Saúde na região do MENA e seus determinantes: os impactos nas zonas de conflito

La salud en la región de Oriente Medio y Norte de África (MENA) y sus determinantes: los impactos en las zonas de conflicto

Health in the MENA Region and Its Determinants: The Impacts on Conflict Zones

Laura Tavares Soares

Resumo: Este Informe trata da situação de Saúde na região MENA, com destaque para os impactos nas zonas de conflito. Na Introdução são abordados os principais Indicadores de Saúde da Região, incluindo a Transição Demográfica e Epidemiológica; seus Determinantes Sociais; a situação dos Jovens; as diferenças de Gênero; as enormes heterogeneidades entre os países da região, bem como as desigualdades regionais e nacionais; seus principais desafios e avanços; e suas perspectivas, com algumas recomendações. São incluídas seções onde se analisa as principais características da Transição Epidemiológica; dos Determinantes Sociais; e se faz uma análise específica sobre a Saúde Mental na região, com destaque para as consequências originadas pelas situações de conflitos. Finalmente são analisadas as consequências para a Saúde e seus determinantes em países com situações de conflito e guerra: Palestina, Irã, Síria, Iêmen, Líbano e Líbia.

Palavras-chave: Situação de Saúde; Região MENA; Desigualdades em Saúde; Saúde em situações de conflito.

Resumen: *Este informe aborda la situación sanitaria en la región de Oriente Medio y Norte de África (MENA), con especial énfasis en los impactos en las zonas de conflicto. La Introducción abarca los principales indicadores de salud de la región, incluyendo la transición demográfica y epidemiológica; sus determinantes sociales; la situación de los jóvenes; las diferencias de género; las enormes heterogeneidades entre los países de la región, así como las desigualdades regionales y nacionales; sus principales retos y avances; y sus perspectivas, con algunas recomendaciones. Se incluyen secciones que analizan las principales características de la transición epidemiológica; los determinantes sociales; y se realiza un análisis específico de la salud mental en la región, destacando las consecuencias derivadas de las situaciones de conflicto. Finalmente, se analizan las consecuencias para la salud y sus determinantes en países con conflictos y situaciones de guerra: Palestina, Irán, Siria, Yemen, Líbano y Libia.*

Palabras clave: *Situación sanitaria; Región MENA; Desigualdades en salud; Salud en situaciones de conflito.*

Abstract: *This report addresses the health situation in the MENA region, with emphasis on the impacts in conflict zones. The Introduction covers the main health indicators of the region, including the demographic and epidemiological transition; its social determinants; the situation of young people; gender differences; the enormous heterogeneities between the countries of the region, as well as regional and national inequalities; its main challenges and advances; and its perspectives, with some recommendations. Sections are included that analyze the main*

characteristics of the epidemiological transition; the social determinants; and a specific analysis of mental health in the region is made, highlighting the consequences arising from conflict situations. Finally, the consequences for health and its determinants in countries with conflict and war situations are analyzed: Palestine, Iran, Syria, Yemen, Lebanon and Libya.

***Keywords**: Health Situation; MENA Region; Health Inequalities; Health in Conflict Situations.*

Introdução

A região MENA apresenta algum progresso em indicadores de saúde nas últimas décadas, mas enfrenta desafios complexos decorrentes de ***conflitos***, *desigualdades socioeconômicas, transição epidemiológica (doenças infecciosas para crônicas) e mudanças climática*s. A análise abaixo baseia-se em dados recentes do UNICEF[1], da OMS[2] e de relatórios regionais[3].

1. Indicadores Gerais de Saúde

- Expectativa de vida: *média* em torno de 74 anos, com ganhos expressivos desde 1970 (aumento de mais de 15-20 anos em vários países, como Argélia, Marrocos e Arábia Saudita).
- Mortalidade infantil e materna: redução importante, embora ainda haja *variações grandes entre países ricos em petróleo e aqueles em conflito*.
- Transição demográfica e epidemiológica: *queda na fertilidade associada ao envelhecimento populacional, com aumento de doenças não transmissíveis* (DNTs), como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e obesidade.

2. Saúde de Jovens e Adolescentes (10-24 anos)

A População jovem é de cerca de 140 milhões (1/4 da população da região): considerado grupo prioritário.

Suas causas principais de mortalidade são as lesões e violência, que respondem por cerca de *metade das mortes* (acidentes de trânsito, violência interpessoal e coletiva); e por doenças não transmissíveis e problemas de saúde mental são contribuintes crescentes.

Nas diferenças de gênero, observa-se que os meninos possuem maior mortalidade por risco e violência; e nas meninas persistem desafios em saúde reprodutiva, casamento infantil e barreiras ao acesso a serviços.

3. Principais Desafios

Com relação às doenças não transmissíveis, existe uma alta prevalência de diabetes (ex.: 1 em cada 4 adultos em alguns países como Arábia Saudita, Marrocos e Líbano até os 55 anos).

[1] [https://www.unicef.org/mena/health]
[2] [https://www.emro.who.int/countries]
[3] [https://news.un.org/pt/story/2026/03/1852609]

Para a saúde mental, poucos dados estão disponíveis. No entanto, é possível verificar uma *alta carga de problemas mentais e doenças psicossomáticas devido a conflitos, deslocamentos e estresse socioeconômico*.

Nas situações de conflitos, que provocam deslocamentos, *milhões de pessoas se encontram afetadas* na região, com *interrupção de serviços, desnutrição e surtos de doenças*.

No tocante à água, ao saneamento e à nutrição, a *desnutrição crônica* ("stunting") ainda é elevada em alguns países (>20% em vários). A escassez de água é agravada pelo clima.

Houve um aumento rápido da obesidade nos países do Golfo, devido a dietas ricas e sedentarismo.

4. Avanços e Pontos Fortes

Houve uma melhoria na região no acesso a vacinas, cuidados maternos e controle de doenças infecciosas. Vale ressaltar que essa melhoria não se deu de forma homogênea, com piora nos países e regiões em conflito e guerras.

Nos países do Golfo (Emirados, Catar, Arábia Saudita) se investe fortemente em infraestrutura hospitalar, turismo médico e sistemas digitais de saúde.

Existem *reformas* em alguns países para expandir a *cobertura universal de saúde*.

5. Desigualdade

Trata-se, sem dúvida, do principal determinante na situação de saúde na região. As desigualdades são múltiplas: de gênero, com mulheres e meninas enfrentando *barreiras culturais e legais em saúde reprodutiva*; socioeconômica e geográfica, com grande ***contraste entre áreas urbanas e rurais, e entre países ricos e pobres.*** As desigualdades são muito mais evidentes ***nos países em situação de conflito e guerras***. Esta situação provoca, ainda, um *elevado número de refugiados e deslocados com acesso limitado a serviços básicos*.

6. Perspectivas e Recomendações

A *janela demográfica de oportunidades,* com uma população predominantemente *jovem,* permite investir em *prevenção, saúde mental e educação para hábitos saudáveis*.

Os riscos, no entanto, estão no *envelhecimento acelerado, sem reformas em pensões e cuidados de longa duração*; e no *impacto das crises climáticas na saúde* (calor extremo, escassez hídrica).

