.

Sob a liderança do clérigo palestino Sheikh Ahmad Yasin, afiliado da Irmandade Muçulmana, a qual renegava a luta armada, trabalhando através de Sociedades Islâmicas de Da'wah (ensino religioso), o trabalho da Irmandade visava

estabelecer escolas religiosas, bibliotecas islâmicas, creches, centros de treinamento vocacional para jovens e clubes esportivos, geralmente vinculados a mesquitas locais. A sociedade mais importante foi o Complexo Islâmico (al-Mujamma' al-Islami) em Gaza, que iniciou suas atividades em 1973. O momento foi significativo: a supressão do movimento de resistência liderado pela OLP e a detenção de milhares de jovens ativistas em 1971-2 deixaram um vácuo no qual se inseriu "um crescimento satânico de informantes, cafetões e traficantes de haxixe", que os islamitas combateram resolutamente. A existência de órgãos públicos legalmente registrados também permitiu à Irmandade Muçulmana rivalizar com a influência das instituições islâmicas oficiais controladas por Israel. (Şâyigh, 1997)

Logo, as atividades do grupo precursor do HAMAS não só eram legalizadas em uma associação islâmica chamada *Al-Mujamma Al Islami* como também reconhecidas e tiveram suas atividades pacíficas financiadas até mesmo pelo próprio Estado de Israel (Sale, 2001). Prática essa denunciada desde 1981, pelo Brigadeiro-General Yitzhak Segev, chefe militar da ocupação de Gaza, que afirmou ao New York Times “que estava doando dinheiro à Irmandade Muçulmana, a precursora do Hamas, sob instruções das autoridades israelenses” (NYT, 1981).

Nesse contexto, chegamos à 1987, data do surgimento oficial do Hamas enquanto grupo armado de resistência, quando eclodiu nas ruas palestinas um movimento de revolta popular e juvenil espontâneo, a Intifada (“levante”, árabe) quando “um veículo do Exército israelense atingiu um caminhão no campo de refugiados de Jabaliya, na Faixa de Gaza, matando quatro palestinos” (KHALIDI, 2020). Nesse período, os palestinos lutavam com paus, pedras e o próprio corpo contra o exército de ocupação, que de 1987 a 1996 assassinou 1422 palestinos, sendo mais de 20% desse número, adolescentes com menos de 16 anos (KHALIDI, 2020). Ainda segundo o autor:

A Intifada envolvia táticas que iam de greves, boicotes e sonegação de impostos a outras formas engenhosas de desobediência civil. Os protestos às vezes se tornavam violentos, muitas vezes desencadeados por soldados que causavam pesadas baixas com munição real e balas de borracha usadas contra manifestantes desarmados ou contra jovens atirando pedras. (KHALIDI, 2020)

Nesse cenário de descontentamento com a Ocupação, o fracasso dos Acordos de Oslo de 1993, e a já histórica liderança de Sheikh Yassin e apoio da Irmandade Muçulmana que o Hamas surge como contraponto às políticas legalistas e seculares da OLP. Quando lança seu primeiro manifesto político, aponta Filiu, 2014, a organização apresenta argumentos de caráter antissemita, conspiratórios e com um quê de messianismo: a vitória sobre os “judeus” era inevitável. Além disso, o HAMAS não aceitava a idéia de dois estados, se colocando em posição de retomar toda a Palestina Histórica e implementar uma república islâmica na Palestina. Retórica útil aos interesses do regime sionista.

Tudo isso muda a partir de 2006, quando o Hamas escolhe concorrer às eleições municipais, amenizando seu discurso, reconhecendo a legitimidade e impotência da ANP, e visando entrar no diálogo da solução de dois estados, aceitando assim a Resolução 242 do Conselho de Segurança da ONU (KHALIDI, 2020). Como já supracitado, o líder político do HAMAS, Ismail Haniya se dispôs a negociar a solução de dois estados dentro das fronteiras pré-1967, com o fim dos assentamentos sionistas ilegais e o direito de retorno garantido aos refugiados palestinos (FILIU, 2014). Porém tal plano fracassou, uma vez que os Estados Unidos e Israel boicotaram todo e qualquer tipo de aceitação à atuação do Hamas no governo palestino, inclusive cortando a ajuda humanitária que entrava em Gaza sob o pretexto de impedir o financiamento do grupo. (KHALIDI, 2020). Em 2017, o HAMAS lança uma nova carta de princípios onde afirma que não se opõe à Israel em função da religião judaica e sim, em contraposição ao sionismo, e reafirma o compromisso em aceitar as fronteiras pré-1967. Novamente, Israel e seus aliados não aceitam a nova resolução, fechando ainda mais o cerco à Gaza em 2018 quando, segundo Khalidi, 2020, 53% dos gazenses viviam em estado de pobreza, 52% de desempregados. A Faixa de Gaza mais do que nunca sofreu com o peso das políticas sionistas.

4.5 LIMPEZA ÉTNICA, APARTHEID E GENOCÍDIO

Parte delicada do debate, a questão das políticas colonialistas de Israel sobre a Palestina devem ser compreendidas pelo óptica das leis internacionais. Muitos sionistas ou meros opositores do HAMAS desacreditam as evidências de um genocídio em curso desde outubro de 2023 ou de um apartheid que ocorre desde

1948. Para que possamos adentrar no assunto da saúde pública e saúde bucal, precisamos que esse tópico esteja cristalino ao leitor.

4.5.1 Limpeza étnica

Para introduzirmos o conceito de limpeza étnica e “transferência” dos palestinos, vamos usar a abordagem da obra do historiador israelense e anti-sionista Ilán Pappé, “Limpeza étnica na Palestina”:

A enciclopédia Hutchinson define a limpeza étnica como a expulsão pela força, a fim de homogeneizar a população etnicamente mista de uma determinada região ou território. O objectivo da expulsão é provocar a evacuação do maior número possível de residências, por todos os meios à disposição do expulsor, incluindo os não violentos, como aconteceu com os muçulmanos na Croácia, expulsos após o acordo de Dayton de Novembro de 1995. Esta definição também é aceita pelo Departamento de Estado dos EUA. Os seus especialistas acrescentam que parte da essência da limpeza étnica é a erradicação, por todos os meios disponíveis, da história de uma região. O método mais comum é o do despovoamento dentro de “uma atmosfera que legitima actos de retribuição e vingança”. O resultado final de tais actos é a criação de um problema de refugiados. (PAPPÉ, 2006)

Logo, por clara definição, o que ocorre na Palestina desde 1948, é uma sistemática expulsão do Povo Palestino do seu território pátrio, no que ficou conhecido como Nakba ou catástrofe palestina. Para Masalha, 2018, a limpeza étnica na Palestina se deu não apenas pela expulsão, mas também pela hebraização toponímica de vilarejos e aldeias palestinas e a sistemática expropriação “de aldeias palestinas e a destruição de olivais cultivados”. Além disso, segundo o autor, “a intenção subjacente era obscurecer as localizações das aldeias palestinas e impedir qualquer cultivo da terra por não judeus” (MASALHA, 2018). Para Pappé, 2024, os planos de substituição étnica da população indígena passaram a tomar corpo a partir de 1920, através da compra de terras por particulares (muitas vezes financiadas por fundo internacionais como o Fundo Nacional Judeu e o Banco Judeu, e investimentos pesados da Família Rothschild) facilitava a expulsão dos camponeses palestinos de suas terras, uma vez que ou as terras estavam registradas junto ao Império em nome das aldeias. Pappé também aponta que o Mandato Britânico modificou a legislação vigente, transformando os camponeses em agricultores arrendatários, e facilitando assim sua expulsão como direito dos novos proprietários da terra. Khalidi, 2020, aponta para o fato de que à

época, muitos proprietários de terras palestinos eram árabes ricos, pertencentes à ascendente burguesia palestina, e moravam em centros urbanos como Beirute, Damasco, Istambul, e não viram problema em vender uma parte de suas posses aos colonos judeus. Ainda, conforme aponta o historiador palestino:

muitos judeus que viviam na Palestina ainda eram culturalmente bastante parecidos com os cidadãos muçulmanos e cristãos, e viviam de modo razoavelmente satisfatório a seu lado. Eles eram em sua maioria ultraortodoxos e não sionistas, mizrahi (orientais) ou sefarditas (descendentes de judeus expulsos da Espanha), urbanitas do Oriente Médio ou de origem mediterrânea que frequentemente falavam árabe ou turco, ainda que apenas como segundo ou terceiro idioma. (KHALIDI, 2020).

Logo, é possível compreender que não havia inimizade entre as comunidades palestinas de diferentes credos, como querem fazer crer as mídias hegemônicas ocidentais. A colonização sionista apoiada pelos britânicos que plantou essa semente no seio da comunidade palestina. Para atingir seu propósito, aponta Masalha, 1998, os colonos colocaram em prática planos de “transferência”, como proposto por William K. Bullit, membro da delegação estadunidense na Conferência de Paz de Paris, que propunha que os “árabes da Palestina deveriam receber ofertas de terra” no Iraque, na região da Mesopotâmia e “convencidos a emigrar”. Claramente, os sionistas desde o princípio nunca almejaram a divisão das terras palestinas, tampouco qualquer política de dois estados. Em 1948, David Ben-Gurion, líder dos Trabalhistas Israelenses, uma corrente sionista do trabalhismo inglês, daria cabo ao chamado “Plano D”, o Plano Dalet, cujo mote era claro: cercar o maior número de aldeias palestinas por três lados, deixando apenas a opção de fuga para a população e em seguida destruir completamente os vilarejos, reduzindo as casas e construções a escombros, destruir as oliveiras e outras fontes de comida e renda local (PAPPÉ, 2024). Esse foi o pontapé inicial para a Nakba e a fundação do Estado de Israel.

4.5.2 Apartheid

Antes mesmo que houvesse reconhecimento formal das Nações Unidas do Estado do Israel em 1948, a Comissão Real Peel, da Inglaterra já propunha a partição da Palestina em dois estados, um “judeu” em cerca de 17% do território palestino (do qual mais de 200 mil nativos seriam expulsos), uma “região internacional”, ligando Jerusalém à costa de Haifa, e o restante do país deveria

permanecer sob controle britânico ou ser entregue a um aliado da Grã-Bretanha, Amir 'Abdullah, da Transjordânia (KHALIDI, 2020), a qual foi veementemente descartada pelos palestinos, eclodindo em um levante armado palestino, reprimido pelos britânicos, e também descartado pelos sionistas, que passaram à tática da luta armada contra o Mandato Britânico após o fim da Revolta Palestina em 1939 (HOURANI, 2006).



Figura 8 - Proposta da Comissão Peel para a Partilha da Palestina, 1937. FONTE: brittanica.com

Na tentativa de resolver as tensões regionais, a ONU, baseada na proposta da Comissão Peel, propôs a Resolução 181, que ficou conhecida como Plano de Partilha de 1947. Segundo Pappé, 2006:

A Palestina seria dividida em três partes. Em quarenta e dois por cento da terra, 818.000 palestinos deveriam ter um estado que incluísse 10.000 judeus, enquanto o estado para os judeus se estenderia por quase cinquenta e seis por cento da terra que 499.000 judeus deveriam compartilhar com 438.000 palestinos. A terceira parte era um pequeno enclave em torno da cidade de Jerusalém que seria governado internacionalmente e cuja população de 200.000 habitantes estava dividida igualmente entre palestinos e judeus. (PAPPÉ, 2006)

Embora parecesse “mais justa”, tal proposta não consultou a parte palestina, conforme aponta Khalidi, 2020, gerando mais tensão social pela arbitrariedade do processo.



Figura 9 - Plano de Partilha de 1947 (KHALIDI, 2020)

Tão logo a “independência” do Estado de Israel é proclamada em 1947 e reconhecida em 1948 pela ONU, o novo regime oficializa a prática colonialista equiparável ao Apartheid Sul-Africano. Para Sahd, 2024, o regime israelense deve ser compreendido como um sistema de apartheid porque estrutura-se em uma lógica colonial de dominação e exclusão e o impedimento do direito de retorno dos refugiados palestinos. Essa política sistemática de colonização consolidou um Estado etnocrático, que garante supremacia a um grupo específico – os judeus sionistas – enquanto marginaliza os palestinos por meio de legislação discriminatória, expropriações e demolições arbitrárias de lares palestinos, restrição de mobilidade através da implementação de checkpoints na Cisjordânia, e repressão militar permanente. Sahd, ao comparar o caso israelense ao sul-africano, afirma que esse regime não apenas repete a experiência sul-africana, mas em certos aspectos a ultrapassa uma vez que o apartheid sul-africano buscava explorar a mão de obra nativa, enquanto o israelense visa desde o início do projeto de

implementação colonial a exclusão e a substituição da população nativa palestina, ao “judaizar” o território da Palestina Histórica. O autor afirma ainda que:

Fato é que, se a Lei Básica de 2018 apenas reiterou um princípio supremacista legalizado e vigente desde a fundação de Israel, ela estilhaçou a fachada democrática que o país buscou manter até então, ao escancarar a discriminação. Reiterou a identidade oficialmente judaica do Estado (portanto, não de todos os seus cidadãos), tornando o princípio étnico constitucionalmente preponderante, reservou àquele grupo o direito exclusivo à autodeterminação, retirou do árabe a condição de língua oficial (até então compartilhada com o hebraico) e praticamente legalizou as colônias nos TPO, considerando-as oficialmente um “valor nacional”, devendo ser apoiadas pelo Estado. Ou seja, basicamente, consagrou a supremacia judaica a partir da distinção entre judeus e não judeus como princípio fundamental do Estado de Israel, reforçando a institucionalização da discriminação e garantia de direitos exclusivos aos primeiros. (SAHD, 2024)

Os denominados “palestinos de 48”, chamados de árabes-israelenses, isto é, aqueles que permaneceram em suas terras após a fundação do Estado de Israel e seus descendentes – hoje representam cerca de 20% da população de Israel, e mesmo assim, esses quase 2 milhões de cidadãos palestinos com cidadania formal, enfrentam desigualdades socioeconômicas e legislações discriminatórias que limitam seus direitos. Algumas destas leis mais flagrantes, segundo Sahd, 2024, incluem:

- **Leis do Retorno (1950) e de Cidadania (1952):** legislações que embasam juridicamente a execução de políticas e práticas de apartheid e consolidam a eliminação e fragmentação do povo palestino para garantir a dominação judaico-israelense. Essas leis diferenciam a população em judeus e não judeus e privilegiam os primeiros, com base em sua identidade étnico-religiosa, ao garantir somente a eles a possibilidade de migração, naturalização e obtenção de cidadania.
- **Lei de Cidadania e Entrada em Israel (2003):** colocada como ‘ordem temporária’ (mas anualmente prorrogada), a Lei de Cidadania e Entrada em Israel impede palestinos dos Territórios Palestinos Ocupados (TPO) de se casarem com cidadãos de Israel e obter status legal no país, enquanto não se aplica aos colonos nem à gradativa naturalização de outros ‘cônjuges

estrangeiros’, tendo evidente objetivo demográfico” de manter a população “árabe” dentro do seu controle

- **Sistema de vistos/permissões:** um sistema de permissão que exige que todos os residentes palestinos dos Territórios Ocupados obtenham uma autorização para entrar em Israel, incluindo Jerusalém Oriental, para qualquer propósito – incluindo trabalho, cuidados médicos e visitas familiares, sendo que palestinos não têm como avaliar as chances de seus pedidos serem aprovados ou em quanto tempo, tendo muitos pedidos negados ou revogados sem explicação ou meio real de apelação.
- **Prisões administrativas:** criada durante o Mandato Britânico na Palestina, a prisão administrativa é uma arma de silenciamento contra opositores da ocupação e de tribunais militares para julgar civis, incluindo crianças a partir dos 12 anos de idade, de acordo com a UNICEF e o Centro Israelense de Informação sobre Direitos Humanos nos Territórios Ocupados B’Tselem. Para Sasha, 2024, “é visível que, como na África do Sul, a detenção administrativa tem sido usada com frequência por Israel para silenciar oponentes e suprimir qualquer oposição”. Essa medida prevê detenções por um período de seis meses, sem limite de renovação. Segundo a Associação de Suporte aos Direitos Humanos dos Prisioneiros Palestinos Addameer, atualmente há 11 mil prisioneiros palestinos nas prisões israelense, sendo 3577 em prisão administrativa, além de 400 crianças.

Essa seção não pretende esgotar o assunto, mas espero que se tenha compreendido o caráter discriminatório e de apartheid da legislação israelense, que afeta todos os dias dois milhões de palestinos em Gaza.

