

29ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

69ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2017

Tema 8.3 da agenda provisória

CSP29/INF/3
1º de agosto de 2017
Original: inglês

REPERCUSSÃO DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE DAS POPULAÇÕES AMERICANAS: RELATÓRIO FINAL

Antecedentes

1. Em 2003, o 44º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou a resolução CD44.R13, *Repercussão da violência na saúde das populações americanas (1)*. A finalidade da resolução foi enfatizar a necessidade de um maior compromisso por parte dos ministérios da saúde com a implantação de iniciativas para prevenir a violência. A resolução instou os Estados Membros a priorizarem e apoiarem a formulação de planos e programas para a prevenção da violência, a adotarem as recomendações do *Relatório mundial sobre violência e saúde* de 2002 (2), a melhorarem os sistemas de informação e monitorização epidemiológica das diversas formas de violência, a promoverem a pesquisa e a fortalecerem as relações com outros setores. Solicitou ainda que a Repartição Sanitária Pan-Americana intensificasse a cooperação com os Estados Membros sobre essa questão, destacasse a importância das redes, das coalizões internacionais e da colaboração interinstitucional, bem como a utilidade das ações de divulgação de experiências e intercâmbio de lições aprendidas. Além disso, a resolução previa a elaboração de um programa regional para a prevenção da violência.

2. A resolução CD44.R13 foi propulsora da declaração de ministros sobre a prevenção de violência e lesões nas Américas (3) e do posterior apelo à ação na Região (resolução CD48.R11 [2008]) (4); a resolução sobre *Saúde, segurança humana e bem-estar* (resolução CD50.R16 [2010]) (5), que promoveu a incorporação do conceito de segurança humana nos planos de saúde dos países; e da *Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher* (resolução CD54.R12 [2015]) (6). Também proporcionou uma base para o fortalecimento da cooperação com os Estados Membros a fim de apoiar seus esforços por prevenir diferentes formas de violência, especialmente a violência contra as mulheres, a violência contra as crianças e a violência juvenil.

3. Em setembro de 2015, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (7). Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda contêm várias metas para a redução da violência, dentre as quais estão estas a seguir:

- a) meta 5.2: Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos;
- b) meta 5.3: Eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e de crianças e mutilações genitais femininas;
- c) meta 16.1: Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os lugares;
- d) meta 16.2: Acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças.

4. Em maio de 2016, em conformidade com a resolução WHA67.15 (2014) (8), a 69ª Assembleia Mundial da Saúde adotou o *Plano de ação mundial para fortalecer o papel do sistema de saúde no âmbito de uma resposta nacional multissetorial para abordar a violência interpessoal, especialmente contra mulheres e meninas, e contra crianças* (resolução WHA69.5) (9). A direção estratégica desse plano de ação mundial está perfeitamente alinhada com a *Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher*, aprovada pelo 54º Conselho Diretor da OPAS em 2015 (6).

Atualização do progresso alcançado

Componente nacional

5. A maioria dos países e territórios da Região adotou medidas, nos últimos cinco anos, no sentido da elaboração de planos no nível nacional ou estadual para enfrentar as diferentes formas de violência, embora esses planos nem sempre tenham sido informados por dados de qualidade. Os números apresentados nesta seção são baseados nas informações prestadas por países e territórios das Américas para o *Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014* (Relatório Mundial 2014) (10) e complementados pelos dados adicionais coletados em 2015-2016.¹ Um total de 22 países e territórios relatou a elaboração de planos integrados que abordam vários tipos de violência interpessoal. Além disso, 23 países e territórios relataram a elaboração de planos que abordam a violência armada; 23 violência de gangues; 20 crime organizado; 21 violência

¹ O *Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014*, publicado em 2015, é o trabalho mais abrangente e atualizado da OMS de coleta de dados sobre o assunto. Os dados foram coletados, entre 2012 e 2014, de 21 países na Região das Américas. Em 2015 e 2016, a OPAS também coletou dados de mais seis países, seguindo o mesmo protocolo, e esses dados foram incluídos nesta análise. Um novo empreendimento para coletar informações semelhantes acaba de começar, e se espera que seja implementado em 2017-2019.

juvenil; 24 violência sexual; 22 maus-tratos de crianças; 24 violência doméstica praticada por parceiro íntimo; e 15 maus-tratos de idosos.

6. Segundo o relatório mundial 2014, a maioria dos países e territórios investiu em programas de prevenção primária que incluem as sete estratégias de prevenção de violência consideradas as “melhores aquisições” e recomendadas pela Organização Mundial da Saúde em 2010 (11). No entanto, não houve investimento em um nível proporcional à escala e à gravidade do problema. Somente 12 países e territórios relataram a implementação de mais da metade dos programas recomendados em grande escala (ou seja, em muitas escolas ou comunidades, ou alcançando mais de 30% da população-alvo pretendida).