As prioridades regionais seriam fortalecer *sistemas de saúde resilientes a conflitos*; *promover equidade de gênero*; combater DNTs; e melhorar a coleta, o tratamento e a difusão dos dados (especialmente sobre saúde mental e reprodutiva).

Em síntese, a saúde na região do MENA avançou — de modo desigual — em quantidade de vida, mas precisa melhorar muito a ***qualidade de vida****, com foco em prevenção, equidade e resiliência. A saúde nos países em conflito (tratada mais adiante com detalhe) precisa uma atenção emergencial combinada com uma ação mais resiliente com relação às condições de vida das populações afetadas.*

Determinantes Sociais da Saúde na Região do MENA

Na região do MENA, esses determinantes sociais são marcados por ***grande heterogeneidade***: a *riqueza petrolífera em alguns países contrasta com conflitos, pobreza e desigualdades em outros*.

Principais Determinantes Sociais da Saúde no MENA

1. Conflitos Armados e Instabilidade Política

Países como Síria, Iêmen, Irã e Palestina (detalhados mais adiante) enfrentam *destruição de infraestrutura, deslocamento em massa e interrupção de serviços*.

Entre os impactos estão o *aumento da mortalidade materna/infantil, da desnutrição, de traumas mentais e de surtos de doenças transmissíveis*.

Milhões de deslocados internos e refugiados vivem em condições muito precárias.

2. Pobreza e Desigualdade Econômica

Verifica-se uma a*lta desigualdade de renda, especialmente em países não-petrolíferos*.

As s*anções impostas* — principalmente pelos EUA — *(como no Irã)* e as *crises econômicas reduzem o acesso a alimentos, a medicamentos e a cuidados de saúde*.

A *insegurança alimentar afeta milhões de pessoas, com destaque para as crianças, principalmente no Iêmen e na Síria*.

3. Desigualdade de Gênero

Trata-se de um dos determinantes sociais mais fortes na região, com taxas baixas de participação feminina no mercado de trabalho, casamento infantil em alguns contextos e barreiras culturais ao acesso à saúde reprodutiva. *Mulheres e meninas sofrem maior carga de mortalidade materna, violência e limitações na sua autonomia.*

4. Educação

Em média, na região, houve avanços significativos em alfabetização e ensino superior (especialmente para mulheres em alguns países). No entanto, *a qualidade da educação e a relevância para o mercado de trabalho ainda são limitadas, afetando a saúde e o bem-estar*.

5. Acesso a Serviços Básicos

Os principais problemas são a água, o saneamento, a habitação e a energia: a *escassez hídrica e o saneamento inadequado favorecem doenças infecciosas*.

A urbanização rápida em alguns países cria *favelas com condições precárias* nas condições de vida em geral, com consequências imediatas para a saúde dos grupos populacionais que aí residem.

6. Fatores Ambientais e Climáticos

Na maioria da região as situações de desertificação, escassez de água e poluição do ar são graves, com impacto crescente sobre a saúde respiratória, a desnutrição e os deslocamentos climáticos.

7. Discriminação e Exclusão Social

As *minorias étnicas e religiosas, os refugiados e os migrantes* enfrentam barreiras adicionais com relação à discriminação e a consequente exclusão social.

Ainda existe um importante estigma em relação à *saúde mental* e ao HIV/AIDS.

8. Intersecções entre os Determinantes Sociais e Efeitos Combinados

As situações cumulativas de Conflito + Pobreza + Gênero levam a um pior cenário de Saúde.

A riqueza petrolífera nos países do Golfo permite melhores indicadores, mas as *desigualdades internas persistem.*

A transição demográfica (com queda na fertilidade e envelhecimento) cria novos desafios para os sistemas de saúde.

Perspectivas

Foram detectados alguns avanços na região, como a melhoria na *educação feminina* e na *cobertura da atenção básica à saúde* em vários países.

No entanto, os Desafios Estruturais permanecem, como os conflitos prolongados, impacto das sanções, situação socioeconômica e mudanças climáticas, fatores que dificultam progressos sustentáveis.

São feitas algumas r*ecomendações por organismos internacionais* como *abordagens intersetoriais (saúde + educação + proteção social), redução de desigualdades de gênero e investimentos em resiliência na infraestrutura do setor saúde*.

Os determinantes sociais — como a desigualdade — explicam porque, apesar da existência de recursos em alguns países, a região ainda apresenta grandes disparidades em saúde (mortalidade materna/infantil, doenças crônicas e saúde mental).

Transição Epidemiológica no MENA

A transição epidemiológica refere-se à mudança no padrão de morbimortalidade de uma população: de doenças infecciosas e de desnutrição (predominantes em sociedades pobres) para doenças crônicas não transmissíveis (DNTs), como cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. Os países do MENA estão em um estágio avançado nessa transição, mas com ***características próprias*** *e* ***desigualdades marcantes***.

1. Características da Transição Epidemiológica no MENA

Na fase atual há uma dupla carga de doenças — com a persistência de problemas infecciosos (*especialmente nos países em conflito*); mas as DNTs já são a principal causa de morte e incapacidade na maioria dos países.

Os *fatores aceleradores* dessa transição são: urbanização rápida e mudanças no estilo de vida (dieta rica em gorduras e açúcares, sedentarismo); envelhecimento populacional (com queda da fertilidade e aumento da expectativa de vida); e fatores ambientais (poluição do ar, escassez de água).

2. Situação por Grupo de Países

- Países do Golfo (Arábia Saudita, Emirados, Catar, Kuwait)

Países com transição epidemiológica mais avançada onde as DNTs dominam (diabetes e obesidade em níveis alarmantes). Boa infraestrutura, mas com persistência de desafios como prevenção e cuidados de longa duração.

- Países de Renda Média (Irã, Egito, Jordânia, Tunísia, Marrocos)

Países com transição intermediária-avançada, com aumento rápido de doenças cardiovasculares, diabetes e câncer. Ainda enfrentam alguns problemas infecciosos e de saúde materno infantil

- Países em Conflito e/ou Fragilidade (Síria, Iêmen, Líbano, Líbia, Palestina e Irã)

Transição interrompida ou revertida. *Predomínio de doenças infecciosas, desnutrição, traumas e enfermidades mentais devido à guerra*, mas com surgimento paralelo de DNTs entre os sobreviventes.

3. Principais Desafios

A dupla carga de doenças impõe aos Sistemas de saúde lidar simultaneamente com infecções (cólera no Iêmen, tuberculose) e com DNTs.

Na *Saúde Mental* há um crescimento acelerado de quadros como a depressão, a ansiedade e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, ***especialmente em áreas de conflito***.

Dentre os fatores de risco comuns entre os países estão o tabagismo, a obesidade, a hipertensão e situações ambientais, como a poluição.

*Um dos principais desafios da região MENA é a superação das **desigualdades**. Ainda existem grandes diferenças entre ricos e pobres, entre regiões urbanas e rurais e entre países.*

4. Oportunidades e Respostas

Existem alguns investimentos internos na região. Os países do Golfo lideram em prevenção e tecnologia (telemedicina, programas de “screening”).

Pode-se constatar, ainda, iniciativas regionais e parcerias. OMS, IsDB (Banco Islâmico de Desenvolvimento) e governos promovem estratégias integradas de prevenção de DNTs.