4.5.3 Genocídio

Quando usamos o termo “genocídio” para definir a presente situação em Gaza pós-outubro de 2023, gera-se um intenso debate sobre o que pode ou não ser considerado genocídio, se devemos ou não usar termos como “holocausto” ou “limpeza étnica” para definir a situação atual na região, entre outros debates político-ideológicos, epistemológicos e etimológicos. Portanto, neste trabalho vamos utilizar as definições da ONU e das Convenções de Genebra para utilizar esse termo. De acordo com a Convenção para a Prevenção e Punição do Crime de Genocídio de 1951, em seu artigo II:

1. Matar membros do grupo;
2. Causar danos físicos ou mentais graves aos membros do grupo;
3. Impor deliberadamente ao grupo condições de vida calculadas para provocar sua destruição física, total ou parcial;
4. Impor medidas destinadas a impedir nascimentos dentro do grupo;
5. Transferência forçada de crianças do grupo para outro grupo.

Logo, ao analisarmos a presente situação, encontramos variadas evidências da intenção de genocídio pela parte israelense, ao bombardear deliberadamente hospitais e centros médicos, ambulâncias e escolas, impedir a entrada de ajuda humanitária, e mais recentemente, classificar a UNRWA (principal fornecedora de ajuda humanitária) como “organização com envolvimento em atividades terroristas”. Isso se soma ao fato de que a vasta maioria da população de Gaza, composta por 2,3 milhões de pessoas, foi forçada a se deslocar, com quase 90% sendo deslocados internamente, e muitas famílias enfrentando múltiplas realocações, até dez vezes (ALMADHOON et al, 2025). Esse movimento forçado confina as pessoas a espaços cada vez menores, com 82,4% da Faixa de Gaza agora dentro de zonas militarizadas ou sob ordens de deslocamento (UNRWA, 2025).

Nesse contexto, de acordo com a Relatora especial da ONU para os Territórios Palestinos Ocupados, Francesca Albanese e a Associação Internacional de Estudiosos do Genocídio, a campanha militar na Faixa de Gaza imposta ao povo palestino pela ocupação israelense “atendem à definição legal de genocídio, bem como crimes contra a humanidade e crimes de guerra” (The Associated Press, 2025). Essa análise é corroborada por órgãos internacionais competentes como a Anistia Internacional, a Humans Rights Watch e o Centro Israelense de Informação sobre Direitos Humanos nos Territórios Ocupados B’Tselem. A organização Médicos Sem Fronteiras (MSF) foi outra organização de ajuda humanitária que observou padrões consistentes com genocídio, incluindo assassinatos em massa, destruição de infraestrutura vital e negação de ajuda (MSF, 2024), todos esses crimes de guerra de acordo com o Estatuto de Roma (SAHD, 2024).

Toda essa situação levou ao colapso total das instituições médicas e humanitárias que atuam na Faixa de Gaza e para o sufocamento do sistema de saúde pública da região. As operações militares israelenses visando hospitais e centros de saúde em Gaza configuram crimes de guerra de acordo com a lei

internacional. Tais crimes estão listados entre os motivos pelos quais países liderados pela África do Sul processaram o estado de Israel junto ao Tribunal Penal Internacional (TPI) pelo crime de genocídio contra o Povo Palestino. Apoiado a esse processo histórico, a UNRWA vem há muitos meses denunciando as condições de vida em Gaza como “subumanas”.

Sahd, 2024 aponta também que “o indício genocida mais remoto das políticas israelenses se encontra nos planos de “transferência” dos palestinos para se criar um Estado judeu em seu território e na doutrina da Muralha de Ferro, formulada ainda nos anos 1920 por Zeev Jabotinsky”. Tal doutrina parte do princípio de que nenhum povo colonizado aceite passivamente a colonização, então os sionistas “necessitariam impor seu projeto pela força” e “erguer uma muralha de ferro intransponível”, realizando pesadas e desproporcionais retaliações cada vez que os colonizados tentassem contestar a presença colonial, até desistirem e acatarem os termos desfavoráveis impostos a eles (SAHD, 2024). Ao longo da história recente da Palestina, essa Doutrina tem sido amplamente aplicada por Israel, sempre responsabilizando os movimentos de resistência por “lançarem foguetes a partir de áreas densamente povoadas contra alvos civis ou não-militares” , como aponta Khalidi, 2020. Tal desproporcionalidade na resposta israelense à ações da resistência foi atestada em diversos momentos das últimas duas décadas, como na Segunda Intifada (2000-2005), na Operação Cast Lead (2008-2009), na Guerra de Gaza em 2014 e nas Operações Guardiã das Muralhas (2021) e Amanhecer (2022) tendo essa última caráter dito “preventivo”, o que custou a vida de 49 palestinos, incluindo sete crianças. Essa é apenas uma amostra prática da “Doutrina da Muralha de Ferro” utilizada por Israel contra o povo palestino.

Definidos os termos e histórico da Questão Palestina, convencionou-se a partir de agora chamar o presente conflito entre as Forças de Resistência e o exército de ocupação israelense pelo que é: uma luta por libertação nacional levada a cabo por vários grupos militantes armados (não apenas o HAMAS), que tem sido violentamente reprimida por práticas genocidas da entidade ocupante, que há 25 meses pune coletivamente toda uma população sob o pretexto de resgatar os 230 reféns capturados pelos movimentos de resistência palestina na Operação Dilúvio de Al-Aqsa, deflagrada em sete de outubro de 2023, que resultou na morte de 1200 israelenses nos embates entre o exército israelense e a resistência no ataque “surpresa” liderado pelo braço militar do Hamas. Surpresa entre aspas, pois segundo

investigação da Al Jazeera em 2023, o serviço de inteligência israelense já tinha conhecimento dos preparativos para o ataque e nada fez para dismantlar ou impedir a Operação da resistência. Desde então Israel bombardeou sistematicamente escolas, hospitais, universidades e áreas residenciais, com a justificativa da existência de reféns presos em túneis, complexos militares e quartéis-generais do Hamas no subsolo, abaixo desses prédios públicos, muitos deles administrados pela UNRWA, pelo Crescente Vermelho, MSF, e outros órgãos internacionais. Quartéis-generais esses cuja existência nunca foi de fato comprovada em quase dois anos de retaliação à Operação.

4.6 SAÚDE NA FAIXA DE GAZA

Até agora, esperamos que o leitor tenha compreendido o contexto no qual a Faixa de Gaza está inserida, nos seus aspectos humanos, materiais e históricos. A partir disso, podemos compreender como a região lida com os problemas de saúde pública decorrentes da Ocupação e do Bloqueio de 2006. Como resultado direto da ofensiva israelense pós-sete de Outubro de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou 943 ataques contra unidades de saúde na Faixa de Gaza desde o início do genocídio, estando atualmente menos de 50% dos hospitais que haviam em Gaza antes do conflito em funcionamento parcial, e de maneira sobrecarregada. Além disso, em junho de 2025 os hospitais Al-Awda Jabalia, Haifa e Hamad tornaram-se inoperantes devido à intensificação das hostilidades e preocupações com a segurança dos pacientes e das equipes médicas (OMS, 2025). Já a organização Médicos sem Fronteiras teve que abandonar 14 diferentes estruturas de saúde devido aos bombardeios israelenses (MSF, 2024). A organização relatou massivas baixas de civis, ferimentos de guerra, lesões por esmagamento, queimaduras e um alto risco de doenças infecciosas devido à superlotação e às más condições de higiene (MSF, 2025). A organização também registrou um aumento nas lesões por queimaduras, principalmente entre crianças, causadas por explosões de bombas ou por métodos improvisados de cozinha. Além disso, 15 médicos da MSF foram assassinados desde o início do Genocídio.

Segundo a OCHA, os ataques sionistas à centros médicos, como a destruição das instalações do Centro Especializado de Diálise Noura al-Kaabi, que atendia 40 pacientes por semana no norte, colocando em risco a vida de pacientes

com insuficiência renal. Já ao sul de Gaza, o Complexo Médico Nasser, em Khan Younis, é o único provedor de serviços de UTI na área. A capacidade total de leitos hospitalares na Palestina é atualmente de 2.206, incluindo 1.618 leitos de internação, 71 UTIs e 101 incubadoras e a continuidade de seus serviços críticos está ameaçada pelas hostilidades e bombardeios israelenses (OCHA, 2025).

A escassez de suprimentos médicos e combustível atinge níveis críticos, segundo a MSF e a OMS-oPt. O Ministério da Saúde de Gaza informou que 54% dos medicamentos essenciais e 66% dos equipamentos descartáveis médicos estavam com estoque zero em agosto de 2025. Segundo a OMS-oPt, 2025, Os serviços mais afetados incluem cirurgia cardíaca aberta e cateterismo (0% da capacidade original), cirurgia ortopédica (3%) e cirurgia oftalmológica (16%), quimioterapia e doenças do sangue (28%), atenção primária à saúde (40%) e vacinas (42%).

A falta de combustível tem consequências fatais, especialmente para recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatal, onde ventiladores e oxigênio são vitais. A UNRWA aponta que o Hospital Maternidade Al-Helou, no norte de Gaza, teve cortes de eletricidade várias vezes devido à falta de combustível, desligando ventiladores e oxigênio e colocando a vida dos bebês em risco imediato. O combustível é essencial para todo o sistema de saúde, incluindo equipamentos médicos, ar condicionado, elevadores, concentradores de oxigênio e armazenamento de medicamentos e vacinas em cadeia de frio. Além disso, a falta de combustível impede o funcionamento de estações de dessalinização, que fornecem grande parte da água potável, exacerbando a já grave escassez de água (UNRWA, 2025).

De maneira ainda mais alarmante, a operação militar israelense e o completo cerco à Gaza torna a rotina dos profissionais de saúde fatalmente perigosa. Desde o início da agressão israelense, 1700 profissionais da saúde foram martirizados, segundo o MoH. Desde outubro de 2023, de acordo com os registros do Escritório de Direitos Humanos da ONU (ACNUDH), 543 trabalhadores humanitários foram confirmados mortos em Gaza. Entre eles, 308 funcionários da UNRWA, além de 73 pessoas que apoiavam as atividades da UNRWA (no total, 381 desde o início do Genocídio), situação que se aprofundou com a acusação formal do Primeiro-Ministro israelense, Benjamin Netanyahu, de que trabalhadores da UNRWA estariam envolvidos em "atividades terroristas". Nesse sentido, o Knesset (parlamento)

israelense aprovou uma lei proibindo as operações dessa agência cujos serviços são essenciais para refugiados palestinos em Gaza, e como consequência, 312 instalações da agência foram destruídas, incluindo escolas que abrigavam refugiados. Israel também bombardeou e alvejou ambulâncias 211 vezes, invadiu unidades de saúde 720 vezes e prendeu 360 médicos e 70 pacientes que se encontravam em atendimento (UNRWA, 2025). O Crescente Vermelho, braço operacional da Cruz Vermelha no Oriente Médio também denunciou pela morte de oito profissionais médicos do Crescente Vermelho Palestino, mortos no exercício de suas funções em Gaza.

Tabela 1: situação dos serviços médicos em Gaza (Autoria própria do autor)

Tipo de Instalação de Saúde	Total (antes do conflito)	Funcional (Junho 2025)	% Funcional
Hospitais	36	18 (parcialmente)	50%
Centros de Atenção Primária	176	68 (parcialmente)	39%
Pontos de Serviço de Saúde	564	214 (parcialmente)	38%

Perante desse quadro de crise humana na Faixa de Gaza, se faz necessário o debate sobre as condições de acesso à saúde bucal na região antes de 2006, após o bloqueio e agora nessa nova catástrofe pós-sete de outubro. Para que possamos compreender como o acesso à serviços odontológicos chegava à população gazenses, é ímpar que se compreenda a situação do enclave palestino antes do bloqueio de 2006, após o estabelecimento desse embargo criminoso, e após os eventos do sete de outubro de 2023. Discorreremos até aqui no que tange a saúde coletiva de modo geral, portanto agora devemos delinear a situação de Gaza no quesito de tratamentos odontológicos, acesso à produtos de higiene bucal, à água potável, à alimentos cariogênicos, e qual a prevalência de doenças bucais se dá naquela população.

4.6.1 SITUAÇÃO DA SAÚDE ORAL ATÉ 2006

Diante da ocupação dos territórios palestinos pelo estado de Israel, se faz necessário compreender que até os anos 2000, o tratamento odontológico era fornecido por entidades estrangeiras e por dentistas formados fora de Gaza. Logo, essa situação atesta mais uma vez a dependência dos gazenses de receber

tratamento de saúde e odontológico, além de formação superior de entidades humanitárias.

Na Palestina havia apenas duas universidades que formavam profissionais em odontologia antes do embargo israelense de 2006: a Universidade Al-Quds e a Universidade Árabe-Americana na Cisjordânia, fundadas nos anos 2000. Essas duas instituições de ensino são universidades privadas, o que demonstra a disparidade socioeconômica dos palestinos de Gaza em relação aos israelenses, já que só havia duas opções: ou procurar formação no exterior, ou pagar pela formação numa universidade privada na Cisjordânia, o que na prática significa ter que se sujeitar a autorização israelense para sair de Gaza (o que quase nunca é concedido) e estudar no outro território palestino ocupado. A Universidade Al-Quds informa em seu site oficial que desde os anos 2000, já formou 1094 dentistas que atuam nos territórios ocupados até hoje.

Outro ponto que se faz necessário citar é que após 1948, uma parte da população palestina que permaneceu nos territórios designados como agora pertencentes a Israel passou a ser denominada como “árabes-israelenses” (não palestinos, nem cidadãos israelenses plenos), e nessa conjuntura adquiriram um status de “cidadãos de segunda classe”. Tal status foi conferido a eles após 1967, e fez com que os palestinos sob ingerência sionista tivessem mais direitos, como votar, porém sem nacionalidade, de maneira semelhante ao apartheid da África do Sul (SAHD, 2024). Segundo a Comissão Econômica e Social das Nações Unidas para a Ásia Ocidental (ESCWA), o número de cidadãos de segunda classe era de aproximadamente 1,7 milhões em 2017, quase 20% da população de Israel à época (SAHD, 2024). Nesse sentido, dentistas palestinos formados em Israel não recebiam qualquer apoio da Associação Israelense de Dentistas, sendo discriminados pelas leis israelenses (Electronic Intifada, 2017). Em função desse apartheid profissional, os dentistas palestinos criaram sua própria entidade nos anos 2000, a Associação Árabe de Dentistas de Israel, a qual ajuda dentistas radicados fora do país a se preparar para os exames de revalidação de diploma de Israel e oferece tratamento odontológico gratuito a presos políticos palestinos em prisões israelenses. A associação também atende comunidades palestinas economicamente desfavorecidas, oferecendo tratamento gratuito a meninas em situação de risco (Electronic Intifada, 2017).

Com a retirada dos colonos israelenses em 2005 da Faixa de Gaza, o controle das instituições públicas de saúde passa para a responsabilidade da frágil Autoridade Nacional Palestina (ANP). Porém, dadas as conturbadas eleições de 2006, e o subsequente boicote ocidental e israelense à eleição do Hamas em Gaza, os palestinos gazenses passam a depender ainda mais dos serviços humanitários para ter acesso aos serviços de Saúde. Nesse quesito, destacamos aqui a importância da UNRWA e do MoH de Gaza no fornecimento gratuito desses serviços. Em 1994, o MoH e a UNRWA estabeleceram conjuntamente o “Programa de Saúde Escolar”, que visava fornecer cuidados odontológicos a crianças em idade escolar matriculadas em escolas governamentais e privadas, bem como em campos de refugiados, tanto na Faixa de Gaza quanto na Cisjordânia. Para os pesquisadores Lamis Abuhaloob e Poul Erik Petersen, o Programa de Saúde Escolar, embora essencial, escancarou as disparidades sociais na Faixa de Gaza em comparação à Cisjordânia. A capacidade do programa de impactar significativamente a saúde bucal da população era limitada em Gaza, com a dificuldade do programa em encaminhar os pacientes (crianças em idade escolar) para tratamento odontológico em clínicas de atenção primária (ABUHALOOB, PETERSEN, 2020), adquirindo um caráter passivo e não ativo no tratamento.

