



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE TEOLOGIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA**

GIOVANNA OLIVEIRA FERREIRA CAFEU

**SOMATIZAÇÃO DA VIOLENCIA SOFRIDA EM CONTEXTO DE
VULNERABILIDADE SOCIAL**

Rio de Janeiro

2025

GIOVANNA OLIVEIRA FERREIRA CAFEU

**SOMATIZAÇÃO DA VIOLENCIA SOFRIDA EM CONTEXTO DE
VULNERABILIDADE SOCIAL**

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em psicologia.

Orientador/a: Fernanda Mendes Lages Ribeiro

Rio de Janeiro
2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, Alaerte e Rita, por sempre cuidarem de mim com tanto carinho e me apoiarem nos meus sonhos, principalmente na minha escolha pela psicologia.

Ao meu avô, Raymundo, que, de forma indireta, com todo seu amor e cuidado, me fez chegar até aqui. E ao meu irmão, Matheus, que sempre esteve comigo e me ajudou em tudo de que eu precisasse.

Expresso minha profunda admiração e gratidão por Deley de Acari, figura símbolo de resistência e cuidado para a comunidade, pessoa de quem tive o prazer de me aproximar e ver de perto tanta dedicação e força em não deixar sem suporte nenhum membro da favela de Acari. Aproveito para agradecer à minha amiga Carol, por ter me incentivado, desde o primeiro momento, a entrar no projeto, trocar conhecimento e, acima de tudo, me fazer entender a importância da prática arteterapêutica e da brincadeira no dia a dia das crianças em vulnerabilidade.

Agradeço a toda a comunidade e rede pelos ensinamentos diários, por me receberem tão bem e por me fazerem compreender ainda mais a real importância do exercício da psicologia de forma humilde, social e afetuosa - ou seja, uma psicologia com real propósito.

A todas as minhas amigas e companheiras de curso, sou extremamente grata por tanta companhia, incentivo e troca em tantos anos juntas, vocês fizeram tudo ser possível.

À minha orientadora, Fernanda Mendes, tive muita sorte em escolher como orientadora uma mulher tão potente, tanto como pessoa quanto pelos seus estudos na área. Muito obrigada pela orientação carinhosa, cautelosa e atenta. Agradeço por ter sido uma referência acadêmica e humana durante esse processo tão desafiador de final de curso.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia investiga a somatização da violência em contextos de vulnerabilidade social, tomando o Complexo de Acari como referência. A partir de revisão bibliográfica narrativa articulada à minha experiência no projeto “Rede de Atenção e Reparação Psíquica”, discuto como a violência estrutural e o racismo impactam o corpo e a saúde mental da população preta e favelada. O estudo aborda a somatização como expressão corporal de sofrimentos que não encontram espaço de elaboração simbólica, relacionando adoecimento físico, trauma e condições territoriais. Os resultados apontam que desigualdades históricas e atuação seletiva do Estado intensificam o sofrimento psíquico, ao mesmo tempo em que redes comunitárias e movimentos sociais atuam como importantes dispositivos de resistência e cuidado coletivo. Conclui-se pela necessidade de uma psicologia socialmente comprometida, que reconheça o território e as condições concretas de vida como dimensões centrais no cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: somatização; violência; racismo estrutural; vulnerabilidade social; saúde mental.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 Experiências pessoais que motivaram o estudo	8
1.2 Metodologia	10
2 DISCUSSÃO	12
2.1 Adoecimento e Somatização	12
2.2 Violência e Racismo Estrutural.....	14
2.3 Vulnerabilidade Social e Saúde Mental	17
2.4 Resistência, Cuidado e Território	20
2.5 Implicações para a prática em psicologia e para as políticas públicas	22
3 CONCLUSÕES	24
4 REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A violência, em suas diversas formas, é uma realidade presente em muitos países marcados pela desigualdade social, como o Brasil, onde ela se manifesta tanto nas relações interpessoais quanto nas estruturas institucionais (Minayo, 2006). Algumas expressões violentas são especialmente presentes na vida cotidiana da população preta e pobre, marcada por profundas condições de vulnerabilidade social.

As vítimas de violência não apenas sofrem danos físicos e psicológicos, mas frequentemente manifestam sintomas físicos que não possuem uma causa médica aparente, um fenômeno conhecido como somatização. A somatização pode ser compreendida como a expressão de conflitos emocionais ou psíquicos através de sintomas físicos, quando a elaboração simbólica da experiência é inviável (Marty, 1993, p. 33; Zinker, 1985, p.101).

Esta pesquisa de conclusão de curso de graduação em psicologia busca explorar a somatização como um reflexo da violência sofrida em ambientes de vulnerabilidade social, trazendo a minha vivência com o trabalho voluntário no projeto “Rede de atenção e reparação psíquica” na comunidade de Acari, no Rio de Janeiro, do qual tive o prazer de fazer parte, em articulação com a literatura sobre o tema.

A pergunta que orienta este estudo é: “Como se dá o processo de somatização da violência sofrida em ambientes de vulnerabilidade social?

O bairro de Acari, localizado na Zona Norte do Rio de Janeiro, é historicamente marcado por profundas desigualdades sociais e pela presença constante da violência. Segundo dados do Instituto de Segurança Pública (ISP), a 9ª Área Integrada de Segurança Pública (AISP), que abrange os bairros de Madureira, Acari e Rocha Miranda, registrou uma taxa de 60,38 homicídios por 100 mil habitantes em 2009 - quase o dobro da média estadual de 34,6 por 100 mil habitantes (Correio Braziliense, 2010). Além dos índices alarmantes, Acari tornou-se símbolo da violência de Estado com o caso conhecido como Chacina de Acari, ocorrido em 1990, quando onze jovens negros e pobres desapareceram após uma abordagem policial, episódio que permanece sem resolução e cuja responsabilidade internacional foi reconhecida recentemente pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (Brasil, 2024). Esses dados revelam que a violência nesse território se manifesta de forma direta - por meio de confrontos armados e ações policiais letais - e também simbólica, através da insegurança cotidiana, da ausência de políticas públicas e da precariedade dos serviços de saúde. Segundo

Minayo e Souza (1998), a violência urbana está intimamente ligada às desigualdades estruturais, repercutindo diretamente na saúde física e mental das populações mais pobres. Nesse contexto, investigar a somatização da violência em populações como a de Acari torna-se essencial para compreender como o sofrimento psíquico e físico se entrelaçam em meio à violação contínua de direitos e à negligência estatal.

