

## **RECOMENDAÇÃO Nº 002, DE 24 DE JANEIRO DE 2020**

*Recomenda medidas acerca da Vigilância de Violências e Acidentes em seus impactos na saúde e no desenvolvimento das pessoas em seus ciclos de vida.*

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quinta Reunião Ordinária realizada nos dias 23 e 24 de janeiro de 2020, em Porto Alegre/RS, durante as atividades do Fórum Social das Resistências, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 (Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência) e a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que exigem a notificação de violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas deficientes e idosas;

Considerando a Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), que define como diretriz das políticas públicas a promoção de estudos, pesquisas, estatísticas e outras informações relevantes, com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia, concernentes às causas, às consequências e à frequência da violência doméstica e familiar contra a mulher e a sistematização de dados nacionais (art. 8º, II);

Considerando que, segundo indicam as pesquisas do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, as violências e os acidentes são a terceira causa de óbito da população em geral e primeira causa de morte da faixa etária de 1 a 49 anos;

Considerando que a morbimortalidade por violências e acidentes, especialmente os de trânsito, constitui um dos maiores problemas de Saúde Pública no país com grande impacto no Sistema Único de Saúde (SUS), com morte prematura, sobrecarga da demanda pelos serviços de saúde, aumento dos custos assistenciais e incapacidade em idade produtiva;

Considerando que, segundo dados preliminares do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, em 2018 mais de 150 mil pessoas morreram por violências e acidentes no país;

Considerando que em 2017, 63.784 (sessenta e três mil e setecentas e oitenta e quatro) pessoas morreram devido a agressões sendo 75% destas mortes da população negra, o que evidencia o racismo estrutural vigente na sociedade brasileira;

Considerando que o Brasil ocupa o 5º lugar no ranking mundial de assassinatos de mulheres, de acordo com o “Mapa da Violência 2015 - Homicídios de Mulheres no Brasil”, e que a Lei nº 13.104, de 09 de março de 2015, incluiu o feminicídio na lista de crimes hediondos;

Considerando a heterogeneidade na evolução dos homicídios no país na última década, em que se observaram variações nas taxas de -56,7%, como no caso de São Paulo, a +256,9%, como no Rio Grande do Norte, segundo pesquisa do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA);

Considerando que o número de mortes violentas por causa indeterminada registradas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é alta em alguns estados o que pode contribuir para diminuir a taxa de homicídios oficialmente registrada;

Considerando que a violência é de notificação compulsória em todos os serviços de saúde públicos e privados em território nacional;

Considerando que de 2011 a 2017 cerca de 1.500.000 notificações de violências interpessoais e autoprovocadas foram registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e que o Sistema VIVA – Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes é a fonte nacional de registros de violências interpessoais e autoprovocadas nos serviços públicos e privados no País;

Considerando que em 2017, cerca de 70% dos municípios brasileiros notificaram casos de violência, segundo o “VIVA Sinan”, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS);

Considerando que a vigilância de violências e acidentes é fundamental para conhecer o perfil das pessoas que foram vítimas, de agressores (as), localização e outras características relevantes para a prevenção das violências e o planejamento de políticas públicas de enfrentamento a este agravo e seu monitoramento;

Considerando que as violências e acidentes afetam de forma diferente cada um dos ciclos de vida e são determinados pela interseccionalidade de gênero, raça/etnia, classe social, orientação sexual e identidade de gênero, dentre outras;

Considerando que o enfrentamento à violência compreende as dimensões de vigilância, prevenção, atenção, proteção, promoção, acesso à justiça e garantia de direitos exigindo políticas intersetoriais e integradas nas áreas da Saúde, Assistência Social, Sistema de Justiça, Segurança Pública, Educação e Cultura, entre outras;

Considerando o objetivo 3 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) que propõe assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades e o item 3.d de reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta

precoce, a redução de riscos e o gerenciamento de riscos nacionais e globais à saúde; e

Considerando os debates da Comissão Intersectorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida (CIASCV/CNS) acerca da prevenção às Violências e Acidentes como um problema de saúde pública.

### **Recomenda**

Ao Ministério da Saúde:

1. Que garanta, mantenha e fortaleça, na estrutura da Secretaria de Vigilância em Saúde, uma Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, a exemplo do que acontece desde a criação desta Secretaria, considerando a importância de uma referência nacional na estrutura do Ministério da Saúde junto aos estados, municípios, instâncias de participação e controle social e sociedade em geral;

2. Que a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências seja fortalecida, com apoio técnico e financeiro definido e que os Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde sejam fortalecidos e ampliados;

3. Que a Vigilância de Violências e Acidentes seja fortalecida, que a notificação de violências interpessoais e autoprovocadas seja ampliada para todos os municípios brasileiros e que o Programa Vida no Trânsito seja ampliado e fortalecido onde já está implantado;

4. Que publique, com periodicidade no mínimo anual, dados nacionais sobre causas externas nos ciclos de vida, considerando a interseccionalidade de gênero, raça/etnia, nível socioeconômico e educacional, orientação sexual e identidade de gênero, dentre outras, disseminando conhecimentos que evidenciem os impactos negativos dos diversos tipos de violência (violência física, sexual, psicológica, negligência, tortura, entre outras) na saúde e no desenvolvimento das pessoas em seus ciclos de vida;

5. Que insira ações de enfrentamento à violência e de promoção da saúde e da cultura de paz no Plano Nacional de Saúde, Programação Anual de Saúde e estimule que Estados e Municípios também o façam, garantindo profissionais da área da saúde, orçamentários e financeiros para sua execução;

6. Que defina indicadores sociais e de saúde para o monitoramento e avaliação das ações planejadas e implantadas na área de enfrentamento à violências e acidentes, contidas no Plano Nacional de Saúde e em outros planos governamentais intersectoriais;

7. Que garanta com apoio do CONASS, CONASEMS e COSEMS a notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas nos serviços de saúde públicos, filantrópicos e privados em conformidade com a legislação vigente;

8. Que articule e debata a temática da violência junto a Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Conselhos Nacional, Estadual, Municipais, do Distrito Federal e Locais de Saúde, como forma de garantir prioridade do problema, provocando discussões sobre o enfrentamento à violência em fóruns e conferências de saúde, nos espaços acadêmicos e em outros espaços de participação e controle social, defendendo as políticas existentes de enfrentamento, assim como propondo novas estratégias que intervenham nesse processo.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Vigésima Quinta Reunião Ordinária, realizada em Porto Alegre nos dias 23 e 24 de janeiro de 2020.