



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em
Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e
Comunidade

ANA CAROLINA DA COSTA MENEZES

ESTHER LARANJA MACHADO

JULIA GABRIELE DA SILVA SANTOS

THAIS GONZAGA

**ENTRE A BALA E O CUIDADO: AMPLIAÇÃO DO CONHECIMENTO
SOBRE A METODOLOGIA DE GERENCIAMENTO DE RISCO NOS
TERRITÓRIOS EM CONTEXTO DE VIOLÊNCIA ARMADA**

Rio de Janeiro
2026

ENTRE A BALA E O CUIDADO: AMPLIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A METODOLOGIA DE GERENCIAMENTO DE RISCO NOS TERRITÓRIOS EM CONTEXTO DE VIOLÊNCIA ARMADA



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: MSc. Cristiane Teixeira da Silva Vicente
Coorientadora: Me. Michelle Adrienne da Costa de Jesus

Rio de Janeiro
2026

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os moradores, ainda que mesmo cercados pela violência, cultivam vida, afeto e esperança.

Às equipes que insistem em cuidar quando o território fere,
que atravessam medos para sustentar vínculos e provar que o
SUS também é coragem.

AGRADECIMENTOS

Eu, Esther Laranja Machado, agradeço inicialmente a Deus por me acompanhar até aqui e por me permitir ter dado cada passo, à minha família com suas orações, seu apoio e torcida incessante. Agradeço às minhas colegas de residência (R2) que desde o início estiveram ao meu lado, sendo suporte, afeto e acolhimento. Agradeço à minha preceptora, Anelize Coelho, por todo aprendizado, correção e confiança em minha capacidade, contribuindo assim, na minha trajetória e desenvolvimento. Agradeço às nossas orientadoras e por todo carinho com a pesquisa, por acreditar mesmo quando nós não acreditávamos. Por fim, estendo meu agradecimento a toda coordenação/tutoria da PREFC pelo cuidado e capacitação comigo, enquanto residente.

Eu, Thaís Gonzaga, agradeço primeiramente a Deus pela força, proteção e sabedoria que me sustentaram ao longo dessa trajetória, à minha família, em especial ao meu filho, Davi, que é o meu maior incentivo e motivação para persistir, às minhas amigas de residência e também autoras deste trabalho, pela parceria, companheirismo e inspiração diária, aos profissionais e preceptores que fizeram parte dessa construção, em especial a minha equipe Saibreira, por todo o conhecimento e aprendizado compartilhado que tornaram essa experiência possível, às nossas orientadoras pela dedicação, paciência e apoio, fundamentais para o desenvolvimento desta pesquisa, e não menos importante a toda à PREFC por nos conduzir nesse processo de especialização padrão ouro, ao qual tenho orgulho em pertencer.

Eu, Ana Carolina, não poderia deixar de agradecer, primeiramente, àquele que fez tudo acontecer na minha vida. À Deus. Agradeço imensamente à minha mãe, que me incentiva durante as batalhas e comemora minhas conquistas comigo, te amo mãe. Meu carinho imenso às minhas amigas de residência e parceiras de TCR, que trilharam esse caminho comigo, sem vocês o processo seria doloroso, mas não foi. Que privilégio estar com vocês durante esses dois anos. Agradeço à Rayane, minha amiga desde da faculdade e agora de residência, nos formamos juntas em 2023 e seremos especialistas juntas em 2026, é uma felicidade crescer com você amiga. Agradeço às nossas orientadoras por todo suporte, acolhimento e paciência pela construção desse trabalho. E por último, agradeço à equipe PREFC, coordenadores, tutoras e preceptores de CF Kelly Cristina de Sá Lacerda Silva, por ter feito parte da minha transformação como pessoa e profissional.

Eu, Julia Santos, agradeço primeiramente a Deus, por sua infinita graça e misericórdia, em permitir que chegasse até aqui. Agradeço imensamente ao meu marido, Daniel,

companheiro de vida que sempre me encorajou, acreditando no meu potencial quando por vezes eu mesma duvidei. Minha infinita gratidão aos meus pais e minha irmã, pelo apoio constante, sendo fundamentais em toda minha trajetória de vida. Agradeço às minhas R'irmãs e também autoras desse trabalho, profissionais incríveis que me inspiraram e fizeram da residência uma jornada leve e cheia de boas lembranças. Agradeço a minha preceptora e toda equipe Infantaria, pelo acolhimento, paciência e muitos ensinamentos. Por último, mas não menos importante, estendo meu agradecimento a toda coordenação/tutoria da PREFC por todo auxílio e capacitação.

RESUMO

MENEZES, Ana Carolina. MACHADO, Esther. SANTOS, Julia. GONZAGA, Thais. **Entre a bala e o cuidado: ampliação do conhecimento sobre a metodologia de gerenciamento de risco nos territórios em contexto de violência armada.** 2026. 47 f. Projeto de Intervenção em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026. Introdução: O presente trabalho aborda a ampliação do conhecimento sobre a metodologia de gerenciamento de risco Acesso, utilizada em territórios marcados pela violência armada, considerando os impactos desse fenômeno no cotidiano da Atenção Primária à Saúde, no município do Rio de Janeiro. A violência armada configura-se como um determinante social de saúde que interfere diretamente no acesso aos serviços, na organização do processo de trabalho e na segurança de profissionais e usuários. Situação problema: Observa-se que, apesar da implementação da metodologia Acesso, há fragilidades no conhecimento e na compreensão de seus objetivos, fluxos e critérios tanto por parte dos profissionais de saúde, quanto dos usuários, o que gera dúvidas, tensões e dificuldades no funcionamento das unidades em momentos de crise. Justificativa: A relevância do estudo fundamenta-se no aumento recorrente de episódios de violência armada nos territórios de atuação da Atenção Primária, que ocasionam fechamento de unidades, interrupção de atendimentos e prejuízos à continuidade do cuidado, tornando necessária a produção de estratégias educativas que fortaleçam a comunicação, a segurança e o acesso à saúde. Objetivo geral: Ampliar o conhecimento sobre a metodologia de gerenciamento de risco Acesso nos territórios em contexto de violência armada. Metodologia: Trata-se de um projeto de intervenção de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de levantamento bibliográfico e normativo, seguido da elaboração de produtos educativos e informativos, incluindo cartaz físico com QR Codes, vídeo explicativo e podcast, destinados a profissionais de saúde e usuários, com linguagem acessível e validação institucional prévia. Resultados esperados: Espera-se que os produtos contribuam para maior compreensão da metodologia Acesso, promovam comunicação mais clara sobre o funcionamento das unidades em situações de risco, fortaleçam a segurança de profissionais e usuários, reduzam conflitos decorrentes do desconhecimento do protocolo e auxiliem na manutenção do acesso à saúde em territórios atravessados pela violência armada.

Palavras-chave: Atenção Primária em saúde; Violência; Conflitos armados; Pessoal de saúde; Violência com arma de fogo.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição das publicações realizadas para o levantamento bibliográfico

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 - Faixa Bônus: *Qr code Spotify e Youtube*

Imagem 2 - Árvore de problemas

Imagem 3 - Modelo Prisma

Imagem 4 - Etapas da Busca

Imagem 5 - Cartaz informativo

Imagem 6 - Faixa Bônus 2: Vídeo sobre o Acesso Mais Seguro

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde
AMS - Acesso Mais Seguro
AP - Área de Planejamento
APS - Atenção Primária à Saúde
BDENF - Base de Dados de Enfermagem
BVS - Biblioteca Virtual da Saúde
CAP- Coordenação da Atenção Primária
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCI - Centro Cultural de Ideias
CEP- Comitê de Ética em Pesquisa
CICV - Comitê Internacional da Cruz Vermelha
CNS - Conselho Nacional de Saúde
DeCS - Descritores em Ciências da Saúde
ES Espírito Santo
GTD - Grupo de Tomada de Decisão
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFC- Instituto Fogo Cruzado
LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS - Organização Mundial da Saúde
PI - Plano de Intervenção
PREFC- Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade
QR Code - Quick Response Code
RJ - Rio de Janeiro
RS - Rio Grande do Sul
SC - Santa Catarina
SP - São Paulo
SUBPAV- Subsecretaria de Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
UFF - Universidade Federal Fluminense
VA - Violência Armada

SUMÁRIO

Faixa Bônus 1	
1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Contextualização da temática.....	3
1.2 Objetivo geral.....	5
1.3 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificativa.....	6
1.5 Contribuições do estudo.....	7
2 REFERENCIAL TEMÁTICO.....	9
2.1 A violência armada no contexto de favela e suas repercussões.....	9
2.2 A metodologia de gerenciamento de risco - Acesso Mais Seguro - Acesso.....	11
2.3 Entre a bala e o cuidado: As mídias digitais como aliado no cuidado.....	13
3 METODOLOGIA.....	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	18
4.1 Levantamento bibliográfico.....	18
4.2 Elaboração de ferramentas para mídias digitais sobre a metodologia de gerenciamento de riscos.....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
Faixa Bônus 2.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE A.....	31

FAIXA BÔNUS 1

Imagem 1 - Faixa Bônus

Para este momento, selecionamos uma referência musical com o intuito de sensibilizar você, leitor, durante a sua experiência no contato com a nossa escrita.

Aproxime a câmera do seu celular da imagem.

Acesse pelo Spotify



AmarElo
EMICIDA



Acesse pelo Youtube



Fonte: Autoras, 2025

1 INTRODUÇÃO

O estilhaço do silêncio

Burburinho entre os Agentes comunitários: “Não tá legal lá em cima”, “passaram duas viaturas”. Usuários que começam a nos avisar sobre a situação do território...

Sem crianças brincando na rua, sem moradores sentados nos portões de suas casas...

“Está parado lá em cima, não tem ninguém”.

Uma frase que acalma o coração. Mas não. Não no contexto de favela.

Onde estar parado e não ter ninguém significa: PERIGO!

Significa que a rotina parou. Significa que os atores armados saíram dos pontos de vendas de droga e estão assumindo outra posição.

Significa silêncio ensurdecedor.

Silêncio...

É como um aviso.

Mas algo estilhaça o silêncio e se torna o contrário, no meio do tiro a poluição sonora reflete o medo da comunidade. Sirenes, latidos de cachorros, explosivos e batidas de corações se tornam um só...

