

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA E POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Alexsandro de Mesquita Dias

**ENTRE O CUIDADO E O TRAUMA: O IMPACTO DA VIOLÊNCIA ARMADA NA SAÚDE MENTAL
DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**

Artigo apresentado à Especialização em Segurança Pública e Políticas sobre Drogas da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista (Trabalho de Conclusão de Curso). Orientador: Prof. Alexandre Rezende.

Juiz de Fora
2026

DECLARAÇÃO DE AUTORIA PRÓPRIA E AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Eu, **ALEXSANDRO DE MESQUITA DIAS**, acadêmico do Curso de Especialização em Segurança Pública e Políticas sobre Drogas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, regularmente 113180070, declaro que sou autor do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **ENTRE O CUIDADO E O TRAUMA: O IMPACTO DA VIOLÊNCIA ARMADA NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**, desenvolvido durante o período de 27/02/2026 a 10/04/2026 sob a orientação de ALEXANDRE REZENDE, ora entregue à UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF) como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista, e que o mesmo foi por mim elaborado e integralmente redigido, não tendo sido copiado ou extraído, seja parcial ou integralmente, de forma ilícita de nenhuma fonte além daquelas públicas consultadas e corretamente referenciadas ao longo do trabalho ou daquelas cujos dados resultaram de investigações empíricas por mim realizadas para fins de produção deste trabalho.

Assim, firmo a presente declaração, demonstrando minha plena consciência dos seus efeitos civis, penais e administrativos, e assumindo total responsabilidade caso se configure o crime de plágio ou violação aos direitos autorais.

Desta forma, na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Juiz de Fora a publicar, durante tempo indeterminado, o texto integral da obra acima citada, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação do curso de Especialização em Segurança Pública e Políticas sobre Drogas e ou da produção científica brasileira, a partir desta data.

Por ser verdade, firmo a presente.

Juiz de Fora, ____ de _____ de _____.

Alexsandro de Mesquita Dias

Documento assinado digitalmente



ALEXSANDRO DE MESQUITA DIAS

Data: 12/04/2026 11:19:38-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Marcar abaixo, caso se aplique:

Solicito aguardar o período de () 1 ano, ou (X) 6 meses, a partir da data da entrega deste TCC, antes de publicar este TCC.

Entre o Cuidado e o Trauma: O Impacto da violência armada na Saúde Mental dos Profissionais e Usuários das Unidades de Saúde do Rio de Janeiro

Alexsandro de Mesquita Dias¹

RESUMO

O presente artigo analisa os impactos da violência armada na saúde mental de profissionais e usuários das unidades de saúde no município do Rio de Janeiro, com ênfase em territórios marcados por vulnerabilidade social e pela presença de grupos armados. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, fundamentada em revisão bibliográfica e documental, que investiga os principais sintomas e desafios enfrentados por esses sujeitos, especialmente em áreas próximas a comunidades com atuação de organizações criminosas, como o Comando Vermelho (CV), o Terceiro Comando Puro (TCP) e as milícias. Os resultados evidenciam que a exposição contínua à violência urbana produz efeitos significativos, como ansiedade, estresse, síndrome de burnout e transtorno de estresse pós-traumático, além de comprometer o acesso, a qualidade e a continuidade do cuidado em saúde. Observa-se, ainda, que o medo constante e a insegurança impactam diretamente tanto as práticas profissionais quanto a busca por atendimento por parte da população. Conclui-se que a violência armada se configura como um importante determinante social da saúde, exigindo respostas intersetoriais e a implementação de políticas públicas integradas e eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Armada. Saúde Mental. Profissionais de Saúde. Segurança Pública.

1. INTRODUÇÃO

A violência armada no Rio de Janeiro apresenta caráter estrutural, persistente e multifacetado, estando diretamente relacionada à desigualdade social, à segregação urbana e à presença histórica de grupos armados em territórios periféricos. Esses elementos contribuem para a formação de cenários complexos, nos quais a violência se manifesta como parte do cotidiano de milhares de pessoas. Conforme aponta a literatura, os determinantes sociais, incluindo a violência, estão profundamente associados às desigualdades sociais e territoriais (BARATA, 2009), evidenciando que sua ocorrência está diretamente vinculada às condições estruturais da sociedade.

Corroborando essa perspectiva, o *Atlas da Violência* aponta que a violência letal no Brasil está profundamente associada a contextos de desigualdade socioeconômica (CERQUEIRA; BUENO, 2023), reforçando que esse fenômeno não apenas decorre dessas desigualdades, mas também contribui para sua reprodução. Nesse contexto, a violência armada passa a ser compreendida como uma expressão das contradições sociais que marcam o espaço urbano brasileiro. De acordo com Dowdney (2003), a difusão de armas de fogo em territórios vulnerabilizados está profundamente vinculada à dinâmica do tráfico de drogas e à ausência ou insuficiência de políticas públicas eficazes voltadas à inclusão social (DOWDNEY, 2003).

Ademais, a organização territorial das grandes cidades brasileiras, marcada por processos históricos de exclusão, contribui para a concentração da violência em determinadas áreas, especialmente nas periferias urbanas. Esses territórios, frequentemente caracterizados pela precariedade de serviços públicos e pela ausência do Estado em sua dimensão protetiva, tornam-se espaços nos quais a violência armada se naturaliza como parte da vida cotidiana. Tal realidade evidencia a necessidade de compreender a violência como um fenômeno estrutural, que ultrapassa a dimensão individual e se insere em um contexto mais amplo de desigualdades sociais (ADORNO, 2002).

¹ Discente da Especialização em Segurança Pública e Políticas sobre Drogas da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista. Orientador: Prof. Alexandre Rezende.

