

Janaina Moreno de Siqueira

Enfermeira, Especialista em Docência no Ensino Superior,
Mestranda em Enfermagem e Saúde Coletiva pela EEAN-UFRJ
Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4081716127575965>

Viviane Brasil Amaral dos Santos Coropes

Enfermeira, Mestre em Ciências do Cuidado,
Doutoranda em Enfermagem e Saúde Coletiva pela EEAN-UFRJ
Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0908959566783380>

Marilurde Donato

Doutora, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery
Departamento de Enfermagem em Saúde Pública,
Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/>

Ana Inês Sousa

Doutora, Professora Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery
Departamento de Enfermagem em Saúde Pública,
Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/06438950615316365923724314163899>

Sheila Nascimento Pereira de Farias

Doutora, Professora Associada da Escola de Enfermagem Anna Nery
Departamento de Enfermagem em Saúde Pública,
Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8077873009089004>

RESUMO

A fim de compreender, o impacto social, político e econômico da violência urbana na saúde pública, o presente trabalho teve como objetivo identificar a produção científica acerca da violência urbana como fator interveniente na qualidade de vida dos indivíduos. Desse modo, é preciso discutir como garantir o acesso ao cuidado ao longo do tempo nesse cenário, além de pensar em ações exequíveis de fato no âmbito da prevenção, desde as macropolíticas até as políticas públicas as quais afetam diretamente na qualidade de vida e na realidade local vivenciadas pela população. Foram encontrados 66 artigos, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 6 artigos, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Nesse contexto, os artigos selecionados nesta RI apontam para expansão da violência e seus agravos como interferência na qualidade de vida e saúde da população, destacando-se a violência armada, as vulnerabilidades sociais e as tensões entre forças políticas e os direitos humanos e saúde, o que nos leva a reflexão que se faz necessário maior número e aprofundamento de pesquisas sobre estas relações. Assim, uma vez que a saúde consiste em um completo bem-estar geral e não apenas na ausência de doenças, a violência é colocada como um desafio aos profissionais de saúde, que devem aprimorar seus conhecimentos e práticas de forma a minimizar as

vulnerabilidades e desigualdades a fim de promover à saúde e a equidade dentro dos grupos sociais.

Descritores: “Violência”, “Qualidade de Vida”, “Política Pública”

INTRODUÇÃO

Há uma complexa relação entre violência e saúde que aponta para a maior necessidade de discussão sobre os conceitos e práticas de saúde e as políticas públicas no nosso país onde, nos últimos 10 anos, cerca de 553 mil pessoas perderam suas vidas devido à violência intencional; equivalendo a uma taxa de 30,3 mortes para cada 100 mil habitantes, correspondendo a 30 vezes mais que a taxa da Europa no mesmo período¹.

Nesse cenário precisa-se considerar ainda, que não é necessário sofrer diretamente uma violência para que ela tenha efeito negativo na saúde física e mental, visto que o conceito de vítima direta e indireta que considera o impacto sobre a família e não somente no sujeito, como também no fato de que somente o medo de sofrer violência já gera impacto na saúde¹⁷. Por conta disso, é imprescindível pensar na promoção da saúde e qualidade de vida como atores sociais diretamente relacionados à assistência à saúde, educação, assistência social, esporte, lazer, habitação e segurança pública, uma vez que a violência e seus pormenores tornaram-se uma questão relevante de saúde pública².

Vale esclarecer que a Organização Mundial de Saúde (OMS) entende como violência o uso intencional da força física ou poder real, em ameaça a si próprio ou contra outra pessoa, grupo ou comunidade, podendo resultar em morte, lesão, danos físicos, psicológicos, problemas de desenvolvimento e privação¹⁷. Nesse âmbito os riscos e ameaças advindos da violência urbana têm relação direta com as condições de vida nas cidades no mundo, que geralmente acometem a população com mais dificuldades sociais e econômicas, condições de moradia inadequadas e falta de acesso aos serviços sociais³⁴.

Por conseguinte, a violência urbana nos grandes centros urbanos onde há significativas desigualdades, tornou-se um problema social de foco de interesse e atuação de diferentes campos do conhecimento e de políticas públicas, que se impõe ao campo da saúde devido aos seus efeitos diretos sobre o padrão de mortalidade e morbidade da população, e incita o desenvolvimento de estratégias de prevenção, tratamento e reabilitação³⁵.

Como problema social, esse tipo de violência tem alcançado proporções crescentes no Brasil, visto que a população dos grandes centros urbanos, devido a um conjunto de vitimizações sofridas seja por experiências diretas ou de familiares e amigos, ou ainda, por notícias veiculadas pela mídia, percebem notadamente a violência com efeitos em diferentes níveis de insegurança social, e assim formam-se representações sobre a mesma³⁵. Logo a questão da violência urbana não tem como ser dissociada da grande disparidade social presente na sociedade, além de influenciar na qualidade de vida e nas efetivas ações das estratégias políticas implementadas, deve-se fazer parte do cotidiano estabelecer relações entre ações de saúde e sociais. Nesse sentido, ao que se refere aos indicadores de saúde, a taxa de homicídios foi o indicador mais correlacionado aos níveis de desigualdade de renda³.