Um caso específico que me foi compartilhado ilustra com profundidade o processo de somatização: após a morte de um morador em um confronto policial, sua filha, que presenciou a cena, foi retirada de perto do corpo do pai pela sua avó paterna, culminando em um ato de agressão policial contra esta avó. Anos depois, essa senhora desenvolveu um câncer no seio que havia sido atingido pela agressão policial, exemplificando a forma como traumas psicológicos podem se manifestar fisicamente mesmo depois de anos do trauma em si. Freud (1920, p. 32) define o trauma como uma ruptura na capacidade psíquica de simbolização, que retorna de forma repetitiva e sintomática. Herman (1992, p. 36) amplia essa definição ao abordar o trauma como uma experiência que rompe o senso de segurança e continuidade do sujeito. Embora não seja possível estabelecer uma relação direta de causa e efeito entre o trauma e o surgimento da doença, já que estudos em psicossomática indicam que o adoecimento físico resulta de uma interação complexa entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, conforme propõe o modelo biopsicossocial (Engel, 1977), o caso evidencia a complexidade da relação entre corpo e mente, e como o sofrimento emocional, quando não encontra espaço de elaboração, pode se inscrever no corpo.

Investigar a somatização da violência em contextos de vulnerabilidade social é essencial por diversos motivos. Em países como o Brasil, onde as desigualdades raciais e socioeconômicas se entrelaçam, é sobretudo a população preta e favelada que vivencia cotidianamente as múltiplas formas de violência - física, simbólica e institucional. Como aponta Sueli Carneiro (2003, p. 122), o racismo estrutural e institucional faz com que a população negra e periférica esteja mais exposta à violência e ao adoecimento, resultado de um histórico de exclusão e desumanização. Focar nessa população é, portanto, reconhecer que o sofrimento psíquico e corporal não se distribui de forma igual na sociedade, mas se concentra em grupos historicamente marcados pela exclusão e pela negligência do Estado.

Compreender os impactos da violência nesses contextos permite avaliar como ela afeta a saúde física e mental das vítimas, ampliando o olhar para além dos aspectos psicológicos já conhecidos. Além disso, essa investigação possibilita identificar grupos mais vulneráveis e

construir estratégias de cuidado que considerem suas condições concretas de vida, contribuindo para uma atenção em saúde mais justa e acessível.

Por fim, ao considerar os sintomas somáticos como possíveis expressões de vivências violentas, a pesquisa também busca sensibilizar a sociedade para os impactos da violência estrutural e racial, incentivando políticas públicas mais eficazes e ações que fortaleçam a defesa dos direitos humanos - tema que será explorado em maior profundidade nas seções seguintes. A psicologia tem um papel fundamental nesse processo de conscientização, já que é por meio dela que podemos compreender o sofrimento humano em suas dimensões emocional, corporal e social. Mais do que tratar sintomas, a psicologia deve ajudar as pessoas a dar sentido às suas experiências, levando em conta o contexto de vida de cada uma. Assim, o trabalho do psicólogo se torna também um compromisso social com o cuidado, com a escuta e com a transformação das condições que geram sofrimento - não apenas para quem tem acesso aos serviços, mas, sobretudo, para aqueles que historicamente foram excluídos desses espaços de cuidado.

Assim, esta pesquisa busca não apenas aprofundar o entendimento sobre a somatização da violência em populações vulnerabilizadas, mas também contribuir com insumos para a formulação de políticas públicas e a qualificação dos serviços de saúde, auxiliando profissionais na identificação, diagnóstico e tratamento das vítimas, promovendo uma sociedade mais justa e consciente dos impactos que a violência causa na vida dos indivíduos.

Este estudo foi conduzido a partir de uma revisão bibliográfica, do tipo narrativa, realizada de forma livre, complementada por um relato de experiência prática no projeto “Rede de Atenção e Reparação Psíquica” no Complexo de Acari, onde atuei entre 2023 e 2024 como estagiária voluntária de psicologia. O objetivo é integrar a teoria à prática, levantando e registrando percepções sobre o fenômeno da psicossomática relacionado à violência vivenciada nessa comunidade específica. A menção a observações e registros de experiências vividas no projeto respeitará os princípios éticos de pesquisas com seres humanos, como confidencialidade e anonimato, e dirá respeito exclusivamente às minhas vivências (Resolução n. 510/2016 CNS de 07/04/2016).

1.1 Experiências pessoais que motivaram o estudo

O interesse por este tema surgiu a partir de experiências marcantes em minha trajetória pessoal e acadêmica. Ao refletir sobre a psicologia e a promoção da saúde mental, não considero coerente restringir esse conhecimento apenas àqueles que já compreendem sua importância ou que têm acesso facilitado a ela. Como estudante da PUC-Rio, tendo cursado toda a minha formação básica em escola particular, cresci em meio a uma bolha de privilégios. No entanto, por ter estudado em uma instituição construtivista e comprometida com o social, fui incentivada desde cedo a reconhecer minha branquitude e os privilégios que dela decorrem.

Ao ingressar na universidade, a escolha pela psicologia foi atravessada por um forte desejo de contribuir para o bem-estar do outro. Desde muito jovem, sempre me mobilizou ver alguém em sofrimento ou sem amparo, e nunca consegui permanecer indiferente diante disso.

Estudar em uma universidade privada e majoritariamente branca me fez compreender melhor a origem da falta de senso crítico que ainda permeia a formação psicológica tradicional - muitas vezes voltada para um público restrito. Observo que grande parte dos meus colegas tende a se direcionar para a prática clínica em consultórios particulares, atendendo, em geral, pessoas de condições sociais semelhantes às de quem frequenta a PUC-Rio como alunato.

