

## Violência armada e qualidade de vida: um estudo seccional na Estratégia Saúde da Família

*Armed violence and quality of life: a cross-sectional study in the Family Health Strategy*

*Violencia armada y calidad de vida: un estudio seccional en la estrategia de salud de la familia*

Janaina Moreno de Siqueira<sup>I</sup>; Ana Inês Sousa<sup>I</sup>; Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza<sup>II</sup>; Eloá Carneiro Carvalho<sup>II</sup>; Helena Maria Scherlowski Leal David<sup>II</sup>; Sheila Nascimento Pereira de Farias<sup>I</sup>

<sup>I</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil; <sup>II</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a qualidade de vida dos usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) no contexto da violência urbana. **Método:** estudo transversal realizado com 93 usuários da ESF, em 2020, na região metropolitana do Rio de Janeiro. Como limitação apresenta-se impossibilidade de estabelecer uma relação temporal entre a exposição e o desfecho. Pesquisa aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Anna Nery e, da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Rio de Janeiro. **Resultados:** o domínio de relações sociais foi o de maior mediana (75,00), seguido do domínio psicológico (66,67), domínio físico (60,71) e por último o domínio de meio ambiente (56,25), valor de  $p < 0,001$ . **Conclusão:** a menor média no domínio ambiente relaciona-se as piores percepções de qualidade de vida com condições de saúde associadas à violência no território, que traz danos à saúde e a qualidade de vida dos sujeitos.

**Descritores:** Violência; Qualidade de Vida; Política Pública; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to assess the quality of life of Family Health Strategy (ESF) users in the context of urban violence. **Method:** this cross-sectional study of 93 ESF users, conducted in 2020 in the Rio de Janeiro metropolitan region, was approved by the research ethics committees of the Anna Nery School and the Rio de Janeiro Municipal Health Department. One limitation was the impossibility of establishing a temporal relationship between exposure and outcome. **Results:** the social relationships domain returned the highest median (75.00), followed by the psychological domain (66.67), the physical domain (60.71) and finally the environment domain (56.25) ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** the lowest average in the environment domain corresponded to the worst perceptions of quality of life in view of health conditions associated with violence in the territory, which harmed the subjects' health and quality of life.

**Descriptors:** Violence; Quality of Life; Public Policy; Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la calidad de vida de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en el contexto de violencia urbana. **Método:** Estudio transversal realizado junto a 93 usuarios del ESF, en 2020, en la región metropolitana de Río de Janeiro. Una limitación es la imposibilidad de establecer una relación temporal entre la exposición y el resultado. Investigación aprobada por los Comitês de Ética em Investigación (CEI) de la Escuela Anna Nery y de la Secretaría Municipal de Salud de la Ayuntamiento de Rio de Janeiro. **Resultados:** el dominio de relaciones sociales fue el de más alta mediana (75,00), seguido del dominio psicológico (66,67), el dominio físico (60,71) y finalmente el dominio ambiental (56,25), valor de  $p < 0,001$ . **Conclusión:** los promedios más bajos en el dominio ambiental se relacionan con las peores percepciones de Calidad de Vida con condiciones de salud asociadas a la violencia en el territorio, lo que perjudica la salud y calidad de vida de los sujetos.

**Descritores:** Violencia; Calidad de Vida; Política Pública; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a taxa de 10 homicídios por 100.000 habitantes ou mais como característica de violência endêmica<sup>1</sup>. Neste sentido, destaca-se a violência como responsável por grande parte da transformação do perfil de saúde, englobando aspectos amplos, que vão desde o estilo de vida até as relações ambientais, econômicas, culturais e sociais. Diante disso, reside um dos desafios do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2</sup>.

Desse modo, é mister traçar estratégias a fim de manter uma condição de vida que garanta minimamente a saúde, a equidade e a melhoria da Qualidade de Vida (QV) das populações<sup>3,4</sup>. Desafio este posto no documento "Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável", aprovado pelos 193 Estados-membros durante a Cúpula de Desenvolvimento Sustentável da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 2015. O documento contém 17 objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) e o objetivo 16 visa promover sociedades pacíficas inclusivas em todos os níveis, e proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas<sup>5</sup>.

Autora correspondente: Janaina Moreno de Siqueira. E-mail: [janaina.moreno@ymail.com](mailto:janaina.moreno@ymail.com)  
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associado: Sergio Correa Marques

Para o monitoramento do ODS foram definidas doze metas e a primeira é reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionadas em todos os lugares. No Brasil a meta 16.1 foi adequada à nossa realidade, inclusive com a redução de um terço das taxas de feminicídio e de homicídios de crianças, adolescentes, jovens, negros, indígenas, mulheres e LGBT.

Para tanto, o Enfermeiro contribui para o avanço na construção de uma ESF forte norteadada pelo SUS e desempenha um papel estratégico para a diminuição dos possíveis agravos à saúde em decorrência da violência<sup>6</sup>.

Nesse sentido, as reflexões sobre promoção da saúde, qualidade de vida, garantia dos direitos e os impactos da violência urbana, diante do contexto de estado neoliberal sob o capitalismo, que defende a desregulação das políticas de segurança pública, no qual temas como o controle das armas ilegais e munição são preteridos<sup>7</sup>, mostram a minimização da intervenção do Estado, contexto este que o Brasil está inserido e cada vez mais necessitam ser exploradas e problematizadas<sup>8</sup>.

