

**DESAFIOS DA ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA
CIDADE DO RIO DE JANEIRO
CHALLENGES OF ACCESSIBILITY TO ORAL HEALTHCARE SERVICES IN THE
CITY OF RIO DE JANEIRO**

João Vitor Mendonça Kuhnert, Larissa Ferreira Pontes e Laura Rabello de Souza Bezerra

Graduandos do Curso de Odontologia do Centro Universitário São Jose.

Paulini Malfei de Carvalho

Mestre em Clínica Odontológica – UFRJ.

Especialista em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social – ENSP/Fiocruz.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade, que assegura o direito à saúde a todos os cidadãos. Entretanto, desigualdades históricas e estruturais no território ainda comprometem a efetivação desses princípios, dificultando o acesso da população aos serviços de saúde. No contexto da saúde bucal, esses desafios tornam-se ainda mais evidentes, especialmente em grandes centros urbanos como o Rio de Janeiro, onde condições sociais, territoriais e organizacionais influenciam diretamente a utilização dos serviços públicos. Este trabalho tem como objetivo de analisar os desafios associados à acessibilidade aos serviços de saúde bucal na cidade do Rio de Janeiro, considerando 3 aspectos: urbanismo, mobilidade e violência urbana. Foi realizada uma catalogação em formulário avançado, nos seguintes bancos de dados: Scielo, LILACS e BBO-Odontologia. Foram utilizados os descritores: "acessibilidade", "serviços de saúde", "saúde bucal", "Atenção Primária", "violência urbana", "mobilidade urbana", "urbanismo" e "Rio de Janeiro". Os descritores foram catalogados no campo palavras, tratados individualmente e agrupados em, no máximo, três descritores utilizando a opção "and". Foram incluídos os trabalhos em português e inglês, publicados entre os anos de 1970 e 2025. O recorte temporal foi determinado a partir da necessidade da inclusão de uma perspectiva histórica. Dados dos portais oficiais do IBGE e Data.Rio também foram utilizados. O estudo concluiu que para garantir o direito à saúde e à cidade, são necessárias políticas integradas que articulem o urbanismo, a segurança e a mobilidade. Assim, o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o investimento em políticas públicas participativas e inclusivas são essenciais para reduzir desigualdades e assegurar os princípios do SUS nos territórios mais vulneráveis.

Palavras-chave: acessibilidade, saúde bucal, serviços de saúde.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) is based on the principles of universality, comprehensiveness, and equity, which ensure the right to health for all citizens. However, historical and structural inequalities within the territory still compromise the effective implementation of these principles, hindering the population's access to health services. In the context of oral health, these challenges become even more evident, especially in large urban centers like Rio de Janeiro, where social, territorial, and

organizational conditions directly influence the utilization of public services. This study aims to analyze the challenges associated with accessibility to oral health services in the city of Rio de Janeiro, considering three aspects: urbanism, mobility, and urban violence. A search using an advanced form was carried out in the following databases: Scielo, LILACS, and BBO-Odontologia. The following descriptors were used: "accessibility", "health services", "oral health", "Primary Health Care", "urban violence", "urban mobility", "urbanism", and "Rio de Janeiro". The descriptors were entered in the search field, treated individually, and combined into groups of a maximum of three descriptors using the "AND" operator. Works in Portuguese and English published between 1970 and 2025 were included. The time frame was determined based on the need to include a historical perspective. Data from the official portals of IBGE and Data.Rio were also used. The study concluded that ensuring the right to health and to the city requires integrated policies that articulate urban planning, security, and mobility. Thus, strengthening the Family Health Strategy (FHS) and investing in participatory and inclusive public policies are essential to reduce inequalities and ensure SUS principles in the most vulnerable territories.

Keywords: accessibility, oral health, healthcare services.

INTRODUÇÃO

A universalidade é um princípio basilar do SUS, o que implica a necessidade de estruturas que garantam acessibilidade e inclusão nos serviços públicos de saúde (Carvalho, 2013). Caracteriza a saúde como um direito inerente à cidadania, reconhecido pela Constituição da República Federativa do Brasil (1988), sendo um direito de todos e um dever do Estado.

Neste contexto, Mendes (1999) aponta que esse princípio abrange a cobertura, o acesso e o atendimento nos serviços do SUS, expressando o compromisso do Estado em promover a assistência a toda população brasileira.

Segundo o conceito de acesso de primeiro contato, este abrange tanto a possibilidade de acesso quanto a utilização efetiva dos serviços de atenção primária para cada problema de saúde que surja. Diante disso, a acessibilidade refere-se à capacidade dos serviços de garantir a entrada do usuário, eliminando barreiras geográficas, organizacionais, econômicas e culturais (Starfield, 2002).

O acesso universal é compreendido como a capacidade e condição de um indivíduo alcançar, perceber e compreender, com segurança e autonomia, edificações, espaços, mobiliários, equipamentos urbanos e demais elementos, conforme definido na NBR 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Além de assegurar direitos, contribui para a construção de uma sociedade inclusiva, garantindo a todas as pessoas o acesso aos bens e serviços, de acordo com suas particularidades (Silva, 2018).

As condições socioeconômicas e culturais estão diretamente relacionadas à atenção à saúde bucal (Souza, 1982). Atualmente, o tema tem ganhado relevância nas políticas de saúde, especialmente porque práticas mutiladoras ainda observadas entre populações socialmente menos favorecidas geram impactos psicossociais significativos (Ferreira *et al.*, 2006).

No que tange ao urbanismo, torna-se elementar compreender o conceito de acessibilidade como um direito fundamental ligado à mobilidade urbana, visto que o acesso aos espaços e serviços da cidade, como as Clínicas da Família (CF), vai além da simples disponibilidade de transporte, tratando de fatores físicos, econômicos, sociais e culturais que impactam diretamente a vida dos cariocas. Mesmo com leis existentes, a efetivação desses direitos ainda é limitada, exigindo ações integradas do poder público para garantir uma cidade inclusiva e verdadeiramente acessível a todos.

