

Conflito, violência e saúde: compreender para responder

Conflict, violence and health: understanding in order to respond

Conflit, violence et santé : comprendre pour répondre

André Beja¹ 

(1) Editor convidado. E-mail: andre.beja@ihmt.unl.pt

Investigador, PhD. Global Health and Tropical Medicine, GHMT, Associate Laboratory in Translation and Innovation Towards Global Health, LA-REAL, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Lisbon, Portugal. WHO Collaborating Center on Health Workforce Policies and Planning, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Portugal.

A publicação deste número ocorre num contexto em que a paz tem vindo a perder espaço. Segundo o *Global Peace Index 2026*, no decorrer do último ano o número de conflitos ativos atingiu o nível mais elevado desde o fim da Segunda Guerra Mundial, com 99 dos 163 países analisados a apresentarem redução em um ou mais indicadores de segurança interna ou relacionados com o seu grau de militarização e envolvimento em conflitos [1].

Mas a violência armada não é a única expressão de conflito deste tempo marcado por uma crescente fragmentação política e erosão institucional, registando-se um crescimento de fenómenos como a violência de género, o racismo institucional, a exclusão de migrantes e a restrição do espaço cívico e democrático [2,3]. Mais difíceis de resumir num único indicador, estas formas de violência têm uma carácter estrutural e traduzem-se no agravamento das desigualdades, na discriminação institucional, na privação de direitos e na exposição desigual a riscos sociais, económicos e ambientais [4].

Pensar a relação entre conflito e saúde exige, por isso, ultrapassar uma leitura limitada aos campos de batalha e reconhecer um contínuo entre violência direta, violência estrutural e erosão de direitos. A violência manifesta-se não apenas no ato que fere ou mata, mas também nas instituições e políticas que distribuem desigualmente proteção, dignidade e possibilidades de viver com saúde [5,6].

Foi com este entendimento que os *Anais do IHMT* lançaram a chamada para este número especial dedicado a *Saúde e sistemas de saúde em situações de conflito*. Os textos publicados mostram que, nas suas variadas formas, os conflitos expõem fragilidades, interrompem serviços, deslocam populações e profissionais, agra-

vam desigualdades e obrigam as instituições a adaptar-se. Apresentam também uma perspetiva abrangente dos sistemas de saúde enquanto expressão central da organização social, fundamental para o bem-estar e a segurança das populações, mas frequentemente uma das primeiras estruturas atingidas e, simultaneamente, um recurso essencial da resposta.

Os contributos centrados na violência armada tornam esta tensão clara. A análise histórica das transformações institucionais associadas à guerra e a revisão sobre os progressos da medicina em situações de crise mostram que a pressão extrema pode acelerar inovações clínicas, tecnológicas e organizacionais. Contudo, estas transformações não tornam a violência necessária nem compensam os danos produzidos. A aprendizagem só se converte em progresso duradouro quando encontra capacidade institucional, preparação e um projeto político de reconstrução.

Os estudos sobre a adaptação dos sistemas de saúde na Ucrânia e em Cabo Delgado aproximam a discussão de experiências concretas. Na Ucrânia, a transformação dos serviços de emergência evidencia a passagem de uma resposta episódica para uma resiliência gerida, apoiada na coordenação, proteção dos profissionais, evacuação, formação e informação em tempo real. Em Cabo Delgado, a violência sobrepõe-se a fragilidades anteriores, deslocações, epidemias e eventos climáticos, mostrando como choques simultâneos ampliam a disrupção sanitária e dificultam a recuperação.

Outros contributos abordam a ação humanitária em contextos de conflito, as condições sanitárias nas fronteiras europeias, a violência de género e o racismo institucional. Em conjunto, mostram que os sistemas de saúde tanto podem responder à violência como reproduzir exclusões. A ação humanitária

enfrenta riscos políticos e operacionais crescentes; as condições impostas aos migrantes revelam a distância entre a proclamação dos direitos e a sua concretização; e as experiências brasileiras sublinham a necessidade de redes intersectoriais e de políticas de saúde explicitamente antirracistas.

Mais do que uma necessidade, o olhar analítico e crítico sobre a violência e os conflitos é um dever. Quando a paz perde espaço, a saúde pública não pode limitar-se a reparar danos. Deve identificar as causas da violência, proteger os grupos mais expostos e procurar o reforço de condições sociais e institucionais que promovam uma paz positiva e duradoura. Este é mais um contributo.

Bibliografia

1. IEP. Global Peace Index 2026: Identifying and measuring the factors that drive peace [Internet]. Sydney: Institute for Economics & Peace; 2026 [cited 2026 Jul 5]. Available from: <http://visionofhumanity.org/resources>
2. Yamin AE. Structural Violence and Reproductive Justice. *Am J Public Health*. 2026 Mar;116(3):321–2. doi:10.2105/AJPH.2025.308357
3. Sokolović M, Lauriola P, Albrecht T, Marchandise C. Civil society is essential public health infrastructure that Europe cannot afford to lose. *European Journal of Public Health*. 2026 Mar 14;36(2):ckag015. doi:10.1093/eurpub/ckag015
4. WHO. World report on social determinants of health equity [Internet]. World Health Organization; 2025 [cited 2026 Jul 9]. Available from: <https://www.who.int/publications/b/67293>
5. Galtung J. Violence, Peace, and Peace Research. *Journal of Peace Research*. 1969;6(3):167–91. doi:10.1177/002234336900600301
6. The Lancet. No health without peace. *The Lancet*. 2026 Jan;407(10523):1. doi:10.1016/S0140-6736(25)02596-6