

MONITORANDO A ATUAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA ARMADA 2000-2025

Resumo Executivo



School of Public Health
Departement Openbare Gesondheid
Isikolo Sempilo Yoluntu

UNIVERSITY OF CAPE TOWN
ADVANCING KNOWLEDGE - TRANSFORMING SOCIETY - SERVING HUMANITY



DIVISION OF
SOCIAL AND
BEHAVIOURAL
SCIENCES

GENEVA
GRADUATE
INSTITUTE

GENDER
CENTRE



Violence, Inequality
and Power Lab

UNIVERSITY OF CAPE TOWN
KROC SCHOOL
INSTITUTE FOR PEACE AND JUSTICE

+



GUN FREE SOUTH AFRICA
1995 - 2025
MAKING SOUTH AFRICA SAFER



MONITORANDO A ATUAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA ARMADA, 2000-2025

Um relatório do *Gender Centre* do *Geneva Graduate Institute of International and Development Studies (IHEID)*; do *Violence, Inequality and Power Lab* da *University of San Diego*; da *Division of Social and Behavioural Science* da *School of Public Health* da *University of Cape Town's*; do *Comprehensive Injury Center* do *Medical College of Wisconsin*; do Instituto Sou da Paz, Brasil; da organização *Gun Free South Africa* e do *Women's Institute for Alternative Development (WINAD)*, Trinidad e Tobago.

Pesquisa e relatório de Dean Peacock, Aleksandra Ewelina Nowakowska, Camille Lilli, Tanisha Kohli, Victoria Do Nascimento Houpert, Stephen Hargarten, Cristina Neme, Natalia Pollachi, Claire Somerville, junho de 2025*.

Como citar: Peacock, D. Nowakowska, AE. Lilli, C. Kohli, T. Do Nascimento Houpert, V. Hargarten, S. Neme, C. Pollachi, N. Somerville, C. (2025). Tracking the World Health Organisation's Attention to Firearm Violence 2000-2025. The Gender Centre, Geneva Graduate Institute; Violence, Inequality and Power Lab, Joan B. Kroc Institute for Peace and Justice, University of San Diego; Division of Social and Behavioural Science, School of Public Health, University of Cape Town; Comprehensive Injury Center, Medical College of Wisconsin; Sou da Paz, Brazil; Gun Free South Africa, The Women's Institute for Alternative Development (WINAD), Trinidad and Tobago.

* Dean Peacock, MSW, (University of Cape Town School of Public Health, Geneva Graduate Institute Gender Centre, University of San Diego Violence, Inequality and Power Lab, Lancet Commission on Global Gun Violence and Health; Senior Advisor Gun Free South Africa); Aleksandra Ewelina Nowakowska (Geneva Graduate Institute Gender Centre); (Camille Lilli Geneva Graduate Institute Gender Centre); Tanisha Kohli (Geneva Graduate Institute Gender Centre); Victoria Do Nascimento Houpert (Geneva Graduate Institute Gender Centre); Stephen Hargarten MD, MPH (Professor of Emergency Medicine, Professor, Emergency Medicine, Medical College of Wisconsin, Lancet Commission on Global Gun Violence and Health); Cristina Neme (Sou da Paz); Natalia Pollachi (Sou da Paz); Claire Somerville, PhD, (Director, Geneva Graduate Institute Gender Centre).

Introdução e Resumo

Executivo ¹

Este relatório reconhece as contribuições fundamentais da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a saúde global, incluindo os esforços pioneiros para enquadrar a violência como questão de saúde pública. Com base nesse legado, argumenta-se que a OMS está em uma posição singular para liderar a prevenção da violência provocada por armas de fogo, aproveitando seu mandato em saúde pública, seu poder de articulação e sua autoridade normativa. A competência e o histórico da OMS oferecem uma oportunidade vital para catalisar uma resposta multisetorial renovada voltada ao enfrentamento dos danos relacionados às armas de fogo, sua prevenção e cuidados.

A violência armada² é uma preocupação global com consequências de longo alcance para indivíduos e comunidades afetados, que sofrem com ferimentos, traumas duradouros, mortes e luto prolongado. Essa violência também impõe impactos graves e onerosos aos sistemas de saúde e aos profissionais que atendem vítimas feridas por disparos de arma de fogo.