São feitas algumas *recomendações* por organismos internacionais, como fortalecer a atenção primária, a promoção de estilos de vida saudáveis, o controle do tabaco e a alimentação saudável, com integração da saúde mental (a maioria delas praticamente impossíveis diante de situações de emergência e de conflitos).

***A transição epidemiológica no MENA é rápida e desigual**. Enquanto alguns países se aproximam de padrões de nações desenvolvidas, outros enfrentam retrocessos por conflitos. A evolução da transição dependerá da capacidade dos sistemas de saúde se adaptarem a essa dupla carga e, sobretudo, de ações sobre os determinantes sociais (como educação, gênero e pobreza).*

2ª parte: Impacto dos Conflitos e Guerras sobre a Saúde e seus determinantes em países do MENA

I – Situação de Saúde na Palestina: últimos informes

A situação de saúde na Palestina (especialmente na Faixa de Gaza) permanece crítica em meados de agosto de 2026, apesar do (falso) *cessar-fogo* anunciado em 10 de outubro de 2025.

O *sistema de saúde continua severamente degradado por destruição de infraestrutura, restrições de acesso humanitário, escassez de medicamentos/equipamentos/combustível, superlotação e doenças transmissíveis*. Dados e informações vêm principalmente do OCHA (Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários), da OMS, da UNRWA (Agência da ONU de Assistência aos Refugiados Palestinos) , do Ministério da Saúde de Gaza e de relatórios recentes (julho–agosto 2026).

Gaza: sistema de saúde em colapso prolongado

Com relação à infraestrutura, em junho de 2026, apenas 19 dos 36 hospitais e 73 dos 158 centros de saúde estavam parcialmente operacionais; *nenhum recuperou capacidade plena*. Havia cerca de 2.200 leitos de internação e apenas 107 leitos de UTI para *mais de 2 milhões de pessoas*. *Todos os 36 hospitais sofreram danos.* A UNRWA (Agência da ONU de Assistência aos Refugiados Palestinos) tinha apenas 6–7 de seus 22 centros primários operacionais, mais alguns centros temporários e equipes móveis.

Com relação aos ataques à saúde, a OMS documentou 971 ataques à saúde em Gaza *até junho de 2026* (afetando centenas de instalações e ambulâncias). Até o início de agosto, pelo menos 45 ataques foram registrados, com picos em julho.

A situação de escassez é crítica. Os medicamentos e os equipamentos são insuficientes (afetando *>80–97% das instalações para reabilitação!*). Em relação ao oxigênio, 22 das 34 estações estão fora de serviço (só 12 operacionais, em condições precárias); poucos dispositivos de reposição funcionando (aviso do Ministério da Saúde em 15 de agosto 2026).

Tratamentos como Hemodiálise, insulina, materiais cardíacos e suprimentos para doenças crônicas (câncer, diabetes, hipertensão, rim) estão *severamente limitados*.

Mais de 18.500 pacientes críticos aguardam evacuação médica (incluindo milhares de crianças), causando mortes evitáveis.

As *doenças transmissíveis predominam*, com infecções respiratórias agudas, diarreia aquosa, doenças de pele, e varicela (surto de ~9.300 casos em duas semanas no início de julho, metade em Khan Younis).

Existe *superlotação em ~1.600–1.700 sítios de deslocamento* (cerca de ***1,7–1,9 milhão de deslocados***), condições de abastecimento de *água* precárias (*insegurança hídrica moderada a alta em 84–90% dos lares*) e *pestes com riscos elevados de contaminação*.

Com relação à ***desnutrição***, foram obtidos ganhos frágeis após o “cessar-fogo”; com o *aumento de admissões em serviços de saúde em 2026*; *projeções de dezenas de milhares de crianças com desnutrição aguda (incluindo milhares graves)*. ***Mais de 70% das crianças menores de 2 anos em insegurança alimentar (junho 2026)***.

As condições de *saúde materno infantil e as doenças crônicas foram gravemente afetadas*: dezenas de milhares de grávidas sem acesso confiável; aumento de abortos, partos prematuros e complicações; >11.000 pacientes com câncer e milhares com insuficiência renal em risco.

O número de mortes e feridos é assustador. Desde 7 de outubro de 2023 até *~9 de agosto de 2026*, o *Ministério da Saúde de Gaza* reporta **~73.000–73.400 mortos** e *~174.000 feridos*. Desde o "cessar-fogo" (outubro 2025), se somaram mais 1.250 mortos e mais 4.100 feridos (números variam ligeiramente por data de relatório). ***Mais de 43.000 feridos com lesões potencialmente permanentes***; com ainda ***milhares de profissionais de saúde mortos ou afetados***.

O relatório do UNRWA (Agência da ONU de Assistência aos Refugiados Palestinos) de *agosto 2026* ("A System in Crisis") descreve um *colapso sistêmico, com consequências de longo prazo mesmo após o fim das hostilidades*. [https://www.unrwa.org/resources/reports/system-crisis-access-healthcare-gaza-strip]

Cisjordânia (incluindo Jerusalém Oriental)

A situação é menos catastrófica que em Gaza, mas também bastante deteriorada.

Existe *escassez de medicamentos essenciais* (mais de um terço fora de estoque em períodos de 2026, incluindo muitos para câncer); e milhares de cirurgias são adiadas.

Diversos *incidentes afetam os cuidados de saúde*: a OMS registrou 98 no território entre janeiro e julho de 2026 (picos em julho, afetando transporte, pessoal e instalações; detenções e uso de força).

Existem severas restrições de movimento, com operações e violência de colonos que dificultam o acesso a serviços básicos. A crise financeira da Autoridade Palestina afeta os salários de profissionais de saúde e a manutenção de serviços hospitalares.

Contexto geral e resposta

O "cessar-fogo" não restaurou o sistema de saúde: continuam as restrições à entrada de suprimentos, combustível, peças de reposição e materiais de reconstrução, junto com violência residual e deslocamento, mantêm a crise.

Agências da ONU (WHO, UNRWA, OCHA e parceiros) oferecem consultas, equipes de emergência, triagem de desnutrição e alguns suprimentos, mas a cobertura é insuficiente e o financiamento e o acesso são limitados. ***Necessidades humanitárias de saúde afetam milhões***.

As principais fontes de informações incluem relatórios do OCHA (julho–agosto 2026), da UNRWA "Situation Reports" [https://www.un.org/unispal/document/unrwa-report-a-system-in-crisis-access-to-healthcare-in-the-gaza-strip-august-2026/]; mais os dados da WHO [https://www.emro.who.int/countries/opt/who-presence-in-palestine.html]; além dos avisos do Ministério da Saúde. *A situação evolui rapidamente e os dados se atualizam na mesma velocidade.*

II – Situação de Saúde e seus determinantes no Irã: impactos da guerra

A situação de saúde no Irã em meados de agosto de 2026 é marcada principalmente pelos impactos de um conflito armado iniciado em 28 de fevereiro de 2026 (por ataques

conjuntos de EUA e Israel), que causou danos significativos à infraestrutura sanitária, milhares de vítimas e pressão sobre o sistema de saúde, somados a desafios pré-existentes (*sanções, escassez de medicamentos, déficit de profissionais e riscos de surtos de doenças*).