7. Menos da metade dos países e territórios que prestaram informações ao relatório mundial 2014 abordou os principais fatores de risco da violência por meio de políticas sociais e educacionais. Estas incluem, por exemplo, políticas que oferecem aos jovens em situação de risco de violência incentivos para que concluam a escola secundária, assim como políticas de moradia para reduzir a concentração da pobreza nas áreas urbanas. A maioria dos países e territórios relataram a tentativa de combater o uso prejudicial do álcool, embora os padrões de comportamento de risco associados ao álcool permaneçam em um nível médio ou elevado em boa parte deles. Quase todos os países e territórios relataram medidas para regulamentar o acesso a armas de fogo, embora as leis variem amplamente, assim como as populações cobertas.

8. O relatório mundial 2014 também mostra uma variação acentuada na disponibilidade dos serviços de identificação, encaminhamento, proteção e apoio às vítimas da violência. Os serviços de grande escala mais amplamente informados foram os de medicina legal para a violência sexual e de proteção das crianças (25 países e territórios cada).² Os serviços de saúde mental e os de proteção de adultos existem em grande escala em somente 19 e 12 países e territórios, respectivamente.³ Entretanto, a qualidade desses serviços e sua acessibilidade às vítimas não foram avaliadas.

9. Além disso, há lacunas consideráveis nos dados, e essa falta de informação solapa o trabalho de prevenção da violência. Dez países e territórios relataram que não havia dados sobre homicídios disponíveis em fontes de registro civil ou estatísticas vitais. Além disso, nove dos 22 países e territórios que informaram a elaboração de planos integrados para abordar os vários tipos de violência interpessoal careciam de dados de pesquisas nacionais sobre violência interpessoal.

10. A maioria dos países e territórios (30) informou que vários órgãos/departamentos têm a responsabilidade de supervisionar ou coordenar as atividades de prevenção da

² Vinte e cinco países e territórios informaram a existência de serviços médicos e jurídicos em grande escala para violência sexual e proteção de crianças no Relatório Global 2014.

³ Dezenove países e territórios informaram a existência de serviços de saúde mental em grande escala e 12 informaram a existência de serviços de proteção de adultos em grande escala no Relatório Global 2014.

violência. Desses, 21 relataram ter um sistema implantado para o intercâmbio regular de informações sobre violência e prevenção da violência, por exemplo, entre diversos órgãos e setores envolvidos nessa área, ou entre os formuladores de políticas, os pesquisadores, os partidários da causa e os profissionais da matéria. Ainda está pouco claro, no entanto, com que frequência esses sistemas de intercâmbio de informações são usados na prática.

Componente organizacional

11. Nos 10 últimos anos, a OPAS intensificou a cooperação com os Estados Membros para apoiar seus esforços por prevenir a violência contra as mulheres, meninas e crianças por meio da criação de um cargo de assessor regional em matéria de violência doméstica e da elaboração da Estratégia e Plano de Ação para o Reforço do Sistema de Saúde para Abordar a Violência contra a Mulher (6).

12. A colaboração com Organização Mundial da Saúde e outros organismos internacionais e nacionais levou ao desenvolvimento de análises, diretrizes e pacotes técnicos, entre os quais estão estes a seguir:

- a) orientação para a prevenção da violência contra a mulher: *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: Ação e produção de evidência (12)*;
- b) análise comparativa das estimativas nacionais de prevalência da violência contra a mulher para a América Latina e Caribe: *Violência contra a mulher na América Latina e Caribe: Uma análise comparativa da população com base em dados de 12 países (13)*;
- c) orientação normativa para a resposta do setor da saúde à violência contra a mulher: *Em resposta a violência doméstica infligida por parceiro íntimo e violência sexual contra a mulher: Diretrizes clínicas e políticas da OMS (14) e assistência de saúde para as mulheres submetidas à violência doméstica infligida pelo parceiro íntimo ou à violência sexual: Um manual clínico (15)*;
- d) o pacote técnico interinstitucional *INSPIRE: Sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças (16)*;
- e) o *Relatório sobre a situação da prevenção da violência na Região das Américas 2014 (17)*;
- f) análise da prevalência de comportamentos violentos nas escolas na América Latina e no Caribe (18).

13. A OPAS também implementou vários seminários de capacitação para a prevenção e a resposta referentes à violência contra as mulheres e à violência contra as crianças; realizou análises das políticas e protocolos nacionais para a violência contra as mulheres e a violência contra as crianças, o que permitiu que a Organização identificasse pontos fortes e lacunas, os quais foram posteriormente publicadas como artigos científicos (19, 20); e ajudou a fortalecer as redes, as coalizões e os grupos de trabalho interinstitucionais,

inclusive a Iniciativa de Pesquisa de Violência Sexual, que realizará sua quinta conferência bienal, pela primeira vez na América Latina, em 2017.

