ARTIGOS · THE FOUP JOURNAL

Paz na Agenda 2030

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE

Nathália Jahn
Antonia Aparecida Deluca
Maria Cecília Kohler Panno

THE FOUP Journal

FOUP

ARTIGO · ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE

Paz na Agenda 2030

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Nathália Jahn · Antonia Aparecida Deluca · Maria Cecília Kohler Panno

1 INTRODUÇÃO

Reconhecida universalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é considerada "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades". No entanto, a depender do contexto social, econômico, político e cultural de cada país, a saúde pode ser interpretada conforme diferentes abordagens (ONU, 2015).

No que concerne à Agenda 2030, dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o ODS 3 procura abordar questões de saúde, voltadas à garantia de vida saudável, de promoção do bem-estar das populações, combate e redução de mortalidade e doenças diversas, assim como de garantia universal à saúde.

Paz e saúde são codependentes para suas ambas existências. Tratam-se de pilares estruturantes para um desenvolvimento verdadeiramente sustentável. No entanto, a presença de conflitos armados, crises econômicas, desigualdades sociais e outros obstáculos que possam comprometer o acesso de populações a serviços de saúde, são alguns dos exemplos dos interferentes para o alcance do pacto firmado na Agenda 2030.

Abaixo, o conceito de saúde é explorado, abrangendo sua definição e abordagem em diferentes contextos socioculturais, políticos e econômicos. Em seguida, são apresentadas estratégias nacionais e internacionais estabelecidas pelo ODS 3, dispostos indicadores globais relacionados à saúde, e verificados os desafios enfrentados no cenário atual.

2 SAÚDE

2.1 DEFINIÇÃO

Diversos fatores contribuem para a variação do termo “saúde”, entre os quais: contexto social, econômico, político e cultural. Apesar da definição estabelecida pela OMS, sobre o que se trata a saúde, diferentes países possuem abordagem e compreensão próprias de saúde. Abaixo são citados diferentes países e suas características em saúde:

Estados Unidos:

Segundo Coombs et al. (2021), nos Estados Unidos, a complexidade do sistema de saúde privado, a forte dependência de seguros de saúde e o mercado de medicamentos existente, frequentemente é visto de forma individualista e curativa. Os elevados custos com saúde levam aproximadamente 29 milhões de adultos a possuírem dificuldade de pagar ou ter acesso a cuidados de saúde, de acordo com o Estudo de índices de Saúde West Health-Gallup (Gunusekera et al., 2021).

O aumento dos preços para cuidados básicos contribui para a marginalização de americanos, que, preocupados com a situação de saúde e as dívidas médicas, cortam gastos com serviços públicos e são forçados a escolher pelo pagamento de um ou outro, cuidados médicos ou outras necessidades (Coombs et al., 2021; Romero et al., 2023).

Disparidades econômicas e raciais persistem no sistema de saúde dos Estados Unidos. A exemplo, a taxa de mortalidade materna é quatro vezes maior em mulheres negras, essa atribuída à limitação quanto a acesso a cuidados de qualidade. O Relatório Nacional de Qualidade e Disparidades em Saúde, em 2022, destacou que, apesar de avanços, disparidades ainda seguem significativas (Romero et al., 2023; Marino-Rodríguez et al., 2023).

Europa:

Países europeus têm a saúde vista como direito universal, muitos possuindo sistemas de saúde públicos financiados por impostos. Em contraste ao modelo americano, a promoção de saúde é incentivada, e mais do que o tratamento de doenças, busca-se a promoção de estilos de vida saudáveis, prevenção e educação em saúde (Marino-Rodríguez et al., 2023).

A Europa possui uma diversidade de sistemas de saúde, variando entre modelos públicos e sistemas mistos. No entanto, apesar da maior disponibilidade a esses serviços, ainda existem desigualdades significativas, quando analisados indicadores de saúde como mortalidade prematura e doenças cardiovasculares, em que indivíduos com menor renda e educação apresentam maiores riscos (Barnes, Kruk, 2024).

Com base no cenário atual, e em busca da redução de desigualdades, a União Europeia vem implementando ações como a *Joint Action Health Equity Europe* (Ação Conjunta de Equidade em Saúde na Europa), e a Legislação Antidiscriminatória, promovendo a equidade em serviços de saúde europeus (Ahsan, Fakir, 2023; Barnes, Kruk, 2024).