Impacto da guerra na saúde e seus determinantes (dados oficiais e OMS até julho 2026)

As baixas civis têm sido numerosas. Autoridades iranianas reportaram *cerca de 3.375 mortes e 33.806 feridos desde o início das hostilidades* (até cerca de 21 de julho). Houve baixas adicionais relatadas entre final de junho e meados de julho (cerca de 50 mortes e mais de 517 feridos em um período). *Cerca de 3,2 milhões de pessoas foram deslocadas*.

Com relação aos ataques ao sistema de saúde iraniano, a OMS verificou cerca de 27 ataques a instalações e serviços de saúde (resultando em mortes de profissionais ou pacientes). Estimativas de danos incluem centenas de centros de saúde, dezenas de hospitais, farmácias, laboratórios, bases de emergência e ambulâncias afetados ou destruídos; alguns hospitais foram evacuados.

Especificamente quanto aos *Profissionais de saúde*, o Ministério da Saúde e Educação Médica do Irã (MoHME) reportou dezenas de trabalhadores de saúde mortos e centenas feridos nas escaladas de 2025–2026.

O sistema de saúde permaneceu operacional em termos gerais (segundo OMS em junho/julho), mas com *forte pressão por demanda de trauma/emergência, interrupções de energia, cadeias de frio de vacinas e medicamentos, e restrições de movimento*.

Riscos de doenças e resposta humanitária

Aumento do risco de doenças transmitidas por vetores e pela água (cólera, diarreia aquosa aguda), especialmente em províncias do sul do Irã, devido a chuvas irregulares, inundações, água contaminada e interrupções no abastecimento de água e na vigilância sanitária.

A OMS lançou em junho de 2026 um projeto de emergência de US$ 2 milhões para prevenir surtos de doenças, estabilizar serviços essenciais e apoiar o sul do país (beneficiando direta e indiretamente centenas de milhares de pessoas). Inclui kits de trauma, medicamentos para doenças não transmissíveis (NCD), geradores, suprimentos de controle de vetores e apoio a imunização.

Em agosto de 2026, a OMS entregou geradores e sistemas UPS a hospitais em Khuzistão, Hormozgan e Lorestan para manter a energia. A UNICEF apoiou com fornecimento de vacinas (rotavírus e DTP) e unidades de saúde pré-fabricadas. [https://www.unicef.org/mena/health]

Desafios estruturais e econômicos

- *Escassez e preços altos* de medicamentos para doenças crônicas (NCD), equipamentos e suprimentos, *agravados por sanções de longa data e interrupções de comércio/logística durante o conflito.*
- *Déficit de profissionais*. Relatórios apontam escassez de dezenas de milhares de enfermeiros e a fuga de cérebros (“brain drain”) médicos.
- *Inflação elevada* (cerca de 66% anual em julho de 2026, com alimentos ainda mais altos) e *dificuldades econômicas pós-conflito afetam o acesso das famílias a cuidados e a capacidade de reconstrução*.

Em *agosto de 2026*, o Ministério das Relações Exteriores e o da Saúde do Irã assinaram memorando de entendimento para cooperar na *reconstrução da infraestrutura danificada*. ***Autoridades iranianas destacaram a dificuldade de atender necessidades de saúde durante a guerra***.

Outros aspectos

Há relatos de tensões anteriores no interior do país, antes da guerra, que também sobrecarregaram hospitais e geraram preocupações com *neutralidade médica* (colocando forças de segurança em unidades de saúde). O sistema de atenção primária continua sendo fortalecido com apoio da OMS (oficinas e "frameworks"). Dados de mortalidade materna e indicadores de cobertura universal mostram progresso histórico, mas a guerra e a economia pressionam os ganhos.

As fontes principais utilizadas até aqui foram os relatórios de situação da OMS sobre o conflito no Oriente Médio (junho–julho 2026) [https://reliefweb.int/report/lebanon/world-health-organization-middle-east-escalation-conflict-global-situation-report-9-11-june-2026]; atualizações humanitárias do ReliefWeb/OCHA (Coordenação de Assuntos Humanitários) ; comunicados da WHO EMRO/Irã [https://www.emro.who.int/iran/news/]; MoHME (Ministério da Saúde e Educação Médica da República Islâmica do Irã); Comitê Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental (EMRO) [https://www.emro.who.int/index.php], principal órgão de governança da OMS na Região do Mediterrâneo Oriental; além do noticiário (julho/agosto de 2026).

A situação no Irã permanece em conflito continuado devido às tensões em curso (incluindo questões no Estreito de Ormuz); às sanções; e às restrições de acesso à informação por parte da mídia ocidental.

III – Impacto do Conflito Sírio na saúde e seus determinantes (atualizado para 2026)

O conflito sírio, iniciado em 2011, é um dos mais longos e devastadores do século XXI. Mesmo após a queda do regime de Bashar al-Assad em dezembro de 2024 e avanços institucionais, os impactos humanitários, sociais e econômicos permanecem profundos e persistentes.

1. Impacto Humanitário e Deslocamento

O indicador mais forte sobre as consequências é o **número de mortes e de feridos**. Foram centenas de milhares de mortos (as estimativas variam de 500 mil a mais de 600 mil desde o início do conflito).

Outra forte consequência do conflito é o **deslocamento**. Foram mais de 5,5 milhões de deslocados internos. Mais de 6 milhões foram de refugiados no exterior (principalmente na Turquia, no Líbano, e na Jordânia).

Desde dezembro de 2024, cerca de 1,7 milhão de refugiados e 1,9 milhão de deslocados internos retornaram, mas ainda enfrentam graves dificuldades (como moradia, emprego, e serviços básicos).

Existem pessoas e comunidades necessitando de ajuda continua configurando uma situação emergencial: cerca de 15,6 milhões (**quase 70-80% da população**) *ainda dependem de assistência humanitária em 2026*.

2. Impacto direto na Saúde

Os Sistemas de Saúde foram destruídos. Apenas 57% dos hospitais e ~30-37% dos centros de saúde estão funcionais. Muitos foram atacados ou danificados.

Neste momento, cerca de *13 milhões de pessoas ainda precisam de apoio à saúde.*

Houve um aumento de *doenças transmissíveis* (cólera, sarampo), de desnutrição e de problemas de *saúde mental*. Ocorreram *interrupções no tratamento de doenças crônicas* (diabetes, câncer).

Na área específica de *Saúde mental*, o trauma generalizado. A depressão, a ansiedade e o TEPT *afetam milhões, especialmente jovens e mulheres*. *Serviços especializados são extremamente limitados.*

3. Impacto Econômico e Social

O impacto mais agudo é a destruição de infraestrutura: ruas, escolas, hospitais, redes de água e de energia gravemente afetados.

A situação já estrutural de pobreza e de insegurança alimentar foi agravada. Mais de 13 milhões de pessoas (especialmente crianças e mulheres) enfrentam insegurança alimentar.

Houve aumento significativo da inflação e do desemprego, com depreciação da moeda síria.

Na área da *Educação* milhões de crianças ficaram fora da escola ou com o aprendizado prejudicado. Foi *uma geração inteira impactada* (uma verdadeira "geração perdida").