Para o entendimento desta desregulação, estudos desvelam significativa ligação entre a violência e a flexibilização de acesso a armas de fogo. Salienta-se que o elevado número de armas disponíveis ao público é um risco para o aumento no número de homicídios e outros crimes por armas de fogo, assim como de suicídios<sup>9,10</sup>. Em contrapartida, o governo brasileiro tem demonstrado prioridade para políticas que resultam no armamento da população civil. Ao tempo que, em 2019, por meio de um decreto, passou a permitir a importação de armas, até então proibidas, assegurou o aumento do número de munições e possibilitou o porte de armas em mais locais do que a lei anterior. E ainda em novembro de 2020 decretou, a extinção da cobrança de 20% (vinte por cento) de impostos para a importação de revólveres e pistolas, a partir de 1º de janeiro de 2021<sup>11,12</sup>. Todavia, a Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências (PNRMAV), que se encontra publicada no portal do Ministério da Saúde, reconhece a violência como um problema social e histórico, no qual se situam os marcos da promoção da saúde e da qualidade de vida desde o ano de 2002<sup>13</sup>.

Assim também, ao longo do tempo, observou-se que as más condições de vida eram as principais causas das doenças. Logo, preconiza-se amplas reformas sociais e econômicas sob a ótica da integralidade da atenção à saúde<sup>14,2</sup>. Desse modo, as ações do enfermeiro não podem ser dissociadas à sua inserção no contexto social, que perpassa lidar com problemas de direito à vida digna, à igualdade e justiça social e à diminuição das vulnerabilidades humanas<sup>15</sup>.

O estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) no contexto da violência urbana. E para o alcance do proposto foi escolhido o instrumento de pesquisa geral sobre QV validada para vários países, composta por 26 itens, o WHO-Quality of life-BREF, por meio deste, é possível descrever a percepção subjetiva de um indivíduo em relação à sua saúde física e psicológica, às relações sociais e ao ambiente<sup>16</sup>.

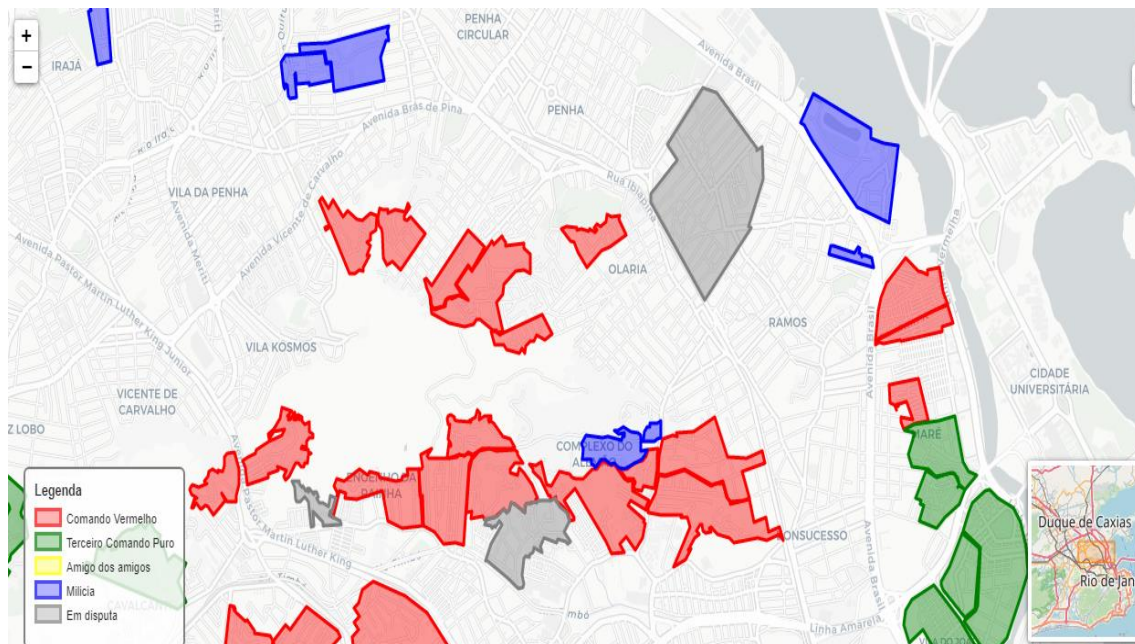
## MÉTODO

Estudo transversal realizado com os usuários da ESF na Unidade Pública de Saúde São Godofredo, localizada no bairro da Penha, no Município do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. A unidade encontra-se na Área Programática (AP) 3.1<sup>17</sup>. Nessa AP, as comunidades/bairros que são objeto do contrato de gestão são: Ramos, Complexo da Maré, Complexo do Alemão, Vigário Geral, Penha, Penha Circular e Ilha do Governador<sup>17</sup>, conforme apresentado na Figura 1, destaca-se a imagem da abrangência de atuação das equipes dessa unidade de saúde no território e ressalta-se um recorte do mapa do crime, lançado pela Rede Fluminense de Pesquisas sobre Violência, Segurança e Direitos<sup>18</sup>, que não se propôs ser um retrato totalmente preciso da presença dos grupos armados no Rio de Janeiro, mas possibilita estimar a dimensão do controle territorial armado por diferentes grupos<sup>18</sup>.