Ao discutir sobre mobilidade urbana, é fundamental entender o deslocamento cotidiano na metrópole. Esse deslocamento é extremamente importante para a população, pois proporciona independência para chegar em seus respectivos destinos, como trabalho, serviços públicos, a exemplo das CF e outros. Não depende apenas dos ônibus e trens, mas sim de toda uma engenharia de tráfego empregada na cidade, além de outros fatores como a economia, cultura e política. No entanto atualmente, mesmo com transportes disponíveis, a população tem dificuldade de se locomover, especialmente devido à segurança.

Ao abordar a violência urbana, é essencial compreender que esse fenômeno vai além dos atos criminais isolados, refletindo profundas desigualdades sociais, ausência do Estado em áreas periféricas e falhas estruturais na garantia de direitos básicos. A insegurança nas grandes cidades afeta diretamente a mobilidade e o acesso da população aos serviços públicos, como saúde e educação, uma vez que o medo e o risco de violência restringem a circulação e a permanência em determinados territórios.

Este trabalho tem como objetivo de analisar os desafios associados à acessibilidade aos serviços de saúde bucal na cidade do Rio de Janeiro, considerando três aspectos: urbanismo, mobilidade e violência urbana.

Foi realizada uma catalogação em formulário avançado, nos seguintes bancos de dados: Scielo, LILACS e BBO-Odontologia. Foram utilizados os descritores: "acessibilidade", "serviços de saúde", "saúde bucal", "Atenção Primária",

"violência urbana", "mobilidade urbana", "urbanismo" e "Rio de Janeiro". Os descritores foram catalogados no campo palavras, tratados individualmente e agrupados em, no máximo, três descritores utilizando a opção "and". Foram incluídos os trabalhos em português e inglês, publicados entre os anos de 1970 e 2025. O recorte temporal foi determinado a partir da necessidade da inclusão de uma perspectiva histórica. Dados dos portais oficiais do IBGE e Data.Rio também foram utilizados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os desafios de acesso aos serviços de saúde no Brasil revelam desigualdades históricas e estruturais que comprometem a efetivação dos princípios do SUS. Barreiras físicas, econômicas, organizacionais e culturais limitam a utilização dos serviços e restringem o direito à saúde, especialmente em regiões periféricas e socialmente vulneráveis.

A precariedade da infraestrutura dos serviços e das condições de mobilidade limitada e insegura, somada ao impacto da violência urbana em determinados territórios intensificam essas limitações, comprometendo a efetividade do cuidado e ampliando as desigualdades no atendimento. Nesse contexto, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e o aprimoramento das políticas públicas voltadas à ampliação do acesso são fundamentais para garantir a integralidade e a continuidade do cuidado (Travassos; Martins, 2004).

O acesso aos serviços de saúde está relacionado a fatores como condições de vida, nutrição, moradia, poder aquisitivo e educação, envolvendo não apenas a localização dos serviços, mas também fatores econômicos, culturais e funcionais, com o objetivo de assegurar que os serviços disponíveis correspondam às necessidades da comunidade (Unglert, 1995).

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), as CF no Rio de Janeiro apresentam um papel essencial na APS, garantindo atendimento multidisciplinar à população. Seguindo as diretrizes do SUS, essas unidades são projetadas para

garantir ampla acessibilidade, com infraestrutura adaptada para atender a diferentes necessidades (Prefeitura do Rio, 2020).

De acordo com a prefeitura do Rio de Janeiro (2023), quanto às unidades de APS, as 238 CF instaladas em todas as regiões da cidade do Rio de Janeiro têm foco em ações de prevenção, promoção da saúde e diagnóstico precoce de doenças. Com esse modelo, a Prefeitura trabalha na ESF, com capacidade para resolver 85% dos casos de quem busca atendimento no local.

As CF foram concebidas para proporcionar um ambiente acolhedor e acessível, permitindo que todos os cidadãos possam usufruir dos serviços de saúde com dignidade. Essas unidades contam com rampas de acesso, banheiros adaptados e corredores amplos, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (2017). Além disso, são equipadas com sinalização tátil para deficientes visuais e áreas de espera adaptadas, promovendo inclusão e conforto (Góes, 2011).

A modernização dos serviços também tem sido uma prioridade, com a digitalização de prontuários e a marcação de consultas online. Essas iniciativas facilitam o acesso da população aos serviços e reduzem filas, tornando o atendimento mais eficiente (Ministério da Saúde, 2016).

Apesar dos avanços na acessibilidade física e na modernização dos serviços oferecidos pelas CF no Rio de Janeiro, a plena efetivação do acesso aos cuidados odontológicos ainda enfrenta desafios significativos. Barreiras como a precariedade do transporte público, a insuficiência da infraestrutura urbana e a violência em determinadas regiões dificultam a chegada da população às unidades de saúde, especialmente para aqueles em situação de vulnerabilidade social. Dessa forma, torna-se fundamental analisar, como esses fatores impactam a utilização dos serviços e comprometem a garantia do direito à saúde bucal para todos.

URBANISMO

“Este enfoque mais amplo requer a análise da conexão entre a oferta do sistema de circulação (vias e veículos) e a estrutura urbana, como elementos interdependentes” (Vasconcellos, 1996, p.31).

Tal abordagem demanda também a análise da conveniência e da acessibilidade econômica dos meios de circulação, bem como a compatibilização entre o tempo disponível dos indivíduos e os horários de operação das atividades

de destino. Esse conjunto complexo de determinantes torna a acessibilidade um conceito mais abrangente do que a simples mobilidade urbana, sendo o único capaz de capturar o padrão de deslocamentos e da reprodução social de forma conveniente (Vasconcellos, 2006).

Até a década de 1930, as favelas permaneceram relativamente ignoradas pela opinião pública e pelo Estado, momento em que foram “descobertas” ou mesmo “inventadas” pelos órgãos governamentais e por setores da academia (Valladares, 2005). Consequentemente, embora tenha decorrido quase um século desde que as favelas passaram por tal mudança, ainda assim, em um contexto histórico, trata-se de um fenômeno recente.