Alguns indicadores revelam a magnitude da devastação causada pela violência armada.

- Em um número crescente de países, armas de fogo e munições são “a principal causa de morte entre crianças e adolescentes, superando acidentes de trânsito, overdoses ou cânceres” (Villarreal et al., 2024; Castilla-Peon, 2024). A exposição à violência armada também provoca danos psicológicos

¹ *Tracking the World Health Organisation's Attention to Firearm Violence 2000-2025. Executive Summary.* Documento traduzido por Philip Gradon Reed. Revisão: Cristina Neme e Natália Pollachi (Instituto Sou da Paz, janeiro de 2026).

² Violência armada é a expressão adotada nesse documento em referência à violência relacionada a ou provocada por uso de armas de fogo.

de modo particularmente agudo em crianças e adolescentes, independentemente de serem vítimas diretas ou testemunhas dessa violência, e frequentemente resulta em problemas de desenvolvimento e transtornos de ansiedade (Semenza & Kravitz-Wirst, 2025).

- Em muitos países, as armas de fogo são atualmente o principal instrumento utilizado em feminicídios. Pesquisas indicam uma associação clara e forte entre o acesso do agressor a uma arma de fogo e o aumento do risco de homicídios por violência doméstica (UNODC, 2024), e isso também aumenta em 70% o risco de haver múltiplas vítimas em assassinatos cometidos no âmbito privado" (UNODC, 2024, p.23). O acesso a armas de fogo também está relacionado ao aumento da capacidade do agressor de controlar as vítimas e de intensificar o medo e o sofrimento psicológico.
- As maiores taxas de homicídio encontram-se nas Américas, no Caribe e no sul da África, predominantemente em cidades. No México, Brasil, Colômbia e Estados Unidos, a causa de morte mais comum entre homens jovens com idades entre 1 e 19 anos é o disparo de arma de fogo (Degli Esposti et al., 2024). Em todo o continente americano, a violência por armas de fogo está associada à redução da expectativa de vida de homens jovens (Canudas-Romo et al., 2019). Como sintetiza Adam Baird: "Homens matando homens" afeta de forma desproporcional jovens do Sul Global em condições econômicas precárias (Baird, 2024).
- Pesquisas demonstram que, por mais de três décadas, há uma correlação significativa entre posse de arma e suicídios por arma de fogo em diversos países ao redor do mundo (Killias, 1993; Killias et al., 2001).
- A violência por armas de fogo, e o medo que ela suscita, têm um efeito muito desproporcional em relação à sua prevalência. Enquanto crimes contra o patrimônio, como furtos em lojas, arrombamentos e desvios cometidos por empregados, são muito mais comuns do que a violência por armas de fogo, analistas argumentam que raramente têm impacto profundo na qualidade de vida das vítimas. Já os tiroteios, embora representem menos de 1% de todos os crimes nos EUA, respondem por quase 70% do dano social total associado à criminalidade (Cook & Ludwig, 2022).
- Os ferimentos por arma de fogo impõem um ônus substancial e em grande parte evitável aos sistemas de saúde em todo o mundo. Em países com altos níveis de violência armada, o atendimento de emergência e as internações por ferimentos a bala consomem milhões de dólares em gastos anuais, frequentemente sobrecarregando hospitais públicos já carentes de recursos (Williams & Butts, 2023; Ntamatamala & Adams, 2022; Engel et al., 2020).
- A violência armada agrava a pobreza ao expulsar pessoas e empresas das comunidades (Cook & Ludwig, 2022), o que leva a mais pobreza, retroalimentando ciclos de violência armada e resultando em mais pessoas e empresas deixando essas localidades.

- As armas de fogo e munições estão entre os principais vetores de migração forçada em comunidades no México, América Central e Caribe (Vargas et al., 2024).
- Apesar da extensão dos danos e custos causados pela violência por armas de fogo, um estudo recente sobre mortalidade relacionada a armas de fogo em 204 países e territórios, cobrindo o período de 1990 a 2019 e excluindo guerras e conflitos armados, indica que quase não houve progresso na redução dessas mortes: a taxa de mortalidade por violência armada caiu apenas de 2,41 para 2,29 mortes por 100.000 pessoas (Patel et al., 2022).