Esther Laranja

Algumas semanas após a ambientação na clínica onde estamos alocadas, o horror se apresentava como estrondo, helicópteros e pânico. Taquicardia, tremores, olhar assustado, respiração ofegante e um amontoado de pensamentos surgindo de uma só vez em nossas mentes. “Encaminhem os usuários para dentro do CCI (Centro Cultural de Ideias)” era a ordem. Para o meio da clínica, onde a bala não poderia alcançar. Mas será que não? “Acesso em articulação”, “fecha ou não fecha?” a grande questão. Olho em volta e penso: “episódio inédito! Nunca pensei que teria que abrir mão da consulta de um usuário para o próprio bem dele”. E do mais completo nada, CCI cheio daqueles que queriam aliviar suas dores tendo uma ainda maior, uma mais visceral. Paredes que testemunham cuidado, acolhimento, a correria do dia a dia de uma clínica da família em Senador Camará, dessa vez, e para nós quatro, a primeira vez, era nosso colete à prova de bala, à prova de tudo. “Resolve as

demandas, reagenda consulta. Soluciona para fecharmos as portas...por hoje!” [...] “Retornaremos para casa somente quando todos os colaboradores estiverem prontos.” E quando estaremos? Talvez algumas perguntas desse parágrafo não terão resposta, mas apesar delas, a atenção primária é viva e ela anda entre vielas, adentra as casas, sobe morros e resiste entre a bala e o cuidado.

O presente estudo foi escrito por quatro enfermeiras residentes de família e comunidade, atuantes em uma mesma unidade de saúde da atenção primária do município do Rio de Janeiro, localizada na área de planejamento (AP) 5.1, especificamente no bairro de Senador Camará.

Chamo-me Esther Laranja, uma das autoras da pesquisa, cristã, mulher preta de cabelo *black power*, que hoje está ruivo, mas amanhã, quem sabe? Enfermeira há 3 anos, nascida e crescida na baixada fluminense em Nilópolis, município que sofre grande ameaça da violência, mas residindo na zona norte do Rio de Janeiro, Marechal Hermes, há 13 anos. Considero-me uma cidadã interessada em pautas sociais e com o olhar sensível àquele que é marginalizado e socialmente prejudicado. Hoje enfermeira residente em família e comunidade com a oportunidade de escrever sobre uma inquietação surgida a partir da vivência da residência.

Sou Julia Santos e estou tendo o privilégio de compor esta pesquisa. Mulher branca, cristã, casada, carioca, mas já morei em alguns outros estados - interior da Amazônia, Recife e hoje, tornei a residir na terrinha natal, especificamente na zona norte do Rio, Marechal Hermes, local em que vivi boa parte da minha infância. Enfermeira há quatro anos e encantada pela atenção primária desde a graduação. Hoje, enfermeira residente em família e comunidade em formação.

Chamo-me Thaís Gonzaga, integrante desta pesquisa, mãe, mulher branca, carioca, nascida e criada na Zona Sul do Rio de Janeiro, e atualmente residindo em Campo Grande, Zona Oeste, para dar vida ao sonho em atuar na estratégia como Enfermeira de Família e Comunidade, área que me envolve desde a jornada acadêmica. Embora distante desse cenário vulnerável e violento, considero-me alguém interessada em compreender essa realidade e tão logo, poder contribuir ao levar aquilo que me propus a fazer com amor e dedicação, e consequentemente, promovendo saúde para aqueles que mais precisam de nós. Hoje, atuante, a pergunta que me aflige é: Como ofertar saúde em meio ao cenário de violência?

Sou a Ana Carolina, última autora desta pesquisa, orgulhosa por contar um pouco dessa trajetória que compõe minha vida. Mulher branca e enfermeira há 3 anos. Atualmente sou moradora de Jacarepaguá, mas nasci e fui criada em Guadalupe, bairro cercado por

comunidades da Zona Norte do município do Rio de Janeiro. Passei um bom tempo assistindo, através das janelas de casa, homens segurando fuzis, passando de lá pra cá, invadindo as ruas, trocando tiros, várias operações policiais... Liberdade de ir e vir sem o pânico acompanhando? Impossível. Foi vivendo uma vida em área marginalizada e vulnerabilizada que hoje estou trilhando o caminho da APS carioca, como Enfermeira de Família e Comunidade, em busca de levar saúde a quem mais precisa de nós.

1.1 Contextualização da temática

O objeto da pesquisa refere-se a ampliação do conhecimento sobre a metodologia de gerenciamento de risco nos territórios em contexto de violência armada.

Em um artigo de 2014 publicado na revista *The Lancet*, foi destacado que a violência armada resultou em aproximadamente 600.000 mortes globalmente, afetando predominantemente homens e jovens. Segundo a matéria, seis países são diariamente responsáveis por dois terços das mortes por armas de fogo no mundo, dentre eles, o Brasil. Além disso, exemplificando tais números, o motivo para esse aumento se dá, pois o monopólio da posse de arma perpassa além do poder do Estado, corroendo a confiança das pessoas em relação a essas instituições, tornando a sociedade mais fragmentada.

Seguindo essa problemática, um dos principais desafios sociais enfrentados pelo Brasil atualmente está ocasionado por fatores multifacetados, como: desigualdades socioeconômicas, desemprego, ausência de moradia, fragilidade no acesso a saneamento básico, saúde e educação, aspectos estes que são direitos básicos do cidadão (Soares; Maciel, 2023; Ribeiro, et al, 2021).

Segundo o IBGE (2022), o Rio de Janeiro, sendo a segunda cidade mais populosa do Brasil, é detentora de uma maior presença de favelas, ficando atrás somente do Estado de São Paulo, onde constitui-se uma maior desigualdade social e vulnerabilidade socioeconômica, influenciadas pelo viés da violência estrutural. Com isso, um território cercado por favelas, tende a ser delimitado por relações de poder que envolvem um conjunto de atores sociais que territorializam suas ações com o passar dos anos (César, 2016).

Diante dos dados apresentados, podemos pontuar o racismo ambiental, que se apresenta nesse cenário majoritariamente negro. Conforme uma pensadora negra, chamada Tânia Pacheco, bem pontuou em 2008, não se pode negligenciar o fato de que o racismo ambiental é um aglomerado de injustiças ambientais e sociais que recaem de maneira implacável sobre as populações vulnerabilizadas exercendo assim, grande impacto em

periferias e favelas tornando carente o acesso a serviços essenciais, como água potável, saneamento básico, infraestrutura urbana e condições de moradia adequadas, comprometendo a saúde e a qualidade de vida dos moradores dessas áreas, exacerbando os efeitos das mudanças climáticas e ocasionando enchentes e deslizamentos de terra (FIOCRUZ, 2022).

Além disso, as hierarquias racializadas formadas durante o processo de colonização continuam a existir e ainda hoje mantêm a população negra em situação de vulnerabilidade. Esta população frequentemente reside em áreas que sofrem com a violência armada e são alvo de uma política de segurança pública militarizada e agressiva, que diariamente viola os direitos humanos (Silva et al., 2021).

Nesse cenário, o aumento dos casos de violência desse tipo está comprometendo a saúde da população, afetando tanto seu bem-estar físico quanto mental. A violência tem um impacto negativo na saúde individual e coletiva, causando fragilidades físicas e psicológicas nos indivíduos e levando a um crescimento no número de óbitos. Essa situação apresenta desafios para os serviços de saúde e destaca a necessidade de uma abordagem que integre prevenção e tratamento de forma interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e com participação social (Minayo et al., 2018).

Como forma de ação designada para avaliar os riscos nos estabelecimentos de saúde localizados em zonas de perigo, e com o objetivo de preservação e proteção à vida, foi implementada a metodologia de gerenciamento de riscos, chamada de Acesso Mais Seguro (AMS) durante o Projeto Rio, pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha. Esse movimento introduziu protocolos construídos por gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde para serem utilizados em momentos de violência armada no território. Esta nomenclatura vem sendo adaptada para Acesso (Comitê Internacional da Cruz Vermelha, 2016; ICRC, 2025).

Diante da latente presença da violência no Rio de Janeiro e em especial, na região na qual atuamos como residentes, observamos que a metodologia de gerenciamento de riscos se faz imprescindível, para promover maior segurança aos profissionais de saúde, bem como aos usuários.

O interesse pelo tema abordado neste estudo surgiu, quando no decorrer da residência, vivenciamos as mudanças corriqueiras de status por meio da classificação de risco da metodologia de gerenciamento de riscos - Acesso. Somos quatro residentes de enfermagem de família e comunidade alocadas em uma unidade básica de saúde da família da área de planejamento 5.1 do município do Rio de Janeiro, que enfrenta desafios relacionados à violência armada em meio urbano. Tal cenário despertou preocupações em relação ao conhecimento dos profissionais e usuários sobre essa ferramenta tão necessária.

A violência armada atua como uma barreira contínua no dia a dia das comunidades, afetando regularmente as atividades dos profissionais de saúde. Isso impacta a qualidade dos serviços públicos essenciais oferecidos à população, resultando em alterações nos horários de atendimento, dificuldade para obter medicamentos específicos e riscos associados ao deslocamento até a clínica (Comitê Internacional da Cruz Vermelha, 2016).

Diante deste contexto, põe-se a problemática de ampliar o conhecimento, desenvolvendo assim, uma ferramenta física e outras digitais contendo informações sobre a metodologia de gerenciamento de riscos. Apesar da sua implementação ter sido de grande valia para minimizar danos, a informação ainda segue ineficiente, ocasionando o possível desconhecimento de sua proposta e gerando a seguinte inquietação:

Como podemos contribuir na ampliação do conhecimento acerca da metodologia de gestão de risco - Acesso nos territórios em contexto da violência armada?

1.2 Objetivo geral

Ampliar o conhecimento sobre a metodologia de gestão de risco nos territórios em contexto de violência armada;

1.3 Objetivos específicos

Realizar o levantamento bibliográfico acerca da temática;

Contribuir com o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da metodologia de gestão de risco, no contexto de violência armada (podcast);

Divulgar a importância da metodologia de gestão de risco, nos territórios em contexto de violência armada, para usuários e profissionais de saúde (vídeos e cartaz);

1.4 Justificativa

A relevância deste estudo fundamenta-se a partir de elevados episódios decorrentes da violência armada e seu impacto no acesso à saúde, tendo em vista a maior ocorrência de

operações policiais que interrompem rotinas essenciais e comprometem direitos básicos.

Através de um balanço social realizado pela revista VEJA, em 2024 ocorreram em média, 43 dias de operações policiais seguidas no Complexo da Maré, e durante esse processo, ao menos uma das unidades básicas de saúde precisou fechar as portas.