Essa Unidade é subdividida em quatro equipes, a equipe da ESF Ibiapina assiste a 3.955 usuários, a equipe da ESF Iapi assiste a 3.978, a equipe da ESF Filomena assiste a 4.600 e a equipe da ESF Bariri assiste a 3.824 totalizando um número de 16.357 usuários<sup>17</sup>. Assim, foi realizado o cálculo amostral pela regressão linear múltipla, onde procurou-se avaliar o maior número de preditores. Portanto, foram utilizados para o cálculo o número de 7 preditores, sendo que o poder do teste foi de 80%, o tamanho do efeito de 17% e o nível de significância de 5%, resultando em uma amostra de 93 pessoas. Para realizar o cálculo do tamanho da amostra foi utilizado o programa *G\*Power* versão 3.1.9.2<sup>19</sup>.

A representatividade de cada equipe foi verificada através da estratificação por alocação proporcional, onde foram coletadas informações de 22 pacientes da equipe da ESF Ibiapina, 23 pacientes da equipe da ESF Iapi, 26 pacientes da equipe da ESF Filomena e 22 pacientes da equipe da ESF Bariri.

Como critério de inclusão considerou-se ser usuário da ESF, maior de idade que demonstrou interesse e concordância em participar do estudo; e de exclusão, os usuários que não estivessem cadastrados junto às equipes da ESF da unidade.



**FIGURA 1:** Recorte do mapa dos grupos armados do Rio de Janeiro na região pesquisada e a abrangência de atuação das equipes da unidade de saúde no território. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Legenda: o Comando Vermelho, o Terceiro Comando Puro, o Amigo dos Amigos, o Milícia, o Em disputa.

Fonte: Rede de Observatório de Segurança, outubro de 2020. Fruto de convênio entre o Grupo de Estudos dos Novos Illegalismos (GENI/UFF), o datalab Fogo Cruzado; o Núcleo de Estudos da Violência da USP; a plataforma digital Pista News e o Disque-Denúncia; CMS São Godofredo.

A coleta dos dados ocorreu entre junho de 2020 a agosto de 2020 e foi planejada pela autora para ser realizada em sala reservada na unidade de saúde, com o objetivo de propiciar um ambiente mais acolhedor e seguro para os respondentes e para melhor aproximação dos participantes da pesquisa, propôs explanar sobre o conceito de Qualidade de Vida e violência urbana à luz da OMS. No entanto, devido ao cenário pandêmico causado pelo coronavírus, a autora não pôde reunir em grupo os participantes. Logo, a abordagem foi realizada individualmente na sala de espera da Unidade de Saúde, o que tornou mais longa essa etapa do processo.

Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística relacionado às questões de violência, e a análise da Qualidade de Vida, se deu através do instrumento WHOQOL-bref que avalia as percepções do indivíduo no contexto de sua cultura e sistema de valores, seus objetivos pessoais, padrões e preocupações<sup>16</sup>.

Para o tratamento dos dados, foi utilizado o programa IBM SPSS *Statistics version 24*. A caracterização foi apresentada na forma de frequência observada, porcentagem, valores mínimo e máximo, medidas de tendência central e de variabilidade<sup>20</sup>.

Na análise estatística, é comum encontrar a aplicabilidade de testes não paramétricos, no entanto se faz necessário avaliar se a distribuição de probabilidade é a normal antes de usar esta técnica, pois, caso seja a normal, é preferível o teste paramétrico. Para tanto, se aplicou o teste Mann-Whitney, que consiste em comparar a distribuição de duas amostras e o de *Kruskal-Wallis* que permite realizar a comparação de três ou mais grupos em amostras independentes. Este último é uma extensão do teste de *Wilcoxon-Mann-Whitney*<sup>21</sup>.

Enquanto teste não paramétrico, compararam-se as medianas dos escores dos domínios, a saber: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, com as características e dados sobre a violência urbana. Quando o teste de *Kruskal-Wallis* foi significativo, se utilizou o teste de comparações múltiplas de Duncan, procedimento amplamente usado para comparação de todos os pares de médias, teste de múltiplas amplitudes, utilizado para testar todo e qualquer contraste entre duas médias<sup>21</sup>.

A regressão linear múltipla com o método de *Forward* foi aplicada, o que tornou possível utilizar todas as variáveis independentes disponíveis, bem como a seleção das que melhor se correlacionam com a variável dependente através de métodos estatísticos adequados. Nessa perspectiva, as variáveis independentes, a partir da correlação linear com a variável dependente, foram selecionadas as que melhor explicam a variabilidade da variável dependente<sup>21</sup>.

Na análise estatística o método *Forward Stepwise Selection*, que foi o mais indicado, associou os domínios com os fatores que foram selecionados por este método<sup>21</sup>. O nível de significância utilizado em todas as análises foi de 5%.

A pesquisa foi submetida à apreciação pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) das instituições envolvidas, sendo aprovada pelos pareceres nº 3.828.070 de 08 de fevereiro de 2020 e nº 33.993.910 de 27 de abril de 2020, respectivamente.