Conforme Cardoso (2021), as favelas integram a paisagem carioca desde o final do século XIX, consolidando sua presença ao longo do século XX e constituindo-se como uma das expressões mais significativas das desigualdades estruturais que marcaram o crescimento e a urbanização do Rio de Janeiro. São resultados de um padrão histórico de desenvolvimento, que manteve altos níveis de desigualdade social, gerando parcelas significativas da população com acesso limitado a serviços públicos e a direitos básicos de cidadania.

Imagem 1 - Mapa ilustrando localização de favelas no município do Rio de Janeiro.

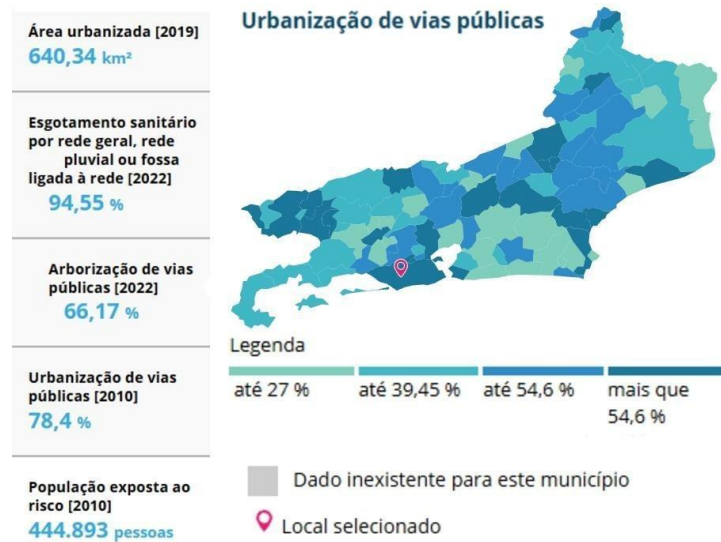


Fonte: Data.rio, 2019.

Para Lima (2021), o Brasil sempre apresentou graves problemas de infraestrutura urbana, especificamente no que tange à segurança e ao atendimento das necessidades da população. Ao analisar os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), nota-se que a cidade é marcada por níveis

significativos de desigualdade e fragmentação, o que reflete na população carioca de forma geral, conforme observado a seguir:

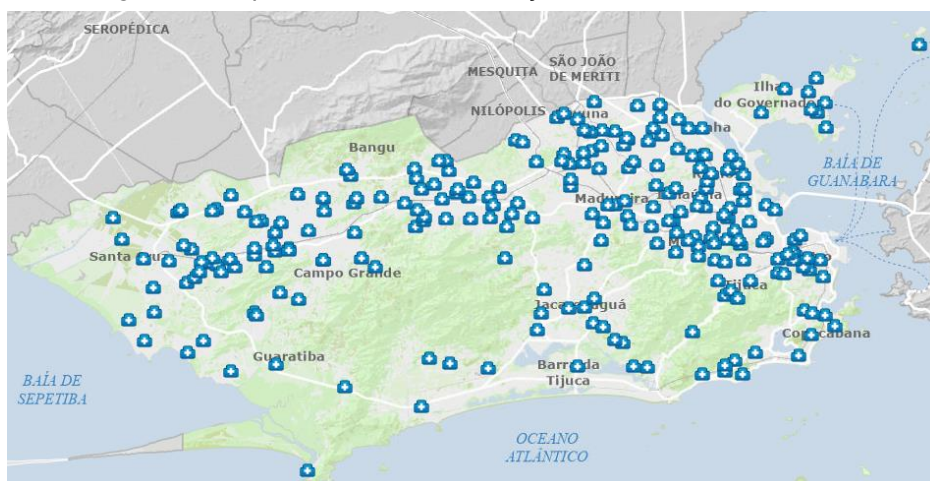
Imagem 2 - Mapa ilustrando dados quanto ao meio-ambiente do município do Rio de Janeiro.



Fonte: IBGE, 2010.

Cerca de 78,4% das vias públicas do Rio de Janeiro são urbanizadas, um valor aparentemente alto. Contudo, de acordo com o Censo (2010), ao considerar a população total de 6.320.446 habitantes e uma densidade de 5.265,82 hab/km², percebe-se uma ocupação imensa, o que acarreta desafios para a infraestrutura urbana, para o planejamento territorial e para a oferta de serviços públicos, como as CF. Segundo o Centro de Especialização e Aperfeiçoamento (CEAP, 2010) do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (TCE-RS) esses desafios refletem-se em consequências evidentes para a população, visto que 14,18% dos cariocas apresentavam rendimento nominal mensal per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

Imagem 3 - Mapa ilustrando a distribuição das CF no Rio de Janeiro.



Fonte: Prefeitura do Rio de Janeiro, 2025.

Ao observar o mapa divulgado pela Prefeitura do Rio de Janeiro (2025) quanto à localização das CF, nota-se uma distribuição desigual, com extrema concentração nas regiões de Madureira, Inhaúma e Méier. Tal cenário é consequência da urbanização desigual e representa um impasse a ser enfrentado no cotidiano do carioca.

Dessa forma, assim como a população enfrenta adversidades diárias, como: os problemas supracitados de localização e concentração das CF, as regiões de favela compartilham dos mesmos desafios. Atualmente, essas áreas estão distribuídas pelo território de forma heterogênea. Considerando que o estado do Rio de Janeiro abriga 16.055.174 pessoas (IBGE, 2022), e que 2.142.394 destas se localizam em favelas, constata-se que cerca de 13,35% da população do Rio de Janeiro reside nessas comunidades.

Segundo Costa (2009), a acessibilidade não está ligada apenas a fatores físico-espaciais, mas também a aspectos sociais, políticos e culturais, tais como o preço do transporte público e o analfabetismo, questões que restringem ou impedem a realização das atividades desejadas. Ao aplicar esse conceito às áreas periféricas, percebe-se que elas comumente apresentam, como consequência, condições precárias de acesso aos serviços de saúde.