Outra consequência direta dessa situação se caracteriza, segundo os autores, é a persistência de altos índices perda dentária de dentes decíduos e permanentes (d/D, na sigla em inglês) e de reaparecimento de cárie dentária em pacientes que já tenham iniciado tratamento, indicado por uma grande quantidade de cáries não tratadas ou recidivas, corroborando essa observação (ABUHALOOB, PETERSEN, 2023). Isso sugere que, embora houvesse esforços para diagnosticar e implementar a prevenção básica, a capacidade de tratamento abrangente e acompanhamento era gravemente deficiente. O sistema de saúde, portanto, tendia a ser mais reativo a problemas agudos, como o alívio da dor e extrações, do que proativo no manejo abrangente de doenças ou na promoção da saúde. Devido a essa incapacidade de encaminhamento para continuidade do tratamento, as condições identificadas minavam os esforços preventivos, levando à perpetuação dos problemas de saúde bucal e a uma carga maior de doenças em estágio avançado. (ABUHALOOB, PETERSEN, 2023)

Nesse sentido a UNRWA, como a maior operação humanitária na região, desempenhava um papel indispensável na prestação de assistência médica. A

dependência significativa da população de Gaza em relação aos serviços da UNRWA pode ser atestada pelo fato de 80% dos refugiados registrados em Gaza dependerem do órgão para assistência médica em 2007, logo após o bloqueio, dada a instabilidade contínua e os desafios socioeconômicos (OMS, 2008). Se faz necessário nesse âmbito fazer uma avaliação das doenças bucais prevalentes nessa região, no período anterior ao bloqueio israelense.

4.6.2 Prevalência de Doenças Bucais até 2006

A Faixa de Gaza, no período anterior a 2006, enfrentava uma carga significativa de doenças bucais, sendo as mais prevalentes a cárie dentária e a fluorose dentária, além de outras condições como doenças periodontais com sangramento gengival, e a perda de vários elementos dentais.

a) Cárie Dentária

A cárie dentária se caracteriza como a doença crônica mais prevalente entre as crianças nos Territórios Palestinos, incluindo Gaza, antes de 2006. Globalmente, a cárie dentária afeta uma grande proporção de crianças em idade escolar (60-90%), e em países de baixa e média renda, sua prevalência estava em ascensão devido a fatores como aumento do consumo de açúcares, má nutrição, higiene bucal insuficiente, exposição inadequada ao flúor e acesso limitado a serviços de saúde na Faixa de Gaza (ABUHALOOB, PETERSEN, 2020). É importante notar também que as tendências de prevalência e experiência de cárie dentária foram consideradas "razoavelmente constantes ao longo do tempo desde 1998/1999" (ABUHALOOB, PETERSEN, 2020). Isso indica a cárie como doença persistente e em grande parte inalterada nos anos que antecederam o bloqueio, sugerindo que as intervenções existentes não estavam alterando significativamente o cenário epidemiológico.

b) Fluorose Dentária

Outra doença com alta prevalência em Gaza é a fluorose dentária, um problema recorrente na saúde bucal entre as crianças no território, tendo sido identificada e reconhecida por sua gravidade já em 1991 (ABUHALOOB, ABED, 2013). Dados de prevalência específicos de 1999 para crianças com idade média de 12 anos em Gaza revelaram variações regionais consideráveis, diretamente correlacionadas com os níveis de flúor na água potável:

- **Rafah:** maior prevalência, com 60,0%
- **Khan Younis:** Mostrou uma prevalência de 50,5%
- **Norte de Gaza:** Teve uma prevalência significativamente menor, não excedendo 7,1%, o que foi atribuído à concentração muito baixa de flúor em sua água potável.

A gravidade da fluorose dentária na Faixa de Gaza pode ser considerada multifatorial, sendo a concentração de flúor na água potável uma fonte chave para o desenvolvimento da doença. Dados indicaram que as concentrações de flúor na água potável em Gaza variavam amplamente de 0,00 a 9,6 ppm F (ABUHALOOB, PETERSEN, 2020). A desnutrição infantil também foi considerada como um fator de risco que poderia aumentar a prevalência e a gravidade da fluorose dentária (ABUHALOOB, PETERSEN, 2023).

c) Outras Condições de Saúde Bucal

Além da cárie e da fluorose, doenças periodontais com tendência a sangramento gengival também foram relatadas como "razoavelmente constantes ao longo do tempo desde 1998/1999" (ABUHALOOB, PETERSEN, 2020). Isso indica que apesar da existência de programas de saúde escolar, problemas periodontais, frequentemente ligados à má higiene bucal, eram uma preocupação consistente e prevalente na população durante este período pré-bloqueio.

d) Fatores Sócio-Comportamentais

As informações indicam que a saúde bucal precária dos palestinos era atribuída a "ambientes sócio-comportamentais prejudiciais", incluindo o alto consumo de açúcares não intrínsecos do leite e o fato de que pouquíssimas crianças palestinas tinham hábitos regulares de escovação dentária (ABUHALOOB, PETERSEN, 2020). Isso sugere que esses fatores sócio-comportamentais profundamente enraizados eram altamente resistentes à mudanças e continuavam a perpetuar a alta prevalência dessas doenças. Nesse sentido, mesmo com as intervenções da UNRWA e do MoH em vigor, estas eram insuficientes em escala, intensidade ou alcance para neutralizar esses fatores.

Diante desse quadro complexo, abordar a saúde bucal em Gaza exigiria mais do que apenas intervenções clínicas ou programas escolares. Seriam necessárias campanhas de saúde pública abrangentes, sustentadas e apoiadas financeiramente

por entidades externas, direcionadas a aspectos fundamentais da dieta, educação em higiene e melhorias mais amplas nos padrões de vida. A persistência dessas doenças aponta para um problema de saúde pública crônico e arraigado, com raízes socioeconômicas, culturais e fatores materiais que não foram adequadamente superados pela estrutura de saúde existente, uma vez que as restrições israelenses ao movimento e entrada de insumos na Faixa de Gaza, aliado à presença de colônias no território restringia a ação das agências humanitárias.

Tabela 2: Prevalência de Doenças Bucais e Fatores Contribuintes na Faixa de Gaza antes do bloqueio israelense (Autoria própria do autor)

Doença Bucal	Prevalência/Tendência	Grupos Afetados	Fatores Contribuintes
Cárie Dentária	Alta (84%)	Crianças em idade escolar	Consumo crescente de açúcares, má nutrição, higiene bucal insuficiente, exposição inadequada ao flúor, acesso limitado a serviços; Sistema de encaminhamento inadequado
Fluorose Dentária	Alta: Rafah: 60.0% (1999); Khan Younis: 50.5% (1999); Norte de Gaza: <7.1% (1999)	Crianças (especialmente 12 anos)	Concentração de flúor na água potável (0.00–9.6 ppm F); Desnutrição
Sangramento Gengival	Alta (1998/1999 em diante)	População em geral e crianças em idade escolar	Má higiene bucal

4.7 SITUAÇÃO DA SAÚDE BUCAL APÓS O BLOQUEIO DE 2006

Uma vez que o HAMAS se organiza como partido político, concorre às eleições e vence na Faixa de Gaza, uma série de tensões surge entre o partido e a

Autoridade Nacional Palestina (ANP), dominada pelo partido Fatah e pelos partidos da OLP (Organização para a Libertação da Palestina), e também com a ocupação israelense. Reconhecida pela ONU como representante legal dos palestinos desde 1974, a OLP proclamou a independência do Estado da Palestina em 15 de novembro de 1988, um ano após a fundação do HAMAS. Porém, apenas em 1994, um ano após os Acordos de Oslo entre a OLP e o regime israelense é que surge a ANP ou simplesmente AP, com o objetivo de estabelecer um governo provisório de cinco anos na Palestina (HOURANI, 2006). Uma vez que até os dias de hoje Israel e seus aliados (Estados Unidos da América e União Européia, e alguns estados latino-americanos) consideram o Movimento de Resistência Islâmica HAMAS como uma organização terrorista, o governo israelense se nega a cooperar e a reconhecer o partido como legítimo governante de Gaza, o que mina a luta nacional palestina por unidade e pelo reconhecimento do Estado da Palestina nos territórios anteriores a 1967 (Faixa de Gaza, Cisjordânia e Jerusalém Oriental como capital do vindouro Estado Palestino). Como maneira de punir os gazenses e impedir a governabilidade do HAMAS em Gaza, Israel construiu um muro de concreto quilométrico no entorno do território e impôs o famigerado bloqueio (FILIU, 2014), que já dura, até o momento de escrita deste texto, 19 anos.

Nesse momento é que as agências humanitárias adquirem caráter ainda mais central na Faixa de Gaza. A UNRWA passa a ser o principal fornecedor de serviços de saúde e de odontologia para a população agora sob cerco. Ainda nesse contexto, seguindo o bloqueio à Gaza, dois novos cursos de odontologia foram fundados em Gaza no ano de 2007, na Universidade Al-Azhar, na Cidade de Gaza, e na University of Palestine, na cidade de Al-Zahra. Além desses dois novos cursos de odontologia, o Ministério da Saúde de Gaza (MoH), juntamente com a UNRWA, se constitui como um dos principais provedores de serviços de saúde bucal. Até 2023, o MoH em Gaza possuía 25 clínicas odontológicas operacionais, e além disso, as clínicas odontológicas universitárias operavam um total de 156 unidades odontológicas, atendendo aproximadamente 500 pacientes diariamente (ALMADHOON et al, 2025).

A deterioração sistemática das condições socioeconômicas, diretamente atribuível a esses conflitos políticos, teve um efeito cascata sobre a saúde pública gazenses. As famílias palestinas enfrentavam recursos econômicos limitados e uma qualidade de vida precária relacionada à saúde, especialmente aquelas que

residiam nos campos de refugiados. O bloqueio restringe a entrada e saída de palestinos de Gaza, impedindo que pacientes recebam tratamento médico fora da Faixa de Gaza (Euromed Monitor, 2024). De 2008 a 2022, mais de 70.000 pedidos de permissão para pacientes (30%) e quase 115.000 pedidos de permissão para acompanhantes (44%) foram atrasados ou negados, levando a piores resultados de saúde e maior mortalidade para os pacientes (OMS, 2022). Além disso, desde 2016, quase dois terços (64%) dos pedidos de permissão enviados através da OMS para parceiros de saúde não foram aprovados, impactando diretamente o desenvolvimento profissional contínuo da equipe de saúde (OMS, 2022).

Diante desse quadro já limitado estruturalmente, a incapacidade da maioria da população de pagar por atendimento odontológico privado limita ainda mais o acesso, tornando os serviços públicos a única opção viável para muitos (ALMADHOON et al, 2025). Essas restrições financeiras e as condições de vida adversas limitavam diretamente a capacidade das famílias de arcar com cuidados odontológicos privados, de cobrir custos indiretos de acesso a serviços públicos (como transporte e compra de dentifrícios e escovas de dente) e até mesmo de manter práticas consistentes de higiene bucal. A nutrição inadequada, frequentemente observada em tais contextos, também contribuía para problemas de saúde bucal, e além disso, o fato de essa população residir em campos de refugiados com acesso limitado à água potável e saneamento adequado afetavam diretamente a saúde bucal (ABUHALOUB, PETERSEN, 2020).

Logo após o início do bloqueio, à partir do ano de 2007, 80% de todos os refugiados registrados na Faixa de Gaza dependiam fortemente da UNRWA para assistência médica (OMS, 2008). Em termos de infraestrutura específica, o MoH em Gaza possuía 25 clínicas odontológicas operacionais, que atendiam principalmente palestinos sem status de refugiado registrado na UNRWA. Essas clínicas tinham uma capacidade média de 32 pacientes por dia por clínica, enquanto a UNRWA operava 24 clínicas odontológicas, atendendo 1,3 milhão de refugiados palestinos, com capacidade de 58 pacientes por dia por clínica (ALMADHOON et al, 2025). Os centros de saúde da UNRWA em Gaza oferecem serviços odontológicos em 21 dos 22 centros, com o total de consultas de triagem odontológica atingindo 90.660 consultas realizadas (UNRWA, 2025). Os dados da OMS indicam que em 2007 houve um aumento de 7% nas consultas odontológicas e um aumento de 8% nas atividades de triagem em comparação com 2006, com a carga de trabalho

odontológica diária em Gaza aumentando de 43 para 57 consultas por dia (OMS, 2008). Já as universidades formavam 300 a 400 novos dentistas anualmente, fornecendo apoio crucial aos provedores de saúde bucal públicos (ALMADHOON et al, 2025). Esses dados demonstram o quanto o acesso à saúde bucal em Gaza era debilitado e dependente de intervenções externas na saúde pública.

Gaza tem sofrido violência frequente com guerras significativas em 2008, 2010, 2014 e 2021, que resultaram na destruição da saúde e da infraestrutura, criando uma instabilidade preexistente (HARGHANDIWAL, 2025). Entre 2008 e 2021, 34 hospitais e 104 centros de atenção primária à saúde foram afetados por operações militares israelenses (LO VERDE, 2024). A Força Aérea Israelense e outras unidades militares têm visado prestadores de serviços de saúde em Gaza desde o inverno de 2008-2009, intensificando um padrão de décadas de várias formas de violência estrutural contra o sistema de saúde palestino (PERUGINI, GORDON, 2024). Diante desse quadro de crise na saúde pública palestina, se faz necessário analisar a situação da saúde bucal de Gaza no período de bloqueio.

4.7.1 Prevalência de doenças bucais no período de 2006 a 2023

No período imediatamente posterior ao bloqueio israelense sobre a Faixa de Gaza, pudemos verificar um aumento no número de atendimentos, número de profissionais e a maior atuação da UNRWA, do MoH de Gaza e das universidades. Porém, como apontam Abuhaloob e Petersen, a continuidade dos tratamentos por falta de um sistema de encaminhamentos adequado e questões como falta de água potável, infraestrutura e uma dificuldade de aderir à uma cultura de higiene bucal pela população levou à permanência das doenças bucais anteriormente citadas.

Outro fator de extrema importância mas que muitas vezes fica fora do escopo das investigações é a questão da saúde mental dessas crianças e adolescentes. A retraumatização constante decorrente dos conflitos em Gaza impacta profundamente a saúde bucal desses jovens. Para a Dra Samah Jabr, psiquiatra e chefe do Departamento de Saúde Mental do MoH na Cisjordânia, a população experiencia uma “Nakba (Catástrofe) Permanente” (JABR, 2024). Mesmo antes da escalada recente, mais da metade das crianças de Gaza sofria de transtorno de estresse pós-traumático, além de depressão, ansiedade e outros problemas de saúde mental resultantes de traumas constantes, o que leva à negligência das rotinas de higiene bucal, pois os pacientes perdem a motivação para escovar os

dentes regularmente, usar fio dental ou visitar o dentista (ALMADHOON et al, 2025). Este impacto comportamental agrava significativamente a prevalência e a gravidade das doenças bucais.

O estudo de Abuhaloob e Petersen publicado em 2020 avaliou a prevalência de cáries e saúde gengival de crianças de 6, 12 e 16 anos das escolas públicas e privadas da Faixa de Gaza e da Cisjordânia atendidas através do Programa de Saúde Escolar da UNRWA, entre os anos letivos de 1998-1999 até os anos letivos de 2012-2013, usando os índices internacionais ceo-d (dentes decíduos cariados, perdidos por cárie (extraídos) e obturados) e CPO-D (dentes permanentes cariados, perdidos por cárie e obturados). No período estudado, a população de crianças menores de 15 anos representavam 40,4% da população palestina (37,6% na Cisjordânia e 43,2% na Faixa de Gaza). Os autores atestam que:

Ao longo dos anos de 1998-1999 a 2012-2013, houve um aumento notável no número de crianças e adolescentes abrangidos pelo Programa de Saúde Dentária Escolar. No 1.º ano (6 anos), o número de crianças participantes aumentou de 53.484 para 56.355, no 7.º ano (12 anos), o número aumentou de 24.713 para 56.048 e no 10.º ano (16 anos), o número aumentou de 25.555 para 68.440. Nos anos letivos de 2012-2013, a taxa de participação nos exames escolares de saúde dentária e oral foi de 97,5% do grupo-alvo (ABUHALOOB, PETERSEN, 2020)

Conforme pode ser verificado na Figura 10, o Programa da UNRWA foi conduzido de maneira abrangente e de acordo com as normas da OMS, apesar das dificuldades anteriormente citadas no quesito de encaminhamentos e prosseguimento dos tratamentos. Os autores se propuseram a tentar resolver esse problema nos anos letivos de 2017-2018 e 2018-2019, através da implantação de um programa de dois anos de acompanhamento, nas quais 45 escolas na Cisjordânia e 15 escolas na Faixa de Gaza foram atendidas, sendo 22 e 8 escolas de intervenção e 24 e 7 escolas de comparação, respectivamente, e um montante de 3.939 crianças (2.567 na Cisjordânia e 1.372 em Gaza) foram convidadas a participar do estudo, com uma taxa de comparecimento de 84,6% dos estudantes. Desse número, 2984 crianças, aproximadamente 75,8% completaram o tratamento.

a) Cárie dentária

O resultado dos estudos de Abuhaloob e Petersen apontam que a prevalência de cárie dentária e sangramento gengival permaneceram "bastante constantes ao longo do tempo de 1998/1999" até 2012/2013, o que indica uma carga de doença persistentemente alta. No ano letivo de 2012-2013, as taxas de prevalência de cárie

dentária e os escores dos índices ceo-d e CPOD entre escolares nos Territórios Palestinos foram: 56,4% e 2,7 ceo-d aos 6 anos; 42,0% e 1,4 CPO-D aos 12 anos; e 38,7% e 1,7 CPO-D aos 16 anos. Para todas as faixas etárias, a taxa d/D dos índices de cárie foi notavelmente alta, indicando uma proporção significativa de cáries não tratadas (ABUHALOUB, PETERSEN, 2020).