Com esse panorama preocupante, o atlas da violência de 2020 do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) aponta à piora substancial na qualidade dos dados de mortalidade, em que o total de mortes violentas com causa indeterminada (MVCI) aumentou 25,6%, em relação a 2017, fazendo com que tenham permanecido ocultos muitos homicídios. Em 2018, foram registradas 2.511 MVCI a mais, em relação ao ano anterior, fazendo com que o ano de 2018 figurasse como recordista nesse indicador, com 12.310 mortes cujas vítimas foram sepultadas sem que o Estado apontasse a causa do óbito³⁷.

Ressalta-se ainda um aumento de 3.085 homicídios no ano de 2017 e dados oficiais do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) revelam 65.602 homicídios no Brasil somente no período de 2017, o equivalente a uma taxa de aproximadamente 31,6 mortes para cada cem mil habitantes, reforçando a necessidade de políticas públicas efetivas, posto que se trata do maior nível histórico de letalidade violenta intencional no país⁴. Em contrapartida, segundo o mesmo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS), em 2018 houve 57.956 homicídios no Brasil, indicando um menor nível de homicídios nos últimos quatro anos e que corresponde a uma taxa de 27,8 mortes por 100 mil habitantes, no entanto destaca-se que tal queda pode ser explicada pela substancial diminuição da proporção de jovens na população, pelo amadurecimento qualitativo das políticas estaduais e a implementação do Estatuto do Desarmamento ou ainda pelo aumento recorde do número de MVCI que pode ter ocultado milhares de homicídios^{1,37}.

Não é coincidência que os Estados onde se observou maior crescimento da violência letal na última década são aqueles em que houve, concomitantemente, maior crescimento da vitimização por arma de fogo, igualmente, o controle da arma de fogo é um dos fatores centrais como forma de garantia de um país menos violento; logo, as reflexões sobre promoção da saúde, qualidade de vida, garantia dos direitos e os impactos da violência urbana, diante do contexto que defende a liberdade absoluta do capitalismo e da intervenção mínima do Estado, em o Brasil está inserido, cada vez mais necessitam ser exploradas e problematizadas⁵.

Nesse contexto um questionamento se dá referente à questão da flexibilização do uso de armas no país, pela complexidade divergente da política atual, pois, com o Decreto Presidencial 9.785/2019, modificaram-se as diretrizes do Estatuto do Desarmamento^{6,7}, flexibilizando o acesso e a política de controle de armas de fogo no Brasil. Vale ressaltar que, embora o Estatuto do Desarmamento, implementado no país em 2003, não tenha revertido as taxas de homicídios, o mesmo conseguiu frear a tendência do crescimento acelerado da mortalidade, visto que os resultados obtidos entre os anos de 2004 e 2015 equivalem à aproximadamente 132.725 vidas poupadas e é possível estimar uma redução de 5,7 pontos na taxa de homicídios no mesmo período⁸.

Nesse viés, o elevado número de assassinatos com armas de fogo coloca o Brasil entre os dez países mais violentos do mundo. 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 criminalidade⁸.

A violência tornou-se um problema de saúde pública matando mais que algumas doenças conhecidas e virou a primeira causa de óbito da população de 5 a 49 anos de idade. E tem se apresentado de forma progressiva durante os últimos dez anos. Para além disso, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública em 2019 o número de assassinatos no país representou um impacto de 6,08% do Produto Interno Bruto (PIB) no orçamento brasileiro com o gasto com a violência, ademais, a desigualdade social, medida pelo Coeficiente de Gini (instrumento matemático utilizado para medir a desigualdade social e o nível de concentração de renda de um determinado país, unidade federativa ou município), apresenta-se relacionada a criminalidade, o que favorece a violência no Brasil e no mundo inteiro^{9,36}.

Nesse sentido, tendo em vista que a saúde é considerada a partir de uma agenda pública sustentável, de caráter intersetorial, é capaz de impulsionar o enfrentamento de questões sociais, dialogando com o paradigma da Promoção da Saúde e com estratégias que garantam a equidade e a melhoria da qualidade de vida das populações materializada nas políticas públicas de saúde¹⁰. Assim, o estudo teve como objeto a violência urbana

como um problema de saúde pública, e com isso a necessidade de entender os processos relacionados ao impacto das políticas públicas de segurança e de saúde, visto que a qualidade de vida prejudicada pela violência urbana influencia diretamente a vida dos indivíduos.

O objetivo estabelecido foi identificar o que a comunidade científica está produzindo de conhecimento acerca da violência urbana como fator interveniente na qualidade de vida dos indivíduos. Desse modo, é preciso discutir como garantir o acesso ao cuidado ao longo do tempo nesse cenário, além de pensar em ações exequíveis de fato no âmbito da prevenção, desde as macropolíticas até as políticas públicas as quais afetam diretamente na qualidade de vida e na realidade local vivenciadas pela população.

METODOLOGIA

A escolha da Revisão Integrativa (RI) como método se deu, visto que, é uma das mais amplas abordagens metodológicas referentes as revisões, pois nos permite a combinação de dados da literatura teórica e empírica que gera como resultado um panorama de maior consistência e compreensão dos problemas de saúde, conceitos e teorias complexas, relevantes para a enfermagem.

As etapas percorridas na elaboração do estudo foram: elaboração da questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura dos estudos primários, extração de dados, avaliação dos estudos primários incluídos, interpretação dos resultados, apresentação da revisão.