Como consequência desse processo, em dias em que não houveram operações policiais, apenas 89 crianças de todo o Complexo da Maré, vacinaram-se em dia de campanha. Ainda de acordo com a notícia, o número de doses aplicadas despencou de, em média, 187 para 20. Isso configura os obstáculos de promover o cuidado em áreas onde o conflito armado está a cada dia mais presente no cotidiano das pessoas (VEJA, 2024).

É notório dizer que os prejuízos não se restringem à vacinação. Um estudo realizado nas favelas da Maré, em 2023, reuniu relatos de moradores e agentes comunitários de saúde que discutiram sobre a dificuldade do acompanhamento no pré natal e os primeiros meses de vida das crianças, seguido de consultas canceladas e exames perdidos. A exposição constante das pessoas em territórios marginalizados e afetados pela violência tem, por conseguinte, todas essas fragilidades quando necessitam do acesso à saúde (VEJA, 2024).

De acordo com a pesquisa do GENI/UFF e Instituto Fogo Cruzado (2025), 4 milhões de moradores sob controle ou influência de grupos armados, revelam padrões distintos de expansão por colonização e conquista em 2024, o equivalente a 34,9% da população e 18,1% de toda a superfície urbanizada habitada.

O oitavo relatório mensal do Instituto Fogo Cruzado de 2025 mostra que, durante o mês de agosto, foram registrados pelo menos 228 tiroteios/disparos de arma de fogo na região metropolitana do Rio de Janeiro, o que indica que houve em média 57 tiroteios na região metropolitana por semana. De acordo com o Instituto, o município do Rio de Janeiro lidera o *ranking* de municípios mais afetados pela violência armada.

Segundo o IFC, desde 1º de janeiro de 2025 já foram registrados na região metropolitana do Rio de Janeiro milhares de ocorrências de violência armada. Entre os dados divulgados, constam 2.186 tiroteios registrados desde o início do ano. Esses dados traduzem um panorama epidemiológico marcado por elevada exposição da população à violência armada: múltiplos tiroteios, vítimas fatais e feridos, incidentes de balas perdidas e concentração de violência em áreas urbanas densas, o que ressalta a vulnerabilidade social desses territórios.

Tendo em vista esse cenário, destaca-se a importância da atenção à saúde pública como ferramenta não apenas de cuidado, mas de enfrentamento das consequências da violência sobretudo em contextos onde o cotidiano é atravessado por insegurança, medo e

interrupções no acesso aos serviços essenciais.

1.5 Contribuições do estudo

A realização desta pesquisa traz benefícios significativos para o campo acadêmico e para a prática profissional. Do ponto de vista científico, contribui para a ampliação do conhecimento acerca do tema proposto, fortalecendo a produção de evidências na Atenção Primária à Saúde.

Considerar os territórios onde os serviços de saúde se inserem amplia essa compreensão, uma vez que as dinâmicas sociais, as condições de vida e a organização cotidiana da população influenciam diretamente as formas de acesso, a continuidade do cuidado e a interação dos usuários com as equipes. Em muitas regiões, as desigualdades estruturais e as limitações de infraestrutura moldam o modo como as pessoas se relacionam com o sistema de saúde, afetando tanto a busca por atendimento quanto a capacidade dos serviços de responder às necessidades existentes. Esses elementos, evidenciados pela literatura, reforçam a importância de práticas que dialoguem com as realidades locais e que reconheçam as singularidades de cada território como parte essencial do processo de cuidado.

Da mesma forma, o cotidiano dos profissionais que atuam na Atenção Primária é permeado por essas condições, que podem gerar tensões, sobrecarga emocional e desafios organizacionais que interferem na execução das atividades e na construção de vínculos com a comunidade. Tais contextos exigem estratégias que promovam segurança, apoio e comunicação efetiva entre equipes e usuários, favorecendo ambientes de trabalho que sustentem práticas mais integrais e responsivas. Assim, ao reconhecer esses atravessamentos, essa pesquisa também contribui para fortalecer ações que valorizem a escuta qualificada, o planejamento compartilhado e a produção de cuidado articulada às realidades territoriais.

O estudo também se destaca por sua relevância social, ao considerar o público como sujeitos centrais do processo de cuidado. Espera-se que os produtos técnicos e tecnológicos sejam ferramentas utilizadas no cotidiano e que sirvam de instrução e orientação aos usuários e profissionais de saúde, além de estimular o desenvolvimento e execução de estratégias mais eficazes de repasse de informações, promovendo uma comunicação mais eficaz e, consequentemente, melhorias na qualidade da assistência prestada à população.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 A presença da violência armada nos territórios em contexto de favela e suas repercussões

A escolha por iniciar esta discussão a partir das favelas não pretende restringir a violência armada a esses territórios, mas, ao contrário, desmistificar a ideia de que o conflito urbano é exclusivo das favelas. Embora esses espaços concentrem historicamente maiores índices de letalidade, presença de grupos armados e operações policiais, é importante reconhecer que toda a cidade do Rio de Janeiro vivencia situações de violência armada, ainda que de forma desigual e com intensidade distintas entre os bairros. Assim, o recorte nas favelas permite compreender como esses territórios tornam mais visíveis fenômenos que são estruturais e atravessam o município como um todo, marcado por desigualdades históricas, racialização da pobreza e diferentes formas de presença estatal (Santos et al., 2021).

A violência armada nas favelas brasileiras, especialmente nas grandes metrópoles como o Rio de Janeiro, configura-se como um fenômeno crônico e estruturante, onde a presença de grupos armados, disputas por domínio territorial e operações policiais ostensivas fazem parte da rotina desses territórios. Esse cenário permanente de insegurança e vulnerabilidade, impõe severos impactos à vida cotidiana da população, à saúde física e mental dos moradores e ao acesso aos serviços públicos essenciais, em especial à Atenção Primária à Saúde (Santos et al., 2021).

A violência armada faz parte do cotidiano da experiência de viver nas periferias urbanas. O medo de circular em áreas conflagradas, o luto por mortes de colegas e moradores, e o desgaste emocional contínuo, tornam-se elementos cotidianos e trajetórias das pessoas que vivem e que trabalham neste cenário. Além disso, estas situações chegam a ocasionar a interrupção das atividades de atendimento clínico em saúde (Ribeiro et al., 2024).

Esse fator adoece os corpos e as mentes das pessoas, a exposição constante diante das situações de risco ocasiona traumas, gera sofrimentos intensos e prolongados. Sintomas como ansiedade, insônia, alterações de humor, irritabilidade, pânico, fobias, depressão e transtorno de estresse pós-traumático são frequentemente identificados nos atendimentos realizados nas Clínicas da Família (Silva et al., 2021).

O funcionamento das unidades de saúde é comprometido por tiroteios, confrontos e ameaças que forçam o fechamento parcial ou total dos serviços, especialmente por meio da

metodologia do gerenciamento de risco. Nessas situações, o direito constitucional à saúde é violado, pois o acesso da população aos atendimentos é interrompido ou dificultado, mesmo quando se trata de consultas agendadas há meses ou procedimentos essenciais (Santos et al., 2020).

A descontinuidade do cuidado, provocada por essa realidade, resulta em agravamentos de quadros clínicos, atrasos em diagnósticos, perda de vínculos terapêuticos e sensação de abandono por parte dos usuários (Santos et al., 2020).

O adoecimento mental, nesses contextos, é atravessado por uma vivência coletiva da violência, que transforma o cotidiano em um espaço de tensão e medo. Além disso, há o agravamento de doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes e doenças gastrointestinais, cuja instabilidade clínica está diretamente relacionada à vivência de estresse, medo e insegurança (Silva et al., 2021).

Mulheres e crianças são grupos particularmente vulneráveis aos efeitos da violência armada. Relatos de gestantes com sangramentos provocados por sustos durante tiroteios, bem como casos de crianças que desenvolvem sintomas psicossomáticos como vômitos, dores abdominais e diarreias em resposta a episódios de violência, são frequentes nas unidades de saúde (Silva et al., 2021).

O ambiente hostil compromete processos essenciais como o desenvolvimento infantil, a formação de vínculos familiares e o acompanhamento pré-natal. A presença da violência no cotidiano compromete não apenas a saúde imediata, mas o futuro dessas populações (Silva et al., 2021).

É necessário compreender que a VA não atua de forma isolada. Ela se insere em um cenário de desigualdades sociais, racismo estrutural e ausência de políticas públicas efetivas. A população das favelas, majoritariamente negra e pobre, enfrenta criminalização, invisibilidade institucional e intervenções estatais marcadas pela repressão e pela letalidade. Dados nacionais demonstram que a população negra representa aproximadamente 77% das vítimas de homicídio no Brasil, evidenciando a seletividade racial da violência e a manutenção de um modelo de segurança pública excludente (Alma Preta, 2023; Ribeiro et al., 2024).

Além disso, a violência repercute negativamente na relação entre profissionais e usuários. Em situações em que as unidades precisam fechar durante confrontos armados, muitos usuários sentem-se frustrados, desamparados e, por vezes, culpabilizam os próprios profissionais, sem compreender os limites impostos pela insegurança. Isso gera tensões nas relações interpessoais e institucionais, afetando o vínculo, a confiança e o próprio sentido do

cuidado (Santos et al., 2020).

Ademais, é fundamental que a violência armada seja reconhecida como um determinante social de saúde. Seus efeitos vão além das lesões físicas: comprometem a saúde mental, os vínculos comunitários, a confiança nas instituições e o próprio projeto de vida das pessoas que vivem nesses territórios. A banalização da violência, sua recorrência e o silenciamento de suas causas estruturais produzem um ciclo contínuo de sofrimento, adoecimento e morte (Ribeiro et al., 2024).

A ausência de articulação entre saúde, segurança pública, educação, assistência social e cultura agrava a fragmentação das respostas institucionais e enfraquece as possibilidades de enfrentamento coletivo da violência (Ribeiro et al., 2024).

Para que a APS cumpra seu papel nos territórios de favela, é importante que ela adote uma abordagem ampliada e sensível ao contexto da violência armada. Isso implica reconhecer o sofrimento como legítimo, evitar a medicalização excessiva, criar espaços de escuta qualificada e fortalecer ações de cuidado coletivo (Ribeiro et al., 2024).