Além disso, a integração de tecnologias como a inteligência artificial e assistência digital busca facilitar não só a atuação dos profissionais de saúde, como também de cuidadores e pacientes em diferentes momentos do cuidado (Ahsan, Fakir, 2023).

Países em Guerra e Crises Pós-Conflitos:

A existência de guerras atualmente ativas, como o conflito entre Israel e Hamas, na Ucrânia, Somália e Sudão; e crises humanitárias estabelecidas após conflitos, como no Afeganistão, República Democrática do Congo, Haiti e Síria; apresentam consequências desastrosas no cenário global, afetando drasticamente ações de paz e saúde, alvos diretos dos conflitos (Ahsan, Fakir, 2023).

Em 2024, relatório lançado pelo *Safeguarding Health in Conflict Coalition* (Coalizão para a Proteção da Saúde em Conflito), apresentou o maior número de ataques a serviços de saúde desde o lançamento do relatório, em 2014. No total, foram 3600 ataques, entre aqueles voltados a profissionais de saúde, hospitais e clínicas em zonas de conflito. Uma média de 10 ataques por dia à assistência médica.

Para além de ataques físicos a serviços de saúde, como uso de artilharia e cortes de energia, a escassez de suprimentos médicos e pessoais, leva a um declínio na saúde pública sem precedentes (Spinnenweber et al., 2014).

A reduzida oferta de alimentos, que não chegam a populações em áreas de conflito armado, vacinas e medicamentos para doenças infecciosas, aumentam as taxas de desnutrição, em especial no público infantil. Divulgado pela ONU, o Relatório Global sobre Crises Alimentares de 2025 apresentou que quase 38 milhões de crianças menores de cinco anos sofreram desnutrição aguda, condição caracterizada pela perda de peso significativa, resultante da falta de alimentos nutritivos (Borger, 2025; Insecurity Insight, 2025).

Apesar disso, a insegurança alimentar, ou seja, falta de acesso regular e em quantidade e qualidade suficientes a alimentos, teve redução em 2024. Esse progresso foi possível, segundo o Relatório, devido à ajuda humanitária, melhoria de colheitas, redução da inflação e redução de conflitos (Insecurity Insight, 2025).

O fomento a sistemas de produção local, que possam garantir alimentos e reduzir a dependência à ajuda humanitária, a implementação de sistemas de distribuição alimentar de emergência e o fornecimento de alimentos com alta densidade de nutrientes e calorias para crianças com desnutrição aguda grave, são algumas das possíveis estratégias para o cuidado em relação à alimentação (Borger, 2025).

Ainda, no que diz respeito ao suporte médico, a implantação de clínicas móveis em zonas de conflito, pode fornecer assistência a populações isoladas e em caso de infraestruturas que tenham sido destruídas. A reconstrução de sistemas de saúde depende de estratégias eficazes e conhecimento voltado aos profissionais de saúde, para que esses possam exercer sua profissão mediante as dificuldades encontradas no contexto de guerra (Ahsan, Fakir, 2023; Spinnenweber et al., 2014).

Brasil:

O país possui um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, responsável pelo acesso universal, gratuito e integral da população a cuidados de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado no ano de 1988, pautado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade (Paim, 2023).

Apesar de sua responsabilidade na melhora de indicadores como a redução da mortalidade infantil e aumento da expectativa de vida da população, desafios impossibilitam a maior cobertura e qualidade do serviço de saúde no país. A destinação de recursos à saúde, que em países participantes da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), é de 12%, no cenário nacional não chega a 10% (OPAS, 2024; Scheffer et al., 2025).

A disparidade regional, em que estados localizados ao Norte e Nordeste enfrentam a escassez de leitos hospitalares, de profissionais de saúde e menor cobertura de atenção básica, filas e a dificuldade para procedimentos e consultas especializadas, quando em comparação às regiões Sul e Sudeste (Naslavsky et al., 2025).

A saúde de grupos vulneráveis é pauta de relevância nas discussões sobre as ações do SUS. Apesar da existência de políticas públicas voltadas a populações como LGBTQIA+, mulheres e crianças, a falta de capacitação profissional e desinformação marcam episódios de discriminação e dificuldade para o uso de serviços desde os mais básicos (Costa et al., 2024; Silva et al., 2023).

Não há como negar que o serviço de saúde público brasileiro contribuiu para avanços populacionais importantes. Contudo, o enfrentamento a questões como o financiamento e a equidade regional e social, claramente necessitam de atenção para a evolução da saúde no país (Lopes et al., 2024; Naslavsky et al., 2025).