Não se trata aqui de uma crítica ao caminho profissional escolhido por cada um, nem à busca por estabilidade financeira. Contudo, acredito que o compromisso ético da psicologia ultrapassa as demandas que chegam a um consultório particular das Zona Sul e Oeste do Rio de Janeiro. Entendo que pensar uma psicologia voltada para o coletivo - especialmente para as populações que historicamente têm sido privadas de cuidado e escuta - é uma tarefa urgente e necessária. Portanto, o interesse pelo tema mais se trata de um incômodo do que de um interesse propriamente dito.

A oportunidade de ingressar na equipe de Psicoterapias Corporais no Serviço de Psicologia Aplicada da PUC-Rio me proporcionou um contato inicial com a clínica social, as Psicoterapias Corporais e o fenômeno da somatização. Além disso, na mesma época comecei um projeto chamado “Rede de Atenção e Reparação Psíquica” na comunidade de Acari, comunidade da qual me aproximei através da matéria “Estágio Básico Social” com a professora Maria Helena Zamora, onde fizemos uma visita de campo ao CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) responsável pela região. A Rede de Atenção e Reparação

Psíquica, onde atuo em parceria com uma colega arteterapeuta e com moradores ativistas no Complexo de Acari, no Rio de Janeiro, me trouxe a oportunidade de vivenciar, de forma prática, os impactos da violência e seu reflexo no corpo, além de entender o quanto a população desta comunidade precisa de atendimento psicológico de forma urgente. Percebi que os Serviços de Psicologia Aplicada das Universidades infelizmente não são acessados por moradores de favela, por mais que façam atendimentos sociais, pois pouco se é falado de ajuda de custo para financiar as idas dessa população até os serviços.

Outra experiência que me chamou atenção para este tema foi o estágio em psicologia clínica no SPA (Serviço de Psicologia Aplicada) da PUC-Rio durante a graduação. Ao longo das sessões com os pacientes pude notar queixas físicas muito associadas a padrões emocionais específicos. À medida que foi construído um ambiente seguro para elaboração desses conteúdos psicológicos, os sintomas físicos também perdiam sua força e poder de sofrimento. Nesta mesma lógica, também notei a importância da psicoeducação sobre os processos de somatização, quando realizado de forma cautelosa pode ser muito benéfico para o paciente entender outras possíveis causas para incômodos que antes pareciam exclusivamente corporais.

Esses acontecimentos me impulsionaram a estudar a teoria psicossomática de forma ampla, analisando suas relações com a violência em contextos de extrema vulnerabilidade, a fim de compreender melhor essas complexas inter-relações.

1.2 Metodologia

Este trabalho foi desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa, combinando revisão bibliográfica narrativa e relato de experiência em contexto de prática voluntária. A escolha por esse caminho metodológico está alinhada ao objetivo de articular teoria e prática, tomando a realidade de Acari como base da análise.

A revisão bibliográfica narrativa foi conduzida priorizando autores e autoras que discutem psicossomática, violência, racismo estrutural, vulnerabilidade social e saúde mental. Foram selecionadas obras clássicas da psicossomática (como Freud, Marty, Alexander, Zinker e Figueiredo), produções da saúde coletiva e da psicologia social brasileira (Minayo, Sawaia, Lane, Merhy), bem como pesquisas recentes sobre violência armada, sofrimento psíquico e impactos da atuação estatal em territórios periféricos (Martins, Machado e Cano, 2021; Araújo et al., 2022; Redes da Maré, 2022; Silva; Ribeiro; Frossard, 2021).

A seleção do material partiu da leitura crítica de referências consideradas centrais para o campo, complementada pela busca em bases de dados científicas, livros, artigos e relatórios de instituições governamentais e da sociedade civil. Tal escolha decorre do próprio caráter deste Trabalho de Conclusão de Curso: proponho construí-lo como uma reflexão articulada sobre o tema.

Em paralelo à revisão de literatura, este estudo se apoia em um relato de experiência junto ao projeto “Rede de Atenção e Reparação Psíquica” no Complexo de Acari, no qual atuei como estagiária voluntária de psicologia entre 2023 e 2024. As atividades nesse contexto incluíram rodas de conversa, oficinas de expressão corporal e artística, atendimentos em grupo, participação em reuniões com lideranças comunitárias e acompanhamento das dinâmicas do território, em parceria com moradores e coletivos locais.

As situações relatadas ao longo do texto não têm a pretensão de representar toda a complexidade de Acari, mas constituem recortes singulares que permitem aproximar a discussão teórica da experiência concreta de quem vive e atua na favela. Os exemplos foram escolhidos a partir de anotações em diário de campo e memórias produzidas ao longo do processo, sempre preservando a confidencialidade e o anonimato das pessoas envolvidas.

Do ponto de vista ético, este trabalho segue as orientações da Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Não houve coleta sistemática de dados individuais nem identificação de participantes. As situações mencionadas são reconstruídas de forma a resguardar identidades, focando nas dimensões coletivas do sofrimento e da resistência, e não em histórias pessoais isoladas. Trata-se, portanto, de uma reflexão em que me reconheço como parte do campo que analiso, assumindo a posição de pesquisadora-trabalhadora em diálogo com o território, e não como uma observadora distante.

Ao adotar essa metodologia, o trabalho busca sustentar uma escrita que, ao mesmo tempo, seja teoricamente fundamentada e sensível às experiências concretas de quem vive a violência e a desigualdade no corpo e no cotidiano, reconhecendo que produzir conhecimento sobre a favela implica também um compromisso ético e político com ela.