No grupo de mulheres e crianças, houve um aumento expressivo de *casamentos infantis*, de *violência de gênero* e de *exploração do trabalho infantil*: crianças ficaram expostas a minas terrestres e ao recrutamento.

4. Impacto Regional

A *crise dos refugiados* sobrecarregou *países vizinhos* (como Turquia, Líbano e Jordânia).

A instabilidade permanente na Síria contribui para tensões mais amplas no MENA.

Os riscos de surtos de doenças transmissíveis aumentaram.

Passou a existir, de modo crescente, um fenômeno de "migração secundária" no contexto da geologia do petróleo, com o deslocamento dos hidrocarbonetos (gás e óleo) para reservatórios onde ficam acumulados.

5. Atualização da situação em 2026

Há uma transição política em curso, mas com uma instabilidade persistente (tensões no nordeste, *operações israelenses no sul*, e riscos de terrorismo).

O *retorno dos deslocados* aumenta a pressão sobre serviços já sobrecarregados.

O *financiamento humanitário é totalmente insuficiente* (menos de 1/3 do necessário), levando a *cortes* em *ajuda alimentar e saúde*.

O conflito sírio deixa um legado devastador e não se vislumbra, no período pós-Assad, esperança de reconstrução nem de paz duradoura, com financiamento internacional previsível e inclusão de todos os grupos. A recuperação plena do país pode levar décadas.

A Saúde Mental Pós-Conflito na Síria (e no Contexto do MENA)

O período pós-conflito na Síria (após a queda do regime de Assad em 2024) traz desafios enormes para a saúde mental. Embora haja esperança de reconstrução, *o trauma acumulado de mais de 13 anos de guerra continua afetando profundamente a população.*

1. Escala do Problema

O Trauma é generalizado: *milhões de sírios vivenciaram violência, perda de familiares, deslocamento forçado, bombardeios e privações extremas*.

Existem altas taxas de depressão, ansiedade, TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático), luto complicado e problemas em crianças/adolescentes.

Os grupos mais afetados são os *Jovens e as crianças*, que cresceram conhecendo apenas a guerra ("*geração do conflito*"); as *Mulheres*, com violência de gênero, viuvez, chefia de família e estresses adicionais; os *deslocados e os retornados*, em situações de incerteza, perda de bens e dificuldade de reintegração; e ainda os ex-combatentes e vítimas de tortura, com necessidades específicas de reabilitação.

2. Desafios no Período Pós-Conflito (2025-2026)

Existe uma sobrecarga nos Serviços de saúde mental que já eram escassos antes. Agora enfrentam uma combinação de ***demanda explosiva com infraestrutura destruída***.

Com um estigma cultural ainda forte, os problemas mentais são vistos como *fraqueza, possessão ou vergonha familiar, levando a subnotificação e isolamento*.

Existem ainda *barreiras de acesso a serviços de saúde*, com poucos profissionais especializados; com concentração de serviços em grandes cidades; com custos altos e falta de integração na atenção primária.

Como fatores agravantes estão a insegurança alimentar, o desemprego, a destruição de moradias e a incerteza política, dificultando a recuperação psicológica.

Com relação aos *retornados*, existem *mais de 3,6 milhões de pessoas voltando desde final de 2024*, enfrentando *estresse adicional* (falta de serviços, medo de retaliações, entre outros).

3. Impactos a Longo Prazo

Podem se produzir *efeitos intergeracionais*, com o trauma parental afetando o desenvolvimento das crianças.

Na medida em que a saúde física é ligada à mental, se produziu como efeito um aumento de *doenças crônicas, suicídio e comportamentos de risco* (álcool e outras drogas).

Com relação ao *Desenvolvimento Social pós conflito*, verifica-se a dificuldade de *coesão comunitária, confiança e reconstrução econômica sem suporte psicológico adequado*.

4. Iniciativas e Perspectivas

Existe algum apoio internacional por parte de Agências da ONU, como UNICEF, OMS e ACNUR. além de ONGs que oferecem *apoio psicossocial, aconselhamento comunitário e programas escolares*.

Algumas das abordagens promissoras são: integração de saúde mental na atenção primária; programas comunitários e de resiliência (com grupos de apoio e atividades culturais); uso da telemedicina e a capacitação de leigos ("ajudantes psicológicos").

Se vislumbra uma expectativa de que a Síria possa se beneficiar da cooperação regional com alguns países do Golfo e alguns vizinhos do MENA que investem mais em serviços de saúde mental.

No entanto, a necessidade é urgente, e necessita de um Financiamento previsível e um plano nacional de Saúde Mental integrado à reconstrução. A saúde mental pós-conflito na Síria é uma "bomba-relógio silenciosa". Sem investimento prioritário ***agora***, ***os custos sociais e econômicos serão muito maiores no futuro****. A recuperação psicológica é tão essencial quanto a reconstrução física.*

IV – O Conflito no Iêmen e seus impactos na saúde e seus determinantes

O Iêmen vive um dos conflitos mais graves e prolongados do mundo (desde 2014/2015), com um *forte componente humanitário*. *Embora não haja um "pós-conflito" completo e estável em* ***2026***, *o país já acumula impactos profundos de uma guerra que causou centenas de milhares de mortes, fome e destruição*. *A saúde mental é um dos aspectos mais negligenciados e devastados*.

1. Contexto Atual e Escala do Problema

A duração e a intensidade do conflito são enormes. Mais de 11 anos de guerra entre a coalizão liderada pela Arábia Saudita, forças houthi e outros atores, com efeitos de fome, cólera e bombardeios.

Quase toda a população do país é afetada (cerca de 34 milhões), sofrendo impactos diretos ou indiretos.

O *trauma é coletivo*, com a exposição prolongada à violência, ao deslocamento, à perda de entes queridos, à fome e ao colapso de serviços básicos, gerando *níveis extremamente altos de sofrimento* físicos e psicológicos ao mesmo tempo, com distúrbios psicossomáticos.

2. Principais Problemas de Saúde Mental

Os transtornos mais comuns são a depressão, a ansiedade, o TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático), o luto complicado e os distúrbios psicossomáticos.

Com relação às *crianças e jovens, existe uma geração inteira que cresceu em guerra*, levando a altas taxas de ansiedade, depressão, problemas comportamentais e dificuldades de aprendizado.

Já entre as *Mulheres* houve aumento da violência de gênero (incluindo casamento infantil forçado), com chefia de famílias monoparentais e falta de suporte, com enorme aumento de riscos de saúde.

Os deslocados internos, com mais de 4 milhões de pessoas ainda deslocadas, vivendo em condições precárias, veem agravado o estresse crônico.

Com muitos sobreviventes da fome e da violência, os efeitos a longo prazo incluem *transtornos alimentares, dependência química e ideação suicida.*

3. Barreiras Específicas no Iêmen

Com seu *sistema de saúde colapsado*, existem pouquíssimos serviços especializados de saúde mental. Hospitais e centros de saúde encontram-se destruídos ou sem recursos.

