27ª edição

MINIONU

Saberes que florescem



GUIA DE ESTUDOS

OMS (2025): O acesso a medicamentos e serviços em áreas de conflito

DIRETORA
ANA CAROLINA LEAL

DIRETORES ASSISTENTES
GABRIELA BRAGANÇA
JOAB BONFIM
MARIA EDUARDA SOUZA

MINIONU

PUC Minas

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO DA EQUIPE 3
1.1 Ana Carolina Abrão Leal 3
1.2 Gabriela Moreira Bragança 3
1.3 Joab Bonfim 3
1.4 Maria Eduarda Souza 4

2 APRESENTAÇÃO DO TEMA 6
2.1 Principais Convenções e Tratados 7
2.1.1 Convenção de Genebra e seus Protocolos Adicionais 7
2.1.2 Direito Internacional Humanitário (DIH) 8
2.2 Principais conflitos atuais 8
2.2.1 Conflitos no continente europeu 8
2.2.2 Conflitos no Oriente Médio 10
2.2.3 Conflitos no continente africano 11
2.3 O Pós Conflito 12

3 APRESENTAÇÃO DO COMITÊ 14

4 PRINCIPAIS POSICIONAMENTOS DO COMITÊ 16
4.1 Países envolvidos em conflitos armados 16
4.2 Países doadores e desenvolvidos 16
4.3 Países emergentes 16
4.4 Organizações e empresas 16

5 QUESTÕES RELEVANTES NAS DISCUSSÕES 18

REFERÊNCIAS 19

ANEXO A – TABELA DE DELEGAÇÕES 21

1 APRESENTAÇÃO DA EQUIPE

1.1 Ana Carolina Abrão Leal

Prezadas(os) delegadas(os), sejam muito bem-vindos ao comitê da Organização Mundial da Saúde (OMS)! Meu nome é Ana Carolina, tenho 20 anos e sou estudante do 4º período de Relações Internacionais, na PUC Minas. Minha trajetória no MINIONU começou em 2024, na OMS: Doenças Tropicais Negligenciadas, como Delegada da República do Peru, e a partir desse momento me apaixonei pelo comitê e pelo MINIONU. Em 2025 ingressei na PUC e fui Diretora Assistente da OMS: Os Impactos das mudanças climáticas nas doenças crônicas mais recorrentes, e esse ano tenho a honra de ser a Diretora da OMS.

Acredito fielmente que a educação é a ferramenta mais poderosa que temos, e o MINIONU transmite exatamente isso. Durante os dias de simulação espero que possamos construir um espaço de debate técnico, mas acima de tudo humano. Meu objetivo é que este comitê não seja apenas uma simulação diplomática, mas um exercício de empatia e aprendizado, onde todos nós possamos nos colocar no lugar dos que mais sofrem nas guerras. Contem comigo para guiá-los nessa jornada de aprendizado e transformação, e espero que façamos desse MINIONU inesquecível!

1.2 Gabriela Moreira Bragança

Queridas(os) delegadas(os), meu nome é Gabriela e é com imensa alegria que venho lhes dar as boas-vindas ao Comitê da Organização Mundial da Saúde na 27ª edição do MINIONU. Atualmente, estou cursando o 4º período de Relações Internacionais na PUC Minas. Meu primeiro contato direto com o projeto foi em 2025, como voluntária e colaboradora. Tive a oportunidade de acompanhar diversos debates e me interessei especialmente pelos realizados no comitê da OMS. Neste ano, tenho o privilégio de atuar como sua diretora assistente.

Acredito que o MINIONU seja uma oportunidade única de ingressar no universo das Relações Internacionais e compreender a relevância da diplomacia na resolução de conflitos, além de promover, acima de tudo, a paz e o diálogo. Meu objetivo é contribuir para que cada delegado aproveite ao máximo essa experiência, ampliando seus conhecimentos sobre política internacional, comunicação e cooperação. Estarei à disposição para acompanhá-los durante toda essa jornada e espero que, juntos, possamos tornar este MINIONU o mais marcante, inspirador e enriquecedor possível!

1.3 Joab Bonfim

Saudações delegadas e delegados, eu me chamo Joab Bonfim, mas podem me chamar de JB (ou só de Joab também hehe), sou diretor assistente da OMS nesse 27º MINIONU, tenho 21 anos e estou no 5º período de Relações Internacionais da turma da noite.

Fazer parte do comitê da OMS esse ano tem me gerado expectativas muito positivas e que irão somar bastante para todos nós como um todo. Em especial, eu trabalho em uma instituição de saúde, o que me fez também escolher a OMS, será de grande valor recebê-los no comitê esse ano para debatermos bastante, trocarmos experiências, conhecimentos e vivências, tanto dentro como fora da linha do comitê, e que para além das formalidades, possamos construir relações de emoção genuína.

Discutir o acesso a medicamentos e serviços de saúde em tempos de guerra é de extrema importância, quando pensamos sobre guerras, pensamos nos mais variados impactos diretos que ela gera na sociedade, porém, há interferências indiretas que impactam a vida de muitas pessoas que inclusive não estão ligadas diretamente, e a restrição à saúde é um desses impactos que nem sempre são amplamente discutidos como deveriam, então, estamos ansiosos para receber vocês e o que trazem para o debate do nosso comitê.