2 DISCUSSÃO

Nesta discussão, busco refletir sobre como o corpo, a mente e o território se conectam em contextos marcados pela vulnerabilidade social e pela violência. A partir da ideia de somatização, procuro compreender de que forma o corpo pode expressar o que, muitas vezes, não encontra espaço para ser dito, especialmente quando falamos de pessoas que vivem situações de trauma e exclusão. Abordo as diferentes formas de violência e o racismo estrutural que atravessam o cotidiano da população preta e periférica, mostrando como esses fatores influenciam tanto o adoecimento físico quanto o psíquico, e como a psicologia pode ajudar a dar visibilidade a esses sofrimentos. Também discuto como as condições de vida - moradia, alimentação, segurança e acesso à saúde afetam diretamente a saúde mental das pessoas.

Por fim, trago um olhar para as formas de resistência e cuidado que surgem dentro das próprias comunidades: redes de apoio, práticas culturais e afetivas que ajudam a reconstruir o corpo e a vida mesmo diante de tanta negligência.

2.1 Adoecimento e Somatização

A psicossomática é um campo de estudo interdisciplinar que explora a complexa relação entre a mente e o corpo, investigando como fatores psicológicos, como estresse, ansiedade, trauma e emoções reprimidas podem influenciar a saúde física e contribuir para o desenvolvimento de doenças (Alexander, 1950; Engel, 1977). A somatização, segundo autores da psicologia, pode ser compreendida como a forma pela qual um sofrimento psíquico se manifesta por meio do corpo quando não encontra possibilidade de elaboração simbólica. Para Freud (1915, p. 98), o sintoma somático é resultado de um conflito inconsciente que, não podendo ser expresso em palavras, converte-se em expressão corporal. Na visão contemporânea de Birman (2003, p. 52), a somatização está ligada ao empobrecimento da capacidade simbólica do sujeito, um corpo que passa a “falar” na ausência de palavras. Zinker (1985, p. 119), sob a perspectiva gestáltica, acrescenta que o corpo expressa o que a consciência não integra, funcionando como uma via criativa e inevitável de expressão da experiência. Já Figueiredo (2003, p. 6) destaca que o corpo é o primeiro território do sujeito e o lugar onde a subjetividade se inscreve, tornando-se inevitavelmente palco das tensões emocionais e sociais que o atravessam.

Embora a ideia de que a mente possa afetar o corpo já existisse há séculos, a psicossomática como área de estudo surgiu no início do século XX, com os trabalhos de pioneiros como Johann Christian Heinroth (1818), Franz Alexander (1950) e Pierre Janet (1929). Ao longo do tempo, diferentes perspectivas teóricas se desenvolveram dentro da psicossomática, buscando compreender os mecanismos pelos quais a dimensão psicológica se manifesta na física.

Algumas das principais abordagens incluem: o modelo psicanalítico, que enfatiza o papel dos conflitos inconscientes e da repressão emocional no desenvolvimento de doenças psicossomáticas (Freud, 1915); o modelo comportamental, que se concentra na influência do aprendizado e do condicionamento na relação entre mente e corpo (Pavlov, 1927; Skinner, 1953); o modelo biossociocultural, que reconhece a interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais na saúde e na doença (Engel, 1977); e o modelo neurocientífico, que explora os mecanismos neurológicos que conectam o cérebro ao corpo e explicam como o estresse e outras emoções podem afetar o sistema imunológico, a função cardiovascular e outros sistemas fisiológicos (Sapolsky, 1994; McEwen, 2002).

Nessa perspectiva, o corpo pode ser entendido como uma forma de linguagem, um modo de comunicar o que a palavra não alcança. Quando o sujeito não encontra um espaço psíquico ou social para expressar sua dor, essa experiência retorna sob forma corporal. Assim, sintomas físicos podem funcionar como mensagens de um sofrimento não reconhecido ou não legitimado. Essa ideia é especialmente relevante em contextos de trauma social, em que a repetição de experiências de violência e exclusão impede a elaboração simbólica daquilo vivido. O corpo, então, torna-se a marca de uma história que não pôde ser contada, traduzindo no adoecimento o silêncio forçado de uma subjetividade ferida.

A psicossomática não se limita a explicar o desenvolvimento de doenças, mas também busca compreender como fatores psicológicos podem influenciar o curso e o tratamento de doenças já existentes (Alexander, 1950; Engel, 1977). Nesse sentido, contribui para uma abordagem holística da saúde, reconhecendo a importância da dimensão psicológica no cuidado integral do indivíduo (Engel, 1977). É importante destacar que a psicossomática não implica que as doenças consideradas de base psicossomática sejam puramente "psicológicas" ou desprovidas de causas físicas. Pelo contrário, a maioria dessas doenças apresenta uma etiologia multifatorial, envolvendo a interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (Engel, 1977; McEwen, 2002).

Entre os exemplos mais comuns de manifestações somáticas estão o estresse crônico, crises de ansiedade, distúrbios gastrointestinais, dores musculares persistentes, hipertensão e distúrbios do sono. Esses sintomas não devem ser interpretados como “doenças inventadas” ou “puramente psicológicas”, mas como formas legítimas de expressão de um sofrimento que atravessa tanto a dimensão emocional quanto a biológica. Em contextos de vulnerabilidade e violência, onde o medo, a tensão e a incerteza são cotidianos, o corpo tende a reagir de forma contínua a estímulos de ameaça, mantendo-se em estado de alerta e, com o tempo, adoecendo. O reconhecimento desses sintomas como expressão de experiências emocionais e sociais é essencial para um cuidado psicológico mais amplo e humano.

O papel da psicossomática é, portanto, ajudar a compreender como esses fatores se inter-relacionam e contribuir para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas mais eficazes, que considerem tanto a dimensão física quanto a psicológica do paciente. Por meio dessa integração, busca-se não apenas tratar os sintomas, mas promover um cuidado que abranja o ser humano em sua totalidade (Sapolsky, 1994; McEwen, 2002).