Nesse cenário, a presença constante de confrontos armados impacta diretamente o funcionamento dos serviços públicos, especialmente os de saúde, que deveriam se constituir como espaços de cuidado, acolhimento e proteção. No entanto, em territórios vulnerabilizados, essas unidades tornam-se atravessadas por tensões e inseguranças, afetando tanto os profissionais quanto os usuários. Dados recentes evidenciam que a interrupção da rotina urbana também se manifesta em eventos críticos, nos quais “uma escola na Zona Norte, que receberia candidatos do Enem, teve que fechar por causa de tiroteio” (GLOBO, 2025), demonstrando como a violência compromete o acesso e a continuidade dos serviços essenciais.

A interrupção frequente dos atendimentos, o fechamento temporário das unidades e a suspensão de atividades básicas evidenciam a fragilidade do sistema de saúde diante desse contexto. Além disso, tais situações contribuem para o agravamento de problemas já existentes, como a dificuldade de acesso aos serviços, a sobrecarga dos profissionais e a descontinuidade do cuidado. Dessa forma, a violência armada não apenas interfere na organização dos serviços, mas também impacta diretamente a efetividade das políticas públicas de saúde.

Além dos impactos institucionais, a violência armada produz efeitos significativos sobre a saúde mental da população. A exposição contínua a situações de risco, medo e insegurança contribui para o desenvolvimento de diversos transtornos psicológicos. Sob essa perspectiva, estudos indicam que a exposição à violência está associada a uma maior prevalência de transtornos mentais, incluindo ansiedade, depressão e estresse pós-traumático (KRUG *et al.*, 2002), evidenciando que a violência não se restringe aos seus efeitos imediatos, mas produz consequências duradouras sobre o bem-estar dos indivíduos.

É importante destacar que os efeitos da violência armada sobre a saúde mental não se manifestam de forma homogênea, sendo atravessados por fatores como classe social, território, raça e gênero. Populações que vivem em contextos de maior vulnerabilidade tendem a ser mais expostas a situações de violência e, consequentemente, mais suscetíveis ao adoecimento psíquico. Assim, a violência atua como um fator que intensifica desigualdades já existentes, agravando condições de sofrimento e exclusão social.

No caso dos profissionais de saúde, a atuação em territórios marcados pela violência impõe desafios adicionais ao exercício de suas funções. O medo constante, a insegurança no deslocamento e a possibilidade de interrupções abruptas nas atividades contribuem para o aumento dos níveis de estresse e desgaste emocional. Nesse contexto, as condições de trabalho assumem papel central na determinação da saúde mental dos trabalhadores, podendo favorecer o surgimento de sofrimento psíquico e processos de adoecimento, especialmente em situações de elevada exigência e pressão contínua. Tais fatores estão associados ao desenvolvimento de quadros como a síndrome de burnout, caracterizada pelo esgotamento físico e emocional decorrente de situações laborais intensas e prolongadas (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Além disso, esses profissionais frequentemente precisam lidar com dilemas éticos e emocionais relacionados à prestação de cuidado em contextos de risco, o que pode intensificar os sentimentos de impotência, medo e frustração. Esse cenário contribui para o adoecimento dos trabalhadores e impacta diretamente a qualidade do atendimento oferecido à população.

Para os usuários, por sua vez, a violência pode dificultar ou até impedir a busca por atendimento, seja pelo risco de deslocamento em áreas conflagradas, seja pelo funcionamento irregular das unidades de saúde. Assim, a violência armada compromete não apenas a saúde mental, mas também o acesso e a continuidade do cuidado, configurando-se como um obstáculo à efetivação do direito à saúde.

Diante desse panorama, torna-se fundamental compreender, de maneira mais aprofundada, os efeitos da violência armada sobre os sujeitos envolvidos no sistema de saúde, bem como suas implicações para o funcionamento dos serviços. A violência, ao incidir sobre as condições de vida e de trabalho, configura-se como um importante determinante social da saúde. Conforme destacam Buss e Pellegrini Filho (2007, p. 78), os determinantes sociais da saúde “são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham”, evidenciando que a violência, ao integrar essas condições, exerce papel central na produção de desigualdades em saúde.

Assim, este estudo busca contribuir para a ampliação do debate sobre a relação entre violência armada e saúde mental, evidenciando a necessidade de políticas públicas integradas e intersetoriais. Ao analisar a

realidade das unidades de saúde no Rio de Janeiro, pretende-se dar visibilidade aos impactos desse fenômeno e subsidiar a formulação de estratégias mais eficazes, humanas e sustentáveis de promoção da saúde em contextos marcados pela violência.

Por fim, espera-se que os resultados aqui apresentados possam contribuir para o fortalecimento de políticas públicas que reconheçam a centralidade dos determinantes sociais da saúde e promovam ações que articulem diferentes setores, como saúde, segurança pública, assistência social e educação, na construção de respostas mais efetivas frente à complexidade da violência armada.

Diante desse panorama, torna-se fundamental compreender, de maneira mais aprofundada, os efeitos da violência armada sobre os sujeitos envolvidos no sistema de saúde, bem como suas implicações para o funcionamento dos serviços. A violência, ao incidir sobre as condições de vida e de trabalho, configura-se como um importante determinante social da saúde. Conforme destaca a Organização Pan-Americana da Saúde, os determinantes sociais da saúde correspondem às “circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem” (PAHO, 2020), evidenciando que a violência, ao integrar essas condições, exerce papel central na produção de desigualdades em saúde.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar a relação entre violência armada e saúde mental, com foco na realidade vivenciada por profissionais e usuários das unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, considerando os impactos desse fenômeno em territórios marcados por vulnerabilidade social. A escolha do tema justifica-se pela relevância social e acadêmica da problemática abordada, tendo em vista o crescimento dos debates acerca dos efeitos da violência sobre a saúde pública, especialmente em contextos urbanos caracterizados por desigualdades estruturais. Nesse sentido, a violência armada não pode ser compreendida apenas como um fenômeno episódico ou restrito à esfera da segurança pública, mas como um elemento que atravessa o cotidiano social das populações e influencia diretamente suas condições de vida e saúde.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, fundamentada em revisão bibliográfica e documental. A abordagem qualitativa, conforme destaca Maria Cecília de Souza Minayo, possibilita a compreensão de fenômenos sociais a partir de seus significados, valores e relações, sendo especialmente adequada para a análise de contextos complexos como aqueles marcados pela violência e suas implicações na saúde. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes” (MINAYO, 1993, p. 21).