Tabela 3 - Prevalência de Cárie Dentária na Faixa de Gaza em 2012-2013 (adaptado pelo autor de ABUHALOUB, PETERSEN, 2020)

Faixa Etária	Prevalência de Cárie (%) - Faixa de Gaza	Índice ceo-d /CPO-D (média) - Faixa de Gaza	Taxa d/D (média) - Faixa de Gaza	Prevalência de Cárie (%) - Cisjordânia	Índice ceo-d/ CPO-D (média) - Cisjordânia	Comp. 'd/D' (média) - Cisjordânia
6 anos	36.1%	1.5 (ceo-d)	1.09 d/D	56.4%	2.7 (ceo-d)	Alto
12 anos	26.0%	0.6 (CPO-D)	0.46 d/D	42.0%	1.4 (CPO-D)	Alto
16 anos	23.9%	0.9 (CPO-D)	0.57 d/D	38.7%	1.7 (CPO-D)	Alto

Scholastic year	No. of pupils examined			Participation rate of examination for the three grades
	1st grade (6 years of age)	7th grade (12 years of age)	10th grade (16 years of age)	
1998-1999	53,484	24,713	25,555	93.5
1999-2000	56,130	33,373	32,424	96.2
2000-2001	58,293	42,510	38,349	90.7
2001-2002	49,529	37,847	39,716	88.3
2002-2003	52,525	48,917	48,902	96.3
2003-2004	46,854	-	-	96.1
2004-2005	58,255	60,220	59,060	96.3
2005-2006	-	-	-	94.9
2006-2007	29,572	27,323	37,118	46.7
2007-2008	25,050	24,601	33,163	97.4
2008-2009	44,170	53,197	57,303	97.6
2009-2010	51,856	47,602	59,786	96.1
2010-2011	50,346	48,282	70,074	97.4
2011-2012	53,979	55,215	70,145	97.6
2012-2013	56,355	56,048	68,440	97.5

Figura 10 - Número de alunos examinados no 1º, 7º e 10º ano (6, 12 e 16 anos de idade) nos Territórios Palestinos nos anos escolares de 1998-1999 a 2012-2013 e taxas médias de participação (ABUHALOUB, PETERSEN, 2020)

Como resultado direto da intervenção dos pesquisadores nos anos de 2017 a 2019, a redução na incidência de cárie entre as crianças nas escolas de intervenção foi de 23,3% e 23,2% na Cisjordânia e na Faixa de Gaza, respectivamente, em

relação às escolas de comparação. Essa redução foi de 8 a 4 vezes maior no grupo de crianças em idade escolar em Gaza do que na Cisjordânia (47,4%, 45,9% e 6,3%, 10,3%, respectivamente). A maior parte da redução nos índices de cárie ocorreu em elementos dentais cariados (ABUHALOOB, PETERSEN, 2023).

b) Fluorose

A fluorose dentária foi estudada pela primeira vez em 1991. Em 1999, a prevalência entre crianças de 12 anos (7ª série) foi mais alta em Rafah (60,0%) e Khan Younis (50,5%), enquanto em Gaza do Norte, com muito baixo teor de flúor na água potável, não excedeu 7,1% e segundo o estudo de Abuhaloob e Abed de 2013, uma alta prevalência de fluorose dentária (60%) foi detectada entre crianças em idade escolar na Faixa de Gaza. Os autores descreve uma prevalência de 78,0% em uma amostra de 350 crianças de 12 a 18 anos, com 63,4% apresentando fluorose moderada e 14,6% fluorose grave (ABUHLOOB, ABED, 2013).

Como abordado anteriormente quando discutimos a fluorose no período pré-bloqueio, essa condição é multifatorial. O principal fator contribuinte é a ingestão excessiva de flúor durante o período de formação do esmalte (do nascimento aos 5 anos para os dentes permanentes anteriores e até os 13 anos para todos os dentes permanentes). As fontes de exposição ao flúor incluem água potável (especialmente água de poço municipal), alimentos, pasta de dente fluoretada e até mesmo poluição do ar. O estudo de Abuhaloob e Abed destacou a correlação entre alimentação e fluorose, e atestou que a maioria das crianças da Faixa de Gaza recebia aleitamento materno exclusivamente nos primeiros 6 meses de vida (82,9%). Das mães que nos primeiros 6 meses tiveram de alimentar suas crianças com leite artificial, 96,8% usaram água da torneira, abastecida pela rede municipal, para reconstituir a fórmula infantil. O estudo também aponta que 44,1% da região começaram a tomar chá, um hábito cultural árabe, desde cedo, já com 1 ano de idade. Na faixa etária de 1 a 3 anos, a maioria (98,1%) bebia apenas 1 xícara de chá por dia, enquanto na faixa etária de 4 a 7 anos, 58,1% bebiam de 1 a 2 xícaras de chá por dia, e segundo as mães, a água usada para preparar chá era da torneira (98,6%) (ABUHALOOB, ABED, 2013).

O estudo apontou que estatisticamente não houve diferenças significativas nas taxas de fluorose quando comparadas as crianças que eram exclusivamente amamentadas com leite materno e as que eram alimentadas fórmula infantil e chá.

Por outro lado, o maior consumo de proteínas animais e vegetais nos primeiros sete anos de vida está diretamente associado à prevalência e gravidade da fluorose, sugerindo um efeito nutricional protetor, conforme figura 11, retirada do estudo de Abuhaloob e Abed, 2013.

Table 3 Associations between dietary behaviours and dental fluorosis of children aged 12–18 years in Gaza Strip during the first 7 years of age based on Thylstrup-Fejerskov index (TFI) scores

Variable	Total	TFI score of dental fluorosis						P-value
		0		1–4		5–8		
	No.	No.	%	No.	%	No.	%	
Total	350	77	22.0	222	63.4	51	14.6	
Exclusively breastfed for first 6 month								0.220
Yes	290	64	22.1	188	64.8	38	13.1	
No	60	13	21.7	34	56.7	13	21.7	
Month when formula was started								0.678
1–2	39	9	23.1	22	56.4	8	20.5	
3+	24	4	16.7	13	54.2	7	29.2	
Type of water used to reconstitute formula								0.373
Tap water	61	12	19.7	0	0	49	80.3	
Minimal water	2	1	50.0	0	0	1	50.0	
No. of cups of milk drunk/day age 1–3 years								0.791
1–2	88	20	22.7	56	63.6	12	13.6	
3+	94	22	23.4	56	59.6	16	17.0	
No. of cups of milk drunk/day age 4–7 years								0.228
1	114	27	23.7	0	0	87	76.3	
2	9	4	44.4	0	0	5	55.6	
Year in which tea drinking was started								0.099
1	124	20	16.1	78	62.9	26	21.0	
2+	157	34	21.7	104	66.2	19	12.1	
No. of times fish consumed per month								0.240
1–2	150	34	22.7	90	60.0	26	17.3	
3+	136	26	19.1	94	69.1	16	11.8	
Consumption of animal proteins								0.005
High	100	31	31.0	56	56.0	13	13.0	
Moderate	170	23	13.5	122	71.8	25	14.7	
Low	80	23	28.8	44	55.0	13	16.3	
Consumption of plant proteins								0.026
High	107	35	32.7	60	56.1	12	11.2	
Moderate	155	27	17.4	105	67.7	23	14.8	
Low	88	15	17.0	57	64.8	16	18.2	
Consumption of calcium-rich foods								0.482
High	276	63	22.8	175	63.4	38	13.8	
Moderate	47	7	14.9	33	70.2	7	14.9	
Low	27	7	25.9	14	51.9	6	22.2	
Total	350	77	22.0	222	63.4	51	14.6	
Consumption of vitamin C from fruits								0.110
High	281	67	23.8	175	62.3	39	13.9	
Moderate	54	5	9.3	40	74.1	9	16.7	
Low	15	5	33.3	7	46.7	3	20.0	
Consumption of vitamin C from vegetables								0.45
High	195	43	22.1	121	62.1	31	15.9	
Moderate	34	4	11.8	26	76.5	4	11.8	
Low	121	30	24.8	75	62.0	16	13.2	

Figura 11 - Relação entre hábitos alimentares e fluorose dental em crianças de 12 a 18 anos da Faixa de Gaza (ABUHALLOB, ABED, 2013)

Gaza apresenta um cenário complexo onde, em algumas faixas etárias, uma menor prevalência de cárie em comparação com a Cisjordânia está potencialmente ligada a um teor natural mais elevado de flúor na água (ABUHALLOB, PETERSEN,

2020). No entanto, a uma prevalência alta de fluorose dentária (78% em 2013) indica uma exposição excessiva e variável ao flúor, o que se alinha com a ampla gama de concentrações de flúor relatadas na água potável de Gaza (0,00–9,6 ppm F) conforme o estudo de 2020 conduzido por Abuhaloob e Petersen. O fato da desnutrição ser um fator de risco sugerido para a fluorose cria uma interação complexa: o bloqueio contribui para a desnutrição, que por sua vez exacerba uma condição causada pelo flúor ambiental. Isso destaca uma falha crítica na saúde pública em relação à gestão e controle da qualidade da água, agravada pelo impacto do bloqueio na infraestrutura e nos recursos.

c) Doenças Periodontais (Gengivite e Periodontite)

Dados anteriores ao período de bloqueio sobre o sangramento gengival, um indicador chave da saúde periodontal, mostraram uma ocorrência constante de 1998/1999 nos territórios palestinos, segundo Abuhaloob e Petersen em 2020. Em 2012-2013, aproximadamente 10% das crianças de 12 e 16 anos foram afetadas por sangramento gengival, uma diminuição de pouco menos de 20% em relação a 1998-1999 (ABUHALOOB, ABED, 2013). O estudo de 2020 aponta que crianças de 6 anos, a prevalência de sangramento gengival diminuiu de pouco mais de 10% em 1998-1999 para 3% em 2012-2013. Embora essas tendências para o sangramento gengival mostrem alguma melhora em faixas etárias mais jovens, um estudo focado em adolescentes de 15-18 anos de Elshanti et al, de 2020, relatou uma prevalência muito alta de gengivite (97,1%) nos estudantes avaliados.

d) Fatores Sociocomportamentais

O estudo de Elshanti *et al*, 2020, aponta que entre os fatores que contribuem para a saúde bucal precária e impactam diretamente as condições periodontais está o uso de cigarro na adolescência, a higiene bucal insuficiente e a formação dos pais, sendo a taxa de analfabetismo e de escolaridade baixa dos pais diretamente relacionados à saúde bucal dos filhos (ELSHANTI *et al*, 2020). Além disso, a desnutrição generalizada, uma consequência direta das restrições à entrega de ajuda a Gaza, leva a deficiências vitamínicas, que resultam em gengivite e sangramento (ABUHALOOB, PETERSEN, 2020).

Logo, pode-se inferir que o bloqueio afeta a saúde fundamental de todos os tecidos bucais, dentes e periodonto. Isso sugere uma vulnerabilidade sistêmica onde

a deterioração das condições de vida, incluindo a insegurança alimentar e a falta de acesso à água potável e saneamento (que afeta a higiene), se traduzem diretamente em problemas de saúde bucal exacerbados, podendo levar a complicações de saúde sistêmicas mais grave. A boca funciona como um espelho da saúde sistêmica, e sua deterioração reflete o declínio mais amplo nos padrões de vida e no acesso à saúde sob o bloqueio.

4.7.2 Situação após o início do genocídio (pós-outubro de 2023)

O número de vítimas civis é alarmante. Até 25 de junho de 2025, o Ministério da Saúde (MoH) em Gaza reportou que pelo menos 65.062 palestinos foram mortos em Gaza e 165.697 ficaram feridos desde 7 de outubro de 2023 (UNRWA, 2025). Mais de 17.121 crianças foram mortas desde então, o que representa uma proporção significativa do total de fatalidades, segundo o MoH de Gaza, além de 9.126 mulheres. A UNICEF afirma que pelo menos 50 mil crianças foram mortas ou feridas nos últimos 20 meses, e a organização Save the Children afirma que 93% das crianças de Gaza – aproximadamente 930 mil crianças, estão em risco de inanição. Dados humanitários ainda mais alarmantes surgiram: em julho de 2024, a revista britânica Lancet publicou que o número estimado de mortos em Gaza seria de mais 186 mil, considerando tanto o número de mortos diretamente pelo conflito como indiretamente, pelo colapso das estruturas de saúde, e por ferimentos causados pela destruição de infraestrutura (KHATIB, MCKEE, YUSSUF, 2024). Um estudo mais recente, de junho de 2025, publicado na Harvard Dataverse, conduzida pelo professor e pesquisador israelense Yaakov Garb, utilizando de uma análise baseada em dados e mapeamento espacial da Faixa de Gaza, afirma o desaparecimento de 377 mil pessoas em Gaza, sendo aproximadamente a metade desse número composta por crianças. Esses números equivalem a 16,4% da população do território. No último dia 15 de setembro de 2025, o ex-chefe do Estado-Maior das Forças de Defesa de Israel (FDI), tenente-general Herzi Halevi, disse: “Há 2,2 milhões de pessoas em Gaza. Hoje em Gaza, mais de 10% foram mortos ou feridos, mais de 200 mil. Esta não é uma guerra suave.” (CNN, 2025), número maior do que o preconizado pela Lancet.

A infraestrutura civil e de saúde sofreu uma destruição extensiva, tornando grandes partes de Gaza inabitáveis. Cerca de 60% das instalações de água, saneamento e higiene foram destruídas ou tornaram-se não funcionais, além da

escassez crítica de alimentos, água potável, combustível e suprimentos médicos persistentes devido ao bloqueio israelense e às severas restrições à entrada de ajuda humanitária. A falta de combustível, em particular, tem um efeito cascata, paralisando as usinas de dessalinização (essenciais para a produção de água potável) e todo o sistema de saúde, incluindo geradores hospitalares e serviços de ambulância. (HARGHANDIWAL, 2025)

A situação descrita, com a destruição generalizada, o deslocamento em massa, as altas taxas de vítimas e a escassez crítica de necessidades básicas, não se manifesta como uma série de problemas isolados. Pelo contrário, ela representa um colapso sistêmico profundo, onde a falha de um componente vital da infraestrutura ou do sistema humanitário desencadeia falhas em cascata em outros. Por exemplo, a destruição das instalações leva diretamente à contaminação da água e à escassez (ALMADHOON et al, 2025), o que por sua vez, agrava a propagação de doenças infecciosas. Simultaneamente, a escassez de combustível não apenas paralisa a infraestrutura hídrica, mas também impede as operações hospitalares e os serviços de emergência. O deslocamento constante, como já abordamos antes (ALMADHOON et al, 2025) força as pessoas a se abrigarem em tendas improvisadas e superlotadas, com condições de higiene precárias, intensificando ainda mais os riscos à saúde. Todos esses fatores criam um ciclo vicioso, onde cada problema existente é amplificado pelos outros, resultando em uma deterioração acelerada da saúde pública geral. A situação é tão crítica que segundo Ismael Abdel Raouf, residente em Gaza, em artigo publicado no portal da Federação Árabe-Palestina do Brasil (FEPAL), a região sofre com a infestação de ratos desde o início do conflito, o que pode levar a disseminação de doenças infecciosas, quadro esse agravado pela escassez de medicamentos e alto custo para se adquirir antibióticos, o que têm dificultado ainda mais a situação dos palestinos deslocados.