2.2 Violência e Racismo Estrutural

Quando falamos de violência nesses territórios, é importante deixar claro que não estamos tratando apenas de agressões físicas ou de episódios isolados. A violência que atravessa as periferias é resultado de um conjunto de fatores muito mais amplo, que envolve desigualdade, ausência do Estado e racismo estrutural. Esse tipo de violência, chamada de violência estrutural, aparece justamente quando direitos básicos não chegam para determinada população (Minayo, 2006). Já o racismo estrutural, conforme discutido por Carneiro (2003) e Almeida (2019), ajuda a entender por que essa violência atinge de maneira tão intensa a população preta, que acaba sendo colocada historicamente em posição de desvantagem e vulnerabilidade.

Essas regiões são chamadas de áreas de vulnerabilidade social, um termo que descreve territórios onde faltam condições mínimas para uma vida digna - como saneamento, moradia adequada, escolas funcionando, serviços de saúde acessíveis e segurança pública. É justamente a falta de tudo isso que cria um ambiente onde a violência se repete e se intensifica. Pesquisas sobre os impactos da violência na saúde mostram que esse conjunto de ausências aumenta muito o risco de adoecimento, tanto físico quanto mental (Minayo; Souza, 1998).

Dentro das diversas expressões da violência, a violência armada é, de longe, a mais presente no cotidiano desses territórios. Ela envolve tiroteios, confrontos entre facções, operações policiais, circulação de armas e um clima constante de medo. De acordo com o *Atlas da Violência* (Ipea, 2024), a taxa de homicídios em 2021 foi de 27,8 por 100 mil habitantes nas capitais brasileiras, mas, quando olhamos para as regiões consideradas “periféricas”, esse número sobe para 80,6 por 100 mil habitantes. Isso significa que morar na periferia praticamente triplica o risco de ser assassinado. É importante destacar que o Atlas usa o termo “periferia” de forma ampla, incluindo territórios precarizados e com baixos indicadores sociais, o que se aproxima da ideia de vulnerabilidade social, embora não seja a mesma coisa.

A violência armada não impacta apenas o corpo físico, ela atravessa a saúde mental todos os dias. Viver num território onde há tiros recorrentes, mortes próximas, medo constante, escolas fechando por causa de operação policial e postos de saúde que interrompem atendimentos gera sofrimento psíquico contínuo. Transtornos como ansiedade, depressão e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) aparecem com frequência nessas populações. Estudos como o de Neuner et al. (2004) mostram que o acúmulo de vivências violentas aumenta consideravelmente o risco de adoecimento mental, num efeito chamado de “building block”, quanto mais violência a pessoa sofre ao longo da vida, maior a probabilidade de desenvolver sofrimento psíquico.

Além disso, a violência armada desorganiza completamente a rotina das pessoas. As escolas fecham, consultas deixam de acontecer, ruas ficam interditadas, o comércio não abre. Isso reforça ainda mais a vulnerabilidade, porque impede que a própria vida cotidiana se sustente. Pesquisas mostram como essas interrupções afetam diretamente a saúde física e mental das populações periféricas (Silva; Ribeiro; Frossard, 2021).

Outras formas de violência também estão presentes: a violência policial, marcada pelo uso excessivo da força; a violência doméstica, que muitas vezes aumenta em contextos de estresse crônico; e a violência simbólica, que se expressa no preconceito e na estigmatização desses territórios. É por isso que o conceito de vulnerabilidade é tão importante: ele ajuda a entender que essas populações não estão expostas apenas a um tipo de violência, mas a um conjunto de fatores que se acumulam e se reforçam.

O Complexo de Acari é um exemplo muito claro desse cenário. Segundo o Instituto Pereira Passos (IPP, 2021), cerca de 60% das moradias da região apresentam problemas estruturais, como falta de saneamento ou construções irregulares. A escolaridade média está entre as mais baixas da cidade, e o desemprego é elevado. Esses fatores aumentam a exposição à violência e limitam as possibilidades de mobilidade social. Na prática, isso significa viver em um território onde o risco, o medo e a perda fazem parte do cotidiano e impactam diretamente a saúde mental e física da população.

Outro ponto que precisa ser salientado é a presença do tráfico de drogas. Muitas vezes, ele aparece como a principal explicação para a violência, mas não é a causa inicial desse fenômeno. O tráfico só se organiza em territórios onde já existe desigualdade, abandono institucional e poucas alternativas de inserção social. Como aponta Zaluar (1994), o problema não é o tráfico isoladamente, mas a estrutura que permite que ele se fortaleça e ocupe funções que deveriam ser do Estado. O resultado é um ciclo vicioso: violência gera mais violência, e quem sofre com isso diariamente é a população negra e pobre.

Recentemente, em outubro de 2025, uma megaoperação policial foi deflagrada nos Complexo do Alemão e da Penha, na Zona Norte do Rio de Janeiro, mobilizando cerca de 2.500 agentes da polícia civil e militar (Agência Brasil, 2025). Segundo relatório oficial do estado, a operação resultou em 121 mortes e mais de cem detidos, sendo apontada como a mais letal da história do estado.

Enquanto o governo a classificou como “sucesso” no combate à facção Comando Vermelho, moradores relatam cenas de destruição, medo e interrupção de rotina - corpos expostos em áreas públicas, escolas fechadas, atendimentos de saúde suspensos, casas atingidas por tiros e cargas de trauma emocional coletiva (AP – A Pública, 2025).

Esse episódio evidencia como a violência institucional e a violência armada se juntam nos territórios de vulnerabilidade e produzem consequências físicas, psíquicas e sociais que saem do campo do “crime” ou “segurança pública”, pois estão enraizadas nas desigualdades, no racismo estrutural e na precariedade de serviços e direitos.

Quando olhamos para esse cenário de forma mais ampla, fica claro que a violência em territórios vulnerabilizados não é apenas um problema de segurança pública. Ela é um fenômeno social complexo, atravessado por racismo, desigualdade, pobreza e ausência de

direitos. Entender essas dinâmicas é essencial para pensar estratégias de prevenção, cuidado e políticas públicas que realmente façam diferença na vida dessas populações.