A partir da necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre a temática, foi levantada a seguinte questão norteadora: - Quais as evidências científicas acerca da violência urbana e as políticas públicas e seu impacto na qualidade de vida dos indivíduos? Tal método reúne, avalia e sintetiza os resultados de pesquisas sobre temática específica, e para a elaboração da questão utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para patient, intervention, comparison, outcomes). Ressalta-se que o uso dessa estratégia para formular a questão de pesquisa na condução de métodos de revisão possibilita a identificação de palavras-chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados. O primeiro elemento da estratégia (P) consiste nos indivíduos (usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF)); o segundo (I), as evidências da violência e políticas públicas; e o quarto elemento (O) impacto na qualidade de vida. Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se emprega todos os elementos da estratégia PICO. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento comparação (C), não foi utilizado.

A busca dos estudos primários ocorreu em julho de 2020 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para a coleta de dados, foram utilizados os Descritores controlados em Ciências da Saúde (DeCS): “Violência”, “Exposição à Violência”, “Qualidade de Vida”, “Política Pública”, e “Saúde da Família” e empregou-se o operador booleano “AND” entre eles para a pesquisa. A combinação de todos esses descritores gerou apenas 01 resultado e, então, retirando-se os descritores “Saúde da Família” e “Exposição à Violência” e utilizando-se somente “Violência”, “Qualidade de Vida” e “Política Pública” e 66 artigos foram verificados.

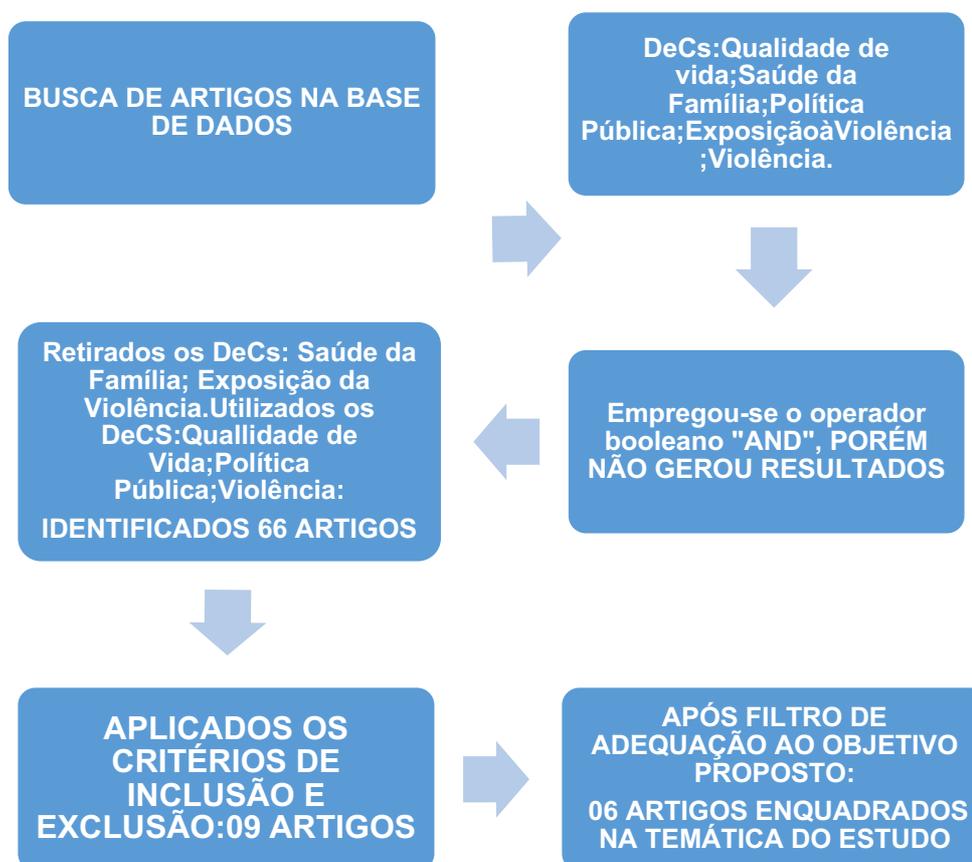
O critério de inclusão estabelecido para os estudos primários foram artigos que abordavam o impacto da violência na qualidade de vida. Na primeira análise, após a leitura do título e resumo dos estudos primários (n=66), os artigos que não indicavam nenhuma estratégia/intervenção relacionada à violência, política pública e qualidade de vida foram excluídos (n=57). Na segunda análise, por meio da leitura do artigo na íntegra (n=09), definiram-se os critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2015 a 2020, com textos completos disponíveis sobre a temática em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos fora desse recorte temporal, sem textos completos disponíveis sobre a

temática, textos em outras línguas e que não abordem alguma política pública relacionada à violência. Na terceira etapa, avaliação da adequação do conteúdo com o objetivo proposto, fora realizada uma seleção secundária por meio da leitura do texto completo e selecionados 6 artigos que se enquadravam na temática do estudo.

Na quarta etapa, foi realizada a análise dos dados; na quinta etapa, a discussão dos dados e, na sexta etapa foi apresentada a síntese sendo que, tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos, foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado.

Para melhor visualização de todo o processo de seleção da amostra deste estudo, foi elaborado o fluxograma apresentado na figura 1:

Figura 1: Fluxograma



Fonte: Elaborado pelos Autores, 2020.

RESULTADOS

Como resultado, segue a descrição dos artigos selecionados segundo ano de publicação, título, local de origem, área de conhecimento, tipo de metodologia e ideias principais no quadro 1.