## RESULTADOS

O estudo destaca que 56,99% dos participantes sofreram violência ou agressão de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses que antecederam a coleta, desses, 31,18% apontam que tal violência foi cometida com arma de fogo, 11,83% com força corporal, espancamento, 10,75% por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões, 1,08% com objeto perfurocortante e 2,15% de outro modo não declarado.

Em relação à avaliação de sua saúde é relevante destacar que 43,01% dos entrevistados consideraram ter uma boa saúde, seguidos de 32,26% que consideraram ter uma saúde regular, 15,05% muito boa e 9,68% ruim. No entanto, na análise da qualidade de vida através do WHOQOL-Bref evidenciou-se que o domínio do meio ambiente apresentou o menor escore, seguido dos domínios físico e psicológico respectivamente. Houve diferença significativa entre os escores medianos dos domínios, onde o domínio de relações sociais foi o de maior mediana (75,00), seguido do domínio psicológico (66,67), domínio físico (60,71) e por último o domínio de meio ambiente (56,25) como apresentado na Tabela 1.

**TABELA 1:** Comparação entre os escores dos domínios de Qualidade de Vida (QV), conforme o WHOQOL-bref (n=93). Rio de Janeiro, RJ, Brasil 2020.

	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio padrão
Domínio físico	7,14	92,86	60,71b	59,83	19,70
Domínio psicológico	4,17	100,00	66,67bc	64,07	17,90
Domínio de relações sociais	0,00	100,00	75,00c	68,91	21,14
Domínio de meio ambiente	15,63	78,13	56,25a	53,80	13,82

Fonte: Dados da Pesquisa.

Ressalta-se que para o teste de normalidade foi utilizado o Teste de *Kolmogorov-Smirnov*, cujo resultado rejeitou a hipótese nula. Portanto, as técnicas não paramétricas foram adequadas, conforme demonstram especificamente os domínios, a saber: Domínio físico, estatística 0,120, gl 93, valor p 0,002; Domínio psicológico, estatística 0,108, gl 93, valor p 0,009, domínio de relações sociais, estatística 0,167, gl 93, valor p < 0,001; Domínio de meio ambiente, estatística 0,112, gl 93, valor p 0,006.

Não obstante, o domínio do meio ambiente apresentou significância estatística no questionário sociodemográfico para as perguntas: “em geral como avalia sua saúde?” e “onde ocorreu essa violência?”. Neste quem considerou a sua saúde muito boa obteve maior escore mediano especificamente no domínio do meio ambiente, como observa-se na tabela 2.

Há regressão significativa em todos os quatro domínios, assim, foi possível realizar inferências e os escores puderam ser explicados pelas variáveis do modelo.

No domínio físico, o R<sup>2</sup> ajustado foi de 46,2%, do escore médio. As premissas de ausência de multicolinearidade (FIV < 10), ausência de autocorrelação serial (D-W=2,08), normalidade dos resíduos (K-S (p) = 0,110) e ausência de heterocedasticidade (erro padrão robusto) foram atendidas. Destacam-se quem relatou que a sua saúde é ruim teve o escore médio do domínio físico menor de quem relatou que a sua saúde é muito boa.

Do mesmo modo o R<sup>2</sup> ajustado foi de 48,1%, do escore médio do domínio psicológico. As premissas de ausência de multicolinearidade (FIV < 10), ausência de autocorrelação serial (D-W=1,86), normalidade dos resíduos (K-S (p) = 0,200) e ausência de heterocedasticidade (erro padrão robusto) foram atendidas. Revela-se que uma pessoa do sexo feminino reduz o escore médio do domínio psicológico em comparação a uma pessoa do sexo masculino. A pessoa que relatou ter sofrido violência mais grave nos últimos 12 meses com objeto perfurocortante teve seu escore médio do domínio aumentado quando foi comparado a quem sofreu a violência com arma de fogo. E quem sofreu alguma violência ou agressão de pessoa conhecida nos últimos 12 meses apresentou aumento médio no escore do domínio psicológico em comparação a uma pessoa que não sofreu agressão por pessoa conhecida.

No domínio de relações sociais, o R<sup>2</sup> ajustado foi de 37,1%, ou seja, 37,1% do escore médio desse domínio. As premissas de ausência de multicolinearidade (FIV < 10), ausência de autocorrelação serial (D-W=1,80), normalidade dos resíduos (K-S (p) = 0,053) e ausência de heterocedasticidade (erro padrão robusto) foram atendidas. Ressalta-se nesse domínio que a pessoa que relatou ter sofrido violência mais grave nos últimos 12 meses com objeto perfurocortante teve seu escore médio aumentado quando foi comparado a quem sofreu a violência com arma de fogo.