De acordo com a agência de notícias do IBGE (2022), foram encontradas 12.348 favelas e comunidades urbanas, onde viviam 16.390.790 pessoas, o equivalente a 8,1% da população do país. Dentre essas, a que abrigava a maior quantidade de pessoas era a Rocinha, no Rio de Janeiro, com 72.021 moradores.

Além disso, conforme o portal Fala Roça (2025), a Rocinha conta com 23 unidades de CF para atender essa população. Embora seja um número considerável, mostra-se insuficiente para cobrir a totalidade dos moradores. Nesse sentido, segundo o portal Diário do Rio (2024), o prefeito Eduardo Paes reconhece a necessidade de ampliar o serviço no local, prometendo seis novas CF na tentativa de levar a APS a uma maior porcentagem da população.

A dificuldade de acesso caracteriza-se como multifatorial: não é apenas uma questão de meios de transporte, mas envolve também a estrutura e a violência urbana, que se transformam em barreiras cotidianas. Tais barreiras exigem planos de ação governamentais, afinal, o direito à cidade consiste em usufruir social, cultural e economicamente dela como obra coletiva, desfrutando da urbanidade que ela pode e deve proporcionar (Lourenço, 2006).

Ademais Cardoso (2008) aponta que a acessibilidade ao transporte público, está relacionada à distância percorrida pelo usuário, desde a origem até o ponto de embarque e do desembarque ao destino final. Dessa forma, conclui-se que, quanto menos o passageiro caminha, melhor é a acessibilidade ao sistema de transporte público.

Segundo Viana (2021), é importante esclarecer que acessibilidade no meio urbano é uma exigência legal, cujo objetivo deve ser permitir ganhos de autonomia e mobilidade a um maior número de pessoas, para que possam usufruir dos espaços urbanos com mais segurança, confiança e comodidade. Em outras palavras, ressalta-se que a mobilização do governo é necessária através da adoção de medidas para o avanço do acesso, tanto em relação aos meios de transporte e ao espaço físico, quanto à comunicação, à informação e as instalações e serviços abertos ao público.

MOBILIDADE

No período de crescimento urbano mais intenso, entre as décadas de 1960 e 1970, a discussão sobre os problemas de transporte urbano intensificou-se, concentrando-se em dois temas principais: o crescente congestionamento do trânsito e a precariedade de conforto nos serviços de transporte público. No caso específico do Rio de Janeiro, Cardoso e Esteves (2009) observam que as empresas de ônibus se formam por determinação das gestões estaduais da Guanabara e Rio de Janeiro, nos períodos pré e pós-fusão (Vasconcelos; Mendonça, 2001).

O alto custo do transporte público, principalmente o intermunicipal, impacta negativamente as oportunidades de emprego, visto que o custeio do deslocamento se torna oneroso para os empregadores e inviável para o trabalhador arcar com o próprio salário. Consequentemente, tem aumentado o índice de trabalho informal, modalidade que reduz os custos de contratação. O valor das tarifas de ônibus no Rio de Janeiro é um dos mais altos do país, ficando atrás apenas do estado de São Paulo, o Bilhete Único Intermunicipal (BUI) permite quatro viagens, enquanto no Rio de Janeiro o limite é de duas viagens, dificultando não somente a locomoção até o trabalho, mas também o acesso a serviços essenciais, como as CF (Pero; Mihessen, 2013).

A mobilidade urbana e o transporte contribuem para a construção de cidades mais justas e acessíveis, visando ao desenvolvimento urbano. Tradicionalmente, no âmbito da política e do planejamento urbano, tais temas são abordados por diferentes políticas públicas, dentre as quais se destaca a saúde pública (Ferreira; Carvalho Neto; Oliveira, 2017).

Nesse contexto, a Lei Municipal nº 3.167/2000 assegurou o exercício das gratuidades previstas no art. 401 da Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro, e instituiu o Sistema de Bilhetagem Eletrônica nos serviços de transporte público por ônibus. A partir desta lei, novos usuários foram contemplados com a isenção de pagamento de tarifas. Segundo o Art. 12, os beneficiários das gratuidades, especificamente, maiores de sessenta e cinco anos, alunos uniformizados da rede pública (ensino fundamental e médio), deficientes físicos e portadores de doenças crônicas ou de deficiência mental que necessitam de tratamento continuado (com respectivo acompanhante), deverão apresentar cartão emitido pela entidade representativa das transportadoras, previamente aprovado pelo Poder Concedente Municipal (Rio de Janeiro, 2000).

A urbanização acelerada é um fator determinante nesse cenário. De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2011), no início do milênio, aproximadamente 60% da população mundial residia em áreas urbanas, proporção que chegava a 80% na Europa, 82% nos EUA e 85% na América Latina. O Rio de Janeiro é a unidade federativa mais metropolitana do Brasil. Conforme o Censo do IBGE de 2022, 87,4% dos fluminenses (equivalente a 12 milhões de pessoas) vivem na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RMRJ). Dados do Censo de 2010 indicam uma taxa de urbanização de 99,5% sendo que

55% desses habitantes trabalham no município do Rio de Janeiro. Esse fluxo pendular intenso entre as cidades contribui para o aumento da demanda e para a consequente deterioração da qualidade dos transportes públicos.

Segundo a Associação Nacional de Transporte Público (ANTP, 2008), a demanda por transporte público cresceu exponencialmente, situando-se entre as maiores do mundo. Em 2007, alcançou cerca de 16,2 bilhões de viagens por ano apenas nas cidades com mais de 60 mil habitantes. Desta demanda, 14,3 bilhões de viagens foram atendidas por uma frota de 98 mil ônibus evidenciando as enormes dimensões do sistema.