Esse panorama inicial dos impactos da violência por armas de fogo mostra como armas e munições colocam em risco a saúde e o bem-estar das comunidades e aumentam o risco de lesões incapacitantes para todos nós, mulheres, homens e crianças, ainda que de formas distintas.

Diante dos danos causados por armas de fogo e munições, uma abordagem de saúde pública, baseada em pesquisa rigorosa com recursos públicos, que expanda o atendimento a traumas, regule o acesso e a comercialização de armas e munições e enfrente as causas subjacentes da violência armada, é necessária para reduzir os danos relacionados às armas de fogo. A OMS é fundamental para construir a resposta necessária.

Entretanto, com base em uma revisão de mais de 3.000 resoluções da Assembleia Mundial da Saúde (AMS), na análise de pesquisas e relatórios de reuniões relevantes da OMS, e em entrevistas com experts em saúde pública, nossa pesquisa constata que, nos últimos anos, a OMS não tem priorizado a violência por armas de fogo como um fator de risco relevante em saúde pública.

Nossa análise das resoluções da AMS revela que, de 3.230 resoluções produzidas entre 1948 e 2024, apenas 39 incluíram alguma menção a violência. Nenhuma mencionou armas de fogo ou revólveres. A OMS teve múltiplas oportunidades para integrar armas de fogo à sua agenda de prevenção da violência, incluindo a AMS49.25, adotada em 1996, que declarou a violência como prioridade global de saúde pública e demandou a classificação dos tipos de violência e suas consequências.³

Nossa análise de documentos da OMS mostra que a OMS reconheceu e abordou a violência por armas de fogo como uma importante questão de saúde pública no final dos anos 1990 e nos anos 2000, mas foi reduzindo gradualmente esse foco até o ponto de conferir pouca atenção ao tema atualmente. Isso se verifica mesmo nos temas em que a violência armada figura entre as principais causas de morte, como feminicídio e abuso infantil,

³ Assembleia Mundial da Saúde, 49 (1996). Prevenção da violência: prioridade de saúde pública. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/179463>

ou em áreas de atuação da OMS em que o tema é pertinente, como os determinantes sociais e comerciais da saúde.

Nossas entrevistas forneceram pistas para interpretar as revisões das resoluções da AMS e das publicações da OMS, incluindo, principalmente, o papel de alguns Estados-Membros — especialmente os EUA — e da indústria armamentista em bloquear a atenção à violência por armas de fogo no âmbito da AMS e dos grupos de trabalho da OMS.

A redução da atenção e do engajamento da OMS em relação à violência armada é inconsistente com suas próprias políticas. O *Marco de Engajamento com Atores Não Estatais*⁴ da OMS exclui a colaboração com apenas duas indústrias: tabaco e armas. Ainda assim, a OMS tem falhado em aplicar esse padrão de forma consistente ao não tratar armas de fogo como um tema prioritário de saúde nos últimos anos.

No relatório, apresentamos uma breve visão geral do mandato da OMS e, em seguida, revisamos pesquisas sobre a extensão e os variados impactos da violência por armas de fogo — em termos de geografia, idade, gênero e raça — e identificamos lacunas de pesquisa, especialmente sobre a escassez de dados globais sobre armas como causa de morte em feminicídios; o uso de armas como instrumento de coerção no contexto de violência doméstica; o papel das armas na violência contra crianças; o impacto de diferentes tipos de projéteis em adultos e crianças; e os efeitos em saúde mental da violência por armas de fogo, sobretudo em nível comunitário.

Em seguida, sintetizamos pesquisas sobre os impactos da violência por armas de fogo e dos diferentes tipos de munição, inclusive seus efeitos sobre os sistemas de saúde, com ênfase no tratamento de traumas e no cuidado pós-trauma.

A partir daí, situamos a violência por armas de fogo no marco dos determinantes comerciais da violência e da saúde, e analisamos as táticas comuns empregadas por atores comerciais para minimizar regulações que possam comprometer lucros de curto prazo e para evitar a responsabilização pelos danos por eles causados.

Em seguida, argumentamos que a OMS tem um papel vital em mobilizar o conhecimento interdisciplinar de pesquisadores e profissionais de saúde pública para enfrentar o problema da violência por armas de fogo e articular essa resposta no conjunto mais amplo de agências e iniciativas da ONU desenvolvidas nas últimas décadas. Discutimos, então, possíveis explicações para isso com base em nossas entrevistas e na literatura sobre saúde global.