Permanece ainda um estigma cultural e religioso com relação aos problemas mentais, frequentemente atribuídos a causas espirituais, *levando ao isolamento, tratamento por curandeiros ou rejeição familiar.*

Com a falta de profissionais, existe um *déficit crítico de psicólogos, psiquiatras e trabalhadores sociais treinados.*

As prioridades continuam sendo ***emergenciais***, como a ***sobrevivência*** (*comida, água, abrigo*), *superando a saúde mental na percepção de muitas famílias e agências humanitárias*.

Com relação ao financiamento, a ***ajuda internacional é insuficiente e instável***.

4. Impactos a Longo Prazo (Pós-Conflito ou Transição)

Entre esses impactos estão os *efeitos intergeracionais*, com o trauma parental afetando o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças.

O desafio da *reconstrução social* é gigantesco, com uma *enorme dificuldade de reconciliação comunitária, de confiança e de coesão social*, sem nenhum suporte psicológico.

Existe também um enorme custo econômico, com redução da produtividade, com o aumento da incapacidade e da *sobrecarga futura no sistema de saúde*.

Aos anteriores, se superpõem os *riscos adicionais*. *Se o conflito diminuir, o retorno em massa de deslocados pode gerar novas ondas de estresse* (*com perda de redes de apoio e competição por recursos*).

5. Iniciativas e Perspectivas

Verifica-se *algum apoio internacional* (embora insuficiente): UNICEF, OMS, MSF (Médicos Sem Fronteiras) e outras ONGs locais oferecem apoio psicossocial comunitário, aconselhamento em campos de deslocados e programas escolares.

Esses organismos propõem abordagens adaptadas, com integração da saúde mental na atenção primária e nos programas de nutrição; treinamento de voluntários comunitários (chamados de “first aid” psicológico); e com programas focados em mulheres e crianças.

A oportunidade é que um *eventual cessar-fogo duradouro* permitiria um maior investimento em recuperação mental, essencial para a reconstrução sustentável.

Em síntese, no Iêmen, a saúde mental pós-conflito (ou em transição) representa ***uma crise silenciosa dentro de uma emergência humanitária****. O* ***trauma coletivo é imenso****, e a falta de serviços pode comprometer qualquer recuperação futura.* ***Investir agora em apoio psicossocial*** *é fundamental para* ***quebrar ciclos de violência e pobreza****.*

V – Situação de Saúde e seus determinantes no Líbano: consequências do conflito

O conflito no Líbano (escaladas entre Israel e Hezbollah, especialmente a partir de outubro de 2023 e da *intensificação de março de 2026*) tem consequências graves e multifacetadas para a saúde da população e o sistema de saúde, já fragilizado por crises econômicas anteriores.

Contexto geral

O Líbano já enfrentava um sistema de saúde sob pressão (crise econômica desde 2019, pandemia, explosão de Beirute). O conflito intensificou a fragilidade, elevou a demanda por trauma e reabilitação, e dificultou a resposta humanitária.

Impactos diretos: mortes, feridos e ataques à saúde

O conflito no Líbano já provocou milhares de mortes e feridos. Dados do Ministério da Saúde Pública (MoPH) do país indicam, por exemplo, *mais de 4.000 mortes e cerca de 12.000 feridos só desde a escalada de março de 2026* (incluindo centenas de crianças e mulheres), com números acumulados ainda maiores desde 2023.

A situação inclui ataques frequentes a instalações e profissionais de saúde. A OMS registrou centenas de incidentes (ex.: mais de 190–200 ataques em períodos recentes), com dezenas a centenas de profissionais de saúde mortos ou feridos enquanto estavam de serviço. Vários hospitais e centros de atenção primária foram danificados ou fechados (ex.: dezenas de centros primários e vários hospitais inoperantes ou com capacidade reduzida).

As lesões por explosões e tiros predominam, com sobrecarga em emergências, internações e UTIs. Muitos feridos necessitam de cirurgia reconstrutiva e reabilitação a longo prazo.

Colapso e sobrecarga do sistema de saúde

O sistema, já enfraquecido por crises econômicas, emigração de profissionais e falta de medicamentos, sofreu danos adicionais:

- Fechamento ou funcionamento parcial de hospitais e centros de saúde, especialmente no sul e Nabatiyeh.
- Interrupção de tratamentos para doenças crônicas (diabetes, hipertensão, câncer, diálise), falta de medicamentos e insumos.
- Dificuldades de acesso por estradas danificadas, insegurança, deslocamento e medo.
- Fadiga e trauma entre profissionais de saúde, muitos dos quais trabalharam em condições extremas (alguns abrigados nos próprios hospitais).

Deslocamento e condições de vida

No auge do conflito, mais de 1 milhão de pessoas foram deslocadas internamente. Muitas retornaram, mas centenas de milhares ainda enfrentam abrigos precários, superlotação, falta de água, saneamento e eletricidade. Isso eleva riscos de:

- Doenças infecciosas (diarréia aguda, hepatite A, infecções respiratórias e de pele, risco de cólera).
- Piora da desnutrição e insegurança alimentar.

- Complicações em gestantes e recém-nascidos (risco aumentado de parto prematuro, infecções e morte materna/neonatal).

Saúde mental e consequências de longo prazo

Com a persistência de um *trauma generalizado*, aumentam as ocorrências de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, especialmente em *crianças, idosos, famílias deslocadas repetidamente e profissionais de saúde em péssimas condições de trabalho*.

As crianças apresentam sintomas como medo intenso a barulhos, problemas de sono e desenvolvimento.

Ocorre uma *erosão de ganhos preventivos* (com vacinação interrompida e detecção precoce de doenças enfraquecida).

Também se verifica uma piora das doenças crônicas por interrupção de cuidados, com aumento de complicações, incapacidade e mortalidade prematura.

Os impactos intergeracionais e socioeconômicos são imensuráveis, com pobreza, perda de meios de vida e destruição de infraestrutura de água/saneamento, agravando riscos sanitários a médio e longo prazo.

Em síntese, as consequências do conflito no Líbano incluem mortes e ferimentos em larga escala, destruição de infraestrutura sanitária, colapso parcial do sistema de cuidados, crise de saúde mental e riscos elevados de surtos de doenças, com efeitos que se estendem muito além do fim das hostilidades ativas. A situação de conflito permanece e depende da sua evolução e do apoio internacional. Organizações como OMS, ONU e ONGs como o MSF (Médicos Sem Fronteiros) destacam a necessidade urgente de proteção a instalações de saúde, continuidade de serviços essenciais, apoio psicossocial e reconstrução.

VI – Consequências do conflito na Líbia na Situação de Saúde e seus determinantes

O conflito na Líbia (desde a revolução de 2011, com guerras civis, fragmentação política e confrontos esporádicos que persistem apesar do cessar-fogo de 2020) teve *consequências profundas e duradouras sobre a situação de saúde do país*. O sistema de saúde, já com problemas estruturais, foi severamente enfraquecido e permanece fragilizado.

Impactos diretos no sistema de saúde

Houve *destruição e degradação da infraestrutura*, com centenas de instalações de saúde danificadas, fechadas ou que ficaram parcialmente operacionais devido a combates, bombardeios, saques e falta de manutenção. *Avaliações recentes mostram que a maioria das unidades opera com capacidade reduzida (muitas com apenas funcionamento parcial), com escassez crítica de medicamentos, equipamentos, insumos e pessoal especializado*.