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados

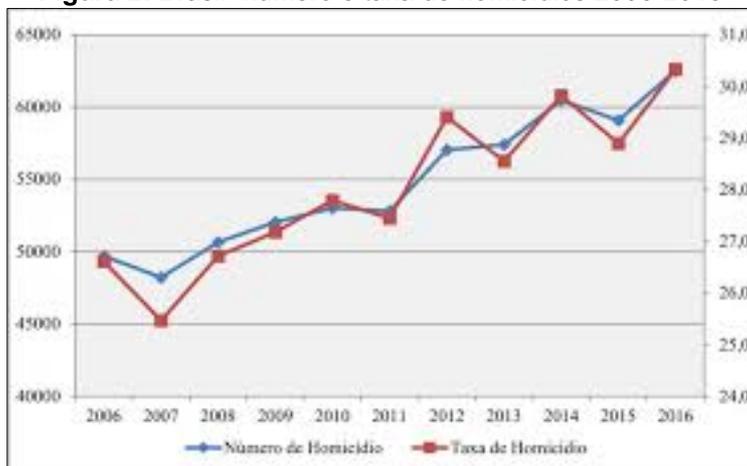
Ano	Título do Artigo	Local	Área de Conhecimento	Metodologia	Ideias Principais
2018	Violência doméstica e familiar em comunidades pós-conflito: lei internacional de direitos humanos e a obrigação do Estado de proteger mulheres e crianças ¹¹	EUA	Direitos Humanos	Qualitativa	Conflitos Armados Violência Doméstica/psicologia Direitos Humanos Internacionalidade Política Pública Criança Feminino Humanos Fatores Socioeconômicos Direitos da Mulher/legislação & jurisprudência
2017	Entre canteiros e nuvens, perigos e guarda-chuvas: A experiência de uma pesquisa-intervenção com pessoas em situação de rua ¹²	Brasil	Psicologia	Qualitativa	Dificuldades enfrentadas pelas pessoas em situação de rua, a fragilidade das políticas públicas, a violência policial, e outras violações de direitos
2016	Leis de direitos civis como ferramentas para saúde avançada no século XXI ¹³	EUA	Saúde Pública	Análise Documental	Determinantes Sociais da Saúde/legislação & jurisprudência Justiça Social Fatores Socioeconômicos Estados Unidos/epidemiologia Violência/Violência/prevenção & controle
2015	Protestos sociais pela saúde na Colômbia: a luta pelo direito fundamental à saúde, 1994-2010 ¹⁴	Colômbia	Saúde Pública	Análise Documental	Humanos Participação da Comunidade Reforma dos Serviços de Saúde Direitos Humanos Opinião Pública Colômbia Política de Saúde Programas Nacionais de Saúde Justiça Social Fatores Socioeconômicos
2015	Análise da violência doméstica na saúde das mulheres ¹⁵	Brasil	Psicologia	Qualitativa	Direitos Humanos Feminino Violência contra a Mulher Identidade de Gênero Saúde da Mulher
2015	Programa São Paulo pela Infância no Município de Itatibaia ¹⁶	Brasil	Enfermagem	Qualitativa	Humanos/ Política Pública/ Desenvolvimento Infantil/violência social/ qualidade de atendimento na saúde pública

Fonte: Elaborado pelos Autores, 2020.

Observa-se uma concentração de publicações entre os anos de 2015 a 2018 e tal fato pode ser justificado pelo índice de violência ter apresentado um recorde de 30,3 mortes para cada 100 mil habitantes em 2016, e teve novo pico em 2017 equivalente a taxa de 31,6 mortes para cada cem mil habitantes, destaque publicado no atlas da violência de 2018 e 2019 respectivamente, segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), com aumento expressivo no número de casos de homicídio desde então, como demonstram

as figuras 2 e 3. E ainda que, a maioria dos artigos encontrados foram publicados no Brasil, o 9º país mais violento do mundo, segundo o Relatório Anual da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre as estatísticas da saúde global, publicado em 2018.

Figura 2: Brasil- número e taxa de homicídios 2006-2016



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. O número de homicídios na Unidade da Federação de residência da vítima foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35-Y36, ou seja: óbitos causados por agressão mais intervenção legal. Elaboração Diest/Ipea e FBSP, 2018.

Figura 3: Brasil – número e taxa de homicídios 2007-2017



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. O número de homicídios na Unidade da Federação de residência da vítima foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35-Y36, ou seja: óbitos causados por agressão mais intervenção legal. Elaboração Diest/Ipea e FBSP, 2018.

Nesse contexto, ganhou destaque os direitos humanos, a violência contra as populações mais vulneráveis, o conflito armado, a violência policial, a violência doméstica, a violência contra a mulher e a criança, as questões de gênero e os fatores socioeconômicos apontando para a carência de políticas públicas efetivas e a fragilidade na integração entre os setores saúde, educação e segurança. Além disso, no que tange às

ideias principais, os estudos confrontaram as conquistas e desenvolvimento social com a expansão da violência. Assim, trataram a questão da violência com abordagem social, considerando-se direitos humanos, saúde, economia e política pública, destacando seu impacto multissetorial e, principalmente, o impacto na qualidade de vida das pessoas.

Com relação à metodologia utilizada nos estudos selecionados, tem-se predomínio da abordagem qualitativa, ideal quando se quer aprofundar conhecimentos e buscar mais “insights” que resultados numéricos.