Passamos então a analisar experiências bem-sucedidas de *advocacy* conduzidas pela OMS em emergências de saúde pública análogas, com foco

⁴ Framework of Engagement with Non-State Actors (FENSA).

especial na *Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco*⁵, de 2003, e exploramos suas implicações para uma possível atuação da OMS em relação à violência por armas de fogo. Em seguida, identificamos várias oportunidades para que a OMS promova *advocacy* e ações contra a violência por armas de fogo.

Concluímos com recomendações de políticas públicas para a OMS e para os Estados-Membros, a fim de gerar o impulso político necessário para que a violência armada seja incluída na arquitetura das políticas de saúde pública.

Síntese das Recomendações para a OMS, seu Conselho Diretor e seus Estados-Membros

Recomendações gerais de repriorização e consulta:

- 1. A OMS deve reafirmar um compromisso claro de avançar proativamente na prevenção da violência por armas de fogo e de assegurar recursos humanos e financeiros para esse trabalho crítico.** A OMS dispõe de mandato, instrumentos e precedentes para fortalecer significativamente seu foco em violência por armas de fogo.
- 2. A OMS deve engajar-se em fazer consultas e construir coalizões** com pessoas afetadas pela violência por armas de fogo — pesquisadores, defensores da sociedade civil, órgãos regionais e nacionais de saúde pública, ativistas de direitos das mulheres, direitos das crianças e saúde dos homens, especialistas em políticas internacionais de controle de armas e especialistas em litigância estratégica em saúde — para mapear prioridades e desenvolver um plano de ação compartilhado.
- 3. A OMS deve apoiar e monitorar tratados e compromissos internacionais vigentes relativos a armas pequenas e armas leves.**⁶ A OMS deve engajar-se no monitoramento e na implementação dos diversos tratados, resoluções, protocolos e plataformas multilaterais relacionados à prevenção da violência por armas de fogo, todos discutidos a seguir.
- 4. Os Estados-Membros e a OMS devem se mobilizar em prol de uma resolução da AMS sobre violência por armas de fogo.** Aumentar a visibilidade dos impactos sobre a saúde requer vontade política, construção de coalizões e *advocacy*, de modo que a violência armada seja reconhecida como prioridade global de saúde, demandando ações coordenadas e multissetoriais.

⁵ Framework Convention on Tobacco Control.

⁶ As "armas pequenas" mais comuns incluem revólveres, pistolas, carabinas, submetalhadoras e fuzis de assalto; as "armas leves" mais comuns são metralhadoras, canhões antiaéreos ou antitanque portáteis e lançadores portáteis de mísseis.

Recomendações sobre pesquisa e dados:

- 5. Melhorar a coleta de dados:** A OMS deve trabalhar com os Estados-Membros para aprimorar a coleta de dados sobre a escala e os impactos da violência por armas de fogo, incluindo a possibilidade de estabelecer um observatório global multissetorial para monitorar a morbidade e a mortalidade relacionadas a armas de fogo.
- 6. Preencher lacunas de pesquisa sobre violência por armas de fogo:** A OMS deve trabalhar com pesquisadores de violência por armas de fogo em todo o mundo para identificar lacunas prioritárias de pesquisa, incluindo prevenção da violência por armas de fogo; violência por armas de fogo contra mulheres e pessoas LGBTQI+; impactos econômicos da violência por armas de fogo; efeitos de longo prazo dessa violência sobre a saúde, a aprendizagem e o desenvolvimento de crianças; e impactos de longo prazo sobre profissionais de saúde que lidam com a violência por armas de fogo, entre muitas outras áreas relevantes de pesquisa que OMS está particularmente bem posicionada para liderar.