14. Apesar do aumento da visibilidade do tema prevenção de violência na agenda de políticas, continua sendo limitado o reconhecimento da violência e das lesões como uma questão de saúde pública com um ônus significativo para os países. Conseqüentemente, poucos recursos, sejam financeiros ou humanos, são alocados a essas áreas de trabalho. A demanda por cooperação técnica, não obstante, aumentou significativamente e continuará aumentando conforme os países se esforçam por alcançar as metas relacionadas à violência da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. O fato de que a prevenção da violência é uma questão complexa, que exige uma colaboração multissetorial e um investimento de longo prazo, também representa um desafio. Por fim, embora a base de evidências para estratégias eficazes de prevenção e resposta referentes à violência esteja aumentando, ainda há lacunas e áreas significativas sobre as quais as evidências disponíveis ainda são especificamente limitadas, incluindo, por exemplo, a prevenção dos maus-tratos aos idosos.

Ação necessária para melhoria da situação

15. À luz dos avanços descritos anteriormente, as seguintes medidas devem ser consideradas até 2030:

- a) continuar defendendo o reconhecimento do tema violência como uma prioridade da saúde pública e o aumento do investimento dos governos em sua prevenção durante todo o curso de vida;
- b) continuar executando as ações estabelecidas na Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher e o Plano de ação mundial para fortalecer o papel do sistema de saúde no âmbito de uma resposta nacional multissetorial para abordar a violência interpessoal, especialmente contra mulheres e meninas, e contra crianças, à medida que os países se esforçam por alcançar as metas relacionadas à violência da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

Ação pela Conferência Sanitária Pan-Americana

16. Solicita-se que a Conferência tome nota deste relatório final, apoie a recomendação de continuar executando as ações estabelecidas nos planos de ação regional e mundial mencionados anteriormente e ofereça as recomendações que considerar pertinentes.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Repercussão da violência na saúde das populações americanas [Internet]. 44º Conselho Diretor da OPAS, 55ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 22 a 26 de setembro de 2003; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2003 (resolução CD44.R13) [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/246/cd44-r13-p.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
2. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2002. [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la Reunión de Ministros de Salud de las Américas sobre Prevención de Violencia y Lesiones [Internet]. 142º sessão do Comitê Executivo da OPAS; de 23 a 27 de junho de 2008; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2008 (documento CE142/INF/3, Rev.1) [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em: <http://www1.paho.org/spanish/gov/ce/ce142-inf3-s.pdf>
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Prevenção de violência e lesões e promoção da segurança: apelo à ação na Região [Internet]. 48º Conselho Diretor da OPAS, 60ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 29 de setembro a 3 de outubro de 2008; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2008 (resolução CD48.R11) [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/374/CD48.r11-p.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde, segurança humana e bem-estar [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 27 de setembro a 1º de outubro de 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2010 (resolução CD50.R16) [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R16-p.pdf>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (resolução CD54.R12) [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31925&Itemid=270&lang=pt

7. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. 70ª sessão da Assembleia Geral; 21 de outubro de 2015; Nova York, NY. Nova York: Nações Unidas; 2015 (resolução A/RES/70/1) [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=S
8. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la función del sistema de salud en la lucha contra la violencia, en particular la ejercida sobre las mujeres y las niñas, y sobre los niños en general [Internet]. 67ª Asamblea Mundial da Saúde; 19-24 de maio de 2014; Genebra, Suíça Genebra: OMS; 2014 (documento WHA67.15) [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf#page=23
9. World Health Organization. Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children [Internet]. Genebra (Suíça): Genebra: OMS; 2016 (resolução WHA69.5) [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em inglês em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252276/1/9789241511537-eng.pdf?ua=1>
10. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014. Washington, DC: OPAS; 2016 [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28233/9789275318928_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia: la evidencia. El Paso: OPAS; 2013 [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85671/1/9789275317488_spa.pdf?ua=1
12. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias. Washington, DC: OPAS; 2011 [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44810/1/9789275316351_spa.pdf
13. Pan American Health Organization. Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington (DC): OPAS; 2012 [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em inglês em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3471/Violence%20Against%20Women.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres: Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas. Washington, DC: OPAS; 2014 [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7705/WHORHR13_10_esp.pdf?ua=1
15. Organización Panamericana de la Salud. Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual: Manual clínico. Washington, DC: OPAS; 2016 [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31381/OPSFGL16016-spa.pdf?ua=1>
16. Organización Panamericana de la Salud. INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Washington, DC: OPAS; 2017 [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33741/9789275319413-spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
17. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación de la prevención de la violencia en la Región de las Américas, 2014. Washington (DC): OPAS; 2015 [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/18831>
18. Organización Panamericana de la Salud. Violencia juvenil interpersonal en América Latina y el Caribe de habla inglesa. Washington (DC): OPAS; 2014 [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/10020>
19. Stewart DE, Aviles R, Guedes A, Riazantseva E, MacMillan H. Latin American and Caribbean countries' baseline clinical and policy guidelines for responding to intimate partner violence and sexual violence against women. BMC Public Health 2015; 15:665.
20. Wirtz AL, Alvarez C, Guedes AC, Brumana L, Modvar C, Glass N. Violence against children in Latin America and Caribbean countries: a comprehensive review of national health sector efforts in prevention and response. BMC Public Health 2016; 16:1006.