Quanto aos objetivos, o estudo possui caráter exploratório, uma vez que busca aprofundar a compreensão da relação entre violência armada e saúde mental em contextos de vulnerabilidade social. De acordo com Gil (2008), as pesquisas exploratórias têm como finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito e permitindo o aprimoramento de ideias.

No que se refere aos procedimentos, a pesquisa fundamenta-se em revisão bibliográfica e documental. A revisão bibliográfica foi realizada a partir da análise de artigos científicos, livros e produções acadêmicas relevantes sobre violência armada, determinantes sociais da saúde e saúde mental. A pesquisa documental envolveu a consulta a relatórios institucionais e dados estatísticos de organismos oficiais, permitindo a análise dos impactos da violência armada sobre os serviços de saúde e a população em territórios vulnerabilizados.

A análise dos dados foi conduzida de forma interpretativa, buscando identificar padrões, relações e implicações da violência sobre a saúde mental e sobre o funcionamento dos serviços de saúde, com base na articulação entre diferentes fontes e referenciais teóricos.

3. RESULTADOS ENCONTRADOS

3.1 Violência armada como determinante social da saúde

A compreensão da violência armada como determinante social da saúde exige uma análise que ultrapasse abordagens restritas à segurança pública, incorporando fatores sociais, econômicos, políticos e territoriais que estruturam as condições de vida da população. Nesse sentido, a violência não deve ser entendida como um evento isolado, mas como um fenômeno contínuo que atravessa o cotidiano e influencia diretamente o processo saúde-doença, afetando tanto indivíduos quanto coletividades (WHO, 2010).

Conforme destacam Buss e Pellegrini Filho (2007), os determinantes sociais da saúde são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, evidenciando sua centralidade na produção de desigualdades em saúde. Essa perspectiva dialoga com a literatura da saúde coletiva, que compreende os determinantes sociais como elementos estruturantes das condições de vida e adoecimento, incluindo fatores como renda, moradia, escolaridade e acesso a serviços públicos (BARATA, 2009).

Cano e Santos (2001) argumentam que a violência no Rio de Janeiro está diretamente vinculada à ausência de políticas públicas estruturantes e à fragilidade do Estado em garantir direitos básicos, o que contribui para a manutenção de ciclos de exclusão social. Essa análise é reforçada por Misse (2011), ao afirmar que a violência deve ser compreendida como parte de um sistema social complexo, no qual práticas ilegais se articulam com dinâmicas econômicas e políticas, produzindo formas específicas de regulação social (MISSE, 2011).

De forma complementar, o Atlas da Violência destaca que a violência está associada a contextos marcados por desigualdade social e vulnerabilidade (CERQUEIRA; BUENO, 2023), evidenciando que esse fenômeno não apenas resulta dessas desigualdades, mas também contribui para sua reprodução e aprofundamento. Nesse panorama, estabelece-se um ciclo no qual a violência e a desigualdade se retroalimentam, impactando diretamente os indicadores de saúde.

No contexto do Rio de Janeiro, a violência armada assume características específicas, associadas à disputa territorial entre diferentes grupos armados, incluindo facções do tráfico de drogas e milícias. Segundo Cano e Duarte (2024), as milícias passaram por um processo de complexificação, ampliando seu controle territorial e suas formas de exploração econômica, o que intensifica os impactos sobre a vida cotidiana das populações (CANO; DUARTE, 2024).

Soares (2000) destaca que a criminalidade deve ser compreendida como um fenômeno social complexo, indissociável de fatores históricos e estruturais. Nessa perspectiva, a violência passa a operar como um elemento organizador da vida social em determinados territórios, influenciando práticas, comportamentos e percepções de risco (SOARES, 2000).

Além dos impactos imediatos, como mortes e lesões, a violência armada produz efeitos indiretos e cumulativos sobre a saúde. Estudos da Organização Mundial da Saúde indicam que a exposição contínua à violência está associada ao aumento de transtornos mentais, estresse crônico e agravamento de condições de saúde (WHO, 2002).

A restrição da mobilidade, a interrupção de serviços e o medo constante contribuem para a deterioração das condições de vida, configurando um cenário no qual a violência se insere como componente central da determinação social da saúde. Dessa forma, torna-se imprescindível reconhecer a violência armada como um problema de saúde pública, demandando respostas integradas e intersetoriais (WHO, 2010).

Nesse contexto, a compreensão da violência como determinante social da saúde exige também a análise de sua distribuição territorial e das dinâmicas espaciais que estruturam sua incidência nas cidades brasileiras.

3.2. Violência, território e dinâmicas de controle social

A partir dessa perspectiva, a análise da violência armada demanda a compreensão do território como elemento central na produção das desigualdades. A incidência da violência não ocorre de forma homogênea, concentrando-se em áreas periféricas e atingindo, de maneira desproporcional, populações negras e historicamente marginalizadas (CERQUEIRA; BUENO, 2023).

Estudos indicam que a violência e seus efeitos incidem de maneira mais intensa sobre jovens negros, evidenciando a seletividade estrutural desse fenômeno. Nesse sentido, Cano (1997) observa que os confrontos armados tendem a se concentrar nas zonas Norte e Oeste do município do Rio de Janeiro, enquanto áreas mais privilegiadas, como a Zona Sul, permanecem relativamente menos afetadas, o que evidencia a distribuição desigual e territorializada da violência (CANO, 1997; CERQUEIRA; BUENO, 2023).

Leite (2008) analisa que as favelas foram historicamente construídas como espaços de marginalização, nos quais o Estado se faz presente de forma desigual e frequentemente violenta. Essa presença seletiva contribui para a reprodução de desigualdades e limita o acesso a direitos fundamentais (LEITE, 2008).