2.2 ODS 3 - SAÚDE E BEM-ESTAR NA AGENDA 2030

O ODS 3 – Saúde e bem-estar, conta com o objetivo principal de “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. Entre os principais pactos firmados, encontram-se a redução da mortalidade infantil, fim de epidemias e doenças tropicais negligenciadas, prevenção e tratamento do abuso de substâncias, cobertura universal de saúde e fomento a pesquisas e tecnologias voltadas ao desenvolvimento do sistema de saúde.

2.2.1 Indicadores de Saúde e Bem-Estar

Em conjunto, ONU e OMS monitoram indicadores globais relacionados ao ODS 3, demonstrando a distância de tais resultados para com o que fora firmado na Agenda 2030 (WHO, 2023a). Embora haja progressos importantes, os indicadores ainda possuem dados bastante divergentes daqueles estabelecidos previamente. Alguns exemplos:

Mortalidade materna:

Meta: Reduzir a razão de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030.

Situação atual: Em 2020, a média global foi de 223 mortes por 100 mil nascidos vivos (21). Só a África Subsaariana concentra 70% das mortes maternas. Na América Latina, a média foi de 88 mortes a cada 100 mil, no mesmo período. No Brasil, 2021 teve um pico de 107 mortes por 100 mil nascidos vivos (PAHO, 2023).

Mortalidade Neonatal e Infantil:

Meta: acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos, reduzindo a mortalidade neonatal para no máximo 12 por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para 25 por mil.

Situação atual: Até 2022, foram registradas 17 mortes de recém-nascidos vivos por mil. Quanto às crianças menores de 5 anos, esse valor foi de 37 por mil. No Brasil, a mortalidade neonatal foi de 9,4 por mil, e a mortalidade infantil foi de 13,9 por mil (UNICEF, 2023).

Doenças Transmissíveis:

Meta: Erradicar epidemias de HIV (vírus da imunodeficiência humana), tuberculose e malária.

Situação atual: 2,5 milhões de pessoas vivendo com HIV, sendo Brasil, México e Venezuela os mais afetados. Apenas no Brasil, em 2023, o número de casos foi de cerca de 960 mil (UNAIDS, 2023; PAHO, 2024).

A tuberculose, com mortalidade de cerca de 20 mil mortes anuais, possui notificação de 250 mil casos por ano, sendo 74 mil casos no Brasil, em especial em populações vulneráveis, em prisões e populações de rua (WHO, 2023b).

Ainda, a malária, com quase 700 mil casos notificados em 2022, em especial na Venezuela, devido à crise sanitária enfrentada pelo país; atingiu o número de 140 mil casos no Brasil (WHO, 2023c; GBD, 2024).

Doenças Não Transmissíveis:

Meta: Reduzir em um terço a mortalidade prematura (30 a 70 anos) por doenças não transmissíveis até 2030 (entre as quais: doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, câncer e doenças respiratórias crônicas).

Situação atual: Na América Latina, 80% das mortes são causadas por doenças não transmissíveis. A crescente taxa de sobrepeso e obesidade nas últimas décadas é um dos grandes fatores contribuintes, resultante do sedentarismo e alimentação inadequada, com o consumo exacerbado de ultraprocessados, e queda no consumo de frutas, verduras e legumes (UNFPA, 2023; WHO, 2023c).

Acesso à Saúde Sexual e Reprodutiva:

Meta: Garantir acesso universal a serviços de planejamento familiar, informação e educação.

Situação atual: Acesso limitado em áreas rurais, limitações sobre autonomia reprodutiva e direitos sexuais das mulheres, e o estigma na oferta de serviços para adolescentes, dificultam a universalização da educação e saúde sexual e reprodutiva. Apesar disso, a taxa de fecundidade em adolescentes diminuiu, passando de 80 por mil, nos anos 2000, para 44 por mil (WHO, 2023c; WHO, 2023d).

Apesar da redução na mortalidade de recém-nascidos e crianças no cenário nacional, os outros indicadores, como doenças não transmissíveis e morte materna, apresentam resultados insatisfatórios. Em especial, nos países da América Latina, desigualdades sociais e territoriais, a fragilidade dos sistemas de saúde (agravada pela pandemia de Covid-19), o subfinanciamento crônico do setor público de saúde e crises político-econômicas que comprometem a continuidade de políticas públicas, são exemplos de barreiras a serem superadas.