A crise em Gaza é, portanto, uma catástrofe humanitária complexa e interconectada, onde a ruptura de um sistema vital (como energia para água ou saúde) provoca falhas em cadeia em outros serviços, tornando as intervenções pontuais extremamente desafiadoras e, muitas vezes, insuficientes sem uma abordagem que contemple a totalidade das questões sistêmicas. Este cerco prolongado resultou em uma "economia subdesenvolvida" que leva a um "sistema público de saúde bucal limitado e subótimo" mesmo antes da escalada de violência em outubro de 2023 (ALMADHOON et al, 2025).

Outra faceta dessa catástrofe diz respeito ao custo na formação de profissionais da saúde: O conflito também causou um impacto devastador nos provedores de saúde bucal de Gaza, com pelo menos 48 dentistas, 26 estudantes de odontologia e 2 funcionários universitários mortos em julho de 2024 (Almadhoon et al, 2025). Isso deixou 1.591 estudantes de odontologia em Gaza sem acesso ao treinamento clínico essencial necessário para concluir seus estudos, segundo a Refugee Crisis Foundation. Diante desse quadro, é mister analisar e propor maneiras de melhorar a situação da saúde bucal na Faixa de Gaza.

4.8 SAÚDE BUCAL NA FAIXA DE GAZA DE OUTUBRO DE 2023 A NOVEMBRO DE 2025

A infraestrutura de saúde bucal na Faixa de Gaza sofreu uma deterioração devastadora após outubro de 2023, afetando todos os principais provedores de serviços. Das 25 clínicas odontológicas que o MoH operava em Gaza, apenas cinco clínicas do permaneciam operacionais (duas na área central, uma em Khan Younis e duas no Norte de Gaza), e nenhuma em Rafah em julho de 2024, nove meses após o início do genocídio (ALMADHOON et al, 2025). Já no caso das clínicas da UNRWA, principal provedora de saúde de Gaza, apenas cinco dos 22 centros de saúde da UNRWA (que integram serviços odontológicos) estavam operacionais, tendo seus serviços complementados por cinco centros de saúde temporários alugados pela organização (ALMADHOON et al, 2025). Já no que tange as clínicas universitárias é necessário ressaltar que todas as instituições de ensino superior em Gaza foram destruídas pelo exército de ocupação através de bombardeios ou implosões, debilitando completamente o sistema de saúde e privando milhares de estudantes de odontologia e da população em geral do acesso aos serviços de saúde bucal gratuitos fornecidos pelas universidades.

Ainda no que tange a saúde bucal em Gaza, em outubro de 2024, um ano após o início da atual fase do conflito palestino-israelense, os pesquisadores Elham Kateeb e Rawand Sami Abu Nahla atestaram que apenas 60 dos 1500 dentistas licenciados em Gaza estavam em capacidade de fornecer atendimento de urgência à população. Um caso emblemático é o do cirurgião-dentista Najdat Saqr, que após ter sua clínica destruída, passou a tratar pacientes em uma tenda improvisada no campo de refugiados de Nuseirat (CNN, 2024). Os maiores problemas relatados segundo os autores se referem ao agravamento dos quadros de desnutrição, com casos

graves de gengivite, escorbuto e xerostomia, além do maior risco de cárie dentária em crianças devido à falta de alimentos nutritivos, a dependência de alimentos enlatados doados, e à deficiências vitamínicas (Kateeb, Nahla, 2024). Consequência também da baixa ingestão de alimentos energéticos e ingestão de açúcares não intrínsecos do leite (NME) em quantidade crítica em relação ao recomendado pela OMS, há uma maior prevalência de cárie (Abuhaloob, Petersen, 2020). Além disso, a maioria das crianças menores de 12 anos teve perda de pelo menos um elemento dental (Biscaglia, 2019). Portanto, podemos verificar que a vulnerabilidade gerada pelo cenário de crise traz a longo prazo consequências permanentes à saúde bucal.



Figura 11 - Equipe de dentistas voluntários cuidando da saúde bucal de crianças no Departamento Pediátrico de Câncer de Gaza. FONTE: pcrf.net, 2024

Situados neste contexto, é necessário que analisemos a capacidade infraestrutural de atendimento das clínicas gratuitas: as clínicas remanescentes do MoH aumentaram significativamente sua capacidade média de atendimento, passando de 32 para 70-80 pacientes por dia por clínica (ALMADHOON *et al*, 2025). Da mesma forma, as clínicas funcionais da UNRWA estão operando em turnos duplos, atendendo até 90 pacientes por dia por clínica. Antes de outubro de 2023, os centros de saúde da UNRWA (incluindo serviços odontológicos) realizavam uma média de 15.000 consultas médicas por dia em 22 centros. No final de 2024, com apenas 7 a 9 centros de saúde da UNRWA funcionando, as consultas diárias aumentaram para quase 18.000, o que indica uma carga esmagadora sobre um número muito menor de instalações (ALMADHOON *et al*, 2025). Apenas a UNRWA já realizou um total de mais de 54 mil atendimentos odontológicos e de saúde bucal desde o início do genocídio. Os esforços heróicos dos profissionais gazenses esbarram nos recursos extremamente limitados e nas privações cotidianas do

contexto de guerra, ocupação militar e política de extermínio israelense, que deliberadamente tem impedido o trabalho e a entrada de vários profissionais médicos internacionais que buscavam prestar ajuda (HRW, 2025).

Abrimos um parênteses agora para avaliar a situação do setor privado, pouco abordado neste estudo pela dificuldade de se obter dados sobre a realidade das clínicas privadas de Gaza, ainda mais considerando as dificuldades de acesso à saúde privada pelos gazenses. O estudo de Almadhoon *et al* aponta que apenas cerca de 15 a 20 clínicas privadas semi-funcionais permaneciam operacionais em Khan Younis, uma cidade que abrigava mais de 930.000 pessoas deslocadas em 2024, o equivale a aproximadamente 3 clínicas odontológicas por 100.000 habitantes, um número que não considera a incapacidade da maioria da população de pagar por cuidados odontológicos privados (ALMADHOON *et al*, 2025).

Além da impossibilidade dos gazenses de arcar com atendimentos privados, a disponibilidade de suprimentos odontológicos na Faixa de Gaza é praticamente inexistente. Segundo o dentista Shahd Safi, atuante em Gaza,

"Mesmo as pessoas que conseguem acesso a água e materiais de higiene bucal têm dificuldade para cuidar dos dentes. Elas estão deprimidas, distraídas e fatalistas. Agora, estão mais preocupadas com sua segurança do que com sua saúde." (WRMEA, 2024)

As entregas de suprimentos odontológicos foram quase nulas desde 7 de outubro de 2023. Entre outubro de 2023 e julho de 2024, apenas 2.445 caminhões transportando suprimentos médicos foram permitidos em Gaza, o que representou apenas 8,5% de todos os caminhões de ajuda que entraram (ALMADHOON *et al*, 2025). Antes do genocídio, a média de ajuda humanitária era de 100 caminhões por dia (OMS, 2025). Essa escassez extrema fez com que os preços dos materiais odontológicos disponíveis aumentassem em até 10 vezes. (ALMADHOON *et al*, 2025). Incapazes de arcar com os custos exorbitantes dos materiais e enfrentando severas faltas, os dentistas são cada vez mais forçados a depender de técnicas básicas e materiais rudimentares, frequentemente operando em tendas improvisadas com recursos mínimos, o que implica inerentemente uma grave falta de instrumentos adequados e dos meios para uma esterilização eficaz (ALMADHOON *et al*, 2025). Quase metade (49%) dos suprimentos médicos essenciais está atualmente em falta, e mais de um quinto (21%) está projetado para acabar em menos de dois meses (UNRWA, 2025).

O genocídio está dismantelando sistematicamente não apenas a infraestrutura física, mas também a capacidade humana para a saúde em Gaza. Isso garante uma crise prolongada e cada vez mais profunda, mesmo que as hostilidades cessem. A perda da educação em odontologia significa que uma futura geração de palestinos não terá profissionais de saúde bucal treinados, perpetuando assim a crise da saúde bucal por décadas.

4.8.1 Tipos de tratamentos atualmente disponíveis e recursos a extrações

O ciclo contínuo de deslocamento, bombardeios incessantes e a grave falta de suprimentos e equipamentos essenciais tornam extremamente difícil para as clínicas remanescentes operarem de forma consistente. Isso também impede que os pacientes compareçam às cruciais consultas de acompanhamento necessárias para tratamentos odontológicos avançados, como endodontia, restaurações complexas ou próteses (ALMADHOON *et al*, 2025). Essa situação desesperadora deixou os dentistas com opções severamente limitadas, frequentemente recorrendo ao tratamento de último recurso: a extração dentária, ou seja, a odontologia preventiva e restauradora praticamente cessou em Gaza (ALMADHOON *et al*, 2025).

Essa realidade alarmante força os poucos profissionais de odontologia remanescentes a priorizar o alívio imediato dos sintomas e o tratamento de dores agudas ou infecções. O sistema de saúde bucal em Gaza, portanto, degenerou-se profundamente de um modelo que visava à preservação e restauração da função oral para um que se concentra principalmente na remoção de dentes em situações de emergência (ALMADHOON *et al*, 2025). Isso tem consequências graves e de longo prazo para a função oral dos indivíduos, a ingestão nutricional, a fala e a qualidade de vida geral, levando a uma população com dentição cada vez mais comprometida e ausente.

4.8.2 Doenças Bucais Prevalentes e Fatores Contribuintes Pós-Outubro de 2023

A saúde bucal em Gaza já apresentava um quadro preocupante antes de outubro de 2023, com uma alta prevalência de doenças bucais devido à instabilidade política de longa data, baixos padrões socioeconômicos e acesso limitado aos serviços de saúde (ABUHALOUB, PETERSEN, 2023). Após o início do genocídio, esse padrão piorou, sendo quase impossível afirmar a real situação da saúde bucal dos gazenses.

A cárie, a fluorose e as doenças periodontais, problemas persistentes, especialmente entre as crianças, conforme analisamos ao longo deste estudo, foram abordadas no estudo mais recente, de Abuhaloob e Petersen, em abril de 2023. Os dados da UNRWA mais recentes não afirmam novos valores, pois focam na situação de saúde geral e atendimento. A catastrófica falta de acesso a cuidados de saúde bucal, as opções de tratamento limitadas e a dependência forçada de técnicas básicas e frequentemente anti-higiênicas levarão inevitavelmente a um aumento rápido de cáries não tratadas e à progressão da gengivite para periodontite mais severa e destrutiva (ALMADHOON *et al*, 2025). A deterioração geral do estado de saúde devido ao deslocamento repetido, superlotação, insegurança alimentar e infraestrutura de saneamento totalmente danificada cria condições ideais para a rápida propagação e agravamento de todas as doenças bucais (MSF, 2025).

A ausência de dados específicos de prevalência pós-outubro de 2023 não implica uma situação estável ou gerenciável. Pelo contrário, a esmagadora evidência indireta da crise humanitária mais ampla aponta para uma carga massiva, não quantificada e em rápida escalada de doenças bucais, que terá consequências de saúde de longo prazo para a população. Essa situação destaca uma lacuna crítica de dados que precisa ser urgentemente abordada por meio de vigilância sistemática para intervenções futuras eficazes e planejamento humanitário.

4.8.3 Impacto da Má Nutrição e Deficiências Vitamínicas na Saúde Bucal

A desnutrição aguda é generalizada em Gaza, diretamente causada por severas restrições na entrega de ajuda e pela insegurança alimentar (ALMADHOON *et al*, 2025). Em março de 2024, toda a população de Gaza enfrentava insegurança alimentar aguda (RCH, 2024). Essa desnutrição generalizada leva a graves deficiências vitamínicas (por exemplo, escorbuto), que se manifestam diretamente como gengivite, sangramento gengival e outros problemas dentários severos. O UNICEF reportou um aumento alarmante de 50% no número de crianças (de 6 meses a 5 anos) admitidas para tratamento de desnutrição aguda de abril a maio (OCHA, 2025). Uma média de 112 crianças por dia foram admitidas para tratamento de desnutrição entre janeiro e maio de 2025 (OCHA, 2025). Pesquisas pré-genocídio já indicavam uma alta prevalência de desnutrição (RCH, 2024).

A desnutrição em uma crise humanitária é frequentemente vista como um problema de saúde geral, mas os dados fornecidos destacam explicitamente suas

consequências diretas e graves para a saúde bucal. Conforme relatado por Safi, 2024, a desnutrição tem consequências adicionais para a saúde bucal, como redução de produção de saliva (xerostomia); também pode alterar a composição da saliva e afetar negativamente o esmalte dentário. Essas alterações podem tornar a cavidade oral mais vulnerável a bactérias e reduzir a capacidade de cicatrização do tecido gengival. Em crianças, a desnutrição pode levar ao subdesenvolvimento da mandíbula e dos dentes, além de uma maior incidência de cáries ao longo da vida.

Por sua vez, a má saúde bucal aumenta o risco de doenças cardíacas, complicações do diabetes e resultados adversos na gravidez, afetando o bem-estar mental e qualidade de vida (WRMEA, 2024). Isso significa que a insegurança alimentar generalizada e a desnutrição aguda que afetam toda a população não são apenas contribuintes diretos, mas também impulsionadores ativos do início e rápido agravamento das doenças periodontais, exacerbando os efeitos da má higiene (OCHA, 2025). Além disso, a desnutrição severa pode comprometer a função imunológica, tornando os indivíduos mais suscetíveis a infecções orais. O MoH de Gaza também reportou a morte de 432 mortes, sendo 146 crianças, por desnutrição. (UNRWA, 2025).

A crise humanitária em Gaza está criando um ciclo de retroalimentação devastador, onde a falta de alimentos adequados causa diretamente graves problemas de saúde bucal. Além disso, segundo o Escritório de Direitos Humanos da ONU (ACNUDH), desde o estabelecimento do sistema militarizado de distribuição de ajuda humanitária israelense na Faixa de Gaza em 27 de maio, pelo menos 2.319 pessoas que buscavam assistência foram mortas, além de atestar 28 mil casos de desnutrição aguda em crianças menores de 5 anos, tendo atingido 28,5% da população infantil da Cidade de Gaza. António Guterres, Secretário-Geral da ONU, declarou que o modelo de distribuição “é intrinsecamente inseguro” e pode configurar crimes de guerra, pois civis estão sendo atingidos ao tentarem obter suprimentos básicos. Também há relatos de soldados israelenses disparando com munição real contra multidões desarmadas em centros de distribuição, em ordem de “manter as pessoas afastadas” ou “dispersar após o horário de distribuição”. Esses eventos evidenciam como a “ajuda humanitária” se transformou em uma armadilha letal, confundindo socorro com zona de conflito, e levantam graves questões éticas e legais sobre a militarização do acesso a necessidades básicas durante uma crise humanitária extrema em Gaza.

Em meio a essa situação de crise humanitária e de mínimo acesso a uma alimentação rica em proteínas e cálcio, problemas de saúde bucal como por exemplo, gengivas doloridas e periodontites, resultando em fragilidade alveolar risco de perda de elementos dentais, podem por sua vez tornar a alimentação mais difícil e dolorosa, exacerbando assim a desnutrição existente. Isso enfatiza a necessidade crítica de intervenções de saúde e nutrição verdadeiramente integradas, onde a saúde bucal é reconhecida como um componente integral do bem-estar nutricional e da sobrevivência geral.



Figura 12 - Comparativo da desnutrição Auschwitz, Polônia, 1945 - Gaza, 2025. FONTE: HISTÓRIA ISLÂMICA, 2025

Figura 13 - Comparativo da desnutrição Gaza, 2025 - Dachau, Alemanha, 1945. FONTE: HISTÓRIA ISLÂMICA, 202



Figuras 14 - Comparativo da busca por comida no chão em Gaza e no Gueto de Lodz, Polônia, 1945

FONTE: HISTÓRIA ISLÂMICA, 2025

Figuras 15 - Comparativo da fila para comida em Mauthausen, Áustria, 1945, e Gaza, 2025, FONTE: HISTÓRIA ISLÂMICA, 2025

4.8.4 Trauma Psicológico e Higiene Bucal Negligenciada

Conforme já abordado anteriormente, o trauma psicológico infligido por viver em conflito constante impactou severamente a saúde bucal das pessoas, particularmente entre grupos vulneráveis como crianças e adolescentes. Mesmo antes do genocídio em curso, mais da metade das crianças de Gaza sofria de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (ALMADHOON *et al*, 2025). Depressão, ansiedade e outros problemas de saúde mental decorrentes de traumas sustentados levam à negligência das rotinas de higiene bucal, pois as pessoas perdem a motivação para escovar os dentes regularmente, usar fio dental e visitar o dentista. Estudos pós-outubro de 2023 mostram taxas muito altas de transtornos psiquiátricos entre adultos deslocados, incluindo ansiedade (79,3%), depressão (84,5%) e TEPT (67,8% sintomático) (OMS, 2025). A UNRWA realizou 325.283 sessões críticas de PSS para aproximadamente 730.000 pessoas deslocadas, incluindo mais de meio milhão de crianças, no esforço para mitigar a situação mental do povo sob processo de genocídio.