1.4 Maria Eduarda Souza

Olá, queridos delegados e delegadas, sejam muito bem-vindos ao 27º MINIONU! Meu nome é Maria Eduarda, tenho 21 anos e atualmente curso o 7º período de Relações Internacionais. Meu contato com o universo das simulações começou justamente no MINIONU, durante o 2º período da graduação. Na ocasião, tive a oportunidade de integrar o Comitê Internacional de Imprensa (CINI), experiência que me permitiu acompanhar de perto diversos comitês e compreender a riqueza desse projeto. Além disso, ao longo da faculdade, participei de uma disciplina extensionista na qual contribuí para a organização de uma simulação no Colégio Santa Maria, cujo tema foi OSCE (2024): Tráfico Humano na Europa. Neste ano, fico muito feliz em retornar ao MINIONU, um projeto pelo qual tenho grande carinho e admiração, agora como diretora assistente do comitê OMS: O Acesso a Medicamentos e Serviços de Saúde em Áreas de Conflito.

Este comitê aborda um tema muito relevante, especialmente diante dos conflitos que marcam o cenário internacional atual. Guerras e crises humanitárias afetam diretamente a vida das populações, comprometendo o acesso a direitos básicos, como a saúde. Em contextos de conflito, hospitais são danificados, profissionais de saúde enfrentam riscos constantes e o

acesso a medicamentos e tratamentos torna-se cada vez mais limitado. Embora esses impactos atinjam toda a sociedade, grupos em situação de maior vulnerabilidade — como crianças, mulheres, idosos, pessoas com deficiência e pessoas com doenças crônicas — costumam enfrentar desafios ainda mais severos. Diante dessa realidade, acreditamos que promover espaços de debate sobre o acesso à saúde em áreas de conflito é fundamental para compreender os desafios existentes e refletir sobre soluções mais humanas, inclusivas e eficazes, reforçando a importância da cooperação internacional na garantia da dignidade e do bem-estar das populações afetadas.

Espero que esta experiência proporcione muito aprendizado, reflexão e diversão a todos vocês. Desejo que se encantem pelo projeto tanto quanto eu me encantei. Tenham a certeza de que faremos o nosso melhor para tornar esta simulação uma experiência enriquecedora e memorável. Até breve! Nos vemos em outubro.

2 APRESENTAÇÃO DO TEMA

A guerra e os conflitos armados representam uma das maiores ameaças contemporâneas à saúde pública (CICV, 2016). Em contextos de instabilidade política e violência, hospitais são destruídos, profissionais de saúde são alvos diretos e o acesso a medicamentos essenciais torna-se severamente limitado. Estima-se que, em regiões afetadas por conflitos, mais de metade das infraestruturas de saúde sejam danificadas ou inutilizadas (OMS, 2023).

Além disso, a interrupção de cadeias logísticas e o bloqueio de ajuda humanitária dificultam a entrega de suprimentos médicos, comprometendo o tratamento de doenças crônicas, o controle de epidemias e o atendimento emergencial. Em países como Sudão, Síria, Ucrânia e Palestina, o colapso dos sistemas de saúde representa uma crise humanitária prolongada que desafia diretamente os princípios do Direito Internacional Humanitário e as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)[1], especialmente o ODS 3: Saúde e Bem-Estar.

O sistema de saúde da Síria é um exemplo desses fatores: a revista The Lancet[2], juntamente com a American University of Beirut, publicou um estudo em 2017 que explica os impactos no setor da saúde decorrentes das guerras na região. As consequências, que estão entre a falta de consultas de rotinas, trabalhadores sendo atacados e partos de emergência, não são resolvidas pelos governos, considerando que esses países se encontram limitados pela situação de conflito, sendo necessário que atores não governamentais ajam. Desse modo, diversas Organizações não governamentais (ONGs) foram criadas, buscando estabelecer condições mínimas de saúde para os civis vítimas desses conflitos.

O debate proposto visa compreender como a comunidade internacional pode garantir o acesso a medicamentos e serviços de saúde em áreas de conflito, considerando os desafios logísticos, políticos e éticos envolvidos. No ano de 2023, a OMS registrou[3] cerca de 1.520

---

[1] Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável foram criados pela Assembleia Geral das Nações Unidas e o Conselho Econômico das Nações Unidas, com 17 metas da Agenda para 2030 visando melhorar a qualidade de vida global, em aspectos como Saúde, Meio Ambiente, acesso à Água Potável, Cidades sustentáveis e educação. A ODS 3 foca em Saúde e Bem-Estar, que busca o acesso universal a saúde, dentre outros tópicos. (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2024)

[2] THE LANCET. **The Lancet Commissions**. [S. l.]: The Lancet, 2017. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30741-9/fulltext#sec-7 . Acesso em: 13 fev. 2025.