É preciso entender que não há violência sem vítima, como não existe violência sem contexto e a personalidade violenta, geralmente, decorre de ambientes marcados por conflitos não resolvidos, o que transcende questões pessoais, visto que, ao pensarmos em prevenção e intervenção, deve ser levado em conta o ambiente no qual se vive¹⁷. Logo, a OMS e seus parceiros identificaram estratégias que têm potencial para reduzir a ocorrência de múltiplas formas de violência e ajudam a diminuir a probabilidade de que os indivíduos perpetrem violência ou se tornem vítimas, pois todos os tipos de violência estão fortemente associados à governança fraca; Estado de Direito fraco; normas culturais, sociais; desemprego; desigualdade de renda e de gênero; rápidas mudanças sociais; e oportunidades limitadas de educação, como também os fatores transversais de risco, haja vista a facilidade de acesso às armas de fogo e aos outros tipos de arma¹⁸.

Não obstante, de acordo com a conferência de Alma-Ata, desde 1978, pensa-se em uma atenção primária de saúde mais abrangente que nos possibilite problematizar os impasses atualmente vividos. Nesse sentido, deve-se promover a saúde com embasamento nos atributos recomendados por Starfield³³, que considera o primeiro contato como porta de entrada do sistema de saúde e a longitudinalidade independente da ausência ou presença de doenças, valorizando a abrangência da integralidade no que diz respeito à complexidade das necessidades das populações em todos os níveis da atenção, por conseguinte, a coordenação para gerir as ações resolutivas, a orientação para a comunidade, considerando a participação da mesma¹⁸.

Para o entendimento do contexto, deve-se ter a ideia de que qualidade de vida está diretamente relacionada com a saúde. Para tal, faz-se necessária a ampliação da compreensão dos conceitos de saúde e qualidade de vida no seu sentido prático, teórico e epistemológico pelos profissionais de saúde, os quais ainda são guiados pelo modelo reducionista que não considera o ambiente físico e social onde os problemas ocorrem; ou seja, os fatores intervenientes, muitas vezes, podem estar sendo subjugados¹⁹.

Ademais, é importante considerar que a promoção da saúde e o bem-estar sejam alicerces para a promoção da qualidade de vida e o diagnóstico participativo; isto é, que o envolvimento da comunidade seja um método da estratégia para a aquisição e construção das realidades com o engajamento dos sujeitos como atores sociais²⁰.

Assim, as ações de promoção da saúde são fundamentais à realização da saúde coletiva, haja vista a saúde ser vista como um fenômeno social marcado por iniquidades, de modo que, tais entraves impedem uma prática equânime da saúde pública com ênfase na qualidade de vida. Analogamente, para se promover saúde o Brasil tornou-se inevitável o enfrentamento de uma realidade impositora de desafios cotidianos para todos aqueles que constroem políticas públicas e, em contrapartida, a qualidade de vida depende da satisfação das necessidades básicas dos cidadãos com uma gestão baseada na solidariedade social e uma visão holística dos problemas para a redução dessas iniquidades²¹.

As iniquidades relacionam-se com o aumento da violência nas grandes cidades e repercutem na vida da população, disseminando o medo e a insegurança - o que é um assunto de urgência - quando associados aos fatores determinantes de saúde, qualidade de vida e promoção da saúde.

Nesse prisma, as iniquidades são consideradas um dos traços mais marcantes da situação de saúde pública no Brasil, o que traz à tona as necessidades de inclusão social, a igualdade no acesso à saúde e a implantação de políticas públicas as quais se aproximem das realidades emergentes das comunidades, principalmente nos territórios mais vulneráveis. Em suma, entende-se que a participação social deve ser um pré-requisito institucional e político para conceituar a saúde, além de uma condição imprescindível para a viabilidade e efetividade de políticas públicas²².

Desse modo, o fenômeno da violência urbana nos territórios torna-se um problema de saúde coletiva desafiador no cotidiano da Atenção Primária à Saúde brasileira, uma vez que por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), o Brasil deve vislumbrar um cenário promissor de práticas de enfrentamento a essa problemática, pois, cotidianamente, os profissionais acessam as dinâmicas de territórios com altas taxas de homicídios e podem oportunizar o desenvolvimento de intervenções orientadas por uma concepção ampliada de saúde, logo tal demanda é uma pauta indispensável na agenda de intervenção governamental e da sociedade civil¹⁸.

Para tanto, a aprovação do Documento “Transformando nosso mundo: a agenda 2030” apresenta 169 metas que integram as dimensões econômica, social e ambiental do desenvolvimento sustentável, tendo como norte a orientação geral de não deixar nenhum grupo populacional excluído. Isso se reflete na implantação de políticas públicas que, de fato, considere determinantes tais quais ambiente e violência como fatores intervenientes sob a ótica da integralidade da atenção à saúde, é preciso ainda, estabelecer processos os quais considerem a atenção básica como condição essencial para o alcance dos resultados que atendam à saúde da população e sua respectiva qualidade de vida²³. Esse documento sustenta a erradicação de todas as formas de pobreza, o combate às desigualdades dentro dos países membros das Nações Unidas, a promoção de sociedades pacíficas e justas, inclusivas, além da garantia dos direitos humanos²⁴.