Nesse contexto, as dinâmicas de controle territorial exercidas por grupos armados tornam-se centrais. Cano e Duarte (2024) afirmam que as milícias consolidam formas de dominação territorial que vão além da violência armada, envolvendo o controle de serviços e da vida cotidiana, configurando formas paralelas de poder. Misse (2011) complementa ao destacar que a violência urbana está associada à constituição de mercados ilegais e formas próprias de regulação social (CANO; DUARTE, 2024; MISSE, 2011).

Essas dinâmicas produzem impactos diretos sobre os serviços públicos, incluindo os de saúde, ao interferirem na circulação de profissionais, no funcionamento das unidades e no acesso da população. A imposição de regras informais e a vigilância constante geram um ambiente de medo que repercute diretamente na saúde mental e no bem-estar coletivo (WHO, 2002).

Essas desigualdades territoriais se articulam diretamente às formas de intervenção estatal, especialmente por meio de operações policiais, que reconfiguram as dinâmicas de risco nesses territórios.

3.3. Operações policiais e produção de risco nos territórios

Nesse cenário, as operações policiais em territórios vulnerabilizados constituem um elemento central na dinâmica da violência armada no Rio de Janeiro, sendo frequentemente justificadas como estratégias de enfrentamento ao crime organizado. No entanto, diversos estudos apontam que essas intervenções também produzem efeitos colaterais significativos sobre a população civil e os serviços públicos (CANO, 1997; MISSE, 2011).

Pesquisas recentes indicam que as operações policiais têm se configurado como práticas de controle territorial que, em muitos casos, contribuem para a intensificação da violência e da letalidade. Essas ações não se restringem à dimensão da segurança, mas se articulam a formas de regulação social marcadas pelo uso recorrente da força em territórios periféricos (FBSP, 2023; CERQUEIRA; BUENO, 2023).

Essas operações frequentemente resultam na interrupção de serviços essenciais, incluindo unidades de saúde, escolas e transportes. Conforme evidenciado por registros jornalísticos,

Os candidatos do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) [...], na Zona Norte do Rio, não puderam fazer a prova [...]. O motivo foi o tiroteio que interditou a Avenida Brasil. De acordo com a Polícia Militar, agentes trocaram tiros com criminosos que tentavam assaltar motoristas na Avenida Brasil, uma das principais vias da cidade. Durante o confronto, motoristas chegaram a abandonar seus veículos para se proteger dos disparos. (G1 RIO, 2025).

Isso demonstra como a violência armada impacta diretamente o acesso da população a direitos básicos. Essa realidade evidencia que a dinâmica dos confrontos armados interfere diretamente na organização da vida urbana e no funcionamento dos serviços públicos (FBSP, 2023).

Além disso, a realização de operações em áreas densamente povoadas aumenta o risco de vitimização de moradores, contribuindo para a disseminação do medo e da insegurança. Estudos indicam que a letalidade policial no Brasil se concentra majoritariamente em territórios periféricos e atinge de forma desproporcional populações negras e jovens, evidenciando a seletividade dessas ações (CERQUEIRA; BUENO, 2023).

Sob essa perspectiva, observa-se que as operações policiais, embora voltadas ao enfrentamento da criminalidade, também produzem efeitos adversos sobre a saúde da população, configurando-se como um fator adicional de risco e vulnerabilidade, especialmente em contextos marcados por desigualdades estruturais (WHO, 2002). Os impactos dessas dinâmicas não se restringem ao território, alcançando diretamente os profissionais que atuam nesses contextos.

3.4 Impactos na saúde mental dos profissionais de saúde

Nesse contexto, os profissionais de saúde que atuam em territórios marcados pela violência armada enfrentam condições de trabalho adversas, caracterizadas por insegurança, imprevisibilidade e exposição constante a situações de risco. Esse contexto impacta diretamente a saúde mental desses trabalhadores, favorecendo o desenvolvimento de sofrimento psíquico e comprometendo a qualidade da assistência prestada (WHO, 2002; MINAYO, 2006).

Estudos desenvolvidos pela Fundação Oswaldo Cruz indicam que a exposição contínua à violência em territórios vulnerabilizados está associada ao agravamento de problemas de saúde mental, incluindo ansiedade, estresse e sofrimento psíquico entre trabalhadores da saúde, evidenciando os efeitos diretos desse contexto sobre as condições de trabalho no SUS (FIOCRUZ, 2021). Esse quadro é agravado pela recorrência de episódios de violência, que interrompem atendimentos e colocam em risco tanto profissionais quanto usuários.

Estudos apontam que as condições de trabalho são determinantes fundamentais do processo saúde-doença dos trabalhadores, demonstrando que o ambiente laboral constitui um fator central no adoecimento. Nesse sentido, a violência armada atua como elemento estruturante do sofrimento no trabalho, contribuindo para o desgaste emocional e psicológico (LAURELL; NORIEGA, 1989).

A atuação em territórios vulnerabilizados implica lidar com evacuações emergenciais, suspensão de atendimentos e assistência às vítimas de violência, muitas vezes em condições precárias. Pesquisas em saúde coletiva indicam que contextos marcados por violência armada ampliam significativamente a exposição dos profissionais a situações de risco, reforçando a sensação de insegurança e tensão constante (MINAYO; SOUZA, 2003).

Nesse cenário, destaca-se a ocorrência da síndrome de burnout, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional. De acordo com Christina Maslach, o burnout resulta de exposições prolongadas a condições de trabalho estressantes e emocionalmente exigentes, sendo particularmente frequente em profissões de cuidado, como a área da saúde (MASLACH; JACKSON; LEITER, 2001).

Evidências empíricas apontam que a exposição contínua à violência está associada ao aumento do sofrimento psíquico entre trabalhadores da saúde, incluindo sintomas como ansiedade, estresse e esgotamento emocional, o que reforça a necessidade de políticas institucionais de cuidado e proteção a esses profissionais (WHO, 2002; MINAYO, 2006).

Outro fator relevante é a sobreposição entre vida pessoal e profissional, uma vez que muitos trabalhadores residem nos mesmos territórios em que atuam. Essa condição intensifica a exposição à violência e dificulta a elaboração psíquica das experiências vividas, ampliando os impactos sobre a saúde mental (MINAYO, 2006).