[3] MÉDICOS SEM FRONTEIRAS (MSF), Número de ataques à assistência médica em conflitos armados bate recorde…, 2 fev. 2026. Disponível em: https://www.msf.org.br/noticias/numero-de-ataques-a-assistencia-medica-em-conflitos-armados-bate-recorde-enquanto-estados-negligenciam-a-obrigacao-de-proteger-civis/ . Acesso em: 10 fev. 2026.

ataques a instalações de saúde em cenários de guerra, dentro desses ataques foram 750 pacientes e profissionais de saúde mortos, e 1.250 feridos. Esses números alertam sobre a importância do debate, tendo em vista ser um tema que atualmente não possui grande espaço na mídia e nos fóruns internacionais, por mais recorrente que seja. Dentro do estudo, realizado pela Médicos Sem Fronteiras, os países que mais sofrem com ataques a instalações de saúde foram o Sudão, Mianmar, Palestina, Síria e Ucrânia (MSF, 2026). Além da situação precária em relação ao acesso à saúde, é também parte do princípio do Direito Humanitário garantir que esses profissionais e estabelecimentos se mantenham íntegros. Ou seja, nos locais em que isso é desrespeitado, e quem desrespeita não é punido, o Direito Humanitário perde a validade.

2.1 Principais Convenções e Tratados

2.1.1 Convenção de Genebra e seus Protocolos Adicionais

A Convenção de Genebra foi apresentada pela primeira vez em 1864, pelo CICV, e apelava proteção para soldados, civis e profissionais da saúde. A Convenção e seus protocolos são tratados internacionais que é constituído por normas mais importantes limitando a barbaridade da guerra, protegendo pessoas que não participam das hostilidades e aquelas que já participaram e não participam mais, como combatentes feridos, náufragos e prisioneiros de guerra (CICV, 2024).

A história da Convenção começou quando Henry Dunant, fundador da Cruz Vermelha, viajava pela Itália após a Batalha de Solferino e testemunhou as consequências, onde milhares de soldados feridos foram abandonados sem assistência, impactado com o cenário ele escreveu o livro Uma Lembrança de Solferino. Em seu livro ele sugere a criação de sociedades de socorro voluntárias em cada país e um tratado internacional para garantir a neutralidade e proteção de médicos. O livro então foi a base para a Cruz Vermelha (CICV), que foi fundada justamente no contexto da Convenção, ao mesmo tempo em que ele estava sendo usado como base para começar a escrever a Convenção.

Com base na descrição da Cruz Vermelha, a Convenção de Genebra é o pilar central do DIH, e dos futuros debates no comitê. Os quatro artigos fundamentais, que defendem os enfermos da terra, do mar, os prisioneiros de guerra e de pessoas civis, seus protocolos que foram adicionados ao longo dos anos protegem as vítimas da linha de frente há mais de 75 anos.

2.1.2 Direito Internacional Humanitário (DIH)

O Direito Internacional Humanitário foi criado com base na Declaração dos Direitos Humanos, e as quatro Convenções de Genebra de 1949, visando assegurar a segurança básica em momentos emergenciais. O objetivo do DIH não é julgar se a guerra é justa ou não, mas sim proteger civis e minimizar danos, criando regras, dividindo os grupos de risco e preservando a infraestrutura. (PUC-SP, 2017) Os principais grupos protegidos são os feridos e enfermos de guerra, náufragos do mar, prisioneiros de guerra e população civil, onde é proibido ataques deliberados a sociedade civil, e garante o acesso a bens básicos como a saúde. A partir dos princípios estabelecidos pelo DIH ocorre a criação do Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), com o objetivo de proteger a vida e assegurar que as leis sejam reconhecidas e respeitadas, trabalhando de forma conjunta com o Tribunal Penal Internacional (TPI). O DIH é extremamente necessário no contexto atual, ainda mais quando evidenciamos os ataques diretos e deliberados à saúde, onde através da ilegalidade infraestruturas médicas e o direito de acesso à saúde são atingidos. Dessa forma, nos locais que não são respeitadas essas regras, e quem desrespeita não é punido, o DIH perde sua força.

2.2 Principais conflitos atuais

No ano de 2024, os serviços de saúde foram atacados 10 vezes por dia, em média, nas zonas de guerra do mundo (The Guardian, 2025). Esses ataques afetam diretamente a toda comunidade local, que fica impossibilitada de recorrer a profissionais e medicamentos quando mais necessitam. Um exemplo que temos é a missão da OMS para chegar no Hospital Al-Shifa, em abril de 2024, um dos maiores hospitais de Gaza, que se encontra completamente destruído, e que a Organização precisou de seis tentativas para chegar no local de fato, e evacuar pacientes, funcionários e medicamentos (OMS, 2024). Tais ataques deliberados a hospitais, médicos e serviços de saúde não são alvos legítimos pelo Direito Humanitário, dessa forma, eles estão sempre muito bem identificados em zonas de conflito. Assim, esses conflitos tornam os cuidados a saúde totalmente inadequados, dificultam que a OMS e parceiros possam atuar, sendo constantemente impedidos ou interrompidos e se mostram como uma infração clara do Direito Humanitário.

