

56º CONSELHO DIRETOR

70ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 23 a 27 de setembro de 2018

Tema 8.22-A da agenda provisória

CD56/INF/22
18 de julho de 2018
Original: inglês

A. **ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA O REFORÇO DO SISTEMA DE SAÚDE PARA ABORDAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: RELATÓRIO DE PROGRESSO**

Antecedentes

1. Reconhecendo a importância do papel do sistema de saúde no enfrentamento da violência contra a mulher, em outubro de 2015, os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovaram o documento *Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher 2015-2025* (Documento CD54/9 Rev. 2) (1). A finalidade deste documento é informar os Órgãos Diretores da OPAS sobre o progresso alcançado rumo à implementação da Estratégia e plano de ação, que constitui um guia para que os sistemas de saúde se unam a um esforço multissetorial de prevenção e resposta à violência contra a mulher na Região das Américas. Este relatório está fundamentado em análise da literatura publicada e cinzenta, além de consultas aos Estados Membros. Baseia-se também em informações obtidas durante esforços de cooperação técnica empreendidos desde a aprovação do documento Estratégia e plano de ação.

2. A Região das Américas foi a primeira região da OMS a obter a aprovação de suas instâncias mais altas a um plano de ação para enfrentar a violência contra a mulher. Em seguida, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou, em maio de 2016, o *Plano de ação global para fortalecer o papel do sistema de saúde no âmbito de uma resposta nacional multissetorial à violência interpessoal, em particular contra mulheres e meninas, e contra crianças* (2), que está perfeitamente alinhado com a Estratégia e plano de ação regionais da OPAS. O objetivo das ações propostas nos dois documentos é apoiar os esforços dos países para alcançar a meta 5.2 dos ODS, que propõe a eliminação de todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas. A aprovação de mandatos nos âmbitos regional e mundial contribuiu para aumentar as solicitações dos Estados Membros de apoio para enfrentar a violência, sobretudo a violência contra mulheres e crianças.

3. A violência contra a mulher atinge uma em cada três mulheres nas Américas e pode ter consequências profundas e duradouras para a saúde das sobreviventes, o que inclui

lesões físicas, gravidez indesejada, infecções sexualmente transmissíveis (inclusive infecção pelo HIV/AIDS) e vários desfechos negativos em saúde mental, como ansiedade, depressão e aumento do risco de suicídio (3, 4). A violência durante a gravidez foi associada a maior risco de complicações da gravidez, entre as quais figuram o aborto espontâneo, o parto prematuro e o baixo peso ao nascer (3, 5). Além disso, a violência contra a mulher tem importantes consequências negativas para as crianças. As evidências indicam que as consequências de longo prazo para a saúde e sociais da exposição de crianças à violência por parceiro íntimo contra suas mães são semelhantes às consequências da negligência e dos maus-tratos físicos e emocionais contra a criança em si (5-8). A exposição das crianças à violência por parceiro íntimo, por exemplo, foi associada a maiores taxas de mortalidade em crianças menores de cinco anos, bem como a um maior risco de praticar ou sofrer violência contra a mulher mais tarde (4).

Atualização do progresso alcançado

4. As linhas da Estratégia e plano de ação da OPAS são reforçar: *a*) a disponibilidade e o uso de evidências; *b*) o compromisso político e financeiro para enfrentar a violência contra a mulher nos sistemas de saúde; *c*) a capacidade dos sistemas de saúde de responder à violência contra a mulher, e *d*) o papel dos sistemas de saúde na prevenção da violência contra a mulher. Como mostra o quadro adiante, houve progresso na maioria dos objetivos, ainda que este tenha sido maior em algumas áreas que em outras. Os países alcançaram progresso significativo nos esforços para fomentar os procedimentos operacionais padronizados nacionais e preparar os trabalhadores da saúde para enfrentar a violência contra a mulher (Objetivos 3.1 e 3.2 da Estratégia e plano de ação), áreas em que a OPAS prestou cooperação técnica substancial. Houve progresso significativo também na oferta de serviços de saúde de emergência para sobreviventes de estupro. Observou-se algum progresso no número de países que produziram estimativas nacionalmente representativas da prevalência da violência por parceiro íntimo e da violência sexual contra a mulher, ainda que apenas oito países tenham realizado levantamentos repetidos que permitam fazer análises de tendências. Entretanto, ainda há grandes desafios em termos da qualidade e comparabilidade dos dados. Por fim, houve poucos avanços no sentido de assegurar a inclusão no orçamento destinado à saúde de recursos para apoiar os esforços do sistema de saúde no enfrentamento da violência contra a mulher. Na verdade, dada a magnitude da violência contra a mulher nas Américas e seus profundos efeitos adversos na saúde da mulher e de seus filhos, os recursos para essa área de trabalho ainda são insuficientes.