Entretanto, o sistema de ônibus não foi planejado com foco na cidade ou na totalidade de seus cidadãos. Suas linhas foram aprovadas majoritariamente em função de interesses empresariais, ou pressões de pontuais grupos de moradores, materializadas por meio de abaixo-assinados (Ferreira *et al.*, 2017). Na precariedade de uma visão sistêmica, holística e empreendedora, a operação atual do sistema gera cenários problemáticos: como a ausência de integração, concentração de oferta na Zona Sul da cidade, sobreposição de itinerários e ônibus com capacidade ociosa. Isso resulta em custos operacionais mais altos por viagem e, consequentemente, tarifas mais caras (Cardoso; Esteves, 2009).

Em contrapartida, nos países desenvolvidos, as políticas públicas evoluem para o conceito de “mobilidade urbana sustentável”. Segundo ANTP (2010), trata-se do resultado de políticas de transporte e circulação integradas, visando oferecer acesso qualificativo e democrático à sociedade, mediante a priorização dos transportes coletivos e não motorizados, tornando-se socialmente inclusiva e sustentável. Neste aspecto, a evolução da acessibilidade física, como a implementação de rampas de acesso para cadeirantes e pessoas com mobilidade reduzida, assume total importância.

O conceito de deslocamento transcende a engenharia de tráfego, sendo sobretudo, uma questão social. De maneira abrangente, a definição de mobilidade urbana baseia-se em uma abordagem sistêmica e global. As condições de deslocamento dependem de múltiplos fatores: técnicas de trânsito (transporte urbano), organização das atividades nas cidades (estrutura urbana), rotinas dos habitantes (sociedade urbana), uso do espaço (paisagem urbana), e providências políticas para a organização da cidade (política urbana) (Macedo *et al.*, 2008).

No caso da RMRJ, a questão do transporte público torna-se ainda mais complexa (Neri, 2010). Sendo o estado mais metropolitano da federação, o Rio de Janeiro concentra 74 % dos postos de trabalho em sua região metropolitana: 41% na capital e 33% nos municípios periféricos (IBGE, 2010). Os resultados revelaram que o cidadão fluminense está entre os que se despendem mais tempo no deslocamento casa-trabalho. Segundo a pesquisa, 23,1% dos maiores de 10 anos ocupados no estado levam mais de uma hora nesse trajeto. Na comparação entre as capitais metropolitanas, o Rio de Janeiro lidera o tempo de deslocamento: 28,6% dos trabalhadores gastam mais de 60 minutos no transporte.

Na tentativa de mitigar tais problemas, a Lei Municipal nº 5.211/2010 instituiu o BUI prevendo a gratuidade, em casos específicos. A legislação determinou que o Poder Executivo estabelecesse as contrapartidas às gratuidades previstas em lei para o serviço de transporte coletivo de passageiros por ônibus. A principal inovação do BUI foi a possibilidade de transbordo entre ônibus integrantes do sistema municipal no prazo de duas horas, exclusivamente em veículos urbanos sem ar-condicionado.

Diante do exposto, percebe-se que a mobilidade urbana constitui um dos maiores desafios da cidade contemporânea, englobando questões sociais e econômicas profundas. Portanto, a integração de políticas públicas é essencial para proporcionar maior acessibilidade aos transportes, tornando o sistema mais justo e eficiente para toda a população.

VIOLÊNCIA URBANA

O aumento da violência armada nos territórios tem-se configurado uma das principais barreiras para a implementação efetiva da prestação dos serviços de saúde nessas áreas. Essa realidade inviabiliza a realização do trabalho das equipes de saúde e apresenta-se como um dos maiores desafios para a concretização de uma saúde universal, conforme proposto pelo SUS (Sawaya; Albuquerque; Domene, 2018).

No Brasil, a organização do SUS, em relação à problemática da violência, está associada ao reconhecimento de seus impactos sobre o perfil de morbimortalidade da população (Minayo, 2018). A violência urbana tornou-se um problema de saúde pública, pois provoca mortes, lesões e traumas físicos, além de

agravos mentais e emocionais, o que reduz a qualidade de vida e evidenciando a necessidade de ações interdisciplinares e intersetoriais (Cavalcanti, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) no relatório "The World Report on Violence and Health", a violência é definida como o uso intencional de força física ou poder, seja real ou em ameaça, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em lesões, morte, danos psicológicos, comprometimento do desenvolvimento ou privação. Trata-se de um fenômeno histórico e social que afeta vítimas, agressores e comunidades, impactando pessoas de diferentes idades, classes sociais, gêneros, raças e etnias de maneiras diversas (OMS, 2002).

Esse fenômeno complexo, de natureza histórica e múltiplas facetas, apresenta diversas manifestações e correntes explicativas, surgindo das desigualdades inscritas nas estruturas sociais (Baierl, 2008). O crescimento urbano desordenado, aliado à gestão precária do poder público, têm contribuído para a formação de áreas onde o controle da violência é difícil, favorecendo a atuação e consolidação de organizações criminosas e intensificando os conflitos armados nesses territórios (Minayo, 2006).

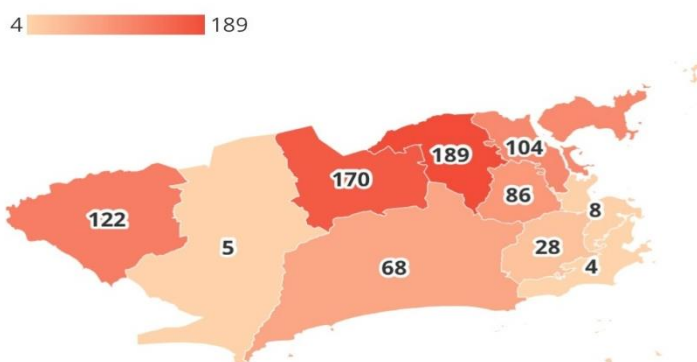
O processo de urbanização do Rio de Janeiro produziu um padrão de ocupação marcado pela exclusão. A ilegalidade de "ocupações" ou "invasões" de áreas que violavam as normas urbanísticas esteve historicamente associada ao surgimento das favelas na cidade, contribuindo para a estigmatização de seus moradores e para a negação de direitos básicos. Desse modo, as favelas são áreas onde seus habitantes não desfrutam dos mesmos direitos sociais e civis que os demais cidadãos, evidenciando uma sociedade profundamente desigual, patrimonialista e altamente hierarquizada (Gonçalves, 2015).