Os ataques a instalações e profissionais de saúde são consequência da violência contínua, incluindo tiroteios, intimidações, saques de medicamentos e de ambulâncias, e confrontos dentro de hospitais. Em 2026, por exemplo, a missão da ONU (UNSMIL — "United Nations Support Mission in Libya") [https://unsmil.unmissions.org/en] condenou um ataque ao Hospital Al-Jalaa (maternidade e pediatria) em Trípoli, em que um médico foi baleado e serviços não emergenciais foram suspensos por dias. Esses ataques ocorrem com impunidade e agravam a escassez de profissionais.

O êxodo de profissionais também é significativo: muitos médicos e enfermeiros (especialmente estrangeiros) deixaram o país, e a falta de especialistas persiste.

Deslocamento, refugiados e vulnerabilidades

Centenas de milhares de pessoas foram deslocadas internamente no auge do conflito. A chegada massiva de refugiados sudaneses (mais de 240 mil até início de 2025, com números superiores em períodos posteriores) sobrecarrega ainda mais os serviços, especialmente em assentamentos superlotados com más condições de água, saneamento e ventilação.

Os grupos vulneráveis (crianças, mulheres, idosos e pacientes crônicos) sofrem mais: falta de cuidados pré-natais, imunização de rotina interrompida (dependência de campanhas pontuais), e dificuldades no manejo de doenças crônicas (como diabetes).

Doenças e riscos sanitários

Houve aumento de riscos de surtos de doenças infecciosas (*cólera e pólio classificados como de alto risco pela OMS*). Infecções respiratórias e diarreia são comuns, especialmente após eventos como o colapso de barragens em 2023 (Storm Daniel), que contaminou água e agravou problemas preexistentes de infraestrutura danificada pelo conflito.

Doenças não transmissíveis (câncer, doenças cardiovasculares) avançam com a dificuldade de acesso a tratamentos caros ou especializados.

A Tuberculose e outras doenças permanecem como desafios, sobretudo entre *migrantes e deslocados*.

Saúde mental

O impacto psicológico do *conflito prolongado* é significativo. *A OMS estima que cerca de 22% da população em áreas afetadas sofre de condições de saúde mental* (ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático). Em 2025, a Líbia adotou sua *primeira Estratégia Nacional de Saúde Mental*, um avanço importante mas que enfrenta uma demanda que continua alta.

Consequências de longo prazo e contexto atual

O *conflito impediu a recuperação do sistema*, manteve a *fragmentação institucional* (dificultando a coordenação nacional) e combinou-se com crises climáticas e econômicas. *A expectativa de vida e indicadores materno-infantis sofreram retrocessos em períodos de maior violência*. Apesar de alguns progressos (como a eliminação do tracoma como problema de saúde pública, reconhecida pela OMS), o sistema permanece subfinanciado, *dependendo de apoio internacional e vulnerável a novos choques*.

Em síntese, o conflito na Líbia transformou um sistema que já era frágil em um cenário de cuidados interrompidos, com aumento de doenças preveníveis, situação de trauma generalizado e dificuldades crônicas de acesso aos serviços de saúde — efeitos que se prolongam mesmo em períodos de relativa calmaria. Organizações como a OMS e a ONU continuam apoiando os esforços de resposta emergencial, bem como de reforço da infraestrutura do sistema.

Considerações Finais

Na primeira parte do documento, onde se analisa o quadro de saúde e seus determinantes na região MENA como um todo, o primeiro destaque fica com a profunda heterogeneidade estrutural[4] entre os países da região, marcada por diferentes padrões históricos de desenvolvimento social, econômico e cultural. Outro destaque são as múltiplas *desigualdades* que afetam a saúde, como as socioeconômicas, as urbano/rurais, as distâncias entre ricos e pobres e as de gênero (estas últimas marcadas por barreiras culturais e legais).

As desigualdades são muito mais evidentes ***nos países em situação de conflito e guerras***. A saúde nos países em conflito (tratada com detalhe para cada um dos países aqui analisados) necessita de uma *atenção emergencial combinada com uma ação mais resiliente com relação às condições de vida das populações afetadas*. Nesses países se destaca a profundidade e a permanência das consequências para a saúde mental. Os conflitos armados e a instabilidade política, bem como as crises econômicas — muitas vezes causadas por sanções econômicas impostas aos países, são considerados como os determinantes sociais mais relevantes para a situação de saúde no MENA, com graves consequências como a destruição da infraestrutura, a interrupção de serviços básicos, a redução do acesso a alimentos e cuidados de saúde, bem como os deslocamentos em massa – que geram milhões de deslocados internos e refugiados em condições extremamente precárias. As minorias étnicas e religiosas, os refugiados e os migrantes enfrentam barreiras adicionais com relação à discriminação com a consequente exclusão social. A volta da desnutrição e a insegurança alimentar crônica afetam milhões de pessoas, principalmente para as crianças.

Os *efeitos combinados e cumulativos* das situações estruturais, dos conflitos prolongados, da situação socioeconômica, das sanções, da pobreza e das diversas desigualdades conduzem a graves situações de saúde. *A permanência de alguns desses fatores fazem com que eles assumam um caráter estrutural, deixando de ser meras conjunturas que possam ser superadas no momento seguinte, dificultando progressos sustentáveis.*

Na análise da situação dos países em conflito permanente e em guerras, a **Palestina** se destaca por sua maior gravidade diante do enorme potencial destrutivo imposto por Israel, cujo caráter de extermínio da população palestina se transformou num projeto político das atuais autoridades israelenses, com destaque para a Faixa de Gaza, mas afetando também a Cisjordânia. A situação se tornou insustentável sem perspectivas de um acordo de paz duradouro. O *sistema de saúde continua severamente degradado por destruição de infraestrutura, restrições de acesso humanitário, escassez de medicamentos/equipamentos/combustível, superlotação dos hospitais e aumento significativo de doenças transmissíveis*. Trata-se de um *colapso continuado até os dias de hoje*. A OMS documentou 971 ataques à saúde em Gaza *até junho de 2026* (afetando centenas de instalações e ambulâncias); e até o início de agosto, pelo menos 45 ataques foram registrados, com picos em julho. De7 de outubro de 2023 até *agosto de 2026*, o Ministério da Saúde de Gaza reporta **~73.000–73.400 mortos** e *~174.000 feridos* (incluindo milhares de profissionais de saúde).

[4] Caracterizada pela combinação entre situações de atraso com as de modernidade, também conhecida por outros autores como *subdesenvolvimento* ou ainda por *desenvolvimento desigual e combinado*. A marca desse padrão de desenvolvimento é o seu caráter estrutural, típica dos países de capitalismo tardio e periféricos.

A situação de saúde no **Irã** em meados de agosto de 2026 é marcada principalmente pelos impactos de um conflito armado agudizado em fevereiro de 2026 (por ataques conjuntos de EUA e Israel), o que causou danos significativos à infraestrutura sanitária, milhares de vítimas e pressão sobre o sistema de saúde. A situação no Irã permanece em conflito continuado devido às tensões em curso (incluindo questões no Estreito de Ormuz); às sanções; e às restrições de acesso à informação por parte da mídia ocidental.