5. Conforme solicitação dos Estados Membros, a OPAS deu apoio substancial aos esforços para reforçar a capacidade do sistema de saúde de responder à violência contra a mulher. A Repartição elaborou orientação normativa baseada em evidências para apoiar a formulação de políticas e protocolos nacionais e realizou seminários regionais, sub-regionais e de saúde. Além disso, a OPAS está apoiando o desenvolvimento de dois currículos de treinamento para profissionais de saúde. Por fim, a OPAS concluiu uma análise comparativa das estimativas de prevalência de violência contra a mulher na Região.

Linha estratégica de ação 1: Fortalecer a disponibilidade e o uso das evidências sobre a violência contra a mulher

Objetivo	Indicador, linha de base e meta	Situação
1.1 Aumentar a coleta e a disponibilidade de dados epidemiológicos e relacionados aos serviços sobre a violência contra a mulher	1.1.1 Número de Estados Membros que realizaram estudos populacionais nacionalmente representativos sobre a violência contra a mulher (ou que incluíram um módulo sobre a violência contra a mulher em outras pesquisas populacionais demográficas ou de saúde) nos últimos cinco anos Linha de base (2015): 14 Meta (2025): 22	Um total de 18 países na Região fizeram pesquisas sobre violência contra a mulher nos últimos cinco anos. Há várias outras pesquisas em curso, com uma concentração específica no Caribe, que, até o momento, enfrentou uma escassez de dados sobre a prevalência da violência contra a mulher.
	1.1.2 Número de Estados Membros que realizaram estudos populacionais nacionalmente representativos sobre a violência contra a mulher nos últimos cinco anos (ou que incluíram um módulo sobre a violência contra a mulher em outras pesquisas populacionais demográficas ou de saúde) que incluem uma análise da prevalência da violência contra a mulher nos diferentes grupos étnicos/raciais Linha de base: 2 Meta: 10	Atualmente, 9 países incluíram uma análise da violência contra a mulher nos diferentes grupos étnicos/raciais em seus estudos populacionais nacionalmente representativos realizados nos últimos 5 anos. Em alguns casos, os países coletam os dados que permitiriam uma análise de estimativas da prevalência por grupo étnico e racial, mas não fazem essas análises. Outros 5 países têm estimativas da prevalência da violência contra a mulher desagregadas por grupo étnico/racial, porém produzidas há mais de 5 anos. Os desafios metodológicos na mensuração das variáveis de etnia e raça persistem e, com frequência, os dados resultantes não são comparáveis entre diferentes ambientes.
	1.1.3 Número de Estados Membros que conseguem fornecer dados sobre homicídio, desagregados por idade, sexo e relação da vítima com o agressor Linha de base (2015): 9 Meta (2025): 15	Não houve progresso nesse indicador pois atualmente 9 países são capazes de apresentar dados de homicídio desagregados por idade, sexo e relação entre vítima e agressor. Alguns países podem fornecer essas estimativas quando solicitadas, mas não analisam os dados de homicídio dessa maneira com regularidade. Outros países podem fornecer o

Objetivo	Indicador, linha de base e meta	Situação
		número de homicídios desagregado por sexo, mas não coletam com regularidade informações sobre a relação entre vítima e agressor, o que é necessário para determinar a magnitude do femicídio/feminicídio íntimo, forma de violência contra a mulher considerada altamente prevalente na Região das Américas.

Linha estratégica de ação 2: Consolidar o compromisso político e financeiro para abordar a violência contra a mulher nos sistemas de saúde

Objetivo	Indicador, linha de base e meta	Situação
2.1 Consolidar políticas e planos nacionais e subnacionais para abordar a violência contra a mulher dentro do sistema de saúde	<p>2.1.1 Número de Estados Membros que incluíram a violência contra a mulher nos seus planos e/ou políticas nacionais de saúde</p> <p>Linha de base (2015): 18 Meta (2025): 35</p>	Em 2017, 20 países incluíam a violência contra a mulher em seus planos/políticas nacionais de saúde. Na maioria desses planos, a violência contra a mulher é reconhecida como um fator determinante de desfechos desfavoráveis em saúde e é contemplada em objetivos e ações estratégicas na área de saúde.
	<p>2.1.2 Número de Estados Membros cujo orçamento nacional para a saúde tem uma ou mais linhas dedicadas a apoiar a prevenção e/ou resposta à violência contra a mulher</p> <p>Linha de base (2015): 4 Meta (2025): 10</p>	O progresso nesse indicador foi mínimo, e atualmente 5 países têm rubricas específicas para a violência contra a mulher no orçamento nacional para a saúde. Entretanto, em outros países, mecanismos nacionais de promoção da mulher (como ministérios das mulheres) alocam recursos em seus orçamentos a fim de melhorar a resposta na área de saúde para as sobreviventes de violência contra a mulher.
	<p>2.1.3 Número dos Estados Membros que estabeleceram uma unidade (ou unidades) ou pontos focais no Ministério da Saúde responsável pela questão da violência contra a mulher</p> <p>Linha de base (2015): 4 Meta (2025): 10</p>	Houve considerável progresso nesse indicador; atualmente 10 países na Região têm uma unidade ou ponto focal de violência contra a mulher no Ministério da Saúde. Embora este não seja um indicador nessa Estratégia e plano de ação, alguns países têm um ponto focal em outro ministério ou como ente independente. Alguns desses entes contam com a participação do Ministério da Saúde.