2.2.1 Conflitos no continente europeu

A invasão russa na Ucrânia, que teve início em 2022, é um conflito extremamente importante para o comitê. De acordo com a SSA (*Surveillance System for attacks on Health Care*)[4], durante esse período ocorrem 2747 ataques a instalações de saúde registradas, e 224 mortes, números que alarmam e ressaltam a importância do tema. O diretor regional da OMS para a Europa, Hans Kluge, disse que a cada três pacientes da região do conflito, um tem problema com acesso a medicamentos, e considera os ataques um “insulto à dedicação e integridade dos profissionais de saúde”. Dessa forma, se tornou necessária a intervenção de outros atores, como a OMS e os Médicos Sem Fronteiras, que agiu de forma direta, nas linhas de frente, administrando clínicas móveis, enviando ambulâncias em toda a região, com equipes voltadas diretamente ao tratamento de doenças, como a tuberculose e doenças crônicas e atendimentos pós-ataques aéreos, levando os feridos para os hospitais em funcionamento mais próximo. Contudo, em abril de 2024, o escritório da MSF foi atacado por um míssil, com cinco feridos, sendo mais um ataque direto e ilegítimo a organizações que buscam ajudar as vítimas de guerras. (MSF, 2024)

Figura 1 - Mísseis que atingiram sede do MSF



Fonte: (MSF, 2024)

[4] O SSA é uma base de dados da OMS que monitora ataques a instalações de saúde, profissionais e pacientes.

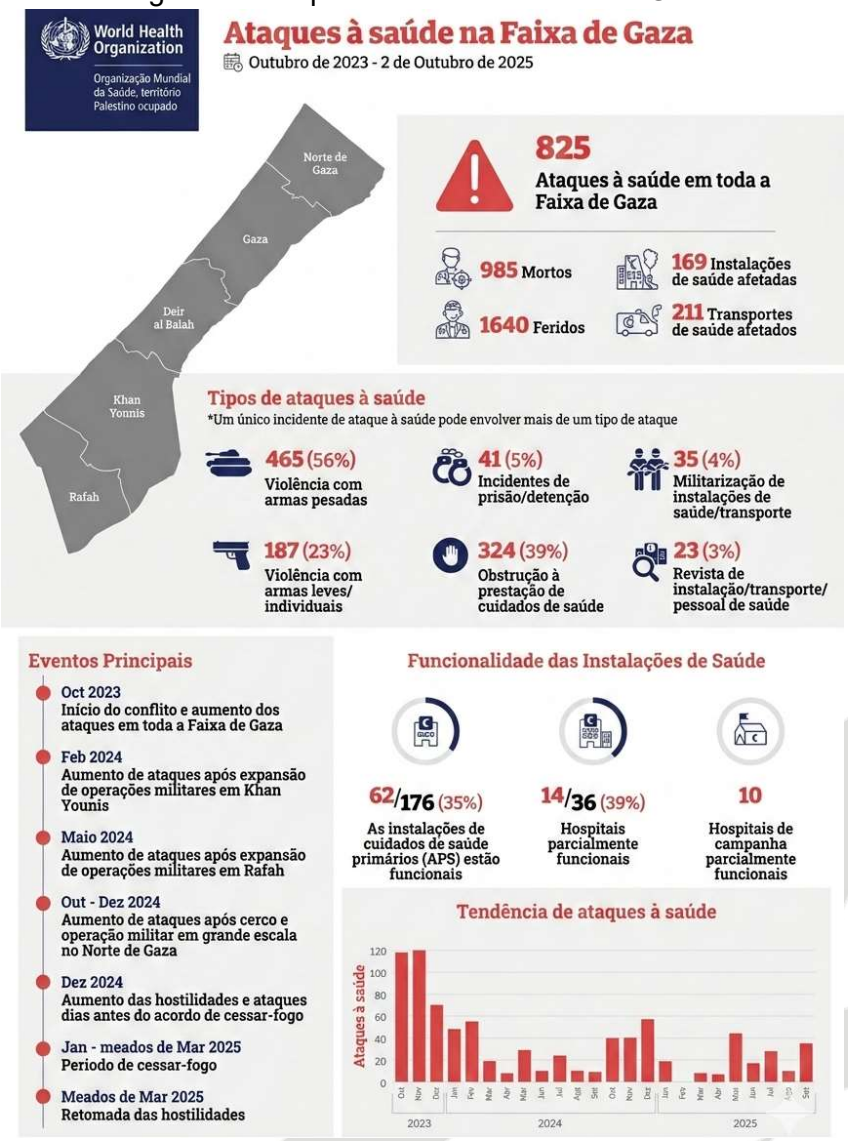
2.2.2 Conflitos no Oriente Médio

Em 20 meses de guerra entre Israel e Palestina, 94% dos hospitais de Gaza foram destruídos, se tornando o maior conflito do continente. O conflito, que teve início em 1948 com disputas territoriais, voltou a se intensificar após outubro de 2023, e é um dos que mais conta com ataques a instalações de cuidado à saúde, profissionais e pacientes, em sua maioria mulheres, idosos e crianças. Outra problemática que os palestinos precisam lidar é a falta de acesso a vacinas, que são barradas por Israel, e levam a epidemias, principalmente em crianças, de doenças que já foram erradicadas em outras partes do mundo, como Varíola. Atualmente, quem garante o acesso básico à saúde para os palestinos é a Sociedade Palestina de Assistência Médica (PMRS), um grupo de médicos da resistência que buscam ajudar palestinos afetados pela invasão; contudo, após dezenas de anos do início dos conflitos, a organização não está conseguindo suprir as necessidades da população local.