Além disso, alguns estudos recentes ajudam a compreender esse impacto da violência armada no cotidiano das favelas a partir da perspectiva da saúde mental. Martins, Machado e Cano (2021), ao analisarem o sofrimento psíquico de moradores de territórios constantemente atravessados pelo confronto armado no Rio de Janeiro, mostram que a dor emocional vivida nessas regiões costuma ser tratada como algo “esperado”, fruto de uma convivência supostamente normal com o risco e com a morte. Assim, muitas vezes, essa dor deixa de ser acolhida e interpretada no contexto social que a produz. Os autores explicam que esse sofrimento é frequentemente reduzido a diagnósticos individuais e medicalização, o que faz com que o foco se desloque do problema estrutural para o indivíduo, como se o adoecimento fosse uma responsabilidade exclusiva da pessoa: “o sofrimento é deslocado do contexto social que o produz e passa a ser tratado como problema do indivíduo” (Martins; Machado; Cano, 2021, p. 8). Isso contribui para o silenciamento das dores coletivas das favelas, dificultando que o trauma seja elaborado e reconhecido como resultado direto do racismo, da desigualdade e da ausência de políticas públicas. Assim, a violência armada não apenas marca corpos, mas também atravessa a forma como essas pessoas sentem, pensam e se relacionam com o mundo à sua volta, reforçando a urgência de que a saúde mental seja pensada como questão pública e territorial.

2.3 Vulnerabilidade Social e Saúde Mental

A vulnerabilidade social não diz respeito apenas à falta de recursos materiais, mas ao conjunto de condições que limitam ou impedem o acesso a direitos básicos que deveriam ser garantidos pelo Estado. Moradia inadequada, ausência de saneamento, insegurança alimentar, dificuldade de acesso à educação, transporte precário e serviços de saúde insuficientes formam um cenário que compromete diretamente o bem-estar físico e emocional das pessoas. Como aponta Bader Sawaia (1999, p. 54), vulnerabilidade e sofrimento andam juntos quando o indivíduo é impedido de reconhecer suas próprias possibilidades de ação diante de condições estruturais que o ultrapassam.

Quando olhamos para territórios como Acari, percebemos que a vulnerabilidade social não é uma característica “do indivíduo”, mas do contexto onde ele vive. Essa vulnerabilidade é produzida e mantida por desigualdades históricas, racismo estrutural e ausência de políticas

públicas que garantam condições mínimas de dignidade. A saúde mental, nesse cenário, não pode ser compreendida como algo separado da vida concreta. Pelo contrário, ela é constantemente atravessada pelo medo, pela instabilidade e pela sensação de falta de futuro. A psicóloga social Sílvia Lane propõe que a subjetividade deve ser compreendida a partir de suas condições sociais e históricas. (Lane, 1984).

Além disso, o estresse cotidiano de viver em regiões onde a violência armada é constante, já que operações policiais, disputas territoriais e tiroteios criam um estado de alerta permanente no corpo, se manifestando em sintomas como insônia, hipertensão, crises de ansiedade, irritabilidade, dores musculares e outros sinais de estresse crônico. Portanto, o adoecimento não se limita ao biológico e subjetivo, mas nasce das relações, dos territórios e da forma como os sujeitos vivenciam o mundo.

Complementando essa análise, uma pesquisa conduzida pela Redes da Maré apresenta dados sobre os efeitos da violência armada na saúde mental das favelas. No estudo *Trauma decorrente de violência policial: acesso ao atendimento clínico e reparação psíquica*, verificou-se que moradores submetidos a tiroteios, invasões domiciliares e operações policiais relatavam sintomas frequentes de ansiedade, depressão, distúrbios de sono e repetida sensação de insegurança, indicativos claros de sofrimento psíquico persistente (Associação Redes da Maré, 2022). A pesquisa revela que mais de 30% dos entrevistados associaram diretamente essas vivências violentas a prejuízos em sua saúde mental, destacando a urgência de políticas de saúde pública adaptadas à realidade dos territórios periféricos. Esse dado reforça a ideia de que a vulnerabilidade social e a violência estruturam não apenas o contexto de vida dessas pessoas, mas também sua subjetividade e bem-estar mental.

Outro ponto fundamental é compreender que não se trata de ausência estatal nesses territórios, mas de uma atuação seletiva e desigual do Estado. Enquanto serviços essenciais como educação, saúde e assistência social funcionam de forma precária e insuficiente, a presença estatal através das forças de segurança é constante e frequentemente violenta. Assim, quando uma escola fecha por causa de uma operação policial, quando um posto de saúde interrompe atendimentos ou quando o transporte deixa de circular por conta do confronto, o que se evidencia não é um “vazio”, mas uma forma de intervenção que privilegia o controle armado em detrimento da garantia de direitos. Esse cotidiano marcado pela imprevisibilidade e pelo medo cria um cenário de desamparo e instabilidade que se acumula no corpo e na mente, gerando sofrimento emocional e agravando quadros de adoecimento físico e psíquico.

Além das dificuldades de acesso a serviços públicos, a escola, que deveria ser um espaço de proteção, convivência e construção de futuro, acaba muitas vezes assumindo o lugar simbólico e concreto da violência territorial. No Complexo de Acari, o caso de Maria Eduarda, adolescente de 13 anos morta dentro da Escola Municipal Daniel Piza, se tornou símbolo da falha do Estado em garantir o direito mais básico às crianças (Agência Brasil, 2024; Witzel, 2017). Duda faleceu enquanto treinava basquete na aula de educação física, moradores relataram que o grande sonho de Duda era ser jogadora profissional de basquete.

Mesmo após a ampla repercussão nacional, operações policiais continuam obrigando escolas a suspenderem suas atividades, deixando estudantes confinados em salas de aula sob som de tiros ou tendo que se deitar no chão para se proteger (Extra, 2017; Paes, 2022). Em escolas próximas à Avenida Brasil, principal linha de disputa armada que atravessa Acari, como unidades da rede municipal e CIEPs localizados no entorno, o risco se torna cotidiano e os muros servem como barreira improvisada contra projéteis (Mídia Ninja, 2023; Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro, 2024). Durante minhas visitas, me foi relatado que bebês de uma creche próxima à Avenida Brasil desenvolveram forte reatividade a barulhos bruscos após estarem, em rotina escolar, na linha de tiro, fazendo com que até os primeiros anos de vida fossem precocemente marcados pela violência.