Apesar de toda a adversidade, as favelas também são espaços de resistência, solidariedade e potência. É nesses lugares que emergem práticas comunitárias de cuidado, redes de apoio informal e estratégias criativas de sobrevivência. Quando a APS atua com compromisso territorial, diálogo com a comunidade e sensibilidade social, ela pode se tornar um importante agente de transformação, promovendo não apenas o cuidado em saúde, mas também o fortalecimento da cidadania, da dignidade e do direito à vida.

2.2 A metodologia de gerenciamento de risco - Acesso Mais Seguro - Acesso

A metodologia foi adaptada no período de 2009 a 2013 nas comunidades cariocas, durante o Projeto Rio, sendo uma importante estratégia para a preservação da integridade física de trabalhadores e usuários no cenário de violência armada, além de evidenciar os limites institucionais diante da violência (CICV, 2023).

No Brasil, o AMS foi inovadora em diversas cidades. Atualmente, ela está em operação nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste, mais precisamente nos municípios de: Porto Alegre (RS), Florianópolis (SC), Duque de Caxias (RJ), Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP), Vila Velha (ES) e Fortaleza (CE). Em certas localidades, a metodologia foi completamente

incorporada entre várias secretarias governamentais, o que aumenta a eficácia na gestão de risco (CICV, 2023).

Dessa forma, a metodologia de gerenciamento de risco surge como uma estratégia para diminuir as consequências dessa problemática, por meio do apoio às instituições públicas, a partir do gerenciamento de riscos e desenvolvimento de protocolos (CICV, 2023).

De acordo com a CICV (2023), seu funcionamento foi organizado para contemplar quatro eixos essenciais: análise do contexto e dos riscos; tratamento de riscos; gestão de crise e gestão do estresse.

Eixo 1 - Análise do contexto e dos riscos: objetiva-se em conhecer e realizar um mapeamento sistemático e contínuo dos diferentes contextos onde os serviços de rede estão inseridos, focando em identificar riscos em relação à violência armada.

Eixo 2 - Tratamento de riscos: Ao compreender esses riscos, os tomadores de decisão da instituição podem adotar medidas concretas para abordar os problemas identificados. Imagine que o gestor da unidade tenha acesso a informações coletadas através de um plano de contingência, bem como dados sobre o monitoramento da violência na região, o que contribui para decisões mais acertadas.

Eixo 3 - Gestão de crise: envolve uma organização, preparação e uma resposta direta a alguma intercorrência para com os usuários e profissionais dos serviços públicos essenciais devido a violência armada.

Eixo 4 - Enfatiza a necessidade das instituições oferecerem suporte adequado aos profissionais que enfrentam diariamente situações de perigo.

Durante o processo do eixo da gestão de crise, a implementação da metodologia de gerenciamento de risco é prevista em um plano de trabalho. Esse documento é desenvolvido localmente como um dos principais objetivos, organizar o processo de trabalho do serviço de saúde na maneira que o acesso ao ambiente de saúde possa acontecer com menores riscos dentre as ações, uma delas é a comunicação oficial, onde todas as pessoas sejam usuários e/ou profissionais daquele serviço (CICV, 2023).

Durante uma análise institucional realizada em uma clínica da família, os profissionais de saúde puderam expor os atravessamentos sobre trabalhar em uma região regida pela violência armada. A metodologia de gerenciamento de risco é a principal estratégia utilizada pelas equipes. Sua aplicabilidade pode ajudar a reforçar a capacidade de gerenciar riscos de segurança nas atividades cotidianas, evitando danos aos trabalhadores e procurando estabelecer boas relações com as comunidades e autoridades locais (Santos et. al, 2020).

A violência armada também afeta a saúde mental desses profissionais e, por extensão,

a prestação de serviços públicos essenciais. Isso é particularmente relevante quando consideramos a qualidade e o acesso da população a esses serviços. Diante de todos esses atravessamentos, profissionais como os Agentes Comunitários de Saúde, que ficam mais expostos às situações de violência por conta das visitas domiciliares, passaram a se guiar no protocolo de gerenciamento de riscos para desenvolver suas ações e atividades no território (Santos et. al, 2020).

Apesar de todos utilizarem esse instrumento no sentido de proteger pessoas e profissionais que habitam e trabalham em territórios permeados pelo conflito armado, todos ampliaram o conhecimento ao refletir como esse, além de uma ferramenta de proteção, é também um instrumento de educação permanente para os trabalhadores que atuam (e por vezes vivem) em territórios perigosos. (Santos et. al, 2020).

Em qualquer situação, seja em tempos de paz ou em situações de conflito, os Estados têm certas obrigações, como manter um sistema que ofereça serviços públicos essenciais. Isso inclui o atendimento primário à saúde, o acesso a uma alimentação mínima essencial, habitação, condições sanitárias básicas, além do fornecimento de água potável e medicamentos indispensáveis. Todas essas ações devem ser realizadas com respeito aos princípios de não discriminação e acesso equitativo (CICV, 2023).

O trabalho realizado por serviços e profissionais atende aos interesses de toda população, sendo, assim, universal e imparcial, já que deve ser conduzido sem qualquer discriminação de raça, gênero, religião, ou orientação política ou ideológica (CICV, 2023).

A proteção, acesso e respeito devem ser compreendidas por todos os brasileiros, incluindo aqueles envolvidos na violência armada. É crucial que entendam como suas ações influenciam, direta ou indiretamente, o acesso aos serviços públicos essenciais e as repercussões disso para toda a população. O funcionamento desses serviços e a atuação de seus profissionais refletem os princípios mais fundamentais da humanidade (CICV, 2023).

2.3 Entre a bala e o cuidado: as mídias digitais como aliado no cuidado

Reveses do cuidado em tempos de violência

A inquietação sob o olhar de quem vivencia o desafio de prestar assistência sem saber o desato do nó,
 A dor e dó da inércia, sem nada poder fazer a não ser fechar,
 Fechar as portas da unidade, para manter a integridade e a dignidade violada,
 Violada pelos sons dos tiros, helicópteros, blindados e bombas,
 Interromper tratamentos, sem mitigar o sofrimento de quem vive em zona de conflito,
 Luta interna em saber como agir, viver.
 Luta externa em saber como se proteger, não morrer,
 Quatro pessoas que se entreolham ante o dever e o labor prostrados ao cenário de horror,
 É pelo chão, é pelos céus, é vermelho sangue que tinge,
 Que tange as mentes que se dividem entre o dever e a proteção,
 Nossa, dos outros e de todos!

Thais Gonzaga

É através dos reveses que se revela o cotidiano dos profissionais da APS nos territórios marcados pela VA. Entre o som da bala e o compromisso de cuidar, cada decisão é atravessada pelo medo, pelo risco e pela responsabilidade com a comunidade. Frente a esse cenário, emerge a urgência de repensar o cuidado, não apenas como prestação técnica de serviços, mas como uma prática ética, política e comunitária, adaptada às dinâmicas e fragilidades dessas áreas (Mendonça *et al.*, 2020).

Os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS), se renovam diariamente no contexto de elaborar estratégias de comunicação efetivas que reorganizem suas práticas para garantir a continuidade do cuidado, mesmo diante da insegurança. Nesse contexto, os recursos tecnológicos e comunicacionais, especialmente as plataformas digitais e redes sociais, têm sido mobilizados como ferramentas estratégicas para lidar com os desafios impostos pela violência, operando como dispositivos de cuidado não convencionais, mas essenciais (Mendonça *et al.*, 2020).

Em territórios marcados por conflitos frequentes, as ferramentas digitais como grupos de mensagens instantâneas são utilizadas pelas equipes de saúde para manter a comunicação com os usuários em momentos em que o funcionamento da unidade é comprometido por razões de segurança (Santos *et al.*, 2020).

Como um potente aliado, o uso dos meios digitais como ferramenta de cuidado não

pode ser analisado de forma descolada das desigualdades que estruturam o acesso à tecnologia nos territórios vulnerabilizados, precisa estar atento a situações como acesso prejudicado à internet, à telefonia móvel e a dispositivos, limitando a efetividade dessas estratégias (Fernandes, Ribeiro e Oliveira, 2023).

Na perspectiva de Soibelman *et al* (2025), a possibilidade de estabelecer vínculos por meio de canais digitais pode representar não apenas uma estratégia funcional de contato, mas também uma via para construir escuta, acolhimento e reconhecimento do sofrimento que emerge da experiência cotidiana da violência.

Além disso, o uso das mídias sociais para disseminar informações de saúde, organizar atendimentos, manter o vínculo entre profissionais e usuários e registrar denúncias de violência, de acordo com Soibelman *et al* (2025), também se conecta com formas de resistência simbólica.

Dessa forma, a incorporação dos meios digitais como instrumentos de cuidado em contextos marcados pela violência armada revela não apenas um ajuste técnico, mas uma transformação ética e política da prática em saúde.

O cuidado deixa de estar circunscrito à estrutura formal dos serviços e passa a ser compartilhado entre sujeitos, dispositivos e territórios. Reconhecer essas práticas e valorizá-las como parte integrante das ações da APS é um passo fundamental para ampliar a potência do cuidado em contextos de crise e vulnerabilidade.

Estar “entre a bala e o cuidado” significa habitar uma zona onde a vida cotidiana é constantemente atravessada por forças que se opõem: de um lado, a violência armada que interrompe, limita e desestabiliza; de outro, o compromisso ético de permanecer, cuidar e produzir saúde mesmo em cenários de profundo risco. O ato de cuidar, nesses contextos, deixa de ser apenas técnico: torna-se também político.

3 METODOLOGIA

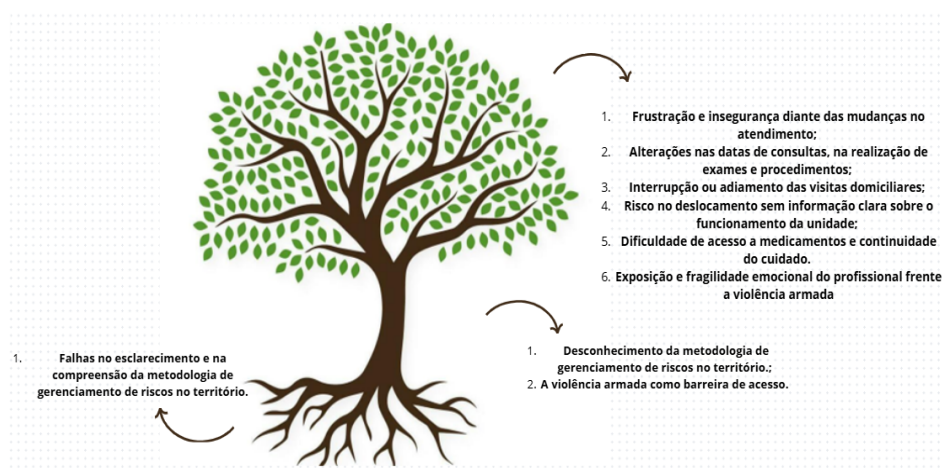
Trata-se de um projeto de intervenção que adota uma abordagem qualitativa, fundamentada em uma perspectiva participativa e emancipatória, na medida em que busca envolver os sujeitos no processo de construção do conhecimento e na elaboração de estratégias de transformação da prática (UNASUS, 2015).