**TABELA 2:** Comparação dos escores dos domínios de Qualidade de Vida (QV) com as variáveis sociodemográficas e de violência urbana, Município do Rio de Janeiro, Brasil, 2020 (\*N=93)

Variáveis		N	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio de relações sociais	Domínio de meio ambiente
			Mediana	Mediana	Mediana	Mediana
Sexo	Masculino		71,43	66,67	75,00	53,13
	Feminino		60,71	62,50	75,00	56,25
p valor			0,226	0,336	0,644	0,640
Faixa etária	18 a 19 anos	4	51,79a	58,33	79,17	51,56
	20 a 29 anos	11	75,00b	66,67	75,00	62,50
	30 a 39 anos	15	75,00b	70,83	75,00	56,25
	40 a 49 anos	22	58,93ab	60,42	75,00	50,00
	50 a 59 anos	21	50,0a	62,50	66,67	53,13
	60 a 69 anos	15	71,43b	66,67	75,00	50,00
	70 a 79 anos	5	42,86a	66,67	50,00	62,50
p valor			0,002	0,657	0,396	0,077
Cor ou raça (autointitulada)	Branca	47	64,29	70,83	75,00	56,25
	Preta	24	67,86	66,67	75,00	54,69
	Parda	22	50,00	56,25	66,67	50,00
p valor			0,223	0,621	0,214	0,517
Em geral como avalia sua saúde?	Muito boa	14	71,43b	60,42ab	70,83	62,50b
	Boa	40	75,00b	75,00b	75,00	59,38ab
	Regular	30	48,21a	60,42ab	66,67	50,00ab
	Ruim	9	46,43a	54,17a	66,67	43,75a
p valor			< 0,001	0,001	0,537	0,011
Nos últimos 12 meses, sofreu alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida?	Uma vez	34	69,64ab	68,75	75,00c	56,25
	Duas vezes	10	46,43ab	50,00	75,00c	50,00
	De três a seis vezes	5	42,86a	58,33	50,00b	56,25
	De sete a menos de 12 vezes	1	78,57b	66,67	58,33bc	34,38
	Pelo menos uma vez por mês	2	71,43b	16,67	8,33a	18,75
Não sofreu	41	57,14ab	66,67	75,00c	56,25	
p valor			0,021	0,051	0,035	0,075
Pensando na violência mais grave que sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, como foi ameaçado ou ferido?	Com arma de fogo	29	64,29	62,50	75,00	50,00
	Com objeto perfurocortante	1	75,00	75,00	75,00	46,88
	Com força corporal, espancamento	11	60,71	50,00	66,67	50,00
	Por meio de palavras ofensivas	10	75,00	70,83	75,00	59,38
	Outro	2	64,29	58,33	70,83	54,69
Não sofreu	40	58,93	66,67	75,00	57,81	
p valor			0,172	0,214	0,982	0,282
Pensando na violência mais grave que sofreu nos últimos 12 meses, que tipo de violência sofreu?	Física	39	64,29	70,83b	75,00	56,25
	Sexual	4	35,71	50,00a	58,33	62,50
	Psicológica	17	71,43	62,50ab	83,33	53,13
	Outra	6	53,57	64,58ab	83,33	53,13
Não sofreu	27	60,71	62,50ab	75,00	59,38	
p valor			0,226	0,010	0,249	0,386
Onde ocorreu essa violência?	Residência	20	60,71	64,58	58,33	56,25b
	Trabalho	5	78,57	75,00	83,33	<b>62,50b</b>
	Escola/faculdade ou similar	2	69,64	50,00	37,50	21,88a
	Via pública	37	60,71	62,50	75,00	50,00ab
	Outro	1	57,14	62,50	66,67	43,75ab
	Não sofreu	28	60,71	66,67	75,00	57,81b
p valor			0,051	0,203	0,174	0,016

\*. Variáveis com duas categorias (teste de *Mann-Whitney*), variáveis com três ou mais categorias (teste de *Kruskal-Wallis*); abc - Letras diferentes indica diferenças entre as medianas (teste de comparações múltiplas de Duncan)

Fonte: Dados da pesquisa

Não obstante, o  $R^2$  ajustado foi de 47,7%, ou seja, 47,7% do escore médio do domínio de meio ambiente. As premissas de ausência de multicolinearidade ( $FIV < 10$ ), ausência de autocorrelação serial ( $D-W=2,26$ ), normalidade dos resíduos ( $K-S(p) = 0,097$ ) e ausência de heterocedasticidade (erro padrão robusto) foram atendidas. As pessoas com

idade ente 70 a 79 anos apresentam o seu escore médio do domínio de meio ambiente aumentado em comparação a quem tem idade na faixa de 18 a 19 anos. Foi observado que para quem recebeu violência no trabalho obteve escore médio do domínio de meio ambiente aumentado em relação a quem recebeu violência na sua residência e quem recebeu na escola/faculdade e ou similar ou em outro lugar obteve redução média neste escore em comparação a quem recebeu em sua residência.

## DISCUSSÃO

No estudo, foram comparadas as medianas dos escores dos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente com as características e dados sobre a violência, denotando-se as menores médias no domínio ambiente relacionando as piores percepções de Qualidade de Vida com condições de saúde associadas à territorialidade. Ressalta-se que a presença de doenças, a baixa adesão ao tratamento e o baixo nível educacional são fatores associados a uma pior percepção da QV em indivíduos atendidos na APS<sup>22</sup>.

O padrão da qualidade de vida encontrado no estudo foi semelhante à pesquisa transversal realizada no ano de 2017, com 930 usuários adultos cadastrados nas UBS em Minas Gerais, onde as maiores médias de QV também foram observadas no domínio relações sociais e as menores no domínio ambiente relacionando as piores percepções de QV com piores condições de saúde, habitação, educação e renda, além de problemas nas relações sociais e condições psicológicas<sup>23</sup>.