Esse cenário contribui para o aumento do absenteísmo, afastamentos por adoecimento e alta rotatividade de profissionais, comprometendo a continuidade das equipes e fragilizando o sistema de saúde. Assim, a violência armada não apenas afeta os trabalhadores, mas também compromete a capacidade de resposta dos serviços de saúde (WHO, 2002). Para além dos trabalhadores da saúde, esses impactos se estendem também à população usuária dos serviços.

3.5 Impactos na população usuária dos serviços de saúde

Nesse sentido, a população residente em territórios afetados pela violência armada enfrenta múltiplas barreiras no acesso aos serviços de saúde, o que compromete a continuidade do cuidado e agrava condições de saúde preexistentes. A presença constante de confrontos armados cria obstáculos físicos, institucionais e simbólicos que dificultam a busca por atendimento (WHO, 2002; MINAYO, 2006).

A Organização Pan-Americana da Saúde destaca que a violência impacta diretamente o acesso e a continuidade dos serviços de saúde, comprometendo a regularidade do cuidado, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (PAHO, 2020). Essa realidade é corroborada por registros jornalísticos que evidenciam situações recorrentes de interrupção de serviços e insegurança em unidades de saúde, incluindo episódios de tiroteios que geram pânico entre pacientes e profissionais e levam ao afastamento de trabalhadores (BAND JORNALISMO, 2025).

Além disso, dados do Departamento de Informática do SUS e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde evidenciam que a organização territorial da rede de serviços influencia diretamente o acesso da população. A cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada um dos principais indicadores de acesso à atenção básica no Brasil, pode ser comprometida em territórios marcados pela violência, especialmente quando há interrupções no funcionamento das unidades ou dificuldades de deslocamento de usuários e profissionais (BRASIL, 2023a; 2023b).

Outro indicador relevante refere-se às internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), utilizadas como medida indireta da efetividade da atenção básica. Estudos indicam que barreiras de acesso,

descontinuidade do cuidado e fragilidade da rede de serviços contribuem para o aumento dessas internações, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e territorial (BRASIL, 2008; WHO, 2002).

Episódios como a interrupção do funcionamento de unidades de saúde em decorrência de confrontos armados evidenciam a vulnerabilidade desses serviços em territórios periféricos, comprometendo especialmente o atendimento de grupos mais suscetíveis, como gestantes, crianças, idosos e pessoas com doenças crônicas. Estudos apontam que a incidência da violência em áreas marcadas por desigualdades sociais interfere diretamente na oferta e na continuidade de serviços públicos essenciais, incluindo os de saúde, afetando de forma mais intensa populações em situação de vulnerabilidade (CERQUEIRA; BUENO, 2023; FBSP, 2023).

Do ponto de vista da saúde mental, os impactos também são significativos. Estudos indicam que a exposição à violência está associada ao aumento de sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, além de medo crônico e sofrimento emocional, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (WHO, 2002; MINAYO, 2006).

Crianças e adolescentes apresentam maior vulnerabilidade, uma vez que a exposição precoce à violência pode comprometer o desenvolvimento emocional e cognitivo. Dowdney (2003) demonstra que crianças inseridas em contextos de violência armada tendem a desenvolver mecanismos de adaptação que incluem a naturalização da violência, impactando suas trajetórias de vida (DOWDNEY, 2003).

Além disso, estudos apontam que a violência armada, quando associada a desigualdades raciais e sociais, intensifica os impactos sobre a saúde mental da população negra, evidenciando a Interseccionalidade das vulnerabilidades e a necessidade de abordagens integradas em saúde pública (CERQUEIRA; BUENO, 2023).

Diante desses múltiplos impactos, torna-se fundamental analisar o papel das políticas públicas no enfrentamento da violência.

3.6 Políticas públicas e desafios

Nesse contexto, o enfrentamento da violência armada e de seus impactos sobre a saúde constitui um dos principais desafios das políticas públicas no Brasil. Apesar da existência de iniciativas voltadas à mitigação dos efeitos imediatos da violência, essas ações ainda se mostram insuficientes para lidar com suas causas estruturais (CERQUEIRA; BUENO, 2023; WHO, 2010).

O *Atlas da Violência* aponta que a redução da violência está diretamente associada à implementação de políticas públicas integradas e à atuação coordenada entre diferentes setores do Estado, evidenciando a importância de estratégias intersetoriais que articulem segurança pública, saúde, educação e assistência social (CERQUEIRA; BUENO, 2023).

Estudos sobre segurança pública no Brasil indicam que políticas centradas exclusivamente na repressão tendem a apresentar resultados limitados, além de estarem associadas ao aumento da letalidade em determinados contextos, o que reforça a necessidade de estratégias voltadas à prevenção e à redução das desigualdades sociais (FBSP, 2023; CANO, 1997).

No campo da saúde, torna-se fundamental desenvolver estratégias específicas de cuidado para profissionais e usuários expostos à violência, incluindo ações de apoio psicossocial, fortalecimento da atenção básica e ampliação do acesso aos serviços. A Política Nacional de Promoção da Saúde destaca a importância de ações intersetoriais e da participação social na construção de territórios mais saudáveis e seguros (BRASIL, 2014).

Além disso, estudos indicam que a participação comunitária e o fortalecimento de redes locais são elementos fundamentais para a construção de respostas mais eficazes à violência, especialmente em territórios vulnerabilizados, contribuindo para a promoção da saúde e a redução de desigualdades (WHO, 2010).

Por fim, destaca-se que o enfrentamento da violência armada requer investimentos estruturais e de longo prazo, envolvendo políticas públicas capazes de atuar sobre seus determinantes sociais. Evidências apontam que a violência impacta diretamente a qualidade de vida da população e o funcionamento de serviços essenciais, configurando-se como um problema central de saúde coletiva (CERQUEIRA; BUENO, 2023).