A abordagem qualitativa permite compreender significados, percepções e experiências relacionadas ao tema do Gerenciamento de Risco - Acesso, valorizando a dimensão subjetiva e contextual da realidade investigada. A intervenção foi realizada a partir da elaboração de um produto técnico tecnológico, material didático utilizando recursos áudio visuais (UNASUS, 2016; CAPES 2020).

Através do PI, foi desenvolvido a árvore de problemas, entendida como uma ferramenta para auxiliar no processo de mudanças e propostas como um todo, identificando-se causas (raízes), problemas (tronco) e consequências (galhos). A construção da árvore visa uma possível solução para o problema central, devendo estabelecer algumas estratégias para se alcançar um resultado futuro (Campos et al, 2018).

O produto é uma dessas estratégias e significa o resultado palpável de uma atividade docente ou discente, podendo ser realizado de forma individual ou em grupo. O produto é algo tangível. Pode ser um cultivar ou um conjunto de instruções de um método de trabalho. O produto é confeccionado previamente ao recebimento pelo cliente/preceptor, que só terá acesso após a conclusão dos trabalhos (Ministério da Educação, 2019).

Imagem 2: Árvore de Problemas



Fonte: Autoras, 2025.

Para a elaboração do produto, serão realizadas a etapas descritas abaixo:

1. **Levantamento bibliográfico e normativo:** Será realizada um estado da arte em bases de dados científicas, diretrizes institucionais e documentos oficiais do Ministério da Saúde, de modo a identificar conceitos, recomendações e protocolos atualizados sobre o a Gerenciamento de Risco - Acesso;
2. **Elaboração de cartaz de divulgação da temática:** Trata-se de um material físico, contendo QR Codes que levam diretamente aos produtos digitais, com o intuito de divulgação da temática;
3. **Elaboração do vídeo:** A partir das informações coletadas, será construído um roteiro didático que contemple os pontos-chave do tema, priorizando clareza, objetividade e linguagem acessível. O projeto será estruturado para atender profissionais e usuários.
4. **Elaboração do PODCAST:** Convidar 2 (dois) profissionais apoiadores da metodologia de gerenciamento de risco. A partir do conhecimento obtido através das informações, um outro roteiro para o PODCAST será construído, contemplando a temática.
5. **Validação dos materiais:** Com a avaliação e validação dos apoiadores da CAP 5.1, houve a divulgação do vídeo da faixa bônus 2 em mídias digitais. Após isso, houve a necessidade da realização de um novo roteiro (este foi elaborado e autorizado pela SUBPAV) para a elaboração de um novo vídeo, o qual encontra-se no QR presente no

cartaz e será submetido à avaliação dos coordenadores da PREFC, apoiadores da CAP 5.1 e SUBPAV, visando a adequação técnica e pedagógica. O cartaz também passará por validação e aprovação da CAP 5.1 e SUBPAV.

Por se tratar de uma atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização, o estudo não foi submetido a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), entendendo que sua natureza consiste em escrita, compreendida como produção reflexiva e formativa, que não envolve coleta sistemática de dados ou procedimentos investigativos, mas sim a elaboração narrativa a partir da experiência vivida no território e no cotidiano da prática em saúde (UFF, 2026).

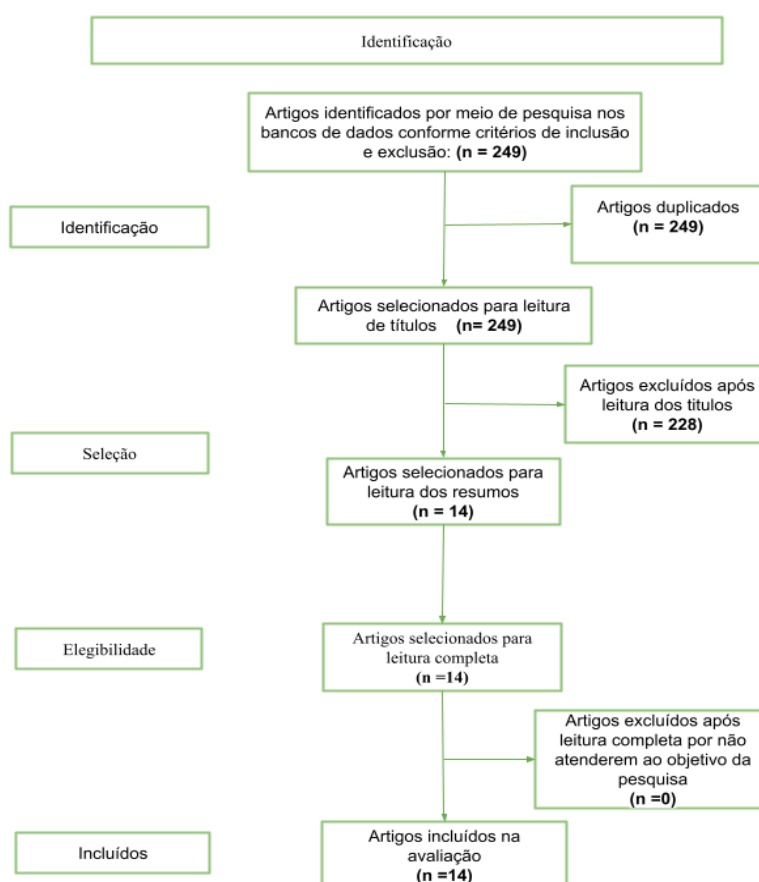
Apesar de não precisar ser autorizada pelo CEP, esta pesquisa respeitará os princípios éticos fundamentais, em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016 que estabelece diretrizes aplicáveis às Ciências Humanas e Sociais, a qual prevê que relatos de experiência, reflexões teóricas e trabalhos de natureza formativa não configuram pesquisa científica e, portanto, não necessitam da avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Levantamento bibliográfico

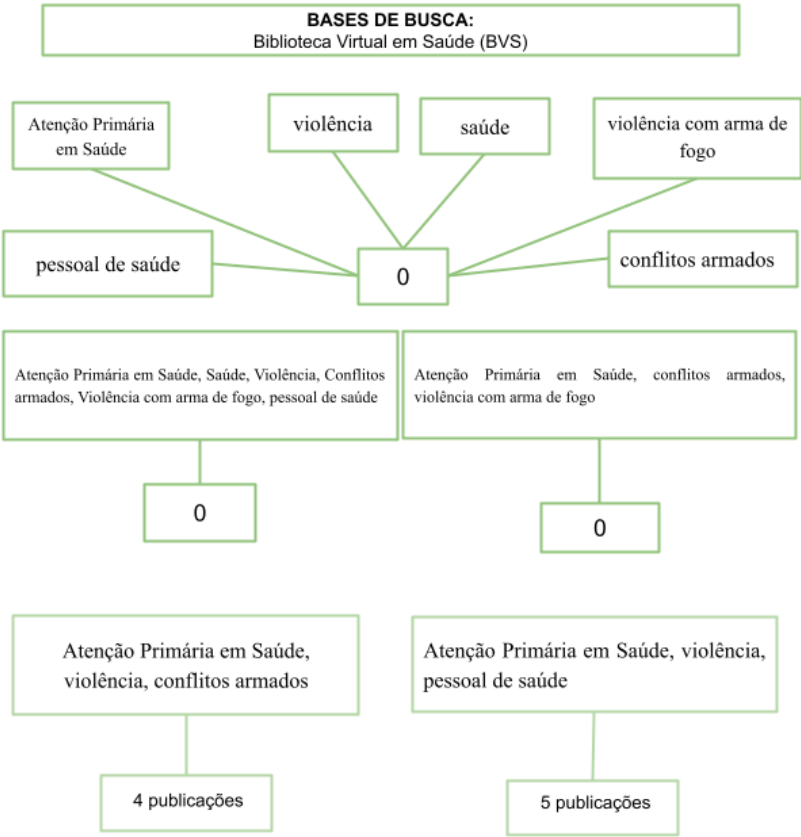
No primeiro momento foi selecionado descritores (na plataforma DeCS): Atenção Primária em Saúde, saúde, violência, conflitos armados, violência com arma de fogo, pessoal de saúde. A base de dados escolhida foi a plataforma BVS, pois é uma coleção de fontes de informação científica e técnica em saúde organizada e armazenada em formato eletrônico. Critérios de inclusão: Textos completos na íntegra, sem restrição de idiomas, a partir de 2011 (existe uma divergência acadêmica de publicações que definem o ano de criação da metodologia, por isso as autoras definiram o ano acima). Critérios de exclusão: Teses, dissertações, metodologia de revisão integrativa de literatura e bibliográfica.

Imagem 3 - Modelo Prisma



Fonte: Autoras

Imagem 4 - Etapas da Busca



Fonte: Autoras, 2025

Quadro 1 - Descrição das publicações

Descrição das publicações				
Número	Título	Metodologia	Base de Dados	Ano
1	Violência armada e repercussões no cotidiano de trabalho de profissionais da Estratégia de Saúde da Família	Qualitativo	LILACS	2023
2	"No meio do fogo cruzado": reflexões sobre os impactos da violência armada na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro.	Qualitativo	MEDLINE	2021

3	Nuances entre o Acesso Mais Seguro e o conflito armado no contexto da atenção básica.	Qualitativo	MEDLINE	2020
4	O conflito armado e os impactos na saúde dos trabalhadores que atuam na Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro;	Qualitativo	LILACS	2020
5	Conflito armado na atenção básica: desafios para a formação e prática profissional.	Qualitativo	LILACS	2020
6	O conflito armado e os impactos na saúde dos trabalhadores que atuam na Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro.	Qualitativo	LILACS	2020
7	Estratégias de gerenciamento na Atenção Primária à Saúde em territórios de vulnerabilidade social expostos à violência	Qualitativo	LILACS, BDENF-Enfermagem	2020
8	A violência no território da unidade de saúde da família, a formação e a prática de profissionais: uma abordagem socioclínica institucional	Qualitativo	LILACS	2018
9	Violência urbana: repercussões e consequências na assistência à saúde em uma Unidade de Saúde da Família.	Qualitativo	LILACS, BDENF - Enfermagem	2015

Fonte: Autoras, 2025

4.2 Elaboração de ferramentas para mídias digitais sobre a metodologia de gerenciamento de riscos

Foi elaborado 01 (um) cartaz informativo que hospedará 02 (dois) vídeos sobre a temática.