Salienta-se que o território se encontra em uma zona de disputa de organizações criminosas, faz parte da Região Integrada de Segurança Pública (RISP)<sup>1</sup> e apresentou um aumento percentual de 54% de homicídios em dezembro de 2019 em relação ao mesmo período em 2018<sup>24</sup>.

Ocorre que variáveis socioeconômicas agregadas a fatores relacionados ao espaço urbano, como a presença do tráfico armado em zonas estratégicas da cidade, aumentam as taxas de mortalidade por violência e promovem a ecologia do perigo no entorno de favelas que passaram a ser refúgio de grupos criminosos e áreas onde práticas de segurança interna e de justiça informal foram moldadas de acordo com o domínio local<sup>25,26</sup>.

Nesse sentido, a violência urbana é um desafio que tem impactado diretamente o setor da atenção primária à saúde por conta da localização geográfica dos equipamentos de saúde em áreas de vulnerabilidade e da maior interação dos trabalhadores com situações que colocam em perigo, implícita ou explicitamente, sua segurança<sup>26</sup>.

Os dados deste estudo trazem que 58,06% dos participantes consideraram como boa ou muito boa no primeiro momento ao avaliarem sua saúde apesar do cenário. Neste sentido, salienta-se que a manutenção dos parâmetros referentes aos indicadores de saúde em seu desempenho ao persistirem em sua maioria corroboram e dão destaque para a potência assistencial da Atenção Primária neste cenário<sup>27</sup>. Em síntese, ao estudar a QV no contexto da violência no município do Rio de Janeiro é preciso entender a divisão geográfica do Estado, e a realidade de seus territórios.

Sobretudo no Município do Rio de Janeiro, vale ressaltar que os grupos paramilitares que imperam na cidade surgiram nos anos 1970 na capital do Estado, mas assumiram o perfil atual no final dos anos 1990, e ganharam muita força nos anos 2000 ao controlar os territórios e ocupar o lugar do Estado, cobrando taxas e impostos sobre serviços básicos<sup>28</sup>.

Compreendendo as expressões sócio-históricas, séculos de violência na Europa, mostram que as lutas dos cidadãos por melhores condições de vida e ampliação de seus direitos e a institucionalização da educação formal do Estado democrático foram as variáveis fundamentais da diminuição inquestionavelmente significativa da criminalidade, da delinquência e das mortes violentas<sup>29</sup>.

Alarmante que recentemente, em 2019, um estudo global sobre homicídios realizado pela ONU, apontou o Brasil como segundo país mais violento da América do Sul, sendo que as taxas de homicídios estavam num patamar de 30,5 homicídios a cada 100 mil habitantes, antecedido apenas pela Venezuela que apresentava uma taxa de 56,8<sup>30</sup>. Destaca-se ainda que o problema dos homicídios não se restringe apenas ao instrumento utilizado no ato do crime, mas também a fatores econômicos, sociais e políticos e, por essa razão, além do controle de armas, outras políticas públicas devem ser adotadas, atingindo de forma sistêmica e integra todos os outros fatores os quais favorecem o crescimento da criminalidade<sup>29,31</sup>.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) salienta que considerar mudanças na legislação sobre armas, no sentido de torná-las mais acessíveis à população, constituem fator com potencial de influenciar o número de mortes violentas no país e ressalva que o acesso às armas figura como influenciador desse processo. Mostra ainda que um aumento de 1% nas armas de fogo em circulação produz aumento de até 2% no número de mortes<sup>1</sup> e, por esse mesmo instrumento, aponta que, ano de 2018, registrou-se também 12.310 mortes sem causa definida, maior índice desde 2010, além de estimar que, no Brasil, 73,9% das mortes sem causa eram, na verdade, homicídios que ficaram ocultos<sup>32</sup>.

Na contramão das políticas públicas que deveriam ser adotadas, dos onze decretos publicados em 2019, sobre ampliação do acesso a armas, seis continuam em vigor, e mecanismos de controle de armas e munições, como as

marcações, que possibilitavam rastreamento desses produtos, deixaram de existir e favorecem o crescimento da criminalidade<sup>1</sup>. Logo, essas revogações totais ou parciais dos textos apontam para a ausência de reflexão, embasamento técnico e avaliação de seus impactos<sup>1</sup>.

Ocorre que, a flexibilização em relação ao porte de armas no Brasil, pode gerar uma explosão na violência por armas de fogo, relação esta, presente em análises da violência com armas de fogo nos Estados Unidos - país que possui leis extremamente flexíveis no que se refere ao porte e posse por pessoa física<sup>33</sup>. Assim, análises mais aprofundadas e precisas sobre o impacto da violência na QV são relevantes para academia e podem auxiliar na revisão das políticas públicas de cunho social e de segurança e saúde no cenário nacional<sup>34</sup>.

Logo, para se promover saúde no Brasil, é necessária uma gestão baseada na solidariedade social e uma visão holística dos problemas para a redução das iniquidades<sup>22</sup>.