Dentro desse contexto é possível identificar diversos ataques diretos, como o caso de 95 profissionais da saúde que foram detidos sem julgamento, continuaram nas prisões em Israel mesmo após o cessar-fogo do início de 2025, que foi acompanhado de trocas de prisioneiros[5]. Esses acontecimentos foram denunciados pela Anistia Internacional e a Healthcare Workers Watch, e são julgados como um instrumento de violência estatal. Desse modo, se torna urgente a criação de leis que punam os Estados infringentes e resguarde a proteção das vítimas desses conflitos.

[5] Disponível em: https://www.aljazeera.com/news/2025/10/22/who-are-the-95-palestinian-healthcare-workers-held-captive-by-israel . Acesso em 27 de fev. 2026

Figura 2 - Ataques à saúde na Faixa de Gaza



Fonte: (OMS, 2025/Tradução nossa)

2.2.3 Conflitos no continente africano

O continente africano sofre com inúmeras guerras civis, golpes militares, conflitos entre países, simultaneamente com crises na área da saúde e instabilidade econômica, resultando em um cenário de elevada relevância para o debate. Os principais conflitos atuais no continente estão localizados no Sudão e na República Democrática do Congo.

A guerra civil do Sudão teve início em 2021 após um golpe militar, que colocou dois generais em posição de comando, e é agravado por questões étnicas e de território. O conflito resultou na morte de mais de 150.000 civis, gerando uma das maiores crises de deslocados do mundo, com mais de 4 milhões de pessoas tendo que abandonar seus lares e deixando o

sistema de saúde como grande alvo. Em outubro de 2025, o Hospital Saudita, em El-Facher, o mais importante da região de Darfur no Sudão, foi atacado e pelo menos 460 pessoas foram mortas (CNN, 2024). A ONU e a UNICEF já alertaram sobre a necessidade imediata de um cessar-fogo, acesso humanitário irrestrito, e durante os dias de debate será crucial para solução do comitê. (ONU News, 2025)

A República Democrática do Congo (RDC), por sua vez, experiencia uma crise humanitária instaurada no país após o grupo rebelde Movimento 23 de Março (M23) ameaçar a vida da população e ocupando territórios, que ocorre simultaneamente com surtos de Ebola. A Guerra na República Democrática do Congo, é um conflito crônico e multifacetado que teve início na década de 1990, alimentado pela disputa violenta por minerais valiosos, como coltan e cobalto, entre mais de 120 grupos armados e milícias. Pela falta de profissionais, hospitais e instrumentos médicos muitas vezes quando um doente ou ferido chega aos centros de saúde o paciente não consegue ser atendido, por não ter ninguém qualificado para atendê-lo, e quando existe, na maioria dos casos, os remédios necessários não estão disponíveis.

Os desafios logísticos que a população enfrenta infringem diretamente o Direito Internacional Humanitário (DIH), que expressa que pessoas doentes devem ter acesso rápido aos cuidados de equipes da saúde, e que instalações não devem ser atacadas. Contudo, a RDC sofre intensamente com a escassez de insumos devido à falta de investimento do governo (CICV, 2024).

2.3 O Pós Conflito

Quando as guerras acabam, pouco se fala sobre as marcas que são deixadas na população, território e economia. Os principais pontos a serem abordados no comitê serão voltados para o impacto na saúde mental, as consequências físicas a longo prazo e a reconstrução do sistema de saúde nas zonas afetadas por conflitos.

A OMS constatou que pelo menos 1,9 milhões de palestinos em Gaza, cerca de 86% da população, precisou de serviços de saúde mental depois de um ano do ataque de 2023[6]. A maioria dos sintomas experienciados pelos civis afetados está relacionada ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), que é caracterizado da seguinte forma pelo Editorial do Einstein:

[6] Disponível em https://oglobo.globo.com/mundo/noticia/2024/10/14/guerra-em-gaza-reativa-traumas-antigos-e-coletivos-em-palestinos-e-israelenses.ghtml . Acesso em 3 de mar. de 2026.

> Os sintomas do TEPT envolvem a revivência do evento traumático, acompanhado de sintomas evitativos persistentes, como evitar lembranças ou não ir ao local do evento, hipersensibilidade a novas ameaças, reação de sobressalto e muito reativo diante a estímulos, além da dificuldade em prosseguir com as atividades da rotina (profissionais, escolares, sociais). (Editorial Einstein, 2024)

Os sintomas se agravam quando não existe uma rede de apoio, sistema de saúde básico e infraestrutura. Como abordado, as instalações de saúde são foco de ataque durante os conflitos e, paralelamente, epidemias frequentemente se instauram nessas áreas em decorrência de sistemas de saneamento básico inexistentes ou ineficazes, que contribuem para a proliferação de diversas doenças como sarampo, poliomielite, tuberculose, e outras doenças epidêmicas que poderiam ser evitadas pela vacinação ou cuidados básicos de saúde.