O cartaz informativo pode ser apresentado de forma física ou virtual, pensando principalmente na sustentabilidade nos territórios. Tem como interesse realizar o envio para as unidades de saúde do Município do Rio de Janeiro:

Nele será hospedado os dois QR codes com link do vídeo informativo e podcast.

O vídeo informativo foi desenvolvido utilizando recursos audiovisuais simples, de forma a garantir viabilidade e reprodutibilidade. Será adotada uma abordagem explicativa, com recursos visuais e sonoros que facilitem a compreensão.

Este vídeo tem o interesse em auxiliar os profissionais de saúde e poderá ser divulgado nas redes sociais das unidades, nas salas de espera, nas atividades educativas e no programa saúde na escola, que tem como público alvo os usuários.

O PODCAST traz como convidados 2 (duas) especialistas apoiadoras do gerenciamento de riscos - Acesso - da CAP 5.1 e foi desenvolvido utilizando recursos audiovisuais simples. Além disso, tem como público alvo as lideranças do território e os profissionais de saúde e espaços de debates como colegiado gestor, formação de introdutório de profissionais no SUS e espaços de educação permanente sobre a temática.

Sendo assim, para compreensão é necessário que você aponte a câmera do seu celular para o *QR code*. Sugerimos que utilize a sequência vídeo e posteriormente o podcast.

Imagem 5 - cartaz informativo

METODOLOGIA DE GERENCIAMENTO DE RISCO

A **VIOLÊNCIA ARMADA (VA)** É DEFINIDA COMO PRESENÇA DE GRUPOS ARMADOS POR DISPUTA DE TERRITÓRIO. SÃO COMUNS A PRESENÇA DE TIROTEIOS, BARRICADAS, OPERAÇÕES POLICIAIS.



A VIOLÊNCIA **CAUSA MUITOS MALEFÍCIOS** NA VIDA DAS PESSOAS, SENTIMENTOS COMO MEDO, ANGÚSTIA E ANSIEDADE PODEM AGRAVAR O ESTADO DE SAÚDE, PODENDO OCASIONAR HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES.

A VIOLÊNCIA ARMADA **DIFICULTA O ACESSO DAS PESSOAS ÀS ATIVIDADES DO COTIDIANO** COMO IR PARA ESCOLA, IR PARA TRABALHO, IR EM CENTROS RELIGIOSOS, IR AS UNIDADES DE SAÚDE INCLUINDO A CLÍNICA DA FAMÍLIA.



PARA DIMINUIR O RISCO E COM INTERESSE DE PROMOVER SEGURANÇA À VIDA DOS MORADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE, AS UNIDADES DE SAÚDE ADOTAM A METODOLOGIA DE GERENCIAMENTO DE RISCO - ACESSO

APONTE A CÂMERA DO SEU CELULAR PARA O QR CODE ABAIXO E SAIBA MAIS SOBRE A METODOLOGIA:

▶ **PODCAST E VÍDEO:**





SE VOCÊ, USUÁRIO, TIVER DÚVIDAS SOBRE O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE, ACESSE AS REDES SOCIAIS E VEJA COMO ESTÃO AS CONDIÇÕES NO DIA. EM CASO DE DÚVIDAS, ENTRE EM CONTATO PELO WHATSAPP DA SUA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, DISPONÍVEL EM: **PREFEITURA.RIO/ONDESERATENDIDO**




Produto Técnico Tecnológico do Trabalho de Conclusão de Residência intitulado: Entre a Bala o Cuidado
Autoras: Ana Carolina Menezes, Esther Laranja, Julia Santos e Thais Gonzaga

FONTE: Comitê Internacional da Cruz Vermelha. ACESSO MAIS SEGURO PARA SERVIÇOS PÚBLICOS ESSENCIAIS. 2023.

Fonte: Autoras, 2025

Os produtos contribuirão com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre a gestão de riscos em territórios marcados pela violência. O vídeo permitiu apresentar os conceitos de forma visual e acessível, facilitando a compreensão prática da metodologia. Já o podcast ampliou o debate ao contextualizar a violência armada e aprofundar a discussão sobre a aplicação do Acesso no cotidiano, possibilitando que o conteúdo chegasse a diferentes públicos por meio de um formato leve e dialogado.

Enquanto isso, o cartaz contemplou os principais pontos da metodologia, servindo como apoio visual de fácil circulação e reforçando as informações essenciais para o entendimento. Em conjunto, esses produtos ajudam a preencher uma lacuna de conteúdos informativos e educativos como uma estratégia de auxílio para manutenção do acesso à saúde, considerando a baixa produção científica sobre essa temática.

Com isso, a partir das discussões realizadas, é visível que a VA transcende o aspecto físico ao atuar como um determinante social de saúde que vai além da criminalidade isolada, refletindo desigualdades estruturais e a vulnerabilização das populações que vivem nesses territórios. Sendo assim, questões individuais são determinadas pelas relações das pessoas com a sociedade, condicionando a diferentes posições sociais, econômicas e políticas que as atravessam (Silva, 2024).

Em um estudo realizado pela SoudaPaz, entre os anos de 2021 e 2023, 8 em cada 10 homens vítimas por arma de fogo são negros. Além disso, é possível ver que as regiões do Norte e Nordeste são as mais afetadas pelas grandes taxas de homicídios pela VA no país, deixando compreensível que são as áreas com maiores desigualdades raciais do Brasil. Dessa forma, temos o racismo como o principal determinante de desigualdades na forma de inserção social, que reproduz situações de violência física e simbólica (Silva, 2024).

Além disso, as favelas sofrem historicamente com a ausência de políticas públicas adequadas, o que agrava ainda mais a vulnerabilidade e perpetua ciclos de desigualdade. O papel do Estado nesse contexto torna-se central, sendo frequentemente responsabilizado tanto pela omissão quanto por políticas de repressão que priorizam ações militares em detrimento de medidas preventivas e de promoção social (Silva, 2024).

Como pontuado por Beatriz Nascimento, historiadora, professora e ativista brasileira pelos direitos humanos de negros e mulheres: "Não deixe que nada nem ninguém viole os direitos fundamentais para que você viva uma vida com dignidade", para ela a segurança é um direito fundamental do cidadão, que deve ser promovido pelo Estado, tal como citado na constituição federal de 1988 "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade" (BRASIL, 1988, art. 5º)

A presença constante de armas de fogo e confrontos entre diferentes atores, muitas vezes ligados ao tráfico de drogas, cria um ambiente de insegurança que afeta diretamente a vida cotidiana desde os moradores, limitando seus acessos a serviços essenciais, incluindo a

saúde pública, até profissionais de saúde, colocando sua vida em risco em detrimento de proporcionar o bem estar social dos usuários (Silva et al, 2021).

Em tais contextos, os relatos muitas vezes se relacionam com situações de alta rotatividade de profissionais, vacância em unidades mais afetadas pela violência armada, absenteísmo no trabalho e outras situações que comprometem a qualidade na prestação de serviços públicos essenciais à população. Na relação com os usuários, é possível identificar quadros psicopatológicos associados à violência armada, como ansiedade generalizada e transtornos mentais e comportamentais, além do surgimento de doenças como gastrite nervosa, hipertensão e descontrole glicêmico (Silva et al., 2021).

Em meio às discussões, percebe-se também que a metodologia do gerenciamento de risco - Acesso - é fundamental em territórios cujo a violência armada se faz presente, exercendo seu papel de “Proteger vidas, promover ambientes seguros e fortalecer a resiliência dos profissionais de instituições públicas e estruturas de serviços públicos essenciais que trabalham em áreas afetadas pela violência armada”, bem como, norteando o usuário a respeito do status e funcionamento das unidades de saúde (CICV, 2023).

Ao analisar o impacto dessa metodologia no cotidiano da Atenção Primária, observa-se que a metodologia de gerenciamento de risco não apenas organiza fluxos, mas introduz uma nova racionalidade de cuidado, a partir da diminuição dos riscos dos impactos da violência. Ao estabelecer protocolos objetivos de funcionamento, contribui para que a unidade opere de maneira mais previsível, reduzindo a exposição de trabalhadores e usuários a situações de ameaça, especialmente em territórios onde as vulnerabilidades são produzidas por marcadores raciais e sociais historicamente construídos (Werneck, 2016).

Além disso, a aplicação contínua da metodologia Acesso possibilita o fortalecimento da capacidade de resposta das unidades de saúde frente a emergências, promovendo não apenas a proteção física, mas também a saúde mental dos profissionais e usuários. Estudos recentes indicam que a percepção de segurança no ambiente de trabalho está diretamente ligada à adesão de protocolos e à eficiência do serviço prestado, sendo que territórios marcados por violência crônica demandam estratégias estruturadas que integrem planejamento, comunicação e monitoramento constante (CICV, 2023; Souza e Pacheco, 2022).

A capacitação de equipes para lidar com a violência armada contribui para a construção de resiliência institucional, permitindo que trabalhadores da saúde desenvolvam habilidades de prevenção, tomada de decisão em situações críticas e suporte psicológico, mitigando impactos adversos de eventos violentos (Ferreira et al., 2021).

Além disso, ações educativas direcionadas à comunidade, como os produtos desenvolvidos neste estudo, reforçam o papel da população como parceira na construção de territórios mais seguros, promovendo maior autonomia e capacidade de resposta frente a situações de risco (Oliveira; Lima, 2020).

Outro ponto relevante é que a sistematização do gerenciamento de risco favorece a articulação entre diferentes atores do território, incluindo serviços sociais, órgãos de segurança e organizações comunitárias, criando redes de proteção que ultrapassam a simples atuação da unidade de saúde. Esse caráter intersetorial é fundamental para enfrentar determinantes sociais da saúde e reduzir a vulnerabilidade de populações historicamente marginalizadas (Freitas; Costa, 2019).

Portanto, ao integrar a metodologia com estratégias educativas e políticas de promoção da saúde, é possível não apenas mitigar os efeitos diretos da violência armada, mas também atuar sobre seus determinantes estruturais, promovendo justiça social, equidade no acesso à saúde e o fortalecimento da cidadania nos territórios mais afetados (CICV, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que se observa é que essa violência não se limita ao confronto direto, mas se inscreve como um determinante social que molda a vida comunitária, produz medo constante e reorganiza rotinas inteiras. Esse cenário cotidiano de tensão afeta tanto moradores quanto profissionais de saúde, que passam a conviver com interrupções bruscas, limitações de circulação e incertezas que repercutem diretamente no cuidado e nas relações construídas ao longo do tempo.

Apesar da metodologia não articular ações estruturais de redução das desigualdades, ela garante resposta imediata à crise, mas não substitui a urgência de políticas públicas consistentes que enfrentem o racismo estrutural que molda a distribuição desigual do risco e a negligência histórica que marca as favelas. A experiência de vivenciar essa metodologia no cotidiano da residência revelou não apenas sua importância operacional, mas também seu caráter político.

Dessa forma, reconhecer essa dualidade é fundamental para compreender o lugar da metodologia de gerenciamento de risco dentro da APS, a qual faz-se indispensável. Pois é a partir dela que o acesso à saúde é garantido.

Para este reconhecimento, a residência de enfermagem de família e comunidade foi essencial ao trazer formação técnica, política e humana, que reforçou a responsabilidade de seguir atuando em defesa de uma saúde pública que reconheça e enfrente as desigualdades. Após a residência, seguiremos na Atenção Primária, contribuindo para o fortalecimento das equipes, ampliação de práticas territorializadas e para a construção de estratégias que garantam o cuidado mesmo em contextos adversos.

Para que essa militância se sustente, o apoio das equipes de saúde e dos gestores é essencial. É necessário promover espaços de diálogo, cuidado e escuta entre trabalhadores; investir em educação permanente que considere a realidade dos territórios; e fortalecer protocolos que respeitem a segurança dos profissionais sem comprometer o direito de acesso da população. Somente com essa corresponsabilidade é possível manter o SUS vivo nos lugares de maior vulnerabilidade, pois ainda que o SUS permaneça com responsabilidade em todos os territórios, e que apesar da sensação de desassistência, sua interrupção é o caminho para manutenção efetiva das unidades de saúde.

Apesar dos muitos desafios, os objetivos deste trabalho foram alcançados ao propor uma análise que articula prática, teoria e militância, reafirmando que a violência não pode ser

tratada como evento isolado, mas como elemento que estrutura o cotidiano e nos desafia enquanto APS e seres humanos.

O processo de pesquisa e escrita nos permitiu transformar vivências em reflexão crítica, fortalecendo a compreensão do papel do enfermeiro na APS enquanto agente que atua no cuidado, na gestão e na defesa do direito à saúde. Assim, este trabalho reafirma que permanecer no território é, antes de tudo, um ato político, sustentado por metodologias, vínculos e convicção ética de que saúde é direito e deve existir para todos, inclusive (e especialmente) onde a vida é cotidianamente interrompida.

FAIXA BÔNUS 2

Imagem 6 - Faixa Bônus 2

Vídeo: Acesso Mais Seguro (nomenclatura usada anteriormente)

São diversos os enfrentamentos na elaboração de ferramentas digitais principalmente considerando o histórico nacional e atual diante das situações de *fake news*. Para elaboração de qualquer produto é necessário muita responsabilidade. Durante a elaboração deste trabalho, um dos vídeos, após a análise de especialistas, foi reconhecido com conteúdo sensível. Sendo assim, compartilhamos este QR code para contribuição dos resultados com interesse somente para composição da análise da banca.

Este conteúdo não deverá ser divulgado amplamente por conter a explicação da classificação de risco do Acesso, mas pode ser utilizado em ações com participantes do Grupo de Tomada de Decisão (GTD)

Aponte a câmera do seu celular para o QR Code abaixo:



Fonte: Autoras, 2025

REFERÊNCIAS

- ALMA PRETA. Negros representam 77% das vítimas de homicídio, diz Atlas da Violência. Alma Preta, [s.d.]. Disponível em: <https://almapreta.com.br/sessao/cotidiano/negros-representam-77-das-vitimas-de-homicidio-diz-atlas-da-violencia/>. Acesso em: 30 nov. 2025.
- BARBAR, A. E. M. Atenção primária à saúde e territórios latino-americanos marcados pela violência. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 42, p. e142, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e142/>. Acesso em: 14 dez. 2025. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.142>
- BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. O que é racismo ambiental e de que forma ele impacta populações mais vulneráveis?. 2024. Acessado 30 Março 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/fatos/brasil-contrafake/noticias/2024/o-que-e-racismo-ambiental-e-de-que-forma-impacta-populacoes-mais-vulneraveis>
- BRASIL. O que é racismo ambiental e de que forma ele impacta populações mais vulneráveis. Secretaria de Comunicação Social, 16 jan. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/fatos/brasil-contrafake/noticias/2024/o-que-e-racismo-ambiental-e-de-que-forma-impacta-populacoes-mais-vulneraveis>. Acesso em: 23 nov. 2025.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 7 dez. 2025.
- CAMPOS, Arminda Eugenia Marques; ABEGÃO, Luís Henrique; DELAMARO, Maurício César. O Planejamento de Projetos Sociais: dicas, técnicas e metodologias. Belo Horizonte: NESCON/UFGM, s.d. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2154.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2025.
- CAPES. 10062019 – Produção técnica. Brasília: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.
- CESAR, Cíntia. Estratégia de saúde da família em território conflagrado pela violência armada: o desafio das ações de promoção da saúde no Complexo da Maré. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.
- Comitê Internacional da Cruz Vermelha. ACESSO MAIS SEGURO PARA SERVIÇOS PÚBLICOS ESSENCIAIS. 2023. Disponível em: https://www.icrc.org/sites/default/files/publication/file/resumo_executivo_ams.pdf
- COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA. Brasil: Acesso Mais Seguro para Serviços Públicos Essenciais. Disponível em: <https://www.icrc.org/pt/document/brasil-acesso-mais-seguro>. Acesso em: 30 nov. 2025.
- COSTA, V. C.; BAPTISTA, T. W. de F.; CUNHA, M. B. da. O SUS em territórios vulnerabilizados: reflexões sobre violência, sofrimento mental e invisibilidades nas favelas do Rio de Janeiro. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 974–986, out.–dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46n135/974-986/>. Acesso em: 14 dez. 2025.
- FERNANDES, R. L. B. L.; RIBEIRO, L. C.; OLIVEIRA, D. M. Redes sociais e comunitárias de mulheres de baixa renda e o cuidado em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 7, 2023. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8336>
- FERREIRA, Jaqueline Teresinha; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Estigma, medo e perigo: representações sociais de usuários e/ou traficantes de drogas acometidos por tuberculose e profissionais de saúde na atenção básica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1015–1025, 2017.

FOGO CRUZADO. Fogo Cruzado. Disponível em: <https://fogocruzado.org.br/>. Acesso em: 23 nov. 2025.

INSTITUTO FEDERAL GOIANO – IFGOIANO. Pesquisas que não precisam de avaliação Sistema CEP/CONEP. Disponível em: <https://www.ifgoiano.edu.br/home/index.php/comites/76-comite-de-etica-em-pesquisa/20739-pesquisas-que-nao-precisam-de-avaliacao-sistema-cep-conep.html>. Acesso em: 21 dez. 2025.

Instituto Sou da Paz. Violência armada e racismo: o papel da arma de fogo na desigualdade racial. São Paulo: Instituto Sou da Paz, 2024. Disponível em: <https://lp.soudapaz.org/violencia-armada-e-racismo>. Acesso em: 07 dez. 2025.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; SILVA, M. M. A.; ASSIS, S. G. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 2007-2016, 2018.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. *Arte & Ensaios*, nº 32, dez. 2016. Disponível em: <https://www.procomum.org/wp-content/uploads/2019/04/necropolitica.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.

NASCIMENTO, Beatriz. Beatriz Nascimento [página pessoal no site Pensador]. Disponível em: https://www.pensador.com/autor/beatriz_nascimento/. Acesso em: 07 dez. 2025

OLIVEIRA, W. A. et al. Violência armada e saúde mental em territórios conflagrados: revisão sistemática e análise crítica da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 925-938, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TYyRtXjjPnMMdLQGzPFJwfv/?format=html&lang=pt>

PRATA, Nina Isabel Soalheiro dos Santos; GROISMAN, Daniel; MARTINS, Desiane Alves; RABELLO, Elaine Teixeira; MOTA, Flávio Sagnori; JORGE, Marco Aurélio; NOGUEIRA, Mariana Lima; CALICCHIO, Renata Ruiz; VASCONCELOS, Renata Veloso. Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 33-53, jan./abr. 2017.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Clínicas da Família: unidades da Prefeitura atuam na promoção da saúde, na prevenção e no diagnóstico precoce de doenças. Prefeitura do Rio, 18 jul. 2024. Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/clinicas-da-familia-unidades-da-prefeitura-atuam-na-promocao-da-saude-na-preve-ncao-e-no-diagnostico-precoce-de-doencas/>. Acesso em: 3 ago. 2025.

PITTHAN, Rachel Guimarães Vieira. Violência e saúde: uma análise sob a perspectiva da política de pacificação na cidade do Rio de Janeiro. 2018. 161 f. Dissertação (Mestrado em Política, Planejamento e Administração em Saúde) — Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.bdt.uerj.br/handle/1/3990>. Acesso em: 23 nov. 2025

REDES DA MARÉ. Pesquisa Primeira Infância na Maré. Rio de Janeiro: Redes da Maré, [s.d.]. Disponível em: https://www.redesdamare.org.br/media/downloads/arquivos/Pesquisa_Primeira_Infancia_na.pdf. Acesso em: 14 dez. 2025.

RIBEIRO, F. M. L. et al.. Violência armada em Manguinhos/RJ, Brasil: saúde e cotidiano de trabalhadoras(es) de saúde e educação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 7, 2024

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; SILVA, Mayalu Matos; ANDRADE, Cristiane Batista; NASCIMENTO, Maria Mônica Silva; OLIVEIRA, Camila Athayde; BARBOSA, Isabel Cristina Lopes; ALMEIDA, Brenna Costa. *Lives Violência Armada e Saúde: documento Síntese. Pesquisa Conflitos armados e saúde – investigando os sentidos e os impactos da violência entre moradores e trabalhadores da saúde e da educação em Manguinhos/Rio de Janeiro/RJ – estudo de caso*. Rio de Janeiro: Fiocruz / ENSP / Claves, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46550>. Acesso em: 23 nov. 2025.