### Limitações do estudo

Como limitação do estudo apresenta-se o fato da exposição e o desfecho serem coletados em um único momento no tempo, tornando-se mais difícil estabelecer uma relação temporal entre os eventos e considerar assim com maior grau de certeza a relação causal da violência. No entanto, o estudo propiciou a caracterização da população e sua qualidade de vida, e aponta como um dos fatores intervenientes na qualidade de vida a violência cometida por pessoa desconhecida com arma de fogo corroborando para a ação e o planejamento em saúde.

### CONCLUSÃO

Ao avaliar a qualidade de vida no contexto da violência impetrada no Município do Rio de Janeiro evidenciam-se as menores médias no domínio ambiente, que se relaciona às piores percepções de Qualidade de Vida com condições de saúde associadas à violência no território, que resulta em danos à saúde e a qualidade de vida. Os dados apontaram que se faz necessário o estabelecimento de um delineamento político que compreenda e transforme as condições sociais geradoras de todas as formas de violência para melhor qualidade de vida e saúde.

Os resultados denotam ainda que se encontram distantes as condições necessárias para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável definidos na Agenda 2030. Assim, ao consideramos QV como algo valioso para nossa sociedade, seu conceito e suas formas de avaliação não devem deixar de ser discutidas e revisadas considerando o avanço histórico e as demandas individuais e da gestão pública em saúde.

Primordial se torna a discussão das políticas públicas neste contexto, vide a governança que cada vez mais estimula a flexibilização do Estatuto do desarmamento sem parecer se importar com o que a ciência tem mostrado sobre a relação de maior circulação de armas nas cidades, com o aumento da violência, com a insegurança, e as consequências para saúde e a qualidade de vida dos sujeitos.

### REFERÊNCIAS

1. Cerqueira D, coordenador, Bueno S, coordenadora, Alves PP, Lima RS, Silva ERA, Ferreira H, et al. Atlas da violência 2020 [Internet]. Brasília: IPEA; 2020 [cited 2020 Oct 20]. Available from: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=36488&Itemid=432](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=36488&Itemid=432).
2. Rodrigues EAS, Tavares R, Melo VH, Silva JM, Melo EM. Violence and Primary Health Care: perceptions and experiences of professionals and users. SD [Internet]. 2018 Nov 24 [cited 2021 Aug 27];42(spe4):55-66. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S404>.
3. Farias RCP. A violência que insiste em permanecer. FSD [Internet]. 2020 June 04 [cited 2020 Dec 22];31(1):1-3. DOI: <https://doi.org/10.31423/oikos.v31i1.10436>.
4. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. National policy of primary healthcare 2017: setbacks and risks to the Unified Health System. SD [Internet]. 2018 Mar 01 [cited 2020 Dec 22];42(116):11-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>.
5. Organização das Nações Unidas (Br). Sobre o nosso trabalho para alcançar os objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil [Internet]. Brasília: Casa ONU BRASIL; c2021 [cited 2021 Aug 27]. Available from: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.
6. O que mostra o retrato do Brasil? [Internet]. Cadernos ODS. Brasília: IPEA; 2019 [cited 2021 Aug 27]. Available from: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/191114\\_cadernos\\_ODS\\_objetivo\\_16.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/191114_cadernos_ODS_objetivo_16.pdf).
7. Carvalho LA, Espíndula DHP. Discussions on the firearm and ammunition sales referendum in the newspaper Folha de S. Paulo. OP [Internet]. 2016 May-Aug [cited 2021 Aug 27];22(2):446-465. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-01912016222446>.
8. Santos MS, Silva JG, Branco JGO. Fighting violence under the family health strategy: challenges for health care. RBPS [Internet]. 2017 Apr 17 [cited 2019 May 7];30(2):229-238. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017>.
9. Hemenway D. Fighting violence under the family health strategy: challenges for health care. The Lancet [Internet]. 2016 Apr 30 [cited 2019 May 7];387(10030):1796-1797. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00206-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00206-3).
10. Carter JG, Binder M. Firearm violence and effects on concealed gun carrying: large debate and small effecters. JIV [Internet]. 2018 Oct 01 [cited 2019 May 7];33(19):3025-3052. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260516633608>.