Contudo, a efetividade dessas políticas depende da compreensão das dinâmicas concretas de controle territorial que estruturam a violência.

3.7. Dinâmicas do controle territorial: tráfico, milícias e impactos na saúde

Nesse sentido, a análise da violência armada no Rio de Janeiro exige a compreensão das dinâmicas de controle territorial exercidas por diferentes grupos armados, como facções do tráfico de drogas e milícias. Esses grupos não apenas disputam territórios, mas também influenciam diretamente a organização da vida social nas áreas sob seu domínio, afetando o acesso a serviços públicos e as condições de saúde da população (MISSE, 2011; CERQUEIRA; BUENO, 2023).

De acordo com Cano e Duarte (2024), a expansão das milícias no Rio de Janeiro revela um processo de reorganização do controle territorial, marcado pela atuação de grupos que exercem poder econômico e político sobre determinadas regiões. Nesse contexto, as milícias passam a estruturar formas de dominação que incluem o controle de serviços e da vida cotidiana, o que impacta diretamente o acesso a direitos básicos (CANO; DUARTE, 2024).

Essa forma de controle territorial contribui para a precarização dos serviços públicos, incluindo os de saúde, uma vez que a presença desses grupos pode interferir no funcionamento das unidades, na circulação de profissionais e no acesso da população. Além disso, a imposição de regras informais e a vigilância constante geram um ambiente de medo e insegurança, com impactos significativos sobre a saúde mental (FBSP, 2023; WHO, 2002).

Misse (2011) destaca que a violência urbana no Brasil está associada à constituição de mercados ilegais e à regulação social exercida por grupos armados, o que evidencia que a violência não se limita aos confrontos armados, mas envolve formas complexas de organização social que afetam diretamente o cotidiano das populações (MISSE, 2011).

Assim, a compreensão das dinâmicas territoriais da violência é fundamental para a análise de seus impactos sobre a saúde, uma vez que esses territórios passam a ser organizados por lógicas que dificultam o acesso a direitos e intensificam as condições de vulnerabilidade (CERQUEIRA; BUENO, 2023). Essas dinâmicas territoriais produzem efeitos particularmente graves sobre grupos mais vulneráveis, especialmente crianças e adolescentes.

3.8. Infância, juventude e exposição precoce à violência armada

Nesse contexto, a exposição de crianças e adolescentes à violência armada constitui uma das dimensões mais preocupantes desse fenômeno, uma vez que seus impactos podem se estender ao longo de toda a vida. Em territórios marcados por conflitos armados, a violência passa a fazer parte do cotidiano desde a infância, influenciando o desenvolvimento emocional, cognitivo e social (WHO, 2002; CERQUEIRA; BUENO, 2023).

Dowdney (2003), ao analisar a participação de crianças no tráfico de drogas, evidencia que a inserção precoce em contextos de violência está relacionada à ausência de oportunidades e à vulnerabilidade social. O autor demonstra que crianças expostas a esses contextos tendem a naturalizar situações de risco e violência, o que compromete seu desenvolvimento emocional e social (DOWDNEY, 2003).

Além disso, evidências empíricas mostram a magnitude do problema no cotidiano urbano. Reportagem do G1 Rio evidenciou que um tiroteio na cidade do Rio de Janeiro impediu a realização de provas do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), afetando diretamente estudantes e interrompendo atividades escolares. Durante o episódio, vias foram interditadas e pessoas precisaram abandonar seus veículos para se proteger, demonstrando como a violência armada impacta diretamente a rotina de crianças e adolescentes e o acesso à educação (G1 RIO, 2025).

Do ponto de vista da saúde mental, estudos indicam que a exposição contínua à violência está associada ao aumento de transtornos como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, além de dificuldades de aprendizagem e prejuízos no desenvolvimento cognitivo (WHO, 2002; MINAYO, 2006).

Dados do *Atlas da Violência* evidenciam ainda que jovens, especialmente negros e residentes em áreas periféricas, são os principais afetados pela violência letal no Brasil, o que reforça a dimensão estrutural e seletiva desse fenômeno (CERQUEIRA; BUENO, 2023).

Diante desse quadro, a violência armada não apenas afeta a geração atual, mas compromete o desenvolvimento de futuras gerações, perpetuando ciclos de vulnerabilidade e exclusão social (WHO, 2002). Diante desses impactos intergeracionais, torna-se fundamental identificar estratégias de enfrentamento construídas nos próprios territórios.

3.9. Educação popular em saúde e estratégias de resistência nos territórios

Nesse sentido, diante dos impactos da violência armada, diversas iniciativas têm buscado construir estratégias de enfrentamento baseadas na participação comunitária e na valorização dos saberes locais. Nesse contexto, a educação popular em saúde emerge como uma abordagem relevante para a promoção do cuidado em territórios vulnerabilizados (BRASIL, 2013).

A educação popular em saúde fundamenta-se em princípios como diálogo, participação e construção coletiva do conhecimento, inspirando-se na pedagogia crítica de Paulo Freire. Essa abordagem contribui para o fortalecimento da autonomia dos sujeitos e para a construção de práticas emancipatórias no campo da saúde, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais (FREIRE, 1987; BRASIL, 2013).

Essa perspectiva permite o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais sensíveis às realidades locais, promovendo a articulação entre profissionais de saúde e comunidades. Em contextos de violência, práticas participativas e comunitárias contribuem para a construção de redes de apoio, fortalecimento de vínculos sociais e ampliação da capacidade coletiva de enfrentamento das adversidades (MINAYO, 2006).

Além disso, estudos e experiências no campo da saúde coletiva indicam que a participação social e o protagonismo comunitário são elementos centrais na construção de territórios mais saudáveis e seguros, contribuindo para a redução das desigualdades e para a promoção da saúde (WHO, 2010; BRASIL, 2014).