Objetivo	Indicador, linha de base e meta	Situação
2.2 Aumentar a participação do sistema de saúde nos planos, políticas e coalizões multissetoriais para abordar a violência contra a mulher	2.2.1 Número de Estados Membros que têm um plano nacional ou multissetorial para abordar a violência contra mulher que inclui o sistema de saúde, segundo a situação do plano: <ul style="list-style-type: none"> ▪ em desenvolvimento; ▪ atualmente em implementação Linha de base (2015): 13 Meta (2025): 20	Houve progresso significativo nesse indicador, e a meta foi ultrapassada. Atualmente 21 países têm um plano nacional ou multissetorial para abordar a violência contra a mulher que inclui o sistema de saúde. Entretanto, em vários casos, esses planos não especificam o papel do sistema de saúde, e ainda há grandes desafios em termos da real implementação dos planos existentes.

Linha estratégica de ação 3: Reforçar a capacidade dos sistemas de saúde de proporcionar atendimento e apoio efetivos às mulheres que sofrem violência praticada pelo parceiro íntimo e/ou violência sexual

Objetivo	Indicador, linha de base e meta	Situação
3.1 Reforçar os procedimentos operacionais padrão nacionais (protocolos, diretrizes) para proporcionar atendimento e apoio efetivo e seguro às mulheres que sofrem violência praticada pelo parceiro íntimo e/ou violência sexual	3.1.1 Número de Estados Membros que têm procedimentos/protocolos/diretrizes operacionais padrão nacionais para o sistema de saúde responder à violência praticada pelo parceiro íntimo, conforme as diretrizes da OMS (10,11) Linha de base (2015): 6 Meta (2025): 15	Em 2017, 14 países alcançaram esse indicador.
	3.1.2 Número de Estados Membros que prestam serviços de atenção integrais pós-estupro nos serviços de emergência, conforme as diretrizes da OMS (10,11) Linha de base (2015): 2 Meta (2025): 15	Em 2017, 13 países oferecem serviços de emergência pós-estupro conforme as diretrizes da OMS.
3.2 Aumentar a capacidade de profissionais de saúde de responder à violência contra a mulher	3.2.1 Número de Estados Membros que incluíram a questão da violência contra a mulher nos seus processos de formação contínua para profissionais da saúde Linha de base (2015): 2 Meta (2025): 10	Em 2017, 5 países alcançaram esse indicador. Há maior reconhecimento da necessidade de preparar profissionais de saúde para identificar e oferecer atenção apropriada a sobreviventes; entretanto, a capacidade regional de oferecer capacitação na área de violência contra a mulher ainda é limitada. A OPAS está ajudando a suprir essa lacuna.

<i>Linha estratégica de ação 4: Reforçar o papel do sistema de saúde de prevenir a violência contra a mulher</i>		
Objetivo	Indicador, linha de base e meta	Situação
4.1 Reforçar a participação e o compromisso do sistema de saúde nos esforços para prevenir a violência contra a mulher	4.1.1 Número de Estados Membros que têm uma coalizão ou grupo de trabalho multissetoriais para coordenar os esforços para prevenir a violência contra a mulher que conta com a participação do ministério da saúde Linha de base (2015): 3 Meta (2025): 10	Houve progresso significativo em relação a esse indicador e a meta foi ultrapassada. Atualmente 21 países têm um mecanismo multissetorial implantado, com participação do Ministério da Saúde, para coordenar a ação relativa à violência contra a mulher.
	4.1.2 Número de Estados Membros que têm um plano nacional ou multissetorial para combater a violência contra a mulher (que inclua o sistema de saúde) que proponha pelo menos uma estratégia para prevenir a violência contra a mulher, por tipo de estratégia Linha de base (2015): 0 Meta (2025): 10	Em 2017, 17 países haviam implantado estratégias para prevenir a violência contra a mulher. Convém destacar, porém, que nem sempre essas estratégias contemplam as interseções entre diferentes formas de violência (por exemplo, interseções entre violência contra a mulher e violência contra crianças), o que pode acarretar fragmentação e, possivelmente, menor efetividade.