2.2.2 Ações e Políticas Globais Positivas

Apesar dos desafios, há exemplos positivos. O fortalecimento da atenção primária à saúde, programas de educação em direitos humanos, e a atuação de organizações internacionais em zonas de conflito mostram que é possível promover saúde e paz de forma articulada. O Brasil, por exemplo, teve avanços em políticas de saúde pública que, quando integradas a políticas sociais, contribuem para a coesão social (Santos, Fonseca, 2022).

Em países da Ásia e Europa, a cobertura universal de serviços médicos essenciais, ampliação do acesso à saúde rural, capacitação de agentes comunitários de saúde e enfoque no bem-estar social, são apenas algumas das estratégias elaboradas em busca de que o pacto firmado seja cumprido (Mukwege, 2021).

Em zonas de guerra e crises pós-conflito, a dificuldade para o acesso reforça a necessidade de ações nesses locais. Independente das prioridades de cada área de conflito, nota-se que a participação comunitária, a cooperação entre diferentes órgãos e governos, e o uso de tecnologias são pontos em comum para a redução da insegurança (WHO, 2023e).

Alguns exemplos de contribuição para a saúde de povos em guerra:

- **Ucrânia:** Atendimento a mais de 16 milhões de pessoas até 2023, com reforço a atendimento de emergência em zonas de conflito, implantação de serviços móveis de saúde primária e apoio psicológico a vítimas de traumas e deslocados (MSF, 2023; WHO, 2023e).
- **Iémen:** Programa Mundial de Alimentos, com distribuição de alimentos para 13 milhões de pessoas; apoio nutricional a mais de 3 milhões de crianças com desnutrição aguda; criação de pontos de acesso seguros para ajuda humanitária (WFP, 2023; FAO, 2023).
- **Síria:** Centros comunitários de apoio psicossocial; capacitação de profissionais locais; apoio a crianças com traumas severos. Lançamento da estratégia *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* (Saúde Mental e Suporte Psicossocial em Situações de Emergência), pela OMS em conjunto à Organização Internacional para as Migrações (IOM, 2023). Houve a integração de saúde mental nos serviços primários, com mais de 400 mil pessoas recebendo apoio psicossocial no período de 2020-2023.
- **Sudão do Sul:** Fornecimento de kits de parto seguro em áreas remotas e acampamento; treinamento de parteiras comunitárias; campanhas de vacinação contra doenças preveníveis. Tais ações resultaram em mais de 230 mil partos seguros assistidos de 2020 a 2023, e aumento na cobertura vacinal em áreas de difícil acesso (UNFPA, 2023).
- **República Democrática do Congo:** Estabelecimento de centros de atendimento integral a sobreviventes de violência sexual; apoio jurídico e psicológico; programas de prevenção e educação. Mais de 15 mil sobreviventes foram atendidos, e o número de casos de violência sexual reduzido (Mukwege, 2021).
- **Haiti:** Combate a Epidemias, com campanhas de vacinação em massa contra cólera e COVID-19; fortalecimento da vigilância epidemiológica em campos de deslocados; implantação de unidades móveis para tratamento de cólera. Foram vacinadas mais de 1,7 milhão de pessoas contra a COVID-19 (WHO, PAHO, 2023).

2.3 DESAFIOS À PAZ E SAÚDE NA AGENDA 2030

A partir do exposto, fica evidente a necessidade de saúde para a paz da população em esfera global. No entanto, a presença de conflitos armados se apresenta como um dos maiores desafios para a implementação da Agenda 2030, considerando as dificuldades para o alcance de metas estabelecidas com o pacto. Tais conflitos resultam em crises humanitárias graves, ataques a unidades de saúde e mortes de indivíduos por causas indiretas, eximindo completamente a possibilidade de paz nesses am-

bientes. Apenas no ano 2022, mais de mil ataques a unidades de saúde foram registrados em zonas de conflito, e a Organização Mundial da Saúde estima que cerca de 70% das mortes sejam de civis (Geneva Academy, 2023).

Em outros países, que não sofrem com conflitos ou crises pós-conflito na atualidade, desigualdades sociais, econômicas e políticas, constituem barreiras significativas para o alcance do ODS 3. A pandemia da COVID-19 exacerbou aquilo que já era existente, afetando anda mais populações vulneráveis e países de baixa e média renda. A *Lancet Global Health* (2022) sugere que a pandemia tenha provocado um retrocesso de mais de 20 anos nos progressos relacionados à saúde global, principalmente no que diz respeito à saúde materno-infantil e controle de doenças transmissíveis.