Figura 2 - Ataques a instalações de saúde e ambulâncias



Fonte: (CICV, 2021)

Contudo, quando os países possuem ou recebem verba suficiente para reconstruir suas instalações, algo que não ocorre com frequência, surge um problema de segunda instância: a falta de mão de obra, considerando que quando uma guerra acaba em um país a população está abalada e grande parte das vezes perde tudo, ou até mesmo saí do seu país, diminuindo a mão de obra da região. Após uma guerra arrasar o país, frequentemente se faz necessário um projeto de reconstrução financiado pelo governo, com reformas políticas, incentivo financeiro, integração de serviços e gerenciamento de riscos e desastres, dando sempre prioridade a serviços essenciais, como vacinação, maternidade e pronto socorro.

3 APRESENTAÇÃO DO COMITÊ

A Organização Mundial da Saúde é o principal órgão da Organização das Nações Unidas (ONU) responsável pelo gerenciamento de políticas públicas voltadas para saúde, assistência técnica e definição de padrões globais de acessos à saúde para seus países membros. Sendo fundada em 1948, a OMS tem como sua principal missão promover o acesso à saúde física e mental, na mais alta qualidade, para todas as populações, sempre atuando por meio de cooperação internacional, resposta a emergências e produção de conhecimento. A Organização foca em seis diferentes blocos: prestação de serviços, força de trabalho em saúde, sistemas de informação de saúde, acesso a medicamentos essenciais, financiamento e liderança. (OMS, 2026)

De forma procedimental, o comitê atua de maneira recomendatória, seguindo o modelo de moderação tradicional, de modo que os delegados possam criar propostas incentivando, sugerindo e possibilitando novas cooperações, acordos e tratados. Todos os Estados-Membros e membros observadores terão espaço para se expressarem, compartilhando o ponto de vista de suas delegações e debatendo em busca do melhor para seus países, sempre respeitando os direitos humanos. As decisões serão tomadas por maioria simples, com os votos sendo direcionados aos Estados-Membros, e no total o comitê espera cerca de 55 delegados, com as delegações sendo escolhidas visando sempre a importância do tema para o país e atuação das organizações.

O escopo do comitê inclui a discussão de questões sanitárias internacionais, especialmente no que diz respeito a recomendações multilaterais. No tema dessa edição — Saúde em áreas de conflito: o acesso a medicamentos e serviços — os delegados deverão avaliar as possibilidades de atuação da OMS em contexto de guerras, considerando desafios logísticos, humanitários, religiosos e políticos relacionados à proteção de profissionais de saúde, abastecimento de medicamentos, EPIs (Equipamento de Proteção Individual) e a gestão do acesso a postos e hospitais em regiões de conflito.

O comitê, por não possuir autoridade coercitiva sobre os Estados, atua na indicação de normas técnicas, diretrizes, mecanismos de cooperação e recomendações de políticas públicas, dando foco a essas e outras formas de atuação. Os delegados poderão elaborar resoluções para a agenda propondo a criação de fundos emergenciais, estratégias de proteção a hospitais e equipes médicas, medidas para o fortalecimento e reconstrução de sistemas de saúde pós-conflito e ações para facilitar o acesso a medicamentos e serviços em áreas sitiadas ou ocupadas (CICV, 2024).

Em conclusão, o comitê se propõe a oferecer um espaço onde será viável o debate diplomático e colaborativo, onde os delegados possam compreender, propor caminhos viáveis diante dos complexos desafios que envolvem os direitos humanos e a saúde humana em áreas de conflito. Priorizando a cooperação internacional, e acima de tudo as vidas que estão em jogo, além de buscar soluções concretas, a simulação pretende aproximar as delegações levando a prática multilateral que molda a OMS.

4 PRINCIPAIS POSICIONAMENTOS DO COMITÊ

4.1 Países envolvidos em conflitos armados

São membros oficiais da OMS, sendo formado por países envolvidos em conflitos, em suas diferentes atuações. Possuem posições de grande influência no comitê e no cenário global, contudo muito distintos, sendo necessária a cooperação entre si para solucionar as problemáticas. Esses Estados possuem culturas, costumes, níveis econômicos e auxílios armamentistas diversos, porém todos sofrem, em algum nível, com os conflitos em que estão inseridos. Desse modo, estas delegações deverão atuar conforme o discurso de suas representações, buscando o melhor para si próprios e sempre respeitando aos Direitos Humanos.

4.2 Países doadores e desenvolvidos

As delegações presentes nesse grupo são membros permanentes da OMS, que não estão presentes em conflitos de forma direta e possuem aporte financeiro diferenciado. Dentro do debate, esses atores deverão se portar como investidores e apoiadores de grupos estratégicos para o cumprimento integral dos Direitos Humanos, do DIH, e ações como a viabilização de corredores humanitários, a transferência de tecnologia para sistemas de saúde colapsados e a manutenção de redes de suprimentos essenciais. Além disso, esses países devem exercer pressão diplomática para que as infraestruturas de saúde sejam respeitadas em zonas de guerra, utilizando sua influência econômica para promover a resiliência dos sistemas nacionais e a proteção de profissionais da linha de frente.