Nesse panorama, a valorização de práticas comunitárias e participativas representa uma estratégia fundamental para o enfrentamento dos impactos da violência armada, contribuindo para a promoção da saúde e para a redução das desigualdades sociais (BRASIL, 2013).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados ao longo deste estudo evidenciam que a violência armada no município do Rio de Janeiro constitui um fenômeno complexo e multifacetado, cujos efeitos extrapolam os limites da segurança pública e incidem diretamente sobre a saúde mental de profissionais e usuários das unidades de saúde. A análise bibliográfica e documental permitiu compreender que a exposição contínua a contextos de violência não apenas gera sofrimento psíquico significativo, mas também compromete o funcionamento dos serviços de saúde, afetando a qualidade do atendimento e o acesso da população aos cuidados necessários. Nesse sentido, a violência armada configura-se como um elemento estruturante das condições de vida em determinados territórios, influenciando tanto práticas institucionais quanto experiências individuais.

Ao longo da pesquisa, evidenciou-se que a violência armada deve ser compreendida como um determinante social da saúde, uma vez que incide diretamente sobre fatores como acesso a serviços, condições de trabalho, mobilidade urbana e segurança cotidiana. Seus impactos, portanto, não se restringem a episódios pontuais, mas se manifestam de forma contínua e cumulativa, afetando o bem-estar físico, mental e social das populações expostas. Tal constatação reforça a necessidade de superar abordagens fragmentadas, reconhecendo a interdependência entre saúde, território e condições socioeconômicas.

No que se refere aos profissionais de saúde, os achados indicam que a atuação em territórios marcados pela violência armada impõe desafios que extrapolam as exigências técnicas da profissão. O medo constante, a insegurança e a imprevisibilidade do ambiente de trabalho favorecem o desenvolvimento de sintomas como ansiedade, estresse, insônia e esgotamento emocional, podendo evoluir para quadros mais graves, como a síndrome de burnout. Ademais, as interrupções frequentes nas atividades, decorrentes de tiroteios e operações policiais, geram frustração, sensação de impotência e desgaste emocional, na medida em que dificultam a continuidade do cuidado.

Esse cenário impacta diretamente a motivação, a permanência e o desempenho desses trabalhadores, contribuindo para a rotatividade das equipes, o aumento do absenteísmo e a precarização dos serviços de saúde. A dificuldade de fixação de profissionais em territórios vulnerabilizados evidencia a necessidade de políticas específicas de valorização, proteção e cuidado desses trabalhadores, reconhecendo-os como sujeitos também afetados pelas dinâmicas de violência.

Em relação à população usuária, os efeitos da violência armada mostram-se igualmente profundos e multifacetados. As barreiras de acesso aos serviços de saúde — decorrentes tanto do fechamento temporário das unidades quanto do medo de deslocamento em áreas de risco — comprometem a continuidade do cuidado e favorecem o agravamento de condições de saúde. Grupos como pessoas com doenças crônicas, gestantes, crianças e idosos são particularmente afetados, dada sua dependência de acompanhamento regular.

Além disso, a exposição cotidiana à violência contribui para o desenvolvimento de transtornos mentais, como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, afetando não apenas os indivíduos, mas também suas relações familiares e comunitárias. A naturalização da violência nesses contextos agrava ainda mais esse cenário, dificultando o reconhecimento do sofrimento psíquico e a busca por cuidado. Assim, a violência armada intensifica processos de vulnerabilidade social e de adoecimento coletivo.

Outro aspecto relevante refere-se à relação entre violência, território e desigualdade social. A incidência da violência armada concentra-se em áreas historicamente marginalizadas, caracterizadas pela precariedade de serviços públicos e pela presença seletiva do Estado. Essa distribuição desigual evidencia a articulação entre violência armada e racismo estrutural, uma vez que populações negras e periféricas são desproporcionalmente afetadas.

Nesse contexto, a violência não apenas reflete desigualdades preexistentes, mas também contribui para sua reprodução, reforçando ciclos de exclusão e vulnerabilidade. A análise desse fenômeno exige, portanto, uma perspectiva crítica que considere as interseções entre classe, raça e território, reconhecendo que as desigualdades em saúde são socialmente produzidas.

Diante desse panorama, torna-se imprescindível reconhecer a violência armada como um determinante social da saúde, o que implica a formulação de políticas públicas integradas e intersetoriais. A complexidade do fenômeno demanda respostas que articulem diferentes áreas — como saúde, segurança pública, assistência social, educação e planejamento urbano —, buscando não apenas mitigar seus efeitos imediatos, mas enfrentar suas causas estruturais.

No âmbito da saúde, destaca-se a importância de fortalecer a rede de atenção psicossocial, ampliando o acesso a serviços de saúde mental em territórios vulnerabilizados. A implementação de estratégias de cuidado voltadas tanto para usuários quanto para profissionais — incluindo apoio psicológico, espaços de escuta e acompanhamento contínuo — mostra-se fundamental para a redução do sofrimento psíquico. Ademais, a capacitação das equipes para atuação em contextos de violência e o desenvolvimento de protocolos específicos são medidas essenciais para garantir maior segurança e qualidade no atendimento.

Sem dúvida, é necessário investir na organização dos serviços de saúde de modo a assegurar sua continuidade, mesmo em cenários adversos. Isso implica o desenvolvimento de estratégias territoriais sensíveis às especificidades locais, bem como a adoção de medidas que reduzam a vulnerabilidade das unidades frente a situações de violência.

No campo das políticas públicas, evidencia-se a necessidade de ações estruturais voltadas à redução das desigualdades sociais. Investimentos em educação, geração de emprego e renda, melhoria das condições de moradia e ampliação do acesso a serviços públicos são fundamentais para o enfrentamento das causas da violência armada. Da mesma forma, torna-se necessário repensar as estratégias de segurança pública, priorizando abordagens baseadas na prevenção, na proteção da vida e no respeito aos direitos humanos.

Por fim, este estudo reforça a importância de ampliar o debate sobre os impactos da violência armada na saúde, contribuindo para a construção de uma agenda pública mais sensível às realidades vivenciadas em territórios vulnerabilizados. A produção de conhecimento nessa área é fundamental não apenas para subsidiar políticas mais eficazes, mas também para dar visibilidade a experiências frequentemente invisibilizadas.