Na **Síria**, onde o conflito é considerado como um dos mais longos e devastadores do séc. XXI, a consequência mais grave é o número de mortos (as estimativas variam de 500 mil a mais de 600 mil desde o início do conflito em 2011) e feridos. Cerca de 15,6 milhões (**quase 70-80% da população**) *ainda dependem de assistência humanitária em 2026*. Os Sistemas de Saúde foram destruídos. Apenas 57% dos hospitais e ~30-37% dos centros de saúde estão funcionais. Muitos foram atacados ou danificados. Neste momento, cerca de *13 milhões de pessoas ainda precisam de apoio à saúde.* A instabilidade persistente na Síria contribui para tensões mais amplas no MENA. *O conflito sírio deixa um legado devastador, e não se vislumbra esperança de reconstrução nem de paz duradoura, com financiamento internacional previsível e inclusão de todos os grupos. A recuperação plena do país pode levar décadas.*

No **Iêmen**, ainda não existe *um "pós-conflito" completo e estável em **2026***. O *país já acumula impactos profundos de uma guerra (desde 2014) que causou centenas de milhares de mortes, fome e destruição*. *Quase toda a população do país é afetada* (cerca de 34 milhões), sofrendo impactos diretos ou indiretos. O *trauma é coletivo*, com a exposição prolongada à violência, ao deslocamento, à perda de entes queridos, à fome e ao colapso de serviços básicos – incluindo os de saúde, gerando *níveis extremamente altos de sofrimento* físicos e psicológicos ao mesmo tempo, com distúrbios psicossomáticos. *A saúde mental pós-conflito (ou em transição) representa **uma crise silenciosa dentro de uma emergência humanitária** e a falta de serviços pode comprometer qualquer recuperação futura. **Investir agora em apoio psicossocial** é fundamental para **quebrar ciclos de violência e pobreza**.*

As consequências do conflito no **Líbano** incluem mortes e ferimentos em larga escala, destruição de infraestrutura sanitária, colapso parcial do sistema de cuidados, crise de saúde mental e riscos elevados de surtos de doenças, com efeitos que se estendem muito além do fim das hostilidades ativas. A situação de conflito permanece (desde 2023 com uma escalada em março de 2026) e depende da sua evolução e do apoio internacional.

Finalmente, o conflito na **Líbia** (desde a revolução de 2011, com guerras civis, fragmentação política e confrontos esporádicos *que persistem* apesar do cessar-fogo de 2020) teve *consequências profundas e duradouras sobre a situação de saúde do país*. O sistema de saúde, já com problemas estruturais, foi severamente enfraquecido e *permanece fragilizado*.

Referências

[com destaque para as fontes e notícias sobre os impactos na saúde em regiões de conflito]

1. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *Health*. Nova York: UNICEF, s.d. Disponível em: https://www.unicef.org/mena/health. Acesso em: 1 set. 2026.

2. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *Health* (versão traduzida). Nova York: UNICEF, s.d. Disponível em: https://www-unicef-org.translate.goog/mena/health?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc. Acesso em: 1 set. 2026.

3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for the Eastern Mediterranean (WHO EMRO). *Countries*. Cairo: WHO EMRO, s.d. Disponível em: https://www.emro.who.int/countries. Acesso em: 1 set. 2026.

4. NAÇÕES UNIDAS. *ONU News: Oriente Médio enfrenta múltiplas crises humanitárias* (ID 1852609). 2026. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2026/03/1852609. Acesso em: 1 set. 2026.

5. NAÇÕES UNIDAS. *Oriente Médio*. ONU News, s.d. Disponível em: https://news.un.org/pt/tags/oriente-medio. Acesso em: 1 set. 2026.

6. REUTERS. *Ataques contra serviços de saúde em zonas de conflito chegam a mais de quatro por dia em 2026, diz OMS*. UOL Notícias, 14 ago. 2026. Disponível em: https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/reuters/2026/08/14/ataques-contra-servicos-de-saude-em-zonas-de-conflito-chegam-a-mais-de-quatro-por-dia-em-2026-diz-oms.htm.

7. INSTAGRAM. *Reel DV1yedLkjr7*. Instagram, s.d. Disponível em: https://www.instagram.com/reels/DV1yedLkjr7/.

8. INSTAGRAM. *Reel CzTnigjM6sN*. Instagram, s.d. Disponível em: https://www.instagram.com/reels/CzTnigjM6sN/.

9. INSTAGRAM. *Reel DWRi1biRZR2*. Instagram, s.d. Disponível em: https://www.instagram.com/reels/DWRi1biRZR2/.

10. YOUTUBE. *Vídeo 6nGbgpKtUn4*. YouTube, s.d. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=6nGbgpKtUn4.

11. YOUTUBE. *Vídeo HGY1Pxcrn_I*. YouTube, s.d. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=HGY1Pxcrn_I.

12. INSTAGRAM. *Reel DWEJ9LBCF6Y*. Instagram, s.d. Disponível em: https://www.instagram.com/reels/DWEJ9LBCF6Y/.

13. INSTAGRAM. *Reel DVv1f8MkadG*. Instagram, s.d. Disponível em: https://www.instagram.com/reels/DVv1f8MkadG/.

14. YOUTUBE. *Vídeo yoc8ff0XN5o*. YouTube, s.d. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=yoc8ff0XN5o

15. MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. *A principal questão de saúde na Palestina é a ocupação israelense*. Rio de Janeiro: MSF Brasil, s.d. Disponível em: https://www.msf.org.br/noticias/a-principal-questao-de-saude-na-palestina-e-a-ocupacao-israelense/.

16. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for the Eastern Mediterranean (WHO EMRO). *WHO presence in Palestine*. Cairo: WHO EMRO, s.d. Disponível em: https://www.emro.who.int/countries/opt/who-presence-in-palestine.html.

17. UNITED NATIONS RELIEF AND WORKS AGENCY FOR PALESTINE REFUGEES IN THE NEAR EAST (UNRWA). *A system in crisis: access to healthcare in the Gaza Strip*. Amã: UNRWA, 2026. Disponível em: https://www.unrwa.org/resources/reports/system-crisis-access-healthcare-gaza-strip.

18. UNITED NATIONS. *UNRWA report: A system in crisis – access to healthcare in the Gaza Strip (August 2026)*. UNISPAL, 2026. Disponível em: https://www.un.org/unispal/document/unrwa-report-a-system-in-crisis-access-to-healthcare-in-the-gaza-strip-august-2026/.

19. UNITED NATIONS SUPPORT MISSION IN LIBYA (UNSMIL). *United Nations Support Mission in Libya*. Trípoli: UNSMIL, s.d. Disponível em: https://unsmil.unmissions.org/en.

20. NAÇÕES UNIDAS. *ONU News: situação humanitária e de saúde na Líbia* (ID 1852833). 2026. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2026/04/1852833.

21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for the Eastern Mediterranean (WHO EMRO). *World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean*. Cairo: WHO EMRO, s.d. Disponível em: https://www.emro.who.int/index.php.

22. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Middle East escalation of conflict: global situation report 9, 11 June 2026*. ReliefWeb, 2026. Disponível em: https://reliefweb.int/report/lebanon/world-health-organization-middle-east-escalation-conflict-global-situation-report-9-11-june-2026.