Relatórios recentes mostram que os tiroteios frequentes impactam diretamente o processo ensino-aprendizagem, gerando prejuízos subjetivos e acadêmicos, como ansiedade, medo, irritabilidade e queda no desempenho escolar (Associação Redes da Maré, 2021; Souza; Gonçalves, 2024). Assim, a escola que deveria ser espaço para nascer o futuro, passa a ser também lugar de trauma, contribuindo muito para o contexto da evasão escolar.

Também é importante reconhecer que, apesar de toda essa precarização, as comunidades produzem formas próprias de cuidado, apoio e resistência. Redes de vizinhança, projetos sociais, práticas culturais e religiosas funcionam como importantes dispositivos de saúde mental. Esses espaços não substituem políticas públicas, mas revelam a potência coletiva presente nesses territórios, onde a vida resiste mesmo diante da negligência do Estado.

Pensar em vulnerabilidade social, portanto, é pensar em saúde mental de modo ampliado. É reconhecer que o sofrimento psicológico não nasce apenas de questões internas ou individuais, mas é socialmente sobredeterminado, isto é, constituído pelas condições

concretas de existência e pelas estruturas sociais que atravessam os sujeitos (Almeida, 2019; Sawaia, 1999). Uma psicologia que se pretende socialmente comprometida precisa considerar esses atravessamentos e entender que o cuidado não pode ser desvinculado da realidade histórica, racial e territorial das pessoas. Compreender essa dimensão é essencial para que possamos olhar para a população periférica não apenas como vítima da violência, mas como protagonista de formas próprias de cuidado, resistência e produção de sentido, que emergem justamente a partir das potências coletivas desses territórios.

2.4 Resistência, Cuidado e Território

Nos territórios periféricos, onde a violência institucional e a negligência do Estado marcam o cotidiano, surgem também mecanismos de resistência que afirmam vida, memória e dignidade - muitas vezes liderados por mulheres, mães e familiares de vítimas. Os chamados movimentos de mães transformam o luto privado em luta política, denunciando violações e reivindicando justiça e reparação (Quintela, 2021; Araújo et al., 2022).

Esses coletivos também cumprem uma função fundamental de cuidado e saúde mental. Em sua investigação sobre adoecimentos de mães que perderam filhos pela ação policial no Rio de Janeiro, Araújo et al. (2022) demonstram que a união entre essas mulheres cria redes de acolhimento emocional que funcionam como proteção psíquica frente ao trauma coletivo.

Esse ativismo, marcado por identificações de raça, gênero, território e classe, também questiona diretamente as estruturas que sustentam a violência de Estado (Quintela, 2021). Por meio de marchas, denúncias, memória e cuidado, as mães reivindicam o direito de existir com dignidade e desafiam o processo de silenciamento que historicamente recai sobre as periferias (Martins; Machado; Cano, 2021, p. 8).

No Complexo de Acari, essas formas de resistência e cuidado aparecem também em iniciativas concretas do território, que pude acompanhar de perto ao longo da experiência na Rede de Atenção e Reparação Psíquica. Espaços como o MÃes de Acari e o Espaço Faveleira funcionam como pontos de encontro, articulação política e apoio afetivo, nos quais as violências vividas no cotidiano não são tratadas como “normais”, mas nomeadas, compartilhadas e problematizadas. Nesses espaços, as mães, os jovens e demais moradores constroem redes de proteção mútua, organizam atividades culturais, ações de solidariedade e momentos de escuta, que contribuem diretamente para a elaboração psíquica do sofrimento. Os diversos projetos envolvendo esportes, como o time de futebol feminino, e o pré-vestibular

social, que ocorre no espaço MÃes de Acari, sÃo ferramentas fundamentais para dar aos jovens perspectivas de futuro e criar condiÃes concretas de mobilidade social, fortalecendo a autoestima, o sentimento de pertencimento e a construÃo de projetos de vida para alÃm da lógica da violÃncia. Ao conhecer essas iniciativas, pude perceber como o “sonhar” para o jovem em situaÃo de vulnerabilidade é mais que um desejo, é um ato de resistÃncia, um movimento em direÃo ao futuro mesmo quando o cotidiano insiste em dificultar as possibilidades.

Além desses espaços comunitários, também pude observar o papel importante das escolas públicas de Acari na construção de redes de cuidado e pertencimento, onde pude conhecer a Escola Municipal Jornalista e Escritor Daniel Piza e o CIEP (Centro Integrado de Educação Pública) Antonio Candeia Filho. Muitas delas desenvolvem projetos de esporte, dança, capoeira, mÃsica e outras atividades culturais que vão muito alÃm do currículo formal, oferecendo às crianças e adolescentes oportunidades concretas de expressão, convivência e elaboração simbólica do que vivem no território. Esses projetos funcionam como espaços de respiro em meio à rotina de violÃncia armada, favorecendo a criaÃo de vínculos com professores e educadores que, muitas vezes, se tornam figuras de referência afetiva. Em diálogo com iniciativas comunitárias, as escolas se constituem, assim, como dispositivos de proteção e de fortalecimento da autoestima, ampliando as possibilidades de futuro para a juventude de Acari.

Uma conquista recente ilustra a relevância desse protagonismo: o reconhecimento internacional do movimento de mães de vítimas da violência policial no Rio de Janeiro, premiado por sua luta pela vida e pelos direitos humanos (Agência Brasil, 2025). Esse marco reforça que sua atuação ultrapassa fronteiras e insere suas vozes no cenário global de defesa da vida negra.