A insegurança alimentar, enfrentada por mais de 258 milhões de pessoas em 58 países (FAO et al., 2023), agrava determinantes sociais da saúde, dificultando os esforços para promoção da saúde e do bem-estar.

De acordo com o relatório *Pathways for Peace* (Caminhos para a Paz), a prevenção de conflitos e a construção da paz requerem uma abordagem integrada que considere os determinantes estruturais da violência, como a exclusão social, a discriminação e a desigualdade econômica (Word Bank, 2023). Sem a construção de instituições sólidas, torna-se inviável estabelecer sistemas de saúde sustentáveis e garantir a segurança humana.

Apesar dos avanços alcançados na última década, os desafios à promoção da paz e da saúde no contexto da Agenda 2030 permanecem significativos. A comunidade internacional precisa reforçar:

- O investimento em sistemas de saúde resilientes e preparados para emergências;
- A prevenção de conflitos por meio de políticas inclusivas e participativas;
- A garantia de acesso humanitário irrestrito às populações afetadas;
- O fortalecimento da cooperação multilateral, baseada em princípios de solidariedade e direitos humanos.

A integração das agendas de saúde e paz deve ser considerada uma prioridade estratégica para o alcance sustentável dos ODS. Como destacado pelo relatório *Global Sustainable Development Report* (Relatório de Desenvolvimento Global Sustentável), "não pode haver saúde sem paz, nem paz sem saúde" (UN, 2023).

3 CONCLUSÃO

A Agenda 2030 oferece uma visão abrangente para a construção de sociedades mais saudáveis e pacíficas. No entanto, os desafios decorrentes de conflitos armados, desigualdades sociais, sistemas de saúde fragilizados e instituições frágeis impõem obstáculos significativos à sua plena implementação.

Superar esses desafios requer uma abordagem coordenada, com respeito aos direitos humanos e compromisso político global. Apenas assim será possível transformar a ambição dos ODS em uma realidade concreta para todas as populações, especialmente as mais vulneráveis.

De modo geral, o mundo está fora do caminho para cumprir integralmente o ODS 3 até 2030. Embora haja progressos importantes, eles são desiguais entre países e regiões. A destruição da infraestrutura sanitária, o deslocamento forçado de populações e a precariedade no acesso a serviços básicos resultam no aumento exponencial de doenças infecciosas, mortes evitáveis e sofrimentos relacionados à saúde mental. A saúde, nesse sentido, surge não apenas como direito humano, mas também um componente estratégico para a construção e a manutenção da paz sustentável.

Programas de assistência humanitária, como os promovidos pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha (ICRC) e Médicos Sem Fronteiras (MSF), ilustram como intervenções de saúde podem atuar como pontes de diálogo e reconciliação em contextos marcados pela violência.

Ademais, cabe destacar que a Agenda 2030, embora apresente os ODS de maneira fragmentada, adota uma visão holística e interdependente. A relação entre saúde e paz não se limita aos marcos conceituais, mas permeia práticas concretas, políticas públicas e investimentos multilaterais.

Apesar da intensificação de fluxos migratório forçados, de mudanças climáticas que impõem novos riscos à saúde pública global, a prevenção de conflitos deve incluir a garantia de acesso universal a serviços básicos, especialmente de saúde, com o intuito de reduzir tensões sociais e promover saúde como estratégia de segurança internacional.

Por outro lado, a construção de sistemas de saúde com maior equidade e participação, com promoção simultânea de justiça social e cultura de paz, apesar das limitações econômicas e institucionais, reforça a importância do fortalecimento de capacidades estatais e comunitárias para garantir respostas de saúde integradas e eficazes.

Em suma, a consecução do ODS 3 está intrinsecamente vinculada à promoção de ambientes pacíficos e seguros, nos quais a dignidade humana possa florescer plenamente. A paz é condição sine qua non para a saúde, assim como a saúde é um fundamento essencial para a paz. A interdependência desses elementos exige abordagens intersetoriais, que combinem ações de fortalecimento dos sistemas de saúde com estratégias amplas de prevenção de conflitos, proteção social e promoção dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

AHSAN, K.; FAKIR, S. I. **Humanitarian logistics in conflict zones: A systematic review and future research agenda**. *Journal of Humanitarian Logistics and Supply Chain Management*, v. 13, n. 2, p. 235-259, 2023.

BARNES, J.; KRUK, M. E. **Resilient health systems for conflict-affected populations: A global imperative**. *The Lancet Public Health*, v. 9, n. 4, p. e255, 2024.