Nesse cenário, a presença de grupos armados e os confrontos com as forças de segurança configuram ambientes de violência persistente, agravados por disputas internas entre facções pelo controle do comércio de drogas, o que intensifica a violência armada. À medida que esses episódios aumentavam em frequência e exposição midiática, consolidou-se uma percepção generalizada de insegurança na sociedade carioca (Cano *et al.*, 2004).

A violência impacta diretamente a APS e a ESF, uma vez que estas operam segundo uma lógica territorial e de proximidade (Silva *et al.*, 2021). A ESF baseia-se na participação ativa dos indivíduos e das comunidades no cuidado à saúde,

promovendo ações tanto individuais quanto coletivas, desenvolvidas nos contextos físicos e sociais em que estão inseridos. No entanto, essa proposta enfrenta limitações diante da realidade da violência, um problema grave que compromete o acesso da população aos serviços e dificulta significativamente o trabalho dos profissionais de saúde (Polaro, Gonçalves, Alvarez, 2013).

Imagem 1 - Mapa ilustrando as regiões do Rio de Janeiro onde unidades de APS mais fecharam devido à violência.



Fonte: SMS, 2025.

Por atuarem em territórios marcados por conflitos armados, os profissionais de saúde enfrentam barreiras significativas no desenvolvimento de suas atividades (Fiúza *et al.*, 2011). Ao relacionar a violência e seu impacto nos serviços de saúde, percebe-se a presença da “violência indireta”: o convívio diário e o testemunho de situações de risco geram estresse, absenteísmo, quebra de relações interpessoais e desorganização da estrutura de trabalho. A exposição contínua ao perigo provoca sensações de impotência, medo e angústia psíquica nas equipes (Souza *et al.*, 2011).

O enfrentamento dessa realidade ainda desafia as práticas convencionais, frequentemente fundamentadas em um modelo biomédico que não instrumentaliza o trabalhador para lidar com a complexidade da violência (Machado; Daher, 2016).

Por fim, é fundamental ressaltar que qualquer estratégia a prevenção da violência exige uma abordagem multissetorial, uma vez que o fenômeno é complexo e interligado a fatores sociais, econômicos e culturais. Assim, apenas ações integradas entre diferentes setores podem promover resultados efetivos e sustentáveis (Freitas, Ramires, 2011; Minayo, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que observadas políticas governamentais em prol da redução de desigualdades, a garantia do direito à cidade e à saúde pública de qualidade exige políticas integradas, que considerem simultaneamente e intersetorialmente o urbanismo, a mobilidade e a segurança.

Em relação ao urbanismo ficou evidenciado que a distribuição desigual das unidades de saúde no território é resultado de um histórico de urbanização excludente, que marginaliza as favelas e limita o acesso a serviços públicos essenciais. Essa marginalização territorial intensifica as vulnerabilidades e agrava problemas de saúde, especialmente com o aumento de doenças crônicas nas áreas periféricas.

O enfrentamento das barreiras de acesso às CF no Rio de Janeiro demanda ações estruturais e contínuas, visando permitir ganhos de autonomia e mobilidade a um maior número de pessoas, para que possam usufruir dos espaços urbanos com segurança, confiança e comodidade.

No que se refere à mobilidade urbana, existem diversos desafios, como o alto custo da passagem, a escassa integração entre os meios de transporte e o tempo gasto nos deslocamentos diários. O transporte público evidencia as desigualdades e as condições de vida da população. Tornar a mobilidade urbana mais inclusiva e sustentável é, portanto, importante para promover uma cidade acessível, justa e equilibrada, assegurando o direito de ir e vir de cada indivíduo.

A violência urbana, especialmente a violência armada em áreas mais vulneráveis do Rio de Janeiro, constitui um dos maiores desafios para assegurar a acessibilidade e a continuidade do atendimento na APS. Existem desafios persistentes, impactando diretamente usuários e profissionais, comprometendo a estrutura e a organização dos serviços, interrompendo rotinas essenciais e enfraquecendo os laços entre as equipes e as comunidades.

Assim, conclui-se que devem ser priorizadas ações integradas e contínuas, que possam criar ambientes mais seguros, reduzir desigualdades e garantir que os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade, sejam efetivamente assegurados nos territórios mais afetados pela violência.

REFERÊNCIAS

ANTP. Custo dos deslocamentos - Sistema de Informações da Mobilidade Urbana. Relatório Geral. São Paulo, Março de 2010. Disponível em: http://files-server.antp.org.br/_5dotSystem/download/dcmDocument/2013/04/11/19492C7F-68AE-416B-91C2-42D2A3774D81.pdf. Acesso em: 19 out. 2025.

ANTP. Sistema de Informações da Mobilidade Urbana, relatório final. São Paulo, 2008. Disponível em: http://files-server.antp.org.br/_5dotSystem/download/dcmDocument/2013/04/11/19492C7F-68AE-416B-91C2-42D2A3774D81.pdf. Acesso em: 19 out. 2025.

BAIERL, L. F. Medo Social: dilemas cotidianos. Ponto-e-Vírgula: Revista de Ciências Sociais, PUC-S.P., São Paulo, v. 1, n. 3, p. 138-151, 1º semestre 2008. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/pontoevirgula/article/view/14246/10438>. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR 9050: acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências e edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbano. Rio de Janeiro: ABNT, 2004. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/nai/documentos-utilizados/norma-abnt-nbr-9050.pdf/view>. Acesso em: 17 mar. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Título VIII, Capítulo II, Seção II, Arts. 196-200. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): Princípios e Diretrizes. [S. l.: S. n.], [entre 2006 e 2017]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13429/1/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ATEN%C3%87%C3%83O%20B%C3%81SICA%20%28PNAB%29%20PRINC%C3%8DPIOS%20%20DIRETRIZES.pdf>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Requalifica UBS: Manual Instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/requalifica_ubs_manual_instrutivo.pdf. Acesso em: 6 out. 2025.