4.3 Países emergentes

Dentro desse bloco estão presentes membros da OMS, que não se encontram de forma direta envolvidos em conflitos com outros países. Essas delegações não possuem grande recurso financeiro para investir em projetos, porém podem ajudar com profissionais, matérias primas e outros recursos. Dessa forma, espera-se que dentro do debate esses atores possuam papel fundamental no apoio a grupos afetados e minorias nos conflitos, sendo essenciais para a criação de propostas justas.

4.4 Organizações e empresas

Esse grupo será composto por Organizações Internacionais (OIs), Organizações Não Governamentais (ONGs), Fundos Monetários e outras delegações observadoras. Espera-se que dentro do comitê essas delegações ofereçam linhas de crédito viáveis e doações significativas. Organizações como Médicos Sem Fronteiras (MSF), International Rescuee Committee (IRC), Cruz Vermelha (CICV), UNICEF, Save the Children e ACNUR são ótimos exemplos de tais organizações, todas elas, de algum modo, possuem ações nessas áreas de guerra. Contudo, as empresas terão um papel na logística de suprimentos, fornecendo atendimento médico direto na linha de frente e com treinamento especializado.

5 QUESTÕES RELEVANTES NAS DISCUSSÕES

Considerando os tópicos levantados nesse guia:

- Como os Estados podem garantir acesso humanitários em zonas de conflito, como medicamentos, proteção de hospitais, corredores humanitários, segurança de médicos e trabalhadores da saúde?
- Como deve ocorrer a cooperação entre organizações que asseguram os direitos da população vulnerável no funcionamento desse sistema?
- Como responsabilizar Estados e outros atores pela destruição de infraestruturas de saúde, e como lidar com violações de acordos e convenções de maneira mais incisiva?
- Os Estados podem usar de bloqueios e embargos como forma de política externa?
- O Pós-guerra: Como Estados-origem deverão lidar com populações deslocadas, em um contexto de pós-guerra? Como serão reconstruídas as cidades?
- Ainda sobre o pós-guerra, como os Estados devem garantir qualidade básica de vida para suas populações, levando em consideração a privatização excessiva e a promoção de alianças? Como os estados devem garantir qualidade básica de vida para suas populações, com atenção com a privatização excessiva?

REFERÊNCIAS

COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA. **As Convenções de Genebra de 1949 e seus Protocolos Adicionais.** Genebra: CICV, 2024. Disponível em: https://www.icrc.org/pt/direito-e-politicas/convencoes-de-genebra-e-comentarios. Acesso em: 3 mar. 2025.

COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA. **Cidades cercadas e sitiadas: população civil encurralada em conflitos armados.** Genebra: CICV, 2024. Disponível em: https://blogs.icrc.org/law-and-policy/pt-br/2024/09/09/cidades-cercadas-e-sitiadas-populacao-civil-encurralada-em-conflitos-armados/. Acesso em: 20 fev. 2025.

COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA. **Pacientes e profissionais de saúde sofreram milhares de ataques nos últimos cinco anos, segundo CICV**. 2021. Disponível em: https://www.icrc.org/pt/document/pacientes-profissionais-saude-sofreram-milhares-ataques-ultimos-cinco-anos-segundo-cicv Acesso em: 24 fev. 2025.

COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA. **República Democrática do Congo: acesso à assistência à saúde está cada vez mais difícil.** Kinshasa: CICV, 2024. Disponível em: https://www.icrc.org/pt/comunicado-de-imprensa/republica-democratica-congo-acesso-assistencia-saude-esta-cada-vez-mais-dificil. Acesso em: 1 mar. 2025.

COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA. **Toda pessoa doente ou ferida durante um conflito armado tem direito a assistência à saúde.** Genebra: CICV, 2016. Disponível em: https://www.icrc.org/pt/document/toda-pessoa-doente-ou-ferida-durante-um-conflito-armado-tem-direito-assistencia-saude. Acesso em: 10 nov. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **ODS 3 - Saúde e Bem-Estar.** Brasília, DF: IPEA, [2024?]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html. Acesso em: 13 fev. 2025.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. **Annual Report 2023**. Paris: MSF, 2023.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. **Número de ataques à assistência médica em conflitos armados bate recorde enquanto Estados negligenciam a obrigação de proteger civis.** Rio de Janeiro: MSF, 2026. Disponível em: https://www.msf.org.br/noticias/numero-de-ataques-a-assistencia-medica-em-conflitos-armados-bate-recorde-enquanto-estados-negligenciam-a-obrigacao-de-proteger-civis/. Acesso em: 13 fev. 2025.

Ataque destrói escritório de MSF em Donetsk, na Ucrânia. **MÉDICOS SEM FRONTEIRAS.** MSF, 2024. Disponível em: https://www.msf.org.br/noticias/ataque-destroi-escritorio-de-msf-em-donetsk-na-ucrania/. Acesso em: 26 fev. 2025.