Ademais, a violência urbana é um dos principais desafios ético-políticos em âmbito nacional e local, demandando, por sua vez, investigações acadêmicas e, também, políticas públicas orientadas por perspectivas multi e interdisciplinares. Conseqüentemente, apresentar uma discussão sobre abordagens e práticas sociais da saúde coletiva e, em torno da questão dos determinantes de qualidade de vida e a relação com a violência, trata-se de uma pauta indispensável na agenda de intervenção governamental e da sociedade civil, visto que é necessário reconhecer os desafios da promoção à saúde em face ao fenômeno da violência urbana nos territórios¹⁸.

Ao enfatizar a complexidade do tema, faz-se necessário catalisar um grau maior de diálogo entre disciplinas das Ciências Sociais e Humanas e da Saúde, ampliando as possibilidades de compreender e explicar o fenômeno da violência. Nesse sentido, esperamos que se aprofundem, cada vez mais, no campo da Saúde Coletiva, discussões desse teor, necessárias, para instrumentalizar decisões demandadas no âmbito da promoção da saúde, da reabilitação de agravos e do bem-estar da coletividade²⁵.

Sobretudo, Saúde Coletiva e Ciências Sociais e Humanas são campos reconhecidamente inseparáveis. Isso se afirma porque a tradição de grupos e linhas de pesquisa em programas de pós-graduação em Saúde Coletiva com inserção de discussões sobre temas tradicionalmente estudados nas Ciências Sociais, a exemplo da violência, tem sido vista como crucial caminho para o entendimento dos determinantes de saúde e qualidade de vida das populações²⁵.

A qualidade de vida se potencializa na educação social da população e na busca constante da cidadania, com isso, surgiu a ideia das ações vinculadas à educação, à cultura, à economia e ao trabalho. Em síntese, o caráter educativo e pedagógico justifica a inserção da qualidade de vida nas políticas públicas, já que a condição e estilo de vida, incontestavelmente, são fatores primordiais para o avanço global da sociedade²⁶.

Logo, é necessário entender as políticas públicas além da conquista formal da Lei, pois o modelo de Estado, vinculado ao formato capitalista em que nos encontramos, não produz boas condições de qualidade de vida para a população. Dessa forma, são urgentes avanços para tentar alcançar uma qualidade de vida digna, mesmo dentro desse modelo organizacional capitalista marcado pela exclusão e concentração de riqueza e poder, visto que isso implica na implementação das conquistas legais e quando não colocadas em prática a favor das classes trabalhadoras e das populações vulnerabilizadas, não garantem os direitos nem o respeito as Leis²⁷.

Em contrapartida, pensar política pública de qualidade de vida é praticamente sinônimo de pensar num quadro nacional com forte influência das práticas de sustentação no poder, de modo que governar, muitas vezes, confunde-se a distribuição de verbas e cargos²⁸. Paradoxalmente, um primeiro aspecto essencial das políticas públicas de qualidade de vida é o caráter dúplice, na medida em que deveriam ser contempladas a melhoria do estilo de vida e condições de vida. Portanto, associar as políticas públicas à ordem das práticas de sustentação no poder é muito complexo, já que tais ações priorizam a mudança subjetiva no estilo de vida, sem dar suporte material suficiente para ter condição de vida digna²⁹.

A temática do estudo insere-se na conjuntura dos fenômenos das relações sociais posto que a violência é um fenômeno social, que compromete o direito fundamental à vida, à saúde, ao respeito à liberdade e à dignidade humana e relaciona-se com questões de natureza sócio-culturais e político-ideológicas, constituindo-se num poderoso indicador de qualidade de vida, pois diz respeito às condições gerais de existência, de trabalho, de sociabilidade, e por conseguinte, indispensável para o estudo e planejamento de intervenções no contexto de um sistema de saúde universal integrado a outras ações de desenvolvimento social e comunitário, estreitando-se os laços com os pilares do Sistema Único de Saúde (SUS)^{30,31}.

Paralelamente, no Brasil, as bases de dados têm confirmado a presença flagrante e a escalada da violência nas estatísticas de morbidade e mortalidade, embora se reconheça que a produção científica do país ainda precisa de investimento, comparada à produção internacional e as iniciativas para as intervenções sobre o fenômeno no contexto do sistema de saúde ainda carecem de maior sistematização³¹.

Ocorre que os esforços para enfrentamento têm sido incipientes, assim torna-se difícil alcançar os ganhos sustentáveis da prevenção; por isso, qualquer estratégia abrangente de prevenção da violência deve identificar meios para atenuar esses riscos ou fornecer proteção contra eles, entretanto, poucos países vêm implantando medidas de políticas sociais e educacionais com esse objetivo³².

Em síntese, existe um déficit quando pensamos na promoção da saúde sem pensá-la dentro da nossa realidade social, onde há uma relação direta com a ideia de adoecimento na relação saúde e segurança pública. Desse modo, faz-se necessária uma análise mais abrangente a partir do que compromete a saúde dos indivíduos nesse contexto social de violência. Para isso, é importante reconhecer a complexidade de elementos com base nos processos de vulnerabilidade colocados na vida da população³².

CONCLUSÃO

Desse modo, constatou-se que publicações recentes relacionadas com o tema violência e associados a qualidade de vida ainda precisam de investimentos, pela gravidade do problema, além de trabalhos que envolvam, especificamente, a relação da violência urbana e suas consequências na saúde.