CANO, Ignacio et al. O impacto da violência no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Laboratório de Análise da Violência, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 2004. Disponível em: <https://lav-uerj.org/wp-content/uploads/2020/06/O-impacto-da-viole%C3%A7%C3%A3o-no-Rio-de-Janeiro.pdf>. Acesso em: 6 out. 2025.

CARDOSO, A. L.; ESTEVES, R. Concessão em transporte público rodoviário: uma breve discussão conceitual sobre o caso do Rio de Janeiro em 2009. Augustus, Rio de Janeiro, v. 14, n. 28 ago. 2009. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14950. Acesso em: 16 set. 2025.

CARDOSO, Adauto; LUFT, Rosangela; XIMENES, Luciana. Urbanização de favelas no Rio de Janeiro. Observatório das Metrópoles, 2023. Disponível em: https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/wp-content/uploads/2023/06/urbanizacao_favelas_rio.pdf. Acesso em: 17 out. 2025.

CARDOSO, R. M. A percepção do especialista sobre o tema mobilidade urbana. Revista Transportes, [S. l.], 5 mar. 2008. Disponível em: www.revistatransportes.org.br/anpet/article/view/13. Acesso em: 28 mar. 2025.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. Estudos Avançados, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, jan. 2013. Disponível em: portal da USP. Acesso em: 20 abr. 2025.

CEAP; TCE-RS. Percentual de domicílios com rendimento domiciliar *per capita* até 1/2 salário mínimo nas capitais brasileiras (2010). Fortaleza: CEAP/TCE-RS, 2010. Disponível em: <https://www.biblioteca.ceapetce.org.br/uploads/documentos/593181a4970f58.15184048.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2025.

CLINICAS DA FAMILIA E CMS - Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, [entre 2017 e 2025]. Disponível em: <https://saude.prefeitura.rio/unidades-de-saude/cf-cms/>. Acesso em: 3 mai. 2025.

COSTA, E. G. MOBILIDADE E ACESSIBILIDADE ESPACIAL NO TRANSPORTE POR ÔNIBUS: Estudo de Caso em Águas Claras - Distrito Federal. 2015. Disponível em: 2015_EduardoGomesCosta.pdf. Acesso em: 13 nov. 2024.

FERREIRA, A. A. A. et al. A dor é a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 11, n. 1, p. 211-218, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/N5ymNh9q3ZywBsN9xBtQF3y/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 abr. 2025.

FIÚZA, T. M. et al. Violência, drogadição e processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: conflitos de um grande centro urbano brasileiro. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [Internet]. 3º de março de 2011; 6(18):32-9. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/119>. Acesso em: 20 jul. 2025.

FREIRE, Quintino. Eduardo Paes visita clínica na Rocinha e promete construção de seis novas unidades de saúde. Diário do Rio, Rio de Janeiro, 2 out. 2024. Disponível em: <https://diariodorio.com/eduardo-paes-visita-clinica-na-rocinha-e-promete-construcao-de-seis-novas-unidades-de-saude/>. Acesso em: 18 out. 2025.

FREITAS, O.; RAMIRES, J. C. Políticas públicas de prevenção e combate à criminalidade envolvendo jovens. Caminhos de Geografia, [online]. 2011; 12(37): 142-61. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/viewFile/16284/9140>. Acesso em: 18 out. 2025.

GÓES, R. Manual prático de arquitetura hospitalar. São Paulo: Blucher, 2011. Disponível em: https://storage.blucher.com.br/book/pdf_preview/9788521205074-amostra.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

GONÇALVES, R. S. Favelas cariocas, acesso a direitos e políticas urbanas: práticas e discursos. In: BIRMAN, P. (org.). Dispositivos urbanos e a trama dos viventes: ordens e resistências. Rio de Janeiro: Editora FGV, p. 141-161, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010: população residente, segundo os municípios - "Rio de Janeiro (município)". Disponível em: <https://informacoesdobrasil.com.br/dados/rio-de-janeiro/rio-de-janeiro/censo-demografico-2010/>. Acesso em: 17 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: Favelas e Comunidades Urbanas: resultados do universo. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/biblioteca/visualizacao/livros/liv102170.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Rio de Janeiro (município) - Panorama. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>. Acesso em: 17 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Rio de Janeiro (RJ) | Cidades e Estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj.html>. Acesso em: 12 nov. 2025.

ISAIAS, Adriana. Cobertura de saúde da Atenção Primária atinge em torno de 63 mil moradores na Rocinha. FalaRoça, Rio de Janeiro, 20 jan. 2025. Disponível em: <https://falaroca.com/cobertura-agentes-saude-cms-albert-sabin-rocinha/>. Acesso em: 18 out. 2025.

LIMA, Marcos José Siqueira de. Acondroplasia, acessibilidade e mobilidade urbana: acessibilidade e mobilidade urbana das pessoas com nanismo na cidade do Rio de Janeiro. 2021. 120 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/21561/1/MLima.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2025.

LOURENÇO, Alice. Quem tem direito à cidade? Lutas pelo direito de ir e vir na metrópole do Rio de Janeiro (1980-2005). 2006. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós Graduação em Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro) - UFRJ, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.ippur.ufrj.br/download/pub/AliceLourenco.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2025.

MACHADO, Cynthia Braz; DAHER, Donizete Vago. Violência urbana: repercussões e consequências na assistência à saúde em uma Unidade de Saúde da Família. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 14, n. 4, p. 1445, 26 maio 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i4.24480>. Acesso em: 2 jun. 2025.

MENDES, E. V. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kJhYhrbJkR6WyybQMMf8P8y/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 set. 2025.

MINAYO, M. C. S. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em: 16 set. 2025.

MINAYO, M. C. S. et al. Institucionalização do tema da violência no SUS: Avanços e Desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(6): 2007-2016.