Recomendações para o fortalecimento da resposta do setor saúde à violência por armas de fogo:

- 7. Fornecer orientação para o atendimento de traumas e intervenções hospitalares relacionados à violência armada:** A OMS deve coletar e difundir práticas emergentes promissoras em *Programas Hospitalares de Intervenção em Violência*,⁷ que vinculam cuidado à saúde e atendimento a traumas, coordenando esse trabalho vital com as frentes de Emergência e Trauma da OMS, em parceria com a *Rede de Ação em Cuidados Agudos*.⁸

Recomendações relacionadas às práticas da indústria:

- 8. Conduzir pesquisa sobre práticas de *lobby* internacional da indústria armamentista** e suas implicações para os desafios de saúde pública.
- 9. Ampliar a atenção à violência por armas de fogo e às práticas da indústria armamentista no trabalho da OMS sobre determinantes comerciais:** A OMS deve assegurar que seu próximo *Relatório Mundial sobre Determinantes Comerciais da Saúde*⁹ inclua um foco claro na violência por armas de fogo, na indústria armamentista e em seu *lobby*.
- 10. A OMS deve trabalhar com a sociedade civil e Estados-Membros para regular as práticas de marketing, online e tradicionais, e de lobby da indústria de armas de fogo.** As práticas de marketing da indústria de armas de fogo nas redes sociais, em videogames e outras plataformas, bem como a inserção de seus produtos em filmes e televisão, normalizam a posse de

⁷ Hospital-based Violence Intervention Programs (HVIPs).

⁸ Acute Care Action Network (ACAN).

⁹ World Report on Commercial Determinants of Health.

armas e reforçam normas de gênero danosas. Os Estados-Membros já adotaram resoluções da AMS sobre práticas nocivas de marketing relacionadas a substitutos do leite materno, e a OMS conclamou operadores de plataformas e reguladores a “assumirem a responsabilidade de abordar os danos dos comportamentos online viciantes e antissociais” em seu *Relatório Mundial sobre Determinantes Sociais de 2025*.¹⁰

Recomendações relacionadas à integração em linhas de trabalho já existentes:

- 11. Reforçar o foco na violência por armas de fogo no âmbito do trabalho da OMS para combater e prevenir a violência contra crianças,** incluindo o incentivo aos Estados-Membros para que incluam um compromisso de prevenção da violência por armas de fogo nas promessas nacionais assumidas na *Reunião Interministerial de 2024 para Acabar com a Violência contra Crianças*,¹¹ realizada em Bogotá.
- 12. A OMS deve oferecer apoio aos Estados-Membros na implementação de estratégias complexas de prevenção da violência.** A violência por armas de fogo não é apenas uma questão de crime ou segurança. Conforme demonstrado neste projeto de pesquisa, trata-se de uma crise de saúde pública profundamente transversal, que atravessa outras disciplinas. A natureza do problema significa que nenhum setor isolado pode enfrentar a violência por armas de fogo de forma eficaz.
- 13. Desenvolver Orientação Estratégica de Comunicação sobre Violência Armada:** A OMS deve aproveitar sua experiência em mensagens estratégicas de saúde pública para fornecer aos Estados-Membros instrumentos de comunicação baseados em evidências a fim de desafiar a normalização do uso de armas de fogo e combater narrativas da indústria, inspirando-se nas lições aprendidas com o controle do tabaco e a prevenção do HIV/Aids.

¹⁰ World Report on Social Determinants of Health Equity.

¹¹ Interministerial Meeting to End Violence Against Children.



Gender Centre at the Geneva Graduate Institute (IHEID)

Maison de la Paix, Petal 1
Chem. Eugène-Rigot 2
1202 Genève
www.graduateinstitute.ch/gender



**Division of Social and Behavioural Science,
School of Public Health, University of Cape Town**

Falmouth Building
Level 1, Anzio Road, Observatory
Cape Town, South Africa
www.publichealth.uct.ac.za/phfm_social-and-behavioural-sciences



**Violence, Inequality and Power Lab,
Kroc School of Peace Studies, University of San Diego**

5998 Alcala Park
San Diego, California, US
www.sandiego.edu/peace/institute-for-peace-justice/violence-inequality-power-lab/



Comprehensive Injury Center, Medical College of Wisconsin

8701 Watertown Plank Rd
Milwaukee, Wis. US
www.mcw.edu/departments/comprehensive-injury-center



Sou da Paz

R. Cardeal Arcoverde, 359, 13º andar, conj. 131 e 132
São Paulo - SP
CEP 05407-000
Brasil
<https://soudapaz.org/>



Gun Free South Africa

Unit 50, Inospace Wynberg
40 5th St, Wynberg
Sandton, 2090
South Africa



The Women's Institute for Alternative Development (WINAD)

P.O. Box 10134, San Juan
Trinidad and Tobago
winad1999@yahoo.com