A ligação direta entre o trauma psicológico (TEPT, ansiedade, depressão) e a negligência da higiene bucal é uma cadeia causal crítica e frequentemente negligenciada: quando os indivíduos estão em modo de sobrevivência, o autocuidado básico, incluindo a higiene bucal, é negligenciado devido à falta de motivação, recursos ou ao estresse avassalador. A alta prevalência de transtornos de saúde mental após outubro de 2023 significa que este é um fenômeno generalizado. Abordar a crise de saúde bucal em Gaza exige uma abordagem holística que reconheça o profundo impacto da saúde mental em meio à crise humanitária e o genocídio em curso. Simplesmente fornecer serviços odontológicos sem abordar o trauma psicológico subjacente e seu efeito nos hábitos diários levará a um sucesso limitado a longo prazo. Isso aponta para a necessidade de programas integrados de saúde mental e saúde bucal.

4.8.5 Implicações da Crise de saneamento e falta de acesso à água potável na Saúde Bucal

A infraestrutura de saneamento em Gaza sofreu danos extensos, com cerca de 60% das instalações destruídas (HARGHANDIWAL, 2025). Em 24 de junho de 2025, 77% dos ativos e instalações de saneamento estavam localizados em zonas militarizadas ou áreas sob ordens de deslocamento (UNRWA, 2025). Nesse contexto, apenas 40% das instalações de produção de água potável permanecem funcionais (87 de 217), e estas correm o risco de parar de operar sem combustível (OCHA, 2025). A falta de água limpa e saneamento levou à propagação generalizada de doenças infecciosas, incluindo doenças diarreicas agudas (2006 casos de diarreia sanguinolenta relatados em junho de 2024, em comparação com 273 em novembro de 2023), infecções respiratórias agudas, infecções de pele e hepatite, segundo a MSF. A contaminação da água por esgoto não tratado é outro problema importante frequente. Além disso, a OMS afirma que apenas 25% das famílias têm acesso ao sabão para lavar as mãos adequadamente, logo a chance de infecções aumenta exponencialmente.

O acesso à água limpa é fundamental para a higiene bucal (escovação, enxágue) e para a saúde geral. A destruição da infraestrutura de saneamento, a grave escassez de água e a contaminação por esgoto não tratado criam um ambiente onde as práticas básicas de higiene bucal são impossíveis para a maioria. Isso contribui diretamente para o aumento do acúmulo de placa, levando a taxas mais altas de cáries e doenças periodontais. Além disso, as doenças infecciosas generalizadas indicam um declínio geral na saúde e na resposta imunológica, tornando os indivíduos mais suscetíveis a infecções bucais (MSF, 2025). A crise humanitária subsequente às operações militares israelenses em Gaza é um determinante crítico e subjacente da grave situação da saúde bucal atual. Sem abordar as questões fundamentais de água potável, saneamento e higiene, quaisquer tentativas de melhorar a saúde bucal serão severamente prejudicadas. Visamos com essa abordagem destacar a interconexão dos domínios da saúde pública em uma crise humanitária.

Tabela 4: Fatores Agravantes da Saúde Bucal em Gaza Pós-Outubro 2023 e Suas Implicações (Autoria própria do autor)

Fator Agravante	Evidência do Fator	Implicação Direta na Saúde Bucal
Má Nutrição e Deficiências Vitamínicas	Toda a população em insegurança alimentar aguda (Mar 2024). Aumento de 50% em crianças desnutridas (Abr-Mai).	Deficiências vitamínicas (ex: escorbuto) causam gengivite, sangramento gengival e outros problemas dentários. Dificuldade em comer devido à dor bucal agrava desnutrição.
Trauma Psicológico Generalizado	79.3% ansiedade, 84.5% depressão, 67.8% TEPT sintomático em adultos deslocados (Pós-Out 2023). Mais da metade das crianças com TEPT (pré-guerra).	Leva à negligência das rotinas de higiene bucal (falta de motivação para escovar/usar fio dental). ¹ Agrava doenças bucais existentes.
Crise de Água, Saneamento e Higiene	60% das instalações destruídas. Apenas 40% das instalações de água potável funcionais (Jun 2025). Contaminação da água por esgoto. Apenas 25% das famílias com acesso a sabão.	Impossibilidade de higiene bucal básica (escovação, enxágue) para a maioria. Aumento de cáries, doenças periodontais e infecções orais devido à falta de saneamento e água limpa.
Insegurança e Deslocamento	90% da população deslocada, muitas vezes repetidamente. Risco de ser alvejado no acesso a clínicas.	Dificulta o acesso a clínicas. Interrompe a continuidade do tratamento. Aumenta o estresse, impactando a higiene bucal.
Escassez de Suprimentos Odontológicos	Entregas quase inexistentes; preços aumentaram 10x. 49% dos suprimentos médicos essenciais em falta.	Força dentistas a usar técnicas básicas e rudimentares. Impede tratamentos restauradores e complexos, resultando em extrações como último recurso.

5 DISCUSSÃO

A situação da saúde bucal na Faixa de Gaza, desde muito antes dos eventos de outubro de 2023 é precária, e agora, catastrófica. A situação pós-genocídio caracteriza-se por um colapso quase total da infraestrutura de saúde pública, uma perda severa da força de trabalho, escassez crítica de suprimentos e barreiras esmagadoras ao acesso à medicamentos e ao próprio tratamento. As vulnerabilidades pré-existentes, resultantes de um bloqueio prolongado e de múltiplos conflitos anteriores, amplificaram o impacto do atual genocídio. As doenças bucais que já eram prevalentes estão em ascensão devido à desnutrição em rompedor crescimento, ao trauma psicológico generalizado e à grave crise dos sistemas de água, saneamento e higiene. Essa combinação de fatores criou uma

emergência de saúde pública que se estende para além das lesões físicas imediatas. Os esforços humanitários, embora imensos e altruístas, são insuficientes diante da destruição sistêmica e das obstruções deliberadas.

Um desses esforços civis mais hercúleos de levar ajuda humanitária e furar o bloqueio marítimo a Gaza são as missões da Flotilha da Liberdade, iniciativa essa surgida em 2008, 44 ativistas de 17 países partiram de Chipre nas embarcações Free Gaza e Liberty, com o objetivo de romper o bloqueio imposto à Faixa de Gaza por Israel via marítima (Freegaza, s.d). Em 2010, uma nova missão, saída da Turquia seis embarcações civis partiram rumo à Faixa de Gaza, carregando cerca de 10 mil toneladas de ajuda humanitária (medicamentos, materiais de construção, cadeiras de rodas, geradores) e aproximadamente 700 ativistas de 36 países, entre parlamentares, médicos, jornalistas e militantes dos direitos humanos (HUMAN RIGHTS COUNCIL, 2010) foi organizada pela coalizão Free Gaza Movement e pela ONG turca IHH (Fundação para os Direitos Humanos e Liberdades e Ajuda Humanitária). Infelizmente, o navio turco Mavi Marmara, o maior da flotilha foi invadido por tropas da marinha israelense em águas internacionais de forma violenta resultando na morte de nove ativistas e e mais de 50 feridos, sendo que destes, cinco morreram em decorrência dos ferimentos (UNITED NATIONS, 2011). A ação israelense gerou condenação internacional massiva e o episódio também deteriorou drasticamente as relações diplomáticas entre Israel e a Turquia, que expulsou o embaixador israelense e suspendeu acordos militares bilaterais (PALESTINE STUDIES, 2010).

Em meio ao genocídio em curso, nova missões foram chamadas em 2024 e 2025 pela Freedom Flotilla Coalition, que contou com personalidades internacionais como o brasileiro Thiago Ávila e Greta Thunberg. A missão de 2025 foi aprisionada pelo exército israelense, e sua carga humanitária foi tomada pelo exército israelense, e seus tripulantes, presos e expulsos de Israel permanentemente. Uma nova missão, a Global Sumud Flotilla foi lançada ainda em setembro de 2025 pela Freedom Flotilla Coalition, dessa vez com mais de 40 barcos e 461 ativistas de 44 países, incluindo 13 brasileiros, e parlamentares de diversos países, tentou mais uma vez furar o bloqueio sionista. Infelizmente, todos os barcos foram interceptados ilegalmente em águas internacionais e seus tripulantes foram presos e expulsos de Israel. Em terra, a Marcha Global para Gaza reuniu 10 mil ativistas de pelo menos 51 países, que marcharam até Rafah, no Egito, com uma frota de caminhões de ajuda

humanitária com a intenção de forçar a abertura da passagem de Rafah. Infelizmente as autoridades egípcias, em parceria com Israel, prenderam ativistas e impediram a chegada da ajuda humanitária. Percebe-se que a sociedade civil organizada, livre das amarras institucionais dos Estados, conseguiriam fazer mais por Gaza que todos os países árabes juntos.

Nesse contexto, os corredores de distribuição de comida controlados pela ocupação israelense e pelos Estados Unidos através de Gaza Humanitarian Foundation resultaram no assassinato sistemático de quase três mil deslocados palestinos. Tal prática foi amplamente denunciada, inclusive por ex-membros da organização. A MSF explicitamente descreve o fluxo de ajuda como uma "ilusão" e um "curativo em uma ferida jorrando", o que na visão da organização configura como uma "instrumentalização da ajuda". O Crescente Vermelho também relata ataques em locais de distribuição de ajuda humanitária, evidenciando os que esforços das organizações humanitárias, embora vitais para a sobrevivência, são severamente prejudicados e frequentemente insuficientes devido à escala da destruição e às obstruções deliberadas. Isso demonstra claramente que, sem uma mudança radical nas políticas israelenses e o fim do genocídio, a ajuda humanitária por si só não pode resolver a crise de saúde pública, de desnutrição e de saúde bucal.

Ainda no contexto da crise humanitária, a instrumentalização da fome como arma de guerra, e a não aceitação do diálogo com o partido HAMAS enquanto governante eleito da Faixa de Gaza, sob justificativas estapafúrdias de que o grupo é "terrorista" e deseja "jogar os judeus ao mar" impossibilita que meios legais e diplomáticos sejam usados para resolver a situação. Prova clara está nas condições impostas por Israel, Estados Unidos e União Europeia para um cessar-fogo em Gaza segundo a Agência Reuters:

- Renúncia do HAMAS ao governo de Gaza;
- Desmantelamento completo da resistência armada Palestina;
- Retorno de 50 reféns ainda em Gaza, cerca de 20 ainda declarados vivos e 28 mortos (CNN, 2025)
- Permanência das tropas israelenses em Gaza até que todas as exigências tenham sido cumpridas, e haja "garantia de que não haverão novos ataques à Israel".

Vale ressaltar que União Europeia e outros atores também pedem o total desmantelamento do HAMAS, um cessar-fogo permanente e o fim das restrições à

ajuda humanitária. O movimento declarou aos negociadores do Catar e do Egito que estão dispostos a aceitar os termos mas também exigem, segundo a Al-Jazeera, que:

- Haja garantias de que o cessar-fogo será permanente ou que não será interrompido unilateralmente por Israel, como já ocorreu anteriormente.
- Requer uma retirada completa das tropas israelenses de Gaza.
- Que a ajuda humanitária entre sem entraves, com responsabilidade clara de organizações como a ONU para viabilizar essa entrega.
- Propõe também a troca dos mais de 11 mil prisioneiros palestinos em Israel pelos reféns vivos (e devolução de corpos de mortos)
- O reconhecimento do estado palestino de acordo com as fronteiras pré-1967.

Percebe-se que há um conflito de interesses entre a entidade ocupante e a Resistência Palestina: em 18 de julho de 2024, o Knesset, parlamento de Israel, aprovou uma resolução rejeitando a criação de um Estado palestino. A proposta foi aprovada com 68 votos a favor e 9 contra, com vitória da coalizão de extrema-direita, liderada por Benjamin Netanyahu. O texto da resolução afirma que a criação de um Estado palestino representaria "um perigo existencial" para Israel, perpetuaria o conflito israelo-palestino e desestabilizaria a região (Al-Jazeera, 2024). Essa posição reflete uma tendência crescente na política israelense, especialmente entre partidos de direita e extrema-direita, que rejeitam a solução de dois Estados como viável. Além disso, em julho de 2025, o Knesset aprovou uma resolução simbólica apoiando a anexação da Cisjordânia, sinalizando a intenção de Israel de exercer controle total sobre os territórios palestinos ocupados (Al-Jazeera, 2025).

Percebe-se que a insistência dos aliados de Israel em manter o status de "organização terrorista" do HAMAS é estratégica, porém contraproducente. Como já dito anteriormente, o governo de extrema-direita de Netanyahu permite o financiamento do HAMAS como parte da estratégia para enfraquecer o governo da ANP. O governo do Catar declarou ter transferido mais de US\$ 1,8 bilhão à partir de 2018, com envios mensais US\$ 30 milhões para Gaza, com o objetivo declarado de "evitar o colapso da administração do Hamas e prevenir uma crise humanitária", com a aprovação de Israel e dos Estados Unidos (El País, 2025). Esses fundos eram destinados a salários de funcionários públicos e assistência humanitária, sendo entregues em dinheiro vivo através da fronteira de Rafah, com a colaboração de intermediários egípcios e supervisão de organizações internacionais. Recentemente,

o Catar foi atacado por caças israelenses em Doha em setembro de 2025, que visavam líderes do Hamas. O governo do Catar condenou esses ataques como uma tentativa de justificar crimes e afirmou que sua presença no país era parte de esforços de mediação apoiados pelos Estados Unidos e por Israel. (Reuters, 2025). Está claro que ao governo de Netanyahu interessa manter essa política, pois como afirma Pappé, 2024, a sociedade israelense estava à beira de uma guerra civil por conta da corrupção do governo e judicialização do legislativo de Israel. Quais seriam então as soluções viáveis para a questão palestina e a crise da saúde pública e oral da Faixa de Gaza?

5.1 PROPOSTAS URGENTES PARA INTERVENÇÕES HUMANITÁRIAS

Em 17 de novembro de 2025, a ONU aprovou uma proposta do presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, que apresentou um Plano de Paz para Gaza, a Resolução 2803 das Nações Unidas, a qual determina, entre outros pontos:

- **Criação de uma Força Internacional de Estabilização (International Stabilization Force — ISF)**, cuja missão seria supervisionar fronteiras, garantir segurança, desmilitarizar Gaza, proteger a entrada e distribuição de ajuda humanitária e trabalhar em coordenação com uma nova polícia palestina treinada por Israel e Egito.
- **Criação de um Governo de Transição - “Board of Peace” (Conselho de Paz)**, uma autoridade transitória para governar e coordenar a reconstrução de Gaza, que terá “personalidade jurídica internacional”, presidido por Trump e por um comitê palestino “apolítico” que deverá cuidar da administração civil de Gaza, sob supervisão internacional.
- **Desmilitarização e “desradicalização” de Gaza**, através da desativação do braço armado do HAMAS e outros grupos da resistência, com o intuito de criar uma “zona livre de terrorismo”, que não represente ameaça à Israel, com apoio internacional, porém sem ocupação israelense ou anexação do território.
- **Entrada irrestrita de ajuda humanitária e reconstrução sob supervisão internacional** por meio de organismos internacionais (ONU, Crescente Vermelha, UNRWA, etc) com a reabertura de passagens destruídas (como a de Rafah) para permitir a assistência e reconstrução da Faixa de Gaza
- **“Retirada” gradual das forças de ocupação israelenses**, porém mantendo

um “perímetro de segurança até que se considere seguro”.

- **“Garantia” de que nenhum palestino será forçado a deixar Gaza — com opção de saída se desejar.**
- **Possibilidade (ainda que vaga, e condicionada à obediência palestina aos pontos supracitados) da criação de um futuro Estado palestino.**

Podemos perceber que os pontos desse plano beneficiam em última instância o Estado de Israel através do desmantelamento da Resistência e da ingerência militar e política internacional sobre os palestinos em Gaza, o que não garante liberdade, nem cessar-fogo permanente, nem a garantia de reconhecimento de um Estado Palestino por Israel e seus aliados.

Diante dessa politicagem, como podemos pensar a mitigação da crise de saúde bucal em Gaza e abordar suas causas diretas e subjacentes? Se faz necessário encarar a origem do problema que é a ocupação ilegal da Palestina, o bloqueio israelense à Gaza e o genocídio ainda em curso. Nesse sentido, listamos recomendações urgentes que são imperativas para que se tenha fim esse processo contínuo de desumanização e desrespeito aos direitos humanos do povo palestino na Faixa de Gaza:

- **Fim da ocupação ilegal:** é imprescindível que Israel cumpra os Acordos de Oslo, e retire totalmente seus colonos ilegais da Cisjordânia, e retire suas tropas da Faixa de Gaza;
- **Fim do bloqueio:** o bloqueio ilegal à Faixa de Gaza deve acabar e as restrições à entrada de ajuda humanitária devem cair, com o fim dos checkpoints e do Muro de Separação, de modo a permitir a entrada dos tão necessários insumos à região, a saída de pessoas para busca de tratamento em outros países;
- **Acesso Humanitário Imediato e Irrestrito:** É fundamental exigir a entrada consistente e sem impedimentos de todos os suprimentos essenciais, incluindo materiais odontológicos, combustível e equipamentos médicos, através de todas as passagens. Isso inclui o levantamento completo do cerco para permitir o fluxo contínuo de ajuda.
- **Proteção de Instalações e Pessoal de Saúde:** Medidas urgentes devem ser implementadas para proteger as clínicas odontológicas remanescentes, hospitais e todos os profissionais de saúde contra ataques, em conformidade com o direito internacional humanitário, respeito pelas Convenções de Genebra e o Estatuto de Roma;

- **Restauração de Serviços Básicos de Saúde e Saneamento:** Priorizar a restauração da infraestrutura de abastecimento de água e saneamento para garantir o acesso a água limpa e saneamento adequado para fins de higiene. Isso inclui Israel abdicar do controle das fontes de água e energia de Gaza, sendo fundamental para prevenir doenças e melhorar a higiene bucal.
- **Resposta Integrada de Saúde:** Implementar programas integrados que abordem a saúde bucal em conjunto com a nutrição, a saúde mental e os cuidados médicos gerais, reconhecendo sua interconexão e os impactos de cada um sobre o outro, ampliando o trabalho heróico da UNRWA.
- **Unidades Odontológicas Móveis e de Emergência:** Ampliar a implantação de mais unidades odontológicas móveis e pontos médicos temporários para alcançar as populações deslocadas com cuidados odontológicos de emergência, priorizando o alívio da dor e o controle de infecções.
- **Apoio aos Profissionais de Odontologia:** Fornecer apoio psicossocial aos profissionais de odontologia sobreviventes que sofrem de esgotamento e trauma, reconhecendo o impacto de seu ambiente de trabalho em sua capacidade de prestar cuidados.
- **Documentação e Monitoramento:** Continuar a documentação rigorosa das condições de saúde bucal e das barreiras de acesso para informar futuras intervenções e garantir a responsabilização dos crimes cometidos pela ocupação nesse período de genocídio em Gaza.
- **Retomada do Programa de Saúde na Escola:** o programa se mostrou eficiente, porém limitado devido a questões financeiras, materiais, hábitos e a situação política da região. Portanto é necessário que se reconstrua essa medida visando à continuidade do tratamento e no acompanhamento dos pacientes, tanto odontológico quanto psico-social e educação de jovens e adultos.

5.2 NECESSIDADE DE SOLUÇÕES SUSTENTÁVEIS E RECONSTRUÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE BUCAL

Além da ajuda imediata, é essencial um compromisso sustentado entre o regime sionista, as organizações de saúde como a MSF, a UNRWA, o Crescente Vermelho e a ANP com o MoH de Gaza para a efetiva reconstrução do sistema de

saúde de Gaza, incluindo sua infraestrutura de saúde bucal.

- **Investimento de Longo Prazo:** A reconstrução exige um investimento internacional significativo, pois 18 dos 36 hospitais de Gaza estão completamente inoperantes. Isso deve ir além da mera reparação, visando a construção de um sistema de saúde mais resiliente e equitativo.
- **Restabelecimento da Educação Odontológica:** O apoio à reconstrução das universidades de odontologia (ambas demolidas e implodidas pela ocupação) e dos programas de treinamento é crucial para restaurar a futura força de trabalho odontológica. Isso precisa incluir programas de treinamento temporários no exterior para estudantes atuais, a fim de preencher a lacuna de formação, uma vez que o bloqueio atual impede que os palestinos que saem de Gaza retornem.
- **Abordagem das Causas Raiz:** Um cessar-fogo permanente, o fim do genocídio e um compromisso com a reconstrução de um sistema de saúde soberano na Palestina são fundamentais para prevenir futuras crises e garantir o direito à saúde dos palestinos. Sem essas condições estruturais, qualquer esforço de reconstrução será insustentável.
- **Fim das Leis de Apartheid e da necessidade de passar por checkpoints e autorizações:** a falta de liberdade de mobilidade, transparência nos processos de emissão de autorização e o apartheid contra os “árabes-israelenses” precisa acabar para que os gazenses possam buscar atendimento na Cisjordânia, nos territórios ocupados, ou fora do país. Para isso é necessário o fim desse sistema de segregação.
- **Estabelecimento de um Estado Palestino único:** conforme apontamos neste trabalho, e de acordo com Pappé, 2024, se faz necessária a criação de um estado único em toda a Palestina, não apenas nos territórios de 1967. Somente com a unidade nacional palestina e o reconhecimento de um estado nacional palestino de direito, democrático, soberano, livre para todos os cidadãos, incluindo os israelenses nascidos nos territórios ocupados, poder-se-á garantir a capacidade do povo palestino de se reerguer diante dessa catástrofe humanitária. Não propomos jamais a expulsão dos israelenses nascidos e crescidos nos territórios ocupados, mas sim o fim dos colonatos ilegais e o retorno dos colonos para seus países de origem pois estes sim são invasores das terras palestinas. Aos nascidos na Palestina, essa terra será seu lar pátrio,

contanto que aceitem que serão cidadãos palestinos.

6 CONCLUSÃO

Este trabalho procurou, acima de tudo, dar voz àquilo que a ocupação israelense tenta silenciar: a realidade concreta, humana e gritante da população palestina da Faixa de Gaza, especialmente no que diz respeito ao acesso à saúde bucal. Longe de ser um tema periférico, o colapso da saúde bucal em Gaza revela na verdade o colapso de todo o sistema de garantias básicas e de saúde, afetado por um bloqueio cruel, prolongado e sistemático. Demonstramos, por meio de dados e análises, que não se trata de mera escassez de insumos ou de infraestrutura — trata-se de uma política deliberada de sufocamento, que se configura como prática de apartheid e, após outubro de 2023, como genocídio em curso, segundo as definições do Direito Internacional.

A análise dos indicadores de saúde bucal antes e depois do bloqueio de 2006, bem como no contexto da ofensiva militar israelense mais recente, deixa claro que há um processo contínuo de degradação da saúde da população, que de acordo com os estudos conduzidos por Abuhaloob acontece a pelo menos 26 anos (desde o ano letivo de 1998-1999): crianças com cáries não tratadas e por consequência, recidivas, fluorose severa e perda precoce de dentes por exodontias de urgência como apontou Almadhoon são apenas a face visível de um sistema completamente desestruturado. A falta de anestésicos, escovas e pastas de dente, profissionais qualificados, centros de formação local e centros de atendimento atestam para a privação do direito humano de existir com dignidade, além é claro, da situação psicológica defasada da população com altos índices de depressão e TEPT.

Não é possível falar de saúde bucal sem falar de soberania nacional, de acesso à água potável, saneamento, segurança alimentar, e liberdade de locomoção. O dentista que atende numa tenda improvisada em meio a um campo de refugiados bombardeado não é apenas um profissional da saúde — é o verdadeiro herói da Resistência, não armada, mas da resistência cotidiana. Viver é um ato de resistência e de Sumud, o sentimento de resiliência e resistência intrínseco do povo palestino. A criança que aprende a escovar os dentes numa escola da UNRWA sob risco de ataque aéreo não está apenas sendo educada — ela está resistindo ao apagamento de sua própria história e trajetória sobre essa terra. A própria prática odontológica, nesse contexto, transforma-se em trincheira ética, em espaço de

solidariedade e de denúncia. O sumud desse povo é por si só, como diria o filósofo judeu-argelino Georges Didi-Hubermann, “um gesto de levante”: pode não vencer a tirania, mas é o primeiro grito dos desvalidos contra a opressão, o primeiro passo para uma revolução social e nacional, e mais ainda, para uma revolução da consciência humana.

Concluimos portanto que a odontologia brasileira e mundial não pode mais se omitir diante dessa Nakba (catástrofe) humanitária continuada. É papel dos profissionais de saúde, acadêmicos, entidades de classe e universidades romperem o silêncio, recusarem a normalização do genocídio e denunciarem, com a firmeza que o momento exige, a violação sistemática dos direitos do povo palestino. O que está em jogo em Gaza não é apenas a saúde bucal — é a própria humanidade. E, como afirmou o poeta palestino Refaat Alareer antes de ser assassinado em 2024: “se eu tiver que morrer / você deve viver para contar minha história”. Este Trabalho de Conclusão de Curso é isso: um esforço de contar, registrar e fazer justiça aos mártires, sobretudo os colegas de profissão gazenses que perderam suas vidas nesses 24 meses de agressão. Não pretendemos esgotar a temática por ora, mas sim abrir um novo leque de possibilidades de pesquisa e contribuir, ainda que modestamente, para a academia brasileira de odontologia. Esperamos que nossos colegas de profissão se somem à luta por justiça, dignidade e liberdade em Gaza.



Figura 16 - Dr Ameer Hamza (direita), dentista gazense, atendendo em tenda improvisada. FONTE: REEDIT, 2025

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABUHALOOB, Lamis; PETERSEN, Poul Erick. Oral health status among children and adolescents in governmental and private schools of the Palestinian Territories. *International Dental Journal*, v. 68, n. 2, p. 105–112, 28 out. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920319183?via%3Dihub> . Acesso em: 28 jun. 2025.

ABUHALOOB, Lamis; PETERSEN, Poul Erick. Health-Promoting Schools Project for Palestine Children's Oral Health. *International Dental Journal*, v. 73, n. 5, p. 746-753, 27 abr. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10509424/> . Acesso em: 24 set. 2025.

ABUHALOOB, Lamis; PETERSEN, Poul Erick. Oral Health Status and Oral Health Behaviour among 5- to 6-year-old Palestinian Schoolchildren. *Quintessence Publishing*, v. 19, p. 673-682, 25 out. 2021. Disponível em: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/en/article-download/2448571/oral-health-and-preventive-dentistry/2021/volume-19/oral-health-status-and-oral-health-behaviour-among-5-to-6-year-old-palestinian-schoolchildren-towards-engagement-of-parents-and-schoolteachers-for-oral-health-through-schools> . Acesso em: 24 set. 2025..

ALMADHOON, Hossam et al. A right to health denied: access to oral healthcare during the war on the Gaza Strip. *BMJ Global Health*, [s.l.], v. 10, n. 2, p. e003456, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11865763/>. Acesso em: 23 set. 2025.

ALTMAN, Breno. *Contra o Sionismo: Retrato de uma doutrina colonial e racista*. 1ed, São Paulo, Alameda, 2023.

ABUHALOOB, L.; ABED, Y. *Dietary behaviours and dental fluorosis among Gaza Strip children*. *Eastern Mediterranean Health Journal*, v. 19, n. 7, p. 657–663, 2013. Disponível em: <https://www.emro.who.int/emhj-vol-19-2013/7/dietary-behaviours-dental-fluorosis-gaza.html>. Acesso em: 24 set. 2025.

AMNESTY INTERNATIONAL. *Defending the rule of law, enforcing apartheid: the double life of Israel's judiciary*. Amnesty International, n. 157, 13 set. 2023. Disponível em: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2023/09/defending-the-rule-of-law-enforcing-apartheid-the-double-life-of-israels-judiciary/>. Acesso em: 19 dez. 2024.

ASSOCIATED PRESS (AP). At least 51 Palestinians killed while waiting for aid trucks in Gaza, health officials say. *AP News*, 17 jun. 2025. Disponível em: <https://apnews.com/article/israel-palestinians-hamas-war-news-gaza-aid-06-17-2025-7af5503ea7d2176674fba26d34f6ef74>. Acesso em: 23 jun. 2025.

ASSOCIATED PRESS (AP). Israel-Palestinians war: latest developments. *AP News*, 1 set. 2025. Disponível em: <https://apnews.com/article/israel-palestinians-hamas-war-news-09-01-2025-0c5b9244186e42ac4673d9bfcd807052>. Acesso em: 20 set. 2025.

BISCAGLIA, Lilia et al. Oral health status and caries trend among 12-year-old Palestine refugee students. *BMC Oral Health*, v. 19, 18 jul. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31319840/>. Acesso em: 19 dez. 2024.

BRASIL-TURISMO. *Mapa de Florianópolis*. Disponível em: <https://www.brasil-turismo.com/santa-catarina/mapas/mapa-florianopolis.htm>. Acesso em: 28 nov. 2025.

CHOMSKY, Noam; PAPPÉ, Ilan. *Gaza em crise: reflexões sobre a guerra de Israel contra os palestinos*. Espanha: Taurus, 2010.

CNN BRASIL. Dentista de Gaza improvisa tenda para substituir clínica destruída. *CNN Brasil*, 2 abr. 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/dentista-de-gaza-improvisa-tenda-para-sustituir-clinica-destruida/>. Acesso em: 19 dez. 2024.

ELSHANTI, et al. Prevalence and Severity of Gingivitis in High School Students in Gaza Strip - Palestine. *Journal of Medical Research and Health Sciences*. v. 3, n. 9, p 1098-1105, set. 2020. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/345414462_The_Prevalence_and_Severity_of_Gingivitis_in_High_School_Students_in_Gaza_Strip_-_Palestine Acesso em 24 de set. 2025.

ELECTRONIC INTIFADA. Palestinian dentists refuse to sing “Hatikva”. *The Electronic Intifada*, 2025. Disponível em: <https://electronicintifada.net/content/palestinian-dentists-refuse-sing-hatikva/22101>. Acesso em: 27 jun. 2025.

EURO-MEDITERRANEAN HUMAN RIGHTS MONITOR. A generation under blockade: consequences of Israel’s 17-year blockade of the Gaza Strip. *EuroMed Monitor*, 2025. Disponível em: <https://euromedmonitor.org/en/article/5541/A-generation-under-blockade:-Consequences-of-Israel%E2%80%99s-17-year-blockade-of-the-Gaza-Strip>. Acesso em: 28 jun. 2025.

EURO-MEDITERRANEAN HUMAN RIGHTS MONITOR. Suffocation and isolation: 17 years of Israeli blockade on Gaza. *EuroMed Monitor*, 2025. Disponível em: <https://euromedmonitor.org/en/gaza>. Acesso em: 28 jun. 2025.

ENCYCLOPÆDIA BRITANNICA. Peel Commission. In: *Encyclopædia Britannica*. Disponível em: <https://www.britannica.com/event/Peel-Commission>. Acesso em: 28 nov. 2025.

FILIU, Jean-Pierre. *Gaza, a history*. Nova York: Oxford University Press, 2014.

GENEVA ACADEMY OF INTERNATIONAL HUMANITARIAN LAW AND HUMAN RIGHTS. Today's armed conflicts. *Geneva Academy*, 2025. Disponível em: <https://geneva-academy.ch/galleries/today-s-armed-conflicts>. Acesso em: 20 set. 2025.

HARGHANDIWAL, Beheshta. Impact of the humanitarian crisis in Gaza on children's health: Evidence and recommendations for mitigation, 2025. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2025.2495326#d1e118>. Acesso em: 24 set. 2025.

HISTÓRIA ISLÂMICA. Comparativo da desnutrição Auschwitz, Polônia, 1945 - Gaza, 2025. [S.l], [s.n.] História Islâmica, 09 mai. 2025. Facebook. Disponível em: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1224360529666688&set=pb.100062782579765.-2207520000&type=3> . Acesso em: 28 nov. 2025.

HISTÓRIA ISLÂMICA. Comparativo da desnutrição Gaza, 2025 - Dachau, Alemanha, 1945. [S.l]: [s.n.], 26 mai. 2025. Facebook. Disponível em: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1237447408358000&set=pb.100062782579765.-2207520000&type=3> . Acesso em: 28 nov. 2025.