BORGER, J. **Attacks on healthcare in war zones in 2024 reach new levels of horror, report finds**. *The Guardian*, 19 maio 2025.

COOMBS, N. C. et al. **Barriers to healthcare access among U.S. adults with mental health challenges**: A population-based study." *SSM - population health,* v. 15, 2021.

COSTA, C. S.; et al. **Ultra-processed food consumption among Brazilian children**. *Public Health Nutrition*, 2024.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION – FAO; WORLD FOOD PROGRAMME – WFP; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND – UNICEF; et al. ***Global Report on Food Crises 2023***. Rome: FAO, 2023

FUND FOR POPULATION ACTIVITIES – UNFPA. *DRC Humanitarian Response Plan*. New York: UNFPA, 2023.

GBD 2021 RISK FACTORS COLLABORATORS. **Global burden of disease study: Latin America and Caribbean regional results**. *The Lancet*, v. 403, n. 10315, p. 1025-1043, 2024.

GUNUSEKERA, S. R. et al. **The association between trust in government and COVID-19 vaccination intention worldwide: A systematic review and meta-analysis**. *Vaccine*, v. 39, n. 44, p. 6410-6419, 2021.

INSECURITY INSIGHT. **2024 SHCC annual report: Attacks on health care in conflict**. [S.l.]: Insecurity Insight, 2025.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION – IOM. ***Syria Crisis Response***. Geneva: IOM, 2023.

LOPES, F. M.; et al. **Mental health among Brazilian students**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2024.

MARINO-RODRÍGUEZ, R. et al. **The social determinants of health and health inequities in humanitarian settings: A systematic review**. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 22, art. 6852, 2023.

MSF - MÉDECINS SANS FRONTIÈRES. ***Operational update****: Ukraine*. Geneva: Médecins Sans Frontières, 2023.

MUKWEGE, D. Comprehensive care for survivors of sexual violence in DRC. ***The Lancet,*** [S.l.], v. 397, n. 10283, p. 853-855, 2021.

NASLAVSKY, M. S.; et al. **Genomic diversity of Brazilian populations**. *Nature Communications*, 2025.

ONU - Organização das Nações Unidas. (2015). ***Transformando Nosso Mundo****: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. ONU.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório sobre o Sistema de Saúde no Brasil**. Brasília: OPAS, 2024.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Core indicators 2023: Health trends in the Americas**. Washington, D.C.: PAHO, 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Epidemiological update: HIV in the Americas**. Washington, D.C.: PAHO, 2024.

PAIM, J. **The Brazilian health system: History, advances, and challenges**. *The Lancet Regional Health – Americas*, 2023.

ROMERO, M. A. A.; et al. **Food insecurity and its association with mental health outcomes in conflict-affected populations: A cross-sectional study**. *Frontiers in Public Health*, v. 11, art. 897007, 2023.

SANTOS, L.; FONSECA, A. Integração de políticas públicas para o alcance dos ODS: experiências latino-americanas. ***Revista de Administração Pública***, Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, p. 345-362, 2022.

SCHEFFER, M.; et al. **Demografia Médica no Brasil**. São Paulo: USP; CFM, 2025.

SILVA, J. A.; et al. **Health care for LGBTQIA+ population in Brazil**. *Cadernos de Saúde Pública*, 2023.

SPINNENWEBER, C.; WISNER, B.; NGUYEN, T. et al. **Challenges to delivering health care in conflict zones: An analysis of medical responses in complex emergencies**. *Conflict and Health*, v. 8, art. 18, 2014.

UNAIDS. **Global AIDS update 2023: The path that ends AIDS**. Geneva: UNAIDS, 2023.

UNITED NATIONS – UN. ***Global Sustainable Development Report***. New York: UN, 2023.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Levels and trends in child mortality: Report 2023**. New York: UNICEF, 2023.

WORLD BANK; UNITED NATIONS. ***Pathways for Peace****: Inclusive Approaches to Preventing Violent Conflict*. Washington, DC: World Bank, 2023.

WORLD FOOD PROGRAMME – WFP. ***Yemen Country Brief.*** Rome: WFP, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Trends in maternal mortality 2000 to 2020**. Geneva: WHO, 2023a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report 2023**. Geneva: WHO, 2023b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases: Key facts**. Geneva: WHO, 2023c.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLD BANK. **Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report**. Geneva; Washington, D.C.: WHO; World Bank, 2023d.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. ***Ukraine Emergency Response****: Health Cluster Annual Report*. Geneva: WHO, 2023e.