11. Brasil. Decreto nº 10.030, de 30 de setembro de 2019. Aprova o regulamento de produtos controlados. Diário Oficial da União [Internet]. 2019 Sept 30 [cited 2021 Aug 27];189-b(Seção 1):1. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.030-de-30-de-setembro-de-2019-219207086>.
12. Brasil. Ministério da Economia. Resolução GECEX nº 126, de 8 de dezembro de 2020. Altera o Anexo II da Resolução nº 125, de 15 de dezembro de 2016. Diário Oficial da União [Internet]. 2020 Dec 09 [cited 2021 Aug 27];235(1):223. Available from: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-gecex-n-126-de-8-de-dezembro-de-2020-293192472>.
13. Minayo MCS, Souza ER, Silva MMA, Assis SG. Institutionalizing the theme of violence within Brazil's national health system: progress and challenges. CSC [Internet]. 2018 Feb 27 [cited 2021 Aug 27];23(6):2007-2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>.
14. Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CMF. Health promotion and quality of life: a historical perspective of the last two 40 years (1980-2020). CSC [Internet]. 2020 May 23 [cited 2021 Aug 27];25(12):4723-4735. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>.
15. Araújo JL, Freitas RJM, Guedes MVC, Freitas MC, Monteiro ARM, Silva LMS. Brazilian unified health system and democracy: nursing in the context of crisis. RBE [Internet]. 2017 Aug 23 [cited 2021 Sept 01];71(4):2066-2071. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0352>.
16. Silva WR, Bonafé FSS, Marôco J, Maloa BFS, Campos JADB. Psychometric properties of the World Health Organization Quality of Life Instrument-Abbreviated version in Portuguese-speaking adults from three different countries. TPP [Internet]. 2017 Aug 11 [cited 2021 Aug 27];40(2):104-113. DOI: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0058>.
17. Secretaria Municipal de Saúde (RJ). Área de planejamento 3.1: relatório de gestão 2016 [Internet]. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde; 2016 Nov [cited 2021 Aug 27]; p.1-50. Available from: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6594964/4177981/RGCAP3.1.pdf>.
18. Redes de Observatório da Segurança. Retratos da violência: cinco meses de monitoramento, análises e descobertas [Internet]. 2019 Nov [cited 2021 Aug 27]; p.1-76. Available from: <http://observatorioseguranca.com.br/wp/wp-content/uploads/2019/11/1relatoriorede.pdf>.
19. Schoemann AM, Boulton AJ, Short SD. Determining power and sample size for simple and complex mediation models. SPSS [Internet]. 2017 May 1 [cited 2021 Aug 27];8(4):379-386. DOI: <https://doi.org/10.1177/1948550617715068>.
20. Reguant-Álvarez M, Vilà-Bañós, R, y Torrado-Fonseca, M. Using SPSS to interpret the relationship between two variables according to measurement scale. REIRE [Internet]. 2018 July 04 [cited 2021 Aug 27];11(2). DOI: <http://doi.org/10.1344/reire2018.11.221733>.
21. Dancey CP, Reidy JG, Rowe R. Estatística sem matemática para as ciências da saúde. 1st ed. [Porto Alegre]: Penso; 2017. 502 p.
22. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCM, Cardoso CL et al. Quality of life and associated characteristics: application of WHOQOL-BREF in the context of Primary Health Care. CSC [Internet]. 2017 May [cited 2021 Aug 27];22(5):1705-1716. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>.
23. Marques CF, Roberto NLB, Gonçalves HS, Bernardo AG. What does dismantling mean? dismantling of what and for whom?. PCP [Internet]. 2019 July 22 [cited 2021 Aug 27];39(spe2):6-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003225552>.
24. Instituto de Segurança Pública (RJ). ISP dados: visualização [Internet]. Rio de Janeiro: ISP; 2020 [cited 2020 Oct 20]. Available from: <http://www.ispvisualizacao.rj.gov.br/>.
25. Picanço FS, Lopes NPO. Forms of drug trafficking: notes of research on Rio de Janeiro. AS [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 27];51(218):96-120. Available from: [http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/AS\\_218\\_art04.pdf](http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/AS_218_art04.pdf).
26. Almeida JF, Peres MFT, Fonseca TL. The territory and implications of urban violence for the work process of community health agents in a primary healthcare unit. SS [Internet]. 2019 Jan-Mar [cited 2020 Dec 11];28(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170543>.
27. Noronha JC, Noronha GS, Pereira TR, Costa AM. The future of the Brazilian Health System: a short review of its pathways towards an uncertain and discouraging horizon. CSC [Internet]. 2018 June [cited 2021 Sept 1];23(6):2051-2059. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05732018>.
28. Rocha LM, Motta JWB. Between lights and shadows: Rio de Janeiro of mega-events and the militarization of city life. RI [Internet]. 2018 Sept [cited 2020 Dec 18];22(2):225-248. DOI: <https://doi.org/10.12957/irei.2020.54487>.
29. Minayo MCS. Violence: a new old challenge for health care. RBEM [Internet]. 2020 Apr 22 [cited 2020 Dec 11];29(01). DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.1-009>.
30. United Nations Organization. Office on Drugs and Crime. Global study homicide 2019: executive summary. [unknown location]: UNODC [Internet]; 2019 [cited 2020 Dec 11]. p.1-46. Available from: <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet1.pdf>.
31. Martins Junior CS. Avaliação do impacto do estatuto do desarmamento sobre a taxa de homicídios por arma de fogo no Brasil [dissertação]. Caruaru: Universidade Federal de Pernambuco – UFPE; 2018 [cited 2020 Dec 11]. 54 f. Available from: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/30628>.
32. World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Geneva: World Health Organization; [2005?] [cited 2020 Dec 11]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>.
33. Donohoue JJ, Aneja A, Weber KD. Right-to-Carry laws and violent crime: a comprehensive assessment using panel data and a state-level synthetic control analysis. JELS [Internet]. 2019 May 15 [cited 2020 Dec 11];16(2):198-247. DOI: <https://doi.org/10.1111/jels.12219>.
34. Fundação Getúlio Vargas. Balas & vidas perdidas: o paradoxo das armas como instrumento de segurança [Internet]. Rio de Janeiro: FGV-DAPP; 2018 [cited 2020 Dec 11]. Available from: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/18338>.