CNN Brasil **O QUE está acontecendo no Sudão: entenda guerra que devasta o país africano**. São Paulo, 2024. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/o-que-esta-acontecendo-no-sudao-entenda-guerra-que-devasta-o-pais-africano/. Acesso em: 1 mar. 2025.

ONU News **OMS confirma surto de varíola símia (mpox) em novo país**. [S. l.], 2025. Disponível em: https://news-un-org.translate.goog/en/story/2025/02/1160596?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=sge. Acesso em: 1 mar. 2025.

ONU News **ONU alerta para colapso do sistema de saúde no Sudão**. [S. l.], 2025. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2025/10/1851396. Acesso em: 1 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Six months of war leave Al-Shifa hospital in ruins, WHO mission reports.** Disponível em https://www.who.int/news/item/06-04-2024-six-months-of-war-leave-al-shifa-hospital-in-ruins--who-mission-reports . Acesso em 24 de fev. 2026.

SAYEG, Ricardo Hasson. **Direito internacional humanitário**. In: Enciclopédia jurídica da PUC-SP. São Paulo: PUC-SP, 2017. Disponível em: https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/537/edicao-1/direito-internacional-humanitario. Acesso em: 13 fev. 2025.

SMITH, J. et al. **Health impacts of armed conflicts**. PubMed Central, Bethesda, v. 10, e11698113, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11698113/. Acesso em: 3 mar. 2025.

THE GUARDIAN. **Attacks on healthcare in war zones in 2024 reach 'new levels of horror**. Disponível em: **Disponível em** https://www.theguardian.com/global-development/2025/may/19/attacks-on-healthcare-in-war-zones-in-2024-reach-new-levels-of-horror-report . Acesso em 24 de fev. 2026.

THE LANCET. **The Lancet Commissions**. [S. l.]: The Lancet, 2017. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30741-9/fulltext#sec-7. Acesso em: 13 fev. 2025.

EDITORIAL EINSTEIN. **Glossário de Saúde Einstein: TRANSTORNO do Estresse Pós-Traumático (TEPT)**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2024. Disponível em: https://www.einstein.br/n/glossario-de-saude/transtorno-do-estresse-pos-traumatico-tept. Acesso em: 3 mar. 2025.

ORGANIZATION. **Surveillance System for Attacks on Health Care (SSA)**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx. Acesso em: 26 fev. 2025.

ANEXO A – TABELA DE DELEGAÇÕES

	NOME DAS DELEGAÇÕES	TIPO DAS DELEGAÇÕES
1	República Islâmica do Afeganistão	Membro Oficial
2	República da África do Sul	Membro Oficial
3	República Federal da Alemanha	Membro Oficial
4	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR)	Membro Observador
5	Anistia Internacional	Membro Observador
6	República Argentina	Membro Oficial
7	Comunidade da Austrália	Membro Oficial
8	Banco Mundial	Membro Observador
9	Reino da Bélgica	Membro Oficial
10	República Federativa do Brasil	Membro Oficial
11	Canadá	Membro Oficial
12	República do Chile	Membro Oficial
13	República Popular da China	Membro Oficial
14	República da Colômbia	Membro Oficial
15	Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV)	Membro Observador
16	República de Cuba	Membro Oficial
17	República Árabe do Egito	Membro Oficial
18	Emirados Árabes Unidos	Membro Oficial
19	Estados Unidos da América	Membro Oficial
20	República Democrática Federal da Etiópia	Membro Oficial
21	República Francesa	Membro Oficial
22	Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)	Membro Observador
23	República Helênica	Membro Oficial
24	Halliburton Company / KBR, Inc.	Membro Observador
25	Reino dos Países Baixos	Membro Oficial
26	República do Iêmen	Membro Oficial
27	República da Índia	Membro Oficial
28	República da Indonésia	Membro Oficial

29	República Islâmica do Irã	Membro Oficial
30	República do Iraque	Membro Oficial
31	Estado de Israel	Membro Oficial
32	República Italiana	Membro Oficial
33	Estado do Japão	Membro Oficial
34	República Libanesa	Membro Oficial
35	Lockheed Martin Corporation	Membro Observador
36	Médicos Sem Fronteiras	Membro Observador
37	Estados Unidos Mexicanos	Membro Oficial
38	República da União de Mianmar	Membro Oficial
39	República Federal da Nigéria	Membro Oficial
40	Novartis	Membro Observador
41	Estado da Palestina	Membro Observador
42	República do Peru	Membro Oficial
43	Pfizer Inc.	Membro Observador
44	Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte	Membro Oficial
45	República Democrática do Congo	Membro Oficial
46	Federação da Rússia	Membro Oficial
47	Sanofi S.A.	Membro Observador
48	Save the Children International	Membro Observador
49	República Árabe Síria	Membro Oficial
50	Starlink	Membro Observador
51	República do Sudão	Membro Oficial
52	Confederação Suíça	Membro Oficial
53	Sun Pharma	Membro Observador
54	República da Turquia	Membro Oficial
55	Ucrânia	Membro Oficial
56	CINI	Membro Observador
57	CINI	Membro Observador