A violência é um grave problema de saúde pública que influencia diretamente em importantes aspectos da saúde da população. Torna-se preocupante nos dias de hoje a

flexibilização do Estatuto do Desarmamento, visto que houve um aumento progressivo da violência que obteve destaque no último atlas da violência de 2019, como também, os artigos selecionados nesta Revisão Integrativa (RI) apontam para expansão da violência em relação aos direitos humanos, seus agravos como interferência na qualidade de vida, a violência armada, as vulnerabilidades sociais e as tensões entre forças políticas.

Nesse sentido, uma vez que a saúde consiste em um completo bem-estar geral e não apenas na ausência de doenças, a violência é colocada como um desafio aos profissionais de saúde, que devem aprimorar seus conhecimentos e práticas de forma a minimizar as vulnerabilidades e desigualdades a fim de promover à saúde e a equidade dentro dos grupos sociais. Desafio este que tornou-se ainda maior neste atual cenário que defende a liberdade absoluta do capitalismo e da intervenção mínima do Estado, visto que as políticas em um Estado Democrático deveriam partir das demandas sociais da sociedade civil, entretanto, nos dias de hoje é preciso pensar criticamente às relações entre as políticas públicas e o Estado o que nos leva a reflexão que se faz necessário maior número e aprofundamento de pesquisas sobre estas relações.

REFERÊNCIAS

1.IPEA. Atlas da Violência 2018.Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33410&Itemid=43Acesso 13 ago.2019

2.CONSTANTINO, P. ; MINAYO, M.C.S; BARSAGLINI, Reni.; (organizadoras). Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2015, 251p..CienSaudeColet [periódico na internet] (2016/Mai). [Citado em 16/08/2019]. Está disponível em:<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/minayo-mcs-constantino-p-organizadoras-deserdados-sociais-condicoes-de-vida-e-saude-dos-presos-do-estado-do-rio-de-janeiro-rio-de-janeiro-ed-fiocruz-2015-251p/15645>

3.NOBRE, M. Violência e desigualdade no Brasil. São Paulo: SOF, 2017. Disponível em: <<http://www.sof.org.br/wp-content/uploads/2017/11/Violencia-e-desigualdade-web.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

4.IPEA. Atlas da Violência 2019.Disponível em:http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34784&Itemid=432. Acesso em 13 ago.2019.

5. SANTOS , Milena da Silva; GUIMARÃES E SILVA, Juliana; OLIVEIRA, July Grassiely Branco. O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS PARA A ATENÇÃO EM SAÚDE. Revista Brasileira em Promoção da Saúde [online] 2017, 30 (Abril-Junio) : [Fecha de consulta: 7 de mayo de 2019] Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40851821011>> ISSN 1806-1222

6. DECRETO Nº 9.785, DE 7 DE MAIO DE 2019.Presidência da República Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9785.htm> Acesso em 13 ago.2019

7. LEI nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003. Estatuto do Desarmamento - Lei 10826/03. Disponível em : <<https://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/124459/estatuto-do-desarmamento-lei-10826-03>>. Acesso em : 13 ago 2019
8. MARTINS JUNIOR, Cícero da Silva .Avaliação do impacto do Estatuto do Desarmamento sobre a taxa de homicídios por arma de fogo no Brasil atena Repositório Digital da UFPE, 2018. Disponível em:<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/30628>
9. BUENO, L.B(org).Saúde e Segurança Pública:desafios em territórios marcados pela violência. Rio de Janeiro: 1. ed. p.92. FioCruz, 2016.ISBN-978-85-8110-027-2
10. GALLO, E. et al. Território, intersetorialidade e escalas: requisitos para a efetividade dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4383-4396, nov. 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4383.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2018.
11. Bradley, Samantha. Violência doméstica e familiar em comunidades pós-conflito: lei internacional de direitos humanos e a obrigação do Estado de proteger mulheres e crianças. Health Hum Rights ; 20(2): 123-136, 2018 Dec.rtigo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-30568407.Disponível em:<< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30568407>>>. Acesso em:27 jul.2020
12. Amorim, Ana Karenina de Melo Arraes; Nobre, Maria Teresa; Coutinho, André Felipe Jales; Gomes, Francisco Emanuel Soares. Entre canteiros e nuvens, perigos e guarda-chuvas: A experiência de uma pesquisa-intervenção com pessoas em situação de rua. Estud. psicol. (Natal) ; 22(4): 389-400, out.-dez. 2017. Artigo em Português | LILACS, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos | ID: biblio-953539.Disponível em:<< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-953539>>>. Acesso em:27 jul.2020
13. McGowan, Angela K; Lee, Mary M; Meneses, Cristina M; Perkins, Jane; Youdelman, Mara. Leis de direitos civis como ferramentas para saúde avançada no século XXI. Annu Rev Public Health ; 37: 185-204, 2016. Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-26789383.Disponível em:<< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26789383>>> Acesso em:27 jul.2020
14. Echeverry-López, María Esperanza; Borrero-Ramírez, Yadira Eugenia. Protestos sociais pela saúde na Colômbia: a luta pelo direito fundamental à saúde, 1994-2010. Cad. saúde pública ; 31(2): 354-364, 02/2015. Graf. Artigo em Espanhol | LILACS | ID: lil-742172. Disponível em:<< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-742172>>>. Acesso em:27 jul.2020
15. Silva, Susan de Alencar; Lucena, Kerle Dayana Tavares de; Deininger, Layza de Souza Chaves; Coelho, Hemílio Fernandes Campos; Vianna, Rodrigo Pinheiro de Toledo; Anjos, Ulisses Umbelino dos.Análise da violência doméstica na saúde das mulheres.Rev. bras. crescimento desenvolv. hum ; 25(2): 182-186, 2015.Artigo em Inglês | LILACS | ID: lil-765989.Disponível em:<< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-765989>>> Acesso em:27 jul.2020
16. Diniz, Débora Rocha. Implantação do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância no Município de Itatiba. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) ; 16(1): 23-29, Jul. 2015.Artigo em