Portanto, ao analisar a relação entre somatização, violência e território, é essencial reconhecer que resistir também é cuidar. As comunidades se organizam, constroem redes de pertencimento e inventam formas de continuar quando tudo parece ruir. Uma psicologia socialmente comprometida deve, portanto, reconhecer esses movimentos como práticas legítimas de cuidado coletivo, que sustentam saúde mental em meio ao trauma e reafirmam o direito a existir, apesar da violência que atravessa seus corpos e seus territórios.

2.5 Implicações para a prática em psicologia e para as políticas públicas

As reflexões construídas ao longo deste trabalho apontam para a necessidade de repensar a forma como a psicologia atua em contextos de vulnerabilidade social. Se a somatização é entendida aqui como expressão corporal de violências históricas, raciais e territoriais, não faz sentido que o cuidado em saúde mental se limite ao consultório, ao indivíduo isolado e a uma leitura desvinculada do seu contexto de vida.

A primeira implicação diz respeito à formação em psicologia. Ainda é muito comum uma formação centrada em modelos clínicos tradicionais, pouco atentos às questões de raça, classe, território e violência de Estado. Considero fundamental que temas como racismo estrutural, periferias urbanas, políticas públicas e determinantes sociais da saúde sejam tratados não como conteúdos acessórios, mas como parte central da formação. Isso inclui revisitá-las já consolidadas sobre tais discussões, favorecendo uma postura mais crítica e implicada dos futuros profissionais.

Outra implicação importante é a necessidade de uma prática em saúde mental que se aproxime dos territórios. A experiência em Acari mostrou que rodas de conversa, oficinas artísticas, espaços de convivência e grupos de escuta podem funcionar como dispositivos tão importantes quanto o atendimento individual. Nesses espaços, o sintoma ganha contexto: deixa de ser visto apenas como um problema interno da pessoa para ser compreendido como resposta a uma realidade marcada por violações e ausência de direitos.

A psicologia, em diálogo com a saúde coletiva, também precisa se comprometer com a defesa e o fortalecimento de políticas públicas de saúde mental que considerem o território como parte do cuidado. Isso passa pela ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pela presença de serviços e equipes em favelas e periferias e pela articulação com escolas, unidades básicas de saúde, CRAS, CREAS e demais equipamentos que fazem parte do dia a dia da população. Cuidar da saúde mental, nesses contextos, significa também disputar condições materiais de existência como moradia, alimentação, segurança, mobilidade, tempo de descanso e acesso à cultura.

Ao mesmo tempo, é preciso reconhecer que, antes mesmo da chegada de profissionais de fora, as próprias comunidades já produzem cuidado. Em Acari, iniciativas como o Espaço Mães de Acari, o Espaço Favela, os coletivos culturais e os movimentos de mães de vítimas da violência policial mostram que existem, há muito tempo, formas potentes de acolhimento, elaboração do luto, produção de memória e organização política. Entendo que a

psicologia não deve ocupar o lugar de “quem ensina”, mas de parceira: alguém que oferece um saber técnico sem desqualificar, hierarquizar ou apagar os saberes que nascem do território. A necessidade de profissionais qualificados de psicologia nessas áreas é imensa e de enorme valor.

No nível da prática clínica, individual ou em grupo, isso significa desenvolver intervenções que ajudem a ligar corpo, história e território. Em vez de tratar a dor física como algo desconectado da vida, a proposta é criar espaços em que a pessoa possa reconhecer que seus sintomas também carregam marcas da violência que atravessa seu cotidiano. Ao nomear essas relações, o objetivo não é retirar a responsabilidade do sujeito sobre sua própria história, mas impedir que ele se sinta culpado por sofrimentos que são, em grande parte, produzidos por estruturas sociais injustas e predeterminadas.

Em síntese, as implicações deste trabalho apontam para uma psicologia que se disponha a ir além da lógica de “tratamento de sintomas” e se abra para uma prática que articule clínica e política. Cuidar da saúde mental em contextos de vulnerabilidade passa, necessariamente, por se posicionar diante das desigualdades e das violências que moldam a vida da população preta e favelada. Entendo que esse compromisso não se encerra neste texto, mas se desdobra nas escolhas profissionais, nos espaços que ocupamos e nas alianças que construímos ao longo da nossa atuação.

3 CONCLUSÕES

Este trabalho teve como propósito compreender como se dá o processo de somatização da violência em contextos de vulnerabilidade social, tomando como referência a realidade de Acari, no Rio de Janeiro, a partir da minha experiência no projeto “Rede de Atenção e Reparação Psíquica”. Ao longo da pesquisa, foi possível articular conceitos da psicossomática, da psicologia social, da saúde coletiva e dos estudos sobre violência e racismo estrutural, evidenciando que o sofrimento psíquico e o adoecimento físico não podem ser dissociados das condições de vida da população preta e periférica.

A discussão sobre adoecimento e somatização permitiu compreender o corpo como um lugar de expressão de conflitos que não encontram espaço de elaboração simbólica, especialmente em contextos de trauma social e repetidas violações de direitos. Em situações em que a palavra é silenciada, desautorizada ou não encontra escuta, o corpo passa a falar por meio de sintomas, dores e doenças que muitas vezes não são reconhecidas como atravessadas pela experiência da violência. Essa compreensão amplia o olhar clínico e desloca a ideia de que se trata de “doenças apenas psicológicas” para uma visão que integra dimensões biológicas, psíquicas, sociais e políticas.

Ao tratar da violência e do racismo estrutural, o trabalho evidenciou que as periferias não são apenas cenários onde a violência ocorre, mas territórios construídos historicamente a partir da negação de direitos, da precarização dos serviços públicos e da atuação seletiva do Estado. A violência armada, as operações policiais, o tráfico de drogas, a estigmatização das favelas e a desresponsabilização do poder público compõem um contexto em que o risco, o medo e a perda constituem o cotidiano. Nesse cenário, os corpos negros e periféricos são os mais expostos à morte, ao adoecimento e à revitimização, o que reforça a necessidade de compreender o racismo como eixo central na análise da saúde mental.

A reflexão sobre vulnerabilidade social e saúde mental mostrou que o sofrimento psