



## Ataques à missão médica: identificação de problemas e práticas recomendadas

maio 29, 2026, Análise / Assistência à saúde

14 mins read



**Claude Maon**

Diretora Jurídica, Departamento  
Jurídico Interseccional dos  
Médicos Sem Fronteiras (MSF)



*Na última década, os ataques contra hospitais foram uma característica comum a quase todos os conflitos armados. O que profissionais humanitários do setor médico testemunharam e denunciaram durante anos tornou-se uma rotina alarmante. O Direito Internacional Humanitário (DIH) às vezes é criticado por não proteger o propósito que justificou sua própria existência, sobretudo quando os Estados responsáveis por sua aplicação não conseguem ou não estão dispostos a defender a proteção de estabelecimentos de saúde em conflitos armados.*

*Neste texto, a diretora jurídica de Médicos Sem Fronteiras (MSF), Claude Maon, destaca a necessidade de criar um consenso sobre a proteção específica da missão médica no âmbito do DIH. Segundo ela, interpretar de boa-fé essas normas ao aplicá-las garante uma proteção eficaz dos hospitais por todos os atores em situações reais de ataque. Ela ressalta que os ataques a hospitais não são*

*inevitáveis e argumenta que essa tendência persistente de violações só pode ser revertida se os Estados respeitarem a lei, adotando boas práticas operacionais para proteger a missão médica, além de garantir a prestação de contas por ataques que afetarem estabelecimentos de saúde em conflitos armados.*

Os numerosos ataques a hospitais ocorridos na última década e os debates que eles geraram chamaram a atenção para as limitadas exceções juridicamente permitidas do Direito Internacional Humanitário. É necessário resistir a interpretações oportunistas ou “permissivas” dessas exceções extremamente limitadas, tanto para que elas não substituam as normas que concedem proteção específica aos estabelecimentos de saúde, como para abordar as práticas militares que provocam, facilitam ou buscam legitimar tais ataques.

Os debates que ocorrem atualmente sobre a proteção dos estabelecimentos de saúde, sob os auspícios da Iniciativa global para incentivar o compromisso político com o DIH, ainda levam a uma constatação óbvia e amplamente irrefutada: os hospitais se beneficiam da proteção específica e, portanto, devem ser respeitados e protegidos durante conflitos armados.

No entanto, o problema fundamental é que, com frequência, os Estados e instituições são muito bons em redigir leis e muito ruins em aplicá-las. A verdadeira questão, portanto, não é o que as normas dizem, mas como torná-las reais.

Quando você terminar de ler esta humilde contribuição, a condição de proteção de pacientes, profissionais e estabelecimentos de saúde terá sido violada em algum lugar do mundo – isso é quase uma certeza em 2026. Apesar de se beneficiar de um dos marcos jurídicos mais protetores do DIH moderno, elaborado depois da Segunda Guerra Mundial e da promessa de “nunca mais”, os hospitais continuam sendo atacados todos os dias, de várias formas e sob uma série de pretextos.

Há dez anos, a Resolução 2286 do Conselho de Segurança das Nações Unidas – adotada por unanimidade pelos Estados-Membros no dia 3 de maio de 2016, que condena com veemência os ataques contra profissionais, estabelecimentos e veículos de saúde em zonas de conflito – pedia ao Secretário-Geral que propusesse medidas práticas para implementar as normas que regem a proteção dos hospitais. Até a data, os Estados-Membros praticamente ignoraram esse apelo para abordar esta questão concreta, optando por debates teóricos sobre normas e sanções. Infelizmente, esta ainda é a situação atual, que marca um 10º aniversário triste sem nada para comemorar.

Os ataques contra hospitais têm sido uma característica comum de quase todos os conflitos armados da última década – Afeganistão, Gaza, Iêmen, Líbano, Myanmar, Nigéria, Paquistão, Síria, Sudão, Sudão do Sul, Ucrânia: a lista parece interminável. Como médicos humanitários, o que testemunhamos e denunciamos parece ter se tornado um padrão muito alarmante, e não podemos aceitar que ele se torne a regra.

O que realmente importa nesta fase urgente é que passem a vigorar as práticas recomendadas e interpretações de boa-fé da lei, em consonância com seu objeto e propósito humanitários. Isto vale em particular para questões como a perda da proteção específica, como os requisitos de aviso, os princípios de proporcionalidade e precauções, e os mecanismos de prestação de contas.

## Perda da proteção específica

Quando os hospitais são usados indevidamente para fins militares com o objetivo de cometer atos prejudiciais ao inimigo, incompatíveis com seus deveres humanitários, eles podem perder sua proteção específica, desde que certas condições sejam cumpridas. Seria necessário dar um aviso para que a parte adversária cesse tais atos e que essa advertência fosse ignorada. No entanto, é frequente que cada parte do conflito interprete e implemente essa exceção limitada de modo unilateral e oportunista. Algumas das partes em conflito podem usar indevidamente os hospitais para ocultar suas atividades militares; outras podem alegar a perda da proteção específica como justificativa para atacar hospitais e, assim, privar seus adversários e pessoas feridas e civis de atendimento médico.

O fracasso atual é provocado porque as partes em conflito tomam decisões unilaterais e discricionárias em relação à potencial perda da proteção de estabelecimentos e profissionais de saúde.

A perda da proteção específica dos estabelecimentos de saúde, portanto, requer uma orientação definitiva mais forte e um sistema de avaliação mais transparente. Não pode mais ser incumbência de uma inteligência militar unilateral e secreta. Em várias situações reais, privar a parte adversária e a população afiliada dos serviços de saúde não é um efeito colateral do conflito, mas um componente deliberado de uma estratégia militar dissuasiva e punitiva. Essa escolha política nunca é abertamente reconhecida como tal pelas partes em conflito, porque é ilegal de acordo com as leis da guerra. No entanto, continua sendo uma realidade em muitos conflitos armados e, com frequência, é mascarada pelas alegações de que os hospitais e a equipe médica perderam sua proteção específica.

A orientação política e as boas práticas dos Estados devem dissipar essa evidente ambiguidade e reafirmar que a perda do estatuto de proteção específica de um hospital, por si só, não o torna um alvo lícito e passível de ataque.

## Aviso devido

A orientação política e a doutrina militar dos Estados devem promover boas práticas e dissipar qualquer ambiguidade em relação à obrigação de dar um aviso em caso de suposto uso indevido de um hospital para fins militares incompatíveis com seus deveres humanitários. O principal objetivo do aviso não é desencadear a evacuação do hospital, mas informar o inimigo e, quando possível, as autoridades de saúde, sobre o potencial uso indevido do hospital e pedir que tais atos cessem.

A prática recomendada, portanto, exige que os avisos sejam precisos e específicos quanto à natureza dos atos em questão, e que sejam dirigidos às autoridades médicas responsáveis pelo hospital, não apenas à parte em conflito envolvida. Fornecer informações detalhadas sobre o suposto uso indevido tem precedência sobre outras preocupações, como a proteção de fontes de inteligência ou a busca de surpresa tática.

A proteção específica só é perdida se as condições jurídicas cumulativas forem atendidas: os atos prejudiciais ao inimigo não cessaram depois de dado o aviso; a parte do hospital que está sendo usada indevidamente atende à definição de objetivo militar; e qualquer ataque pode atender ao teste de proporcionalidade e respeitar o princípio de precaução, tomando todas as precauções possíveis para limitar danos incidentais à população civil, que sempre vinculam a parte atacante.

## Proporcionalidade e precauções

Os princípios de proporcionalidade e precauções representam as proteções que o DIH concede à população civil, incluindo as pessoas feridas e doentes e os bens de caráter civil. Esta avaliação costuma ser realizada por comandantes militares; é uma parte central de seus deveres jurídicos e uma das bases do DIH.

A avaliação de proporcionalidade e precauções relacionadas se baseia no que um comandante prudente sabia, ou deveria saber, no momento em que o ataque foi efetuado. Além de considerar o dano direto previsto do ataque – que é facilmente considerado como uma consequência direta –, deve levar em conta também o dano indireto que previsivelmente se seguiria: as chamadas “reverberações” sobre a população civil que, em conjunto, devem ser consideradas como consequências do ataque.

No entanto, além do amplo consenso sobre a importância dessas duas normas do DIH, ainda existe uma falta de entendimento comum entre os atores militares e humanitários sobre como elas devem ser interpretadas e aplicadas na prática. Em relação à implementação prática no campo de batalha, com frequência é extremamente difícil desafiar a lógica militar. Não há um corpo consolidado de jurisprudência dos tribunais internacionais sobre a aplicação dessas normas que possa constituir um marco eficaz para a prestação de contas na proteção de estabelecimentos de saúde, sobretudo quando se trata da prestação de contas pelas consequências em longo prazo da destruição de infraestruturas vitais para a população civil.

Os tribunais internacionais sabem que não podem cumprir o alto limiar de prova exigido pelo direito penal para determinar a responsabilidade além de uma dúvida razoável sem acesso a informações militares restritas.

Por essas razões, é ineficaz e desonesto confiar exclusivamente na justiça penal, ou apenas na responsabilidade de comandantes, para definir e aplicar o teste de proporcionalidade em relação à proteção de estabelecimentos de saúde. É, acima de tudo, responsabilidade dos Estados definir, compartilhar e adotar políticas específicas e doutrina militar, acompanhadas por medidas práticas para limitar efetivamente os danos à população civil e os danos a estabelecimentos de saúde em conflitos armados.

A orientação política e as melhores práticas dos Estados são essenciais para abordar a lacuna de prestação de contas relativa à responsabilidade individual de comandantes durante ataques a estabelecimentos de saúde.

Práticas recomendadas – como exigir autorização do mais alto escalão do comando antes de qualquer ação militar que afete um estabelecimento de saúde; implementar uma política de tolerância zero para ataques a hospitais em toda a hierarquia militar; garantir que comandantes não tenham outra alternativa além de respeitar o DIH; e integrar a proteção hospitalar como um critério de sucesso da missão, não como uma nota de rodapé – representam uma referência alcançável que demonstra respeito pelo DIH.

## Prestação de contas

Pedidos de prestação de contas por ataques a hospitais podem se tornar um álibi. As partes em conflito, ou os Estados, podem conduzir investigações que não levam a lugar nenhum, estabelecer mecanismos ineficazes e citar o processo como substituto dos resultados. É provável que confiar apenas na justiça penal, pelas razões descritas acima, seja insuficiente.

Neste domínio, é crucial apoiar o estabelecimento de sistemas para investigar as alegações, mas com a importante ressalva de que não é possível considerar que atores militares que investigam sua própria conduta militar sejam um sistema independente. Qualquer mecanismo de prestação de contas que mereça confiança deve incluir elementos de independência, seja através de supervisão do sistema judicial nacional, de comissões independentes ou de mecanismos internacionais.

Exercícios de apuração de fatos com apoio financeiro e logístico, conduzidos após um ataque, podem ser úteis. Um dos principais desafios depois de um ataque é evitar a sobrecarga de narrativas discrepantes apresentadas pelas partes em conflito e/ou pela gestão médica do hospital atacado.

Embora as alegações de perda da proteção sejam feitas com rapidez e facilidade, é provável que as informações que embasam tais alegações nunca sejam divulgadas, porque os próprios atores que as detêm correm para bater o carimbo de “segredo de defesa”, o que torna a luta pela transparência uma batalha árdua. Apoiar os estabelecimentos de saúde afetados para esclarecer todos os elementos e o sequenciamento de um ataque é uma maneira de preservar fatos e provas para possíveis reivindicações futuras de justiça e prestação de contas.

As investigações conduzidas sem transparência não impedem ataques futuros. As provas e informações devem ser divulgadas por todos os meios disponíveis. As vítimas, inclusive instituições ou organizações médicas, devem ter acesso a essas informações. A responsabilidade do comando deve ser abordada explicitamente na legislação nacional: comandantes que não conseguem prevenir ou punir ataques a hospitais devem enfrentar consequências.

O mandato quase esquecido da Comissão Internacional Humanitária para a Apuração dos Fatos também deve ser enfatizado. Esse mecanismo, criado pelo Protocolo Adicional I – e que é o único mecanismo com base no tratado do DIH disponível hoje para a prestação de contas –, poderia desempenhar um papel muito maior que o atual, inclusive por meio de seu mandato de bons ofícios.

## Conclusão

No século 19, o imperativo de proteger a missão médica levou à adoção da Primeira Convenção de Genebra, que concedeu à humanidade um presente imenso e inigualável. No século 21, pacientes reais e equipes médicas reais, que literalmente arriscam a vida tentando salvar outras pessoas, continuam morrendo por causas evitáveis.

O conhecimento do que funciona já existe, e não é complicado: menos palavras e mais ação; menos compromissos não vinculantes e mais responsabilidade política concreta. Interpretações de boa-fé e práticas sólidas para implementar a lei.

Médicos Sem Fronteiras conseguiu manter hospitais em zonas de guerra quando normas e procedimentos simples, inclusive linhas diretas, foram estabelecidos com as partes em conflito.

Mas as boas práticas, os padrões e as recomendações que emergem desse processo só terão importância se os Estados as implementarem com urgência, as aplicarem com consequências e as contrastarem com os resultados – não com a qualidade de seu discurso e de seus documentos.

## Ver também

- Supriya Rao and Alexander Breitegger, *Reaffirming the obligation to protect medical facilities and support their functioning*, 20 de novembro de 2025
- Supriya Rao and Alexander Breitegger, *Reaffirming IHL's specific protection of hospitals*, 27 de maio de 2025
- Khang Phan and Thao Nguyen, *Hospitals under fire: legal and practical challenges to strengthened protection*, 6 de março de 2025
- ICRC, *Call by global leaders: work together now to stop cyberattacks on the healthcare sector*, 26 de maio de 2020
- ICRC, *e-Learning: Health care in danger, the legal framework*, 8 de abril de 2016

Tags: conformidade, Convenções de Genebra, DIH, direito internacional humanitário, princípios humanitários, proteção



### Diálogo, dignidade e contribuição humanitária para a paz

17 mins read

Análise / Assistência à saúde Matt Pollard & Helen Obregón Gieseken

No final de 2024, o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados estimou que 123,2 milhões de pessoas em todo o mundo haviam ...



15 mins read

Análise / Assistência à saúde Ariana Lopes Morey & Avigail Shai

O número de conflitos continua aumentando – o CICV registra atualmente cerca de 130 conflitos armados em todo o mundo[1] –, mas raramente ...