HISTÓRIA ISLÂMICA. Comparativo da busca por comida no chão em Gaza e no Gueto de Lodz, Polônia, 1945 . [S.l]: [s.n.], 28 mai. 2025. Facebook. Disponível em: <https://www.facebook.com/historiaislamica/posts/a-crise-humanit%C3%A1ria-em-gaza-atingiu-n%C3%ADveis-inimagin%C3%A1veis-fam%C3%ADlias-inteiras-est%C3%A3o/1238963834873024/> . Acesso em: 28 nov. 2025.

HISTÓRIA ISLÂMICA. Comparativo da fila para comida em Mauthausen, Áustria, 1945, e Gaza, 2025. [S.l]: [s.n.], 09 jun. 2025. Facebook. Disponível em: <https://www.instagram.com/reel/DKr0lgVK06a/> . Acesso em: 28 nov. 2025.

HOURANI, Albert. *Uma história dos povos árabes*. 6. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

HUMAN RIGHTS WATCH. Israeli authorities block health care workers from entering Gaza. *Human Rights Watch*, 27 fev. 2025. Disponível em: <https://www.hrw.org/news/2025/02/27/israeli-authorities-block-health-care-workers-entering-gaza>. Acesso em: 28 jun. 2025.

MASALHA, Nur. *Expulsão dos palestinos: o conceito de "transferência" no pensamento político sionista 1882-1848*. 1. ed. São Paulo: Sundermann/Monitor do Oriente, 2021.

MASALHA, Nur. *Palestina - 4 mil anos de história*. 1. ed. São Paulo: Sundermann/Monitor do Oriente, 2021.

JABR, Samah. *Sumud em tempos de genocídio*. Org. e tradução: Rima Awada Zahra - 1 ed. Rio de Janeiro. Tabla, 2024.

AL JAZEERA. Gaza health system 'extremely fragile' as aid point killings increase: ICRC. *Al Jazeera*, 9 jun. 2025. Disponível em: <https://www.aljazeera.com/news/2025/6/9/gaza-health-system-extremely-fragile-as-aid-point-killings-increase-icrc>. Acesso em: 30 jun. 2025.

AL JAZEERA. UN reports uptick in preventable diseases in Gaza due to Israeli blockade. *Al Jazeera*, 26 jun. 2025. Disponível em: <https://www.aljazeera.com/news/2025/6/26/un-reports-uptick-in-preventable-diseases-in-gaza-due-to-israeli-blockade>. Acesso em: 28 jun. 2025.

JORNAL DA USP. ONU alerta para agravamento da crise humanitária em Gaza. *Jornal da USP*, 2025. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/onu-alerta-para-agravamento-da-crise-humanitaria-em-gaza>. Acesso em: 20 set. 2025.

KATEEB, Elham; ABU NAHLA, Rawand Sami. Addressing the silent crisis of oral health in conflict areas and war zones. *International Dental Journal*, v. 74, n. 5, p. 1182–1183, 5 out. 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653924002089>. Acesso em: 19 dez. 2024

KHANJI, Mohammed Yunus.; et al. Safeguarding healthcare workers in Gaza and throughout occupied Palestine. *BMJ Glob Health*. 12 Fev 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11822384/>. Acesso em: 24 set. 2025.

LÉVÉQUE, Pierre. *As primeiras civilizações: Da Idade da Pedra aos Povos Semitas*. 1 ed. São Paulo: Lugar da História, 2009.

PERUGINI, Nicola, GORDON, Neve. Medical Lawfare: The Nakba and Israel's Attacks on Palestinian Healthcare, 2024. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0377919X.2024.2330366>. Acesso em: 24 set. 2025.

PALESTINE CHILDREN'S RELIEF FUND (PCRF). *Local Dentists and Surgeons Provide Dental Care at Gaza Pediatric Cancer Department*. 27 fev. 2024. Disponível em: <https://www.pcrf.net/news/local-dentists-and-surgeons-provide-dental-care-at-gaza-pediatric-cancer-department.html>. Acesso em: 28 nov. 2025.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. Ajuda humanitária permitida em Gaza atinge o nível mais baixo. *Médicos Sem Fronteiras*, 6 dez. 2024. Disponível em: <https://www.msf.org.br/noticias/ajuda-humanitaria-permitida-em-gaza-atinge-o-nivel-mais-baixo/>. Acesso em: 19 dez. 2024.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS (MSF). One year of war, decades of pain. *MSF Southern Africa*, 30 jun. 2025. Disponível em: <https://www.msf.org.za/one-year-war-decades-pain>. Acesso em: 30 jun. 2025.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS (MSF). À Gaza, les pénuries organisées de nourriture, de médicaments et de carburant atteignent un niveau critique. *MSF França*, 23 jun. 2025. Disponível em: <https://www.msf.fr/communiqués-presse/a-gaza-les-penuries-organisees-de-nourriture-et-de-medicaments-et-de-carburant-atteignent-un-niveau-critique>. Acesso em: 23 jun. 2025.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS (MSF). Gaza: l'Union européenne doit enfin agir pour mettre fin à l'éradication du peuple palestinien. *MSF França*, 23 jun. 2025. Disponível

em:

<https://www.msf.fr/communiqués-presse/gaza-l-union-europeenne-doit-enfin-agir-pour-mettre-fin-a-l-eradicacion-du-peuple-palestinien>. Acesso em: 23 jun. 2025.

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES. *Israeli authorities continue to deprive Gaza of food, medicine and fuel*. Disponível em:

<https://www.doctorswithoutborders.org/latest/israeli-authorities-continue-deprive-gaza-food-medicine-and-fuel>. Acesso em: 24 set. 2025.

MIDDLE EAST MONITOR. Official: Gaza hospitals lost 75% of their capacity. *Middle East Monitor*, 29 nov. 2024. Disponível em:

<https://www.middleeastmonitor.com/20241129-official-gaza-hospitals-lost-75-of-their-capacity/>. Acesso em: 19 dez. 2024.

MISLEH, Soraya. *Al Nakba: Um estudo sobre a catástrofe palestina*. 1 ed. São Paulo. Sundermann. 2017.

MODERN DIPLOMACY. *Dehumanizing human beings in Gaza: The devastating impact of war on Palestinian health*. 18 dez. 2024. Disponível em:

<https://moderndiplomacy.eu/2024/12/18/dehumanizing-human-beings-in-gaza-the-devastating-impact-of-war-on-palestinian-health/>. Acesso em: 24 set. 2025.

OFFICE FOR THE COORDINATION OF HUMANITARIAN AFFAIRS (OCHA). Humanitarian situation update #317: Gaza Strip. *United Nations OCHA*, 2025.

Disponível em:

<https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-317-gaza-strip>.

Acesso em: 20 set. 2025.

OFFICE OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS (OHCHR). *Pattern of Israeli attacks on Gaza hospitals raises grave concerns – report*. 2024. Disponível em:

<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2024/12/pattern-israeli-attacks-gaza-hospital-s-raises-grave-concerns-report>. Acesso em: 24 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Summary of crisis and key findings: WHO-PHSA-oPt. *United Nations*, maio 2024. Disponível em:

<https://www.un.org/unispal/wp-content/uploads/2024/05/WHO-PHSA-oPt-020524-FINAL.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Emergency situation reports*.

Disponível em:

<https://www.emro.who.int/opt/information-resources/emergency-situation-reports.html>

. Acesso em: 19 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). The devastating effects of Gaza war on healthcare. *Eastern Mediterranean Health Journal*, v. 31, n. 2, 2025. Disponível em:

<https://www.emro.who.int/emhj-volume-31-2025/volume-31-issue-2/the-devastating-effects-of-gaza-war-on-healthcare.html>. Acesso em: 28 jun. 2025.

O GLOBO. Médicos sem Fronteiras denuncia violência sistemática contra civis em

Gaza e pede fim de programa de ajuda apoiado por EUA e Israel. *O Globo*, 7 ago. 2025. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/mundo/noticia/2025/08/07/medicos-sem-fronteiras-denuncia-violencia-sistematica-contracivis-em-gaza-e-pede-fim-de-programa-de-ajuda-apoiado-por-eua-e-israel.ghtml>. Acesso em: 20 set. 2025.

PAPPÉ, Ilan, *Brevíssima história do conflito Israel-Palestina*. 1. ed. São Paulo: Elefante. 2025

PAPPÉ, Ilan. *A limpeza étnica na Palestina*. Tradução: Luiz Gustavo Soares. 1ed São Paulo. Sundermann, 2016.

PCBS – PALESTINIAN CENTRAL BUREAU OF STATISTICS. H.E. Dr. Awad highlights the Palestinian children's situation on the eve of the Palestinian Child Day, 05/04/2025. PCBS, 2025. Disponível em:

https://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/downloads/healthcare05_e.pdf. Acesso em: 23 jun. 2025.

SAHD, Fábio Bacila. *O apartheid na Palestina/Israel: reflexões à luz do caso sul-africano, das ciências humanas e do direito internacional*. Cachoeirinha, 2024.

SHADID, R. M.; HABASH, G. *Knowledge, Opinions, and Practices of Oral Cancer Prevention among Palestinian Practicing Dentists: An Online Cross-Sectional Questionnaire*. *Healthcare (Basel)*, v. 11, n. 7, p. 1005, 31 mar. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10094010/>. Acesso em: 24 set. 2025.

SMITH, Ron J. The effects of the Israeli siege on health provision in the Gaza Strip: a qualitative and theoretical analysis. *The Lancet*, v. 391, 21 fev. 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30403-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30403-3/fulltext). Acesso em: 19 dez. 2024.

THE STORY OF DR. AMER HASSAN, A DENTIST FROM GAZA. [S.l.]: [s.n.], 07 ago. 2025. Reddit: r/chomsky. Disponível em: https://www.reddit.com/r/chomsky/comments/1mjsqpi/the_story_of_dr_amer_hassan_a_dentist-from-gaza/. Acesso em: 28 nov. 2025.

UNITED NATIONS. Gaza hospitals overwhelmed as infections surge amid health crisis. *The Bureau of Investigative Journalism*, 21 ago. 2025. Disponível em: <https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2025-08-21/gaza-hospitals-overwhelmed-as-infections-surge-amid-health-crisis>. Acesso em: 20 set. 2025.

UNITED NATIONS. *NGO Action News – 19 June 2025*. Disponível em: <https://www.un.org/unispal/document/ngo-action-news-19-june-2025/>. Acesso em: 24 set. 2025.

UNRWA. *UNRWA situation report 186: situation in Gaza Strip and West Bank, including East Jerusalem*. Disponível em: <https://www.unrwa.org/resources/reports/unrwa-situation-report-186-situation-gaza-strip-and-west-bank-including-east-jerusalem>. Acesso em: 28 jun. 2025.

UNICEF. Gaza's silent threat. *UNICEF China*, 2025. Disponível em: <https://www.unicef.org/china/en/stories/films/gazas-silent-threat>. Acesso em: 20 set. 2025.

UNICEF. Gaza Strip: the humanitarian impact of 15 years of the blockade. *UNICEF MENA*, 2022. Disponível em: https://www.unicef.org/mena/media/18041/file/Factsheet_Gaza_Blockade_2022.pdf. Acesso em: 28 jun. 2025.

UNICEF USA. Gaza's taps running dry: fuel crisis deepens daily struggle for families. *UNICEF USA*, 2025. Disponível em: <https://www.unicefusa.org/press/gazas-taps-running-dry-fuel-crisis-deepens-daily-struggle-families>. Acesso em: 28 jun. 2025.

UNRWA. *UNRWA situation report 186: situation in Gaza Strip and West Bank, including East Jerusalem*. Disponível em: <https://www.unrwa.org/resources/reports/unrwa-situation-report-186-situation-gaza-strip-and-west-bank-including-east-jerusalem>. Acesso em: 28 jun. 2025.

UNRWA. Health in the Gaza Strip. *United Nations Relief and Works Agency*, 2024. Disponível em: <https://www.unrwa.org/activity/health-gaza-strip>. Acesso em: 28 jun. 2025.

UNRWA. Situation report #186 on the Gaza Strip and West Bank, including East Jerusalem. *United Nations Relief and Works Agency*, 2025. Disponível em: <https://www.unrwa.org/resources/reports/unrwa-situation-report-186-situation-gaza-strip-and-west-bank-including-east-jerusalem>. Acesso em: 28 jun. 2025.

USP. ONU alerta para agravamento da crise humanitária em Gaza. *Jornal da USP*, 2025. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/onu-alerta-para-agravamento-da-crise-humanitaria-em-gaza>. Acesso em: 20 set. 2025.

UNITED NATIONS NEWS. UN reports worsening humanitarian crisis in Gaza. *United Nations News*, ago. 2025. Disponível em: <https://news.un.org/en/story/2025/08/1165631>. Acesso em: 20 set. 2025.

UNITED NATIONS NEWS. Crisis deepens in Gaza amid fuel and supply shortages. *United Nations News*, ago. 2025. Disponível em: <https://news.un.org/en/story/2025/08/1165592>. Acesso em: 20 set. 2025.

UNITED NATIONS RELIEF AND WORKS AGENCY (UNRWA). *Health in the Gaza Strip*. Disponível em: <https://www.unrwa.org/activity/health-gaza-strip>. Acesso em: 24 set. 2025.

UNCTAD. Contribution to the UN Secretary-General's 2024 Report on WSIS implementation and follow-up by the United Nations Relief and Works Agency. *UNCTAD*, 2024. Disponível em: https://unctad.org/system/files/non-official-document/wsis2024_c23_unrwa_en.pdf. Acesso em: 28 jun. 2025.

VAN DEURSEN, Felipe. O plano obscuro de criar um Estado judaico no Mato Grosso do Sul. *Superinteressante*, São Paulo, 29 jun. 2017. Coluna Conta Outra. Disponível em:

<https://super.abril.com.br/coluna/contaoutra/o-plano-obscuro-de-criar-um-estado-judaico-em-mato-grosso-do-sul/>. Acesso em: 28 nov. 2025.

THE BUREAU OF INVESTIGATIVE JOURNALISM. Gaza hospitals overwhelmed as infections surge amid health crisis. *The Bureau of Investigative Journalism*, 21 ago. 2025. Disponível em:

<https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2025-08-21/gaza-hospitals-overwhelmed-as-infections-surge-amid-health-crisis>. Acesso em: 20 set. 2025.

REFUGEE CRISIS FOUNDATION. Rebuilding dental education in Gaza. *Refugee Crisis Foundation*, 2025. Disponível em:

<https://www.refugeecrisisfoundation.com/appeal/rebuilding-dental-education-in-gaza/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

WASHINGTON REPORT ON MIDDLE EAST AFFAIRS (WRMEA). Israel's war on Gaza is also an assault on oral health. *WRMEA*, 2025. Disponível em:

<https://www.wrmea.org/israel-palestine/israels-war-on-gaza-is-also-an-assault-on-oral-health.html>. Acesso em: 20 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health-related agenda items of the 61st World Health Assembly*. 2008. Disponível em:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_ID2-en.pdf. Acesso em: 24 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Fifteen years of blockade and health in Gaza*. [S.l.]: WHO, 2025. Disponível em:

https://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/15_years_of_blockade_and_health_in-gaza.pdf. Acesso em: 24 set. 2025.

WRMEA. Israel's war on Gaza is also an assault on oral health. *Washington Report on Middle East Affairs*, 2025. Disponível em:

<https://www.wrmea.org/israel-palestine/israels-war-on-gaza-is-also-an-assault-on-oral-health.html>. Acesso em: 20 set. 2025.

ANEXO A – ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 14 dias do mês de outubro de 2025 às 11:30 horas, em sessão pública remota (via meet) desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pelo Professor Dr. Rodrigo Otávio Moretti Pires e pelos examinadores:

- 1 - Valeska Maddalozzo Pivato
- 2 - Sylvio da Costa Junior

o aluno Jorge William Corrêa apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado: “Saúde Bucal na Faixa de Gaza” como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela Aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.



Documento assinado digitalmente
Rodrigo Otávio Moretti Pires
 Data: 03/11/2025 10:33:55-0300
 CPF: ***.986.708-**
 Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Presidente da Banca Examinadora: Rodrigo Otávio Moretti Pires



Documento assinado digitalmente
VALESKA MADDALAZZO PIVATTO
 Data: 04/11/2025 13:57:58-0300
 CPF: ***.833.489-**
 Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 1: Valeska Maddalozzo Pivato



Documento assinado digitalmente
SYLVIO DA COSTA JUNIOR
 Data: 04/11/2025 12:51:01-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinador 2: Sylvio da Costa Junior



Documento assinado digitalmente
JORGE WILLIAM CORREIA TUBINO
 Data: 05/11/2025 00:27:40-0300
 CPF: ***.013.099-**
 Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Aluno: Jorge William Corrêa