Português | Sec. Est. Saúde SP, SESSP-ISPROD, Sec. Est. Saúde SP, SESSP-ISACERVO | ID: biblio-1025857. Disponível em:<<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025857>>>. Acesso em:27 jul 2020

17. MINAYO, M. C. S. (Org.). Novas e Velhas Faces da Violência no Século XXI. Visão da Literatura brasileira do campo da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. 596p. ISBN: 978-85-7541-525-2

18. BENÍCIO; BARROS. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E VIOLÊNCIA URBANA: ABORDAGENS E PRÁTICAS SOCIAIS EM QUESTÃO. SANARE: Revista de Políticas Públicas Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia - ESP-VS. (v.16), 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1146>. Acesso em : 13 dez 2019

19. ALMEIDA, A. R.; ATHAYDE, F. T. S. Promoção da saúde, qualidade de vida e iniquidade em saúde: reflexões para a saúde pública. Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 9, n. 2, p. 165-172, 2015. Disponível em:<<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1818>>. Acesso em: 28 ago. 2018.

20. ABRAMOVAY, M. (Coord.). Diagnóstico participativo das violências nas escolas: falam os jovens. Rio de Janeiro: FLACSO, 2016. Disponível em:<http://flacso.org.br/files/2016/03/Diagn%C3%B3stico-participativo-das-viol%C3%A2ncias-nas-escolas_COMPLETO_rev01.pdf> . Acesso em: 17 set. 2018.

21. ALMEIDA A. R ; ATHAYDE F.T.S . Promoção da Saúde , Qualidade de Vida e Inequidades. Brasília: UNB, 2015. Disponível em:<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1818>. Acesso em 13 dez 2019

22. SOUSA, I. V. et al. Diagnóstico participativo para identificação de problemas de saúde em comunidade em situação de vulnerabilidade social. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3945-3954, dez. 2017. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n12/1413-8123-csc-22-12-3945.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2018.

23. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 25 set. 2018.

24. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/justica-e-seguranca/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 25 set. 2018.

25. OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Violência e Saúde Coletiva: contribuições teóricas das ciências sociais à discussão sobre o desvio. Saude Soc., São Paulo , v. 17, n. 3, p. 42-53, Sept. 2008 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300006>.

26. GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, ALMEIDA, M. A. B.; R. (Org.). Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo; 2012. p. 13-50. Disponível em: <http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

27. RIBEIRO P.C.C .Plano de Desenvolvimento Institucional 2016-2020. PDI-Fiocruz 2016-2020 /Fundação Oswaldo Cruz. -- Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz, 2016.218 p., il. Disponível em:<<https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/sites/default/files/Plano%20de%20Desenvolvimento%20Institucional.pdf>>. Acesso em: 10 ago 2019.

28. VILARTA R.; GUTIERREZ G. L.; MONTEIRO M. I.(organizadores).Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI /. Campinas: Ipes, 2010. 206p.ISBN: 978-85-98189-28-4

29. ALMEIDA M.; GUTIERREZ G;.Política Públicas de Lazer e Qualidade de vida: A contribuição do Conceito de Cultura para Pensar as Políticas de Lazer. (67-84). IN: VILARTA, R. Qualidade de Vida Políticas Públicas: Saúde, Lazer e Atividade Física. CAMPINAS, SP: IPES EDITORIAL, 2004. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/QualidadedevidaepoliticaspUBLICAS.pdf>>Acesso em 05 jul.2019.

30. GUIZADI, F.L.;CARMO, M.E.O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social.Cad. Saúde Pública 2018; 34(3):e00101417.doi:10.1590/0102-311X00101417. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101417.pdf>. Acesso em: 26 ju. 2019.

31. MINAYO, M.C.S & SOUZA, E. R.(org.). Violência sob olhar da Saúde: A Infrapolítica da Contemporaneidade Brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. 284 pp. ISBN: 85-7541-028-8

32. FERREIRA, C. F. et al. Organização Mundial da Saúde (OMS): guia de estudos. Brasília: SINUS, 2014. Disponível em:<<https://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

33. STARFIELD, Barbara. Atenção Primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços-tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.Disponível através do link: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001308/130805por.pdf>

34. World Health Organization & United Nations. Human Settlements Programme. (2010). Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44439>

35. PERES, Maria Fernanda Tourinho; RUOTTI, Caren.VIOLÊNCIA URBANA E SAÚDE. Revista USP • São Paulo • n. 107 • p. 65-78 • outubro/novembro/dezembro 2015.Disponível em:<< <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/115114>>>

36. Fórum brasileiro de segurança pública. ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (2019). ISSN 1983-7364 ano 13 2019 .Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>>

37. Fórum brasileiro de segurança pública. ATLAS DA VIOLÊNCIA 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.38116.riatlasdaviolencia2020>. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/08/atlas-da-violencia-2020.pdf>>