Ação necessária para melhoria da situação

6. Considerando o progresso supradescrito, as ações necessárias para melhorar a situação são:
- a) Continuar a aumentar a disponibilidade, a qualidade, a comparabilidade e o uso de dados epidemiológicos sobre a violência contra a mulher, em particular a disponibilidade de dados de tendência e estimativas de prevalência relativos a grupos em situação de vulnerabilidade em razão de etnia/raça, deficiência ou outra condição.
 - b) Reforçar a capacidade de pesquisadores e institutos nacionais de estatística de realizar pesquisas sobre a violência contra a mulher segundo as recomendações éticas e metodológicas internacionais.
 - c) Continuar a capacitar os profissionais de saúde para que respondam de maneira compassiva e efetiva às sobreviventes de violência contra a mulher, inclusive através da busca de oportunidades para integrar o tema da violência contra a mulher à educação universitária dos profissionais de saúde.

- d) Providenciar contracepção de emergência como parte da resposta de saúde integral para as sobreviventes de estupro.
- e) Promover a alocação de recursos, sobretudo dentro dos orçamentos na área de saúde, compatível com a magnitude da violência contra a mulher e a natureza extensa de suas consequências dentro e fora da área de saúde pública.
- f) Continuar a reforçar as evidências sobre as múltiplas maneiras de interseção da violência contra a mulher com outras formas de violência, em particular a violência contra crianças, e desenvolver estratégias para o enfrentamento integrado dessas formas de violência, quando for o caso.

Ação pelo Conselho Diretor

- 7. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota deste relatório de progresso e faça os comentários que considerar pertinentes.

Referências

1. 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; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPAS; 2015 (Documento CD54/9 Rev. 2) [consultado em 12 de fevereiro de 2018]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31651&Itemid=270&lang=pt
2. Organização Mundial da Saúde. Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general [Internet]. 69ª Assembleia Mundial da Saúde; 23 a 28 de maio de 2016; Genebra: OMS; 2016 (Resolução WHA69.5) [consultado em 12 de fevereiro de 2018]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf
3. Organização Mundial da Saúde (Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa); Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres; Conselho de Pesquisa Médica da África do Sul. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner and non-partner sexual violence [Internet]. Genebra: OMS; 2013. [consultado em 7 de julho de 2018]. 51 p. Disponível em inglês em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=7EF8CFEE23AEC31D1C28E8FF9B685542?sequence=1

4. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza J. Violence against women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2012. [consultado em 11 de março de 2018]. 156 p. Disponível em inglês em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=19825&Itemid=270&lang=en
5. Han A, Stewart D. Maternal and fetal outcomes of intimate partner violence associated with pregnancy in the Latin American and Caribbean region. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. Jan 2014 [consultado em 3 de julho de 2018];124(1):6–11. Disponível em inglês em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24182684>
6. Wood SL, Sommers MS. Consequences of intimate partner violence on child witnesses: a systematic review of the literature. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* [Internet]. Nov 2011 [consultado em 3 de julho de 2018];24(4):223-236. Disponível em inglês em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1744-6171.2011.00302.x>
7. MacMillan HL, Wathen CN. Children's exposure to intimate partner violence. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* [Internet]. 2014 [consultado em 3 de julho de 2018] 23(2):295-308. Disponível em inglês em: [https://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993\(13\)00112-0/abstract](https://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993(13)00112-0/abstract)
8. Kitzmann KM, Gaylord NK, Holt AR, Kenny ED. Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2003 [consultado em 3 de julho de 2018];71(2):339-352. Disponível em inglês em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.208.6823&rep=rep1&type=pdf>
9. Garoma S, Fantahun M, Worku A. The effect of intimate partner violence against women on under-five children mortality: a systematic review and meta-analysis. *Ethip Med J* [Internet]. Out 2011 [consultado em 3 de julho de 2018];49(4):331-339. Resumo disponível em inglês em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23409398>
10. Organização Mundial da Saúde. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines [Internet]. Genebra: OMS; 2013 [consultado em 12 de fevereiro de 2018]. Disponível em inglês em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>
11. Organização Mundial da Saúde. Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico. [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [consultado em 12 de fevereiro de 2018]. Disponível em espanhol em: <http://iris.paho.org/xmloi/bitstream/handle/123456789/31381/OPSFGL16016-spa.pdf?ua=1>