NERI, M. Impactos sociais do Bilhete Único intermunicipal no Grande Rio. CPS/FGV - RJ, 2010. Disponível em: https://www.cps.fgv.br/ibrecps/bu/BU_FGVCPS_Neri_SUMARIOSITE.pdf. Acesso em: 15 jul. 2025.

OGLOBO. Veja as regiões do Rio onde unidades de saúde mais fecharam devido à violência. 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: 18 nov. 2025.

PERO, V. Mobilidade Social no Rio de Janeiro. *Revista de Economia Mackenzie*, v. 4, n. 4, 2009. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rem/article/view/793>. Acesso em: 15 nov. 2025.

PERO, V.; MIHESSEN, V. Mobilidade urbana e pobreza no Rio de Janeiro. *Econômica*, Niterói, v. 15, n. 1, p. 71-92, 2013. Disponível em: <http://www.revistaeconomica.uff.br/index.php/revistaeconomica/article/view/71>. Acesso em: 20 jul. 2025.

POLARO, S. H. I. et al. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [Internet]. 2013 dez. [citado em 24 jan de 2015]; 22(4): 935-942. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400009&lng=en. Acesso em: 20 jul. 2025.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Clínicas da família: unidades da Prefeitura atuam na promoção da saúde, na prevenção e no diagnóstico precoce de doenças. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 24 out. 2023. Disponível em: https://prefeitura.rio/saude/clinicas-da-familia-unidades-da-prefeitura-atuam-na-promocao-da-saude-na-prevencao-e-no-diagnostico-precocede-doencas/?utm_source=https://www.google.com/search?q=chatgpt.com. Acesso em: 18 out. 2025.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Limite favelas 2019. Rio de Janeiro: data.rio, 2019. Disponível em: <https://www.data.rio/datasets/PCRJ::limite-favelas-2019/explore>. Acesso em: 18 out. 2025.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Mapa de localização das Clínicas da Família. Aplicativo web (ArcGIS Web Application), [entre 2019 e 2025]. Disponível em: <https://pcrj.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=014d8ab512a34f259bb27c8a13d4d65>. Acesso em: 18 out. 2025.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Relatório de Desenvolvimento Humano 2011: Sustentabilidade e Equidade: Um futuro melhor para todos. [S.l.]: PNUD, 2011. Síntese em português. Disponível em: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/human-development-report-2011-portuguese-summary.human-development-report-2011-portuguese-summary>. Acesso em: 3 ago. 2025.

SAWAYA, A. L.; ALBUQUERQUE, M. P.; DOMENE, S. M. A. Violência em favelas e Saúde. Estudos Avançados. 32(93), 2018. DOI: 10.5935/0103-4014.20180041. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/Y7J7Yrkf9WcDwzmB4j5WrnP/>. Acesso em: 18 out. 2025.

SILVA, A. O. S.; REICHERT, B.; BADALOTTI, C. M. Acessibilidade nos centros de saúde da família no município de Chapecó-SC: análise das barreiras arquitetônicas. Revista Infinity, Chapecó, v. 3, n. 1, 2018. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/e031/db8108ab87d4a59ff3a8631fe1cf05a6c03a.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2025.

SILVA, Mayalu Matos 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.00632021>. Acesso em: 2 jun. 2025.

SOUZA, F. M. et al. A Violência urbana e suas consequências em um centro de atenção psicossocial na zona norte do município do Rio de Janeiro. Saúde e Sociedade, [on-line]. 2011 abr/jun. [citado em 30 mar 2013]; 20(2): 363-376. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902011000200009&lng=en. Acesso em: 2 jun. 2025.

SOUZA, L. A saúde e a doença no dia-a-dia do povo. Cadernos do Ceas, Salvador, v. 77, p. 18-29, 1982.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. p. 64-66. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria.pdf. Acesso em: 8 set. 2025.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Monica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de

Janeiro, v. 20, suppl. 2, p. S190-S198, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PkysrjDrZWwzzPVJJPbbXtQ>. Acesso em: 7 ago. 2025.

UNGLERT, C. V. S. Territorialização em sistemas de saúde. In: MENDES, E. V. Distrito Sanitário. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995. p. 221-235.

VALLADARES, L. do P. A Invenção da favela: do mito de origem à favela.com. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2005. Disponível em: https://annas-archive.org/slow_download/376d88556d6f6825426ba29360c0b920/0/0. Acesso em: 18 out. 2025.

VALLADARES, L. do P. Passa-se uma casa. Análise de um programa de remoção de favelas no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/478591569/VALLADARES-Licia-P-Passa-se-Uma-Casa>. Acesso em: 17 out. 2025.

VASCONCELLOS, E. A. Transporte Urbano, Espaço e Equidade: análise das políticas públicas. 3. ed. São Paulo: Annablume, 2001. Disponível em: https://annas-archive.org/slow_download/d351bb6104736c9ea18e2be601fcf42b/0/0. Acesso em: 2 set. 2025.

VASCONCELLOS, E. A.; MENDONÇA, A. Política Nacional de Transporte Público no Brasil: organização e implantação de corredores de ônibus. Instituto Movimento, São Paulo, 2010. Disponível em: https://files-server.antp.org.br/_5dotSystem/download/dcmDocument/2013/01/10/FEAB2631-4FA4-4C02-BA3D-9D96919BB616.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

VIANNA, Vanessa et al. Barreiras de acessibilidade e mobilidade urbana para atendimento em centro especializado de reabilitação física. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, Silvalde, v. 5, n. 1, 2022. Publicado em 16 dez. 2021. DOI: 10.33194/rper.2021.190. Disponível em: https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-30232022000100005&lang=pt. Acesso em: 17 out. 2025.

VILLAÇA, Flávio. Espaço intraurbano no Brasil. São Paulo: Lincoln Institute/Fapesp/Studio Nobel, 1998. Disponível em: <https://z-library.sk/book/11924057/b15afb/esp%C3%A7o-intraurbano-no-brasil.html>. Acesso em: 2 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>. Acesso em: 30 mar. 2025.