SAMPAIO, Jéssyca Felix da Silva; ANDRADE, Cristiane Batista. Violência armada e repercussões no cotidiano de trabalho de profissionais da Estratégia de Saúde da Família = Armed violence and repercussions on the daily work of Family Health Strategy professionals. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, e33066, 2023.

SANTOS, R. S. et al. Nuances entre o Acesso Mais Seguro e o conflito armado no contexto da atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 10, e00139519, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VP6JvV4XgJh5ygJHTwkKVWs/?lang=pt>

SANTOS, T. Racismo ambiental: o que é isso? InVivo – Fiocruz. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 13 maio 2022. Disponível em: <https://www.invivo.fiocruz.br/sustentabilidade/racismo-ambiental/>. Acesso em: 14 dez. 2025.

SILVA, M. M.; Ribeiro, F. M. L.; Serpeloni, F. Violência armada, saúde mental e racismo: reflexões a partir do caso do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface (Botucatu)*, v. 28, 2024, e230517. DOI: 10.1590/interface.230517.

SILVA, M. M. et al.. “No meio do fogo cruzado”: reflexões sobre os impactos da violência armada na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 6, p. 2109–2118, jun. 2021.

SOARES, Milena Karla; MACIEL, Natalia Cardoso Amorim. A questão racial nos processos criminais por tráfico de drogas dos tribunais estaduais de justiça comum: uma análise exploratória. Brasília, DF: Ipea, out. 2023. (Diest : Nota Técnica, 61). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12439/1/NT_61_Diest_Questao_Racial.pdf. Acesso em: 23 nov. 2025.

Tiro que matou agente de saúde em favela também atingiu seu marido. *Extra*, 13 jul. 2011. Disponível em: <https://extra.globo.com/casos-de-policia/tiro-que-matou-agente-de-saude-em-favela-tambem-atingiu-seu-marido-2437864.html>. Acesso em: 3 ago. 2025.

UNA-SUS / UFSC. Planejamento na Atenção Básica. [S.l.]: Universidade Aberta do SUS, s.d. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33881/mod_resource/content/2/AtencaoBasica_4Planejamento.pdf. Acesso em: 23 nov. 2025.

Veja as regiões do Rio onde unidades de saúde mais fecharam devido à violência. *O Globo*, Rio de Janeiro, 27 out. 2025. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/noticia/2025/10/27/veja-as-regioes-do-rio-onde-unidades-de-saude-mais-fecharam-devido-a-violencia.ghtml>. Acesso em: 23 nov. 2025.

ZANATTA, Jacir Alfonso; COSTA, Márcio Luis. Algumas reflexões sobre a pesquisa qualitativa nas ciências sociais. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 344-359, ago. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000200002&lng=pt&nrm=iso. acessos em 03 dez. 2025.

APÊNDICE A: Roteiro - Vídeo**Roteiro - Vídeo**

Residente 1: Olá, hoje queremos conversar com vocês sobre a Violência Armada.

Ela ocorre quando grupos armados disputam territórios, podendo gerar tiroteios, barricadas e operações policiais.

Residente 2: Esses conflitos não acontecem de forma isolada. Estão ligados a desigualdade social, racismo, falta de políticas públicas, e está presente no cotidiano das periferias.

Residente 3: O impacto disso na saúde vai além de dificultar o acesso ao atendimento. O medo e o estresse constantes podem afetar o corpo e a mente das pessoas, causando sofrimento físico e mental.

Residente 4: Sintomas como ansiedade, insônia, alterações de humor, irritabilidade podem ocorrer, sendo mulheres e crianças grupos particularmente vulneráveis aos efeitos da violência armada.

Residente 1: Para o serviço e os profissionais, a troca frequente de funcionários, vagas não preenchidas e faltas ao trabalho prejudicam a qualidade do atendimento à população.

Residente 2: Como forma de minimizar essas consequências a prefeitura do Rio firmou uma parceria com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha com o objetivo de garantir que os serviços permaneçam abertos, mesmo em territórios afetados pela violência.

Residente 3: O Programa Acesso ajuda gestores e profissionais a tomar decisões em tempo adequado e a adotar comportamentos mais seguros diante de situações de crise, como por exemplo tiroteios próximos às unidades.

Residente 4: Essas decisões variam de acordo com a gravidade da situação, que pode ser desde a interrupção de visitas domiciliares ao fechamento temporário da unidade, para garantir a segurança dos profissionais e usuários. Tudo isso segue um plano de contingência

estabelecido pela SMS..

Residente 1: É importante saber que o que se busca com o programa é garantir o direito à saúde e evitar consequências humanitárias, como por exemplo morte, pessoas feridas e fechamento definitivo de unidades de saúde.

Residente 2: Então se você tem dúvidas sobre o funcionamento da unidade acesse as redes sociais e veja como estão as condições no dia. Em caso de dúvidas, entre em contato pelo Whatsapp da sua equipe de saúde da família, disponível em: [prefeitura.rio/ondeseraatendido](https://www.prefeitura.rio/ondeseraatendido).

Residente 3: Todos devemos adotar comportamentos mais seguros e evitar deslocamentos em territórios instáveis.

Residente 4: Por isso, mantenha-se informado e siga as orientações de segurança para proteger você e sua família.

Roteiro - PODCAST

Residente 1: Olá, sou a Ana Carolina, estou aqui com a Esther Laranja, e nós somos residentes do segundo ano do Programa de Enfermagem de Família e Comunidade, alocadas na Clínica da Família Kelly Cristina em Senador Camará. Hoje nós estamos aqui para falar sobre a temática Gerenciamento de Risco - Acesso, já que este podcast é fruto do nosso trabalho de conclusão de residência, juntamente com outras duas participantes, Julia Gabriele e Thais Gonzaga, que tem como título: ENTRE A BALA E O CUIDADO: AMPLIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA METODOLOGIA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS NOS TERRITÓRIOS EM CONTEXTO DE VIOLÊNCIA ARMADA.

(Slide do fala residente com tema do TCR)

Residente 2: Sabemos que a violência armada se dá através da presença de grupos armados

disputando territórios. Tendo em vista o grande número de atores armados em territórios específicos, em sua grande maioria as comunidades, é bastante comum ter a presença de tiroteios, barricadas e operações policiais, principalmente em territórios onde estão localizadas as clínicas da família aqui no Rio de Janeiro. Para tentar contornar essa situação, a Secretaria Municipal de Saúde usa um protocolo com sistema de cores criado pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha. Mas para a gente dar continuidade ao assunto, gostaria de apresentar duas pessoas que são responsáveis pelo planejamento desse protocolo na área programática 5.1. Sejam bem vindas ao nosso podcast, convidadas, ficamos muito agradecidas com a participação de ambas! Antes de iniciarmos, gostaria que vocês se apresentassem para nossos ouvintes.

Convidadas se apresentam.

Residente 1: Obrigada por estarem aqui hoje contribuindo com uma maior visibilidade para este assunto! Para introduzirmos, vamos começar falando um pouco sobre essa metodologia que as unidades da atenção primária utilizam, tendo em vista a grande presença da violência armada que norteia esses territórios. Convidada, você poderia falar um pouco sobre quando e como surgiu o protocolo do Acesso, por favor?

Convidada 1: Explica o que é o Gerenciamento de Risco - Acesso, em que ano surgiu e quem o criou.

Residente 2: Obrigada pela explicação. É muito importante a gente entender como esse sistema de cores funciona em uma imprevisibilidade. Convidada 2, nos conta um pouco da presença da violência armada na área programática da 5.1 em que atua, a frequência dos casos e quantas unidades, em média, foram afetadas por esse principal determinante social.

Convidada 2: Fala sobre a presença da VA e as unidades mais afetadas, incluindo aquelas que estão no ranking que mais fecharam este ano de 2025.

(Colocar slide no fundo do telão com o ranking das unidades mais afetadas)

Residente 1: A gente gostaria que essa metodologia não existisse, se isso significaria que

não tivéssemos territórios tão violentos, mas como nossa realidade é diferente, o Acesso é extremamente relevante para mantermos a população e os profissionais de saúde seguros. Convidada 1, nos conta mais sobre os principais impactos que a violência armada causa na vida e na saúde das pessoas e profissionais de saúde, tendo em vista que uma clínica da família localizada em um território instável e afetado tende a fechar muitas vezes.

Convidada 1: Fala sobre a repercussão da violência armada no território, principalmente como isso dificulta o acesso à saúde. Aqui vai ser abordado problemas como saúde mental, aumento de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão e diabetes devido estresse, consultas reagendadas, a não presença de visitas domiciliares e etc.

Residente 2: Convidada 2, quais estratégias as unidades de saúde e a população podem adotar para auxiliar a população a enfrentar esta situação?

Convidada 2: Aborda as estratégias.

Residente 1: O tema violência armada sempre foi destaque no município do Rio de Janeiro, mas este ano percebemos um grande destaque em associar a temática junto com a interrupção de atendimentos nas unidades de saúde nas clínicas da família, na UPA e até em hospitais. Convidada 1, gostaria que você comentasse como o letramento em saúde e as mídias/redes sociais podem auxiliar neste quesito?

Convidada 1: Fala sobre as mídias digitais como ferramenta de auxílio e nos conta uma experiência exitosa que a área construiu (caso tenha).

Residente 2: Estamos chegando ao final do nosso Podcast, e mais uma vez, gostaríamos de agradecer a participação e disponibilidade de vocês, visto que como parte do nosso trabalho, nosso objetivo é reforçar uma informação tão importante que é essa metodologia, assim como fortalecer o acesso e informação para todos. Nossas convidadas gostariam de acrescentar algo ou mandar um recado final?

Convidadas falam o recado final.

Residente 1: Então é isso, também gostaria de agradecer as nossas convidadas pela disponibilidade e por fortalecer esse espaço com bastante informação para os nossos ouvintes. Para finalizar esse podcast com chave de ouro, fica aqui esse poema que estará presente no nosso trabalho e que foi construído por nossa outra parceira de projeto, Thais Gonzaga. Até mais!

(Colocar no telão um slide com imagem que simbolize o território tenha a poesia escrita com nome da autora).