Espera-se que as reflexões aqui apresentadas estimulem novas pesquisas e intervenções voltadas à promoção da equidade, da justiça social e da garantia do direito à saúde. Reconhecer a centralidade da violência armada na produção das desigualdades em saúde constitui um passo essencial para a construção de respostas mais humanas, integradas e sustentáveis frente aos desafios contemporâneos.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, Sérgio. Exclusão socioeconômica e violência urbana. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 8, p. 84–135, 2002.
- BAND JORNALISMO. UPA: pacientes se escondem de tiros no Rio. YouTube, 2025. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DCuCmLfZLNM>. Acesso em: 25 mar. 2026.
- BARATA, Rita Barradas. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília, 2023a. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 08 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS: informações de saúde (TABNET)**. Brasília, 2023b. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 08 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 11 nov. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 18 mar. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 20 nov. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 20 mar. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. **Diário Oficial da União**: Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html. Acesso em: 08 abr. 2026.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.
- CANO, Ignacio; DUARTE, Thais. **No sapatinho: a evolução das milícias no Rio de Janeiro (2006–2024)**. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll, 2024.
- CANO, Ignacio; SANTOS, Nilton. **Violência no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: s.n., 2001.
- CANO, Ignacio. **Letalidade da ação policial no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: ISER, 1997.
- CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). **Atlas da violência 2023**. Brasília: Ipea; FBSP, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>. Acesso em: 25 mar. 2026.
- DOWDNEY, Luke. **Children of the drug trade**. Rio de Janeiro: Viva Rio, 2003.
- FIOCRUZ. Violência e saúde: impactos e desafios. Disponível em: https://cee.fiocruz.br/sites/default/files/Violencia_e_saude.pdf. Acesso em: 08 abr. 2026.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Anuário brasileiro de segurança pública 2023**. São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2026.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

G1 RIO. **Tiroteio na Avenida Brasil impede aplicação do Enem em escola da Zona Norte do Rio**. Rio de Janeiro, 17 nov. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2023/10/03/violencia-fecha-escolas-no-rio.ghtml>. Acesso em: 08 abr. 2026.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GLOBO. **Tiroteio fecha escola no Rio que receberia candidatos do Enem, ontem (16/11)**. Rio de Janeiro, 17 nov. 2025. 1 vídeo, 39 seg. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/14104151/>. Acesso em: 02 abr. 2026.

KRUG, Etienne G.; DAHLBERG, Linda L.; MERCY, James A.; ZWI, Anthony B.; LOZANO, Rafael. **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf. Acesso em: 08 abr. 2026.

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LEITE, Márcia Pereira. **Entre o individualismo e a solidariedade**. Rio de Janeiro: FGV, 2008.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E.; LEITER, Michael P. **Maslach Burnout Inventory manual**. Palo Alto: CPP, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

MISSE, Michel. **Crime e violência no Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Social determinants of health. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/social-determinants-health>. Acesso em: 08 abr. 2026.

SOARES, Luiz Eduardo. **Meu casaco de general: 500 dias no front da segurança pública do Rio de Janeiro**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A conceptual framework for action on the social determinants of health**. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852_eng.pdf. Acesso em: 08 abr. 2026.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Eu, **Alexsandro de Mesquita Dias** autor do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado **ENTRE O CUIDADO E O TRAUMA: O IMPACTO DA VIOLÊNCIA ARMADA NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**, apresentado no âmbito da Especialização em Segurança Pública e Políticas sobre Drogas da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), declaro, para os devidos fins, que:

Durante o desenvolvimento deste trabalho, foram utilizadas ferramentas de Inteligência Artificial, conforme descrito a seguir:

- Ferramenta(s) utilizada(s):
 - () Não houve utilização de ferramentas de Inteligência Artificial.
 - (X) Holve utilização das seguintes ferramentas: ChatGPT
- Finalidade(s) do uso (assinalar as opções aplicáveis):
 - (X) Exploração inicial de ideias
 - (X) Busca e/ou triagem de literatura
 - () Leitura assistida e/ou elaboração de resumos (com conferência humana)
 - () Revisão linguística e/ou apoio à normalização de referências
 - () Tradução técnica (com revisão humana)
 - () Geração de rascunhos ou sugestões iniciais de texto, posteriormente revisadas pelo(a) autor(a) ou pelos(as) autores(as)
 - () Organização ou estruturação do texto
 - () Apoio reprodutível à análise e/ou apresentação de dados (restrito à geração automatizada e reprodutível de tabelas, gráficos, figuras ou visualizações a partir de dados previamente analisados e interpretados pelo(a) autor(a) ou pelos(as) autores(as), sem substituição da análise científica humana)
 - () Programação (sugestão, depuração ou documentação de códigos)
 - () Transcrição (com anonimização): conversão literal, mediante autorização, de áudios ou vídeos em texto de entrevistas, aulas, reuniões ou palestras, com obrigatória revisão humana, anonimização e respeito aos direitos autorais, sendo vedada a identificação de voz ou outros dados biométricos
 - () Outros (especificar): _____

Declaro que a utilização de ferramentas de Inteligência Artificial ocorreu exclusivamente como apoio, não substituindo a autoria intelectual humana. Todo o planejamento, a supervisão, a validação das informações, a interpretação dos dados e a redação final do trabalho são de inteira responsabilidade do autor.

Declaro, ainda, que o uso dessas ferramentas respeitou os princípios éticos da pesquisa acadêmica, não envolvendo práticas como plágio, fabricação ou manipulação de dados, nem qualquer procedimento que comprometa a integridade científica do trabalho.

Estou ciente de que a omissão ou a prestação de informações incorretas poderá implicar as providências acadêmicas cabíveis, conforme as normas institucionais vigentes.

Alexsandro de Mesquita Dias

Documento assinado digitalmente
 **ALEXSANDRO DE MESQUITA DIAS**
Data: 12/04/2026 11:12:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Juiz de Fora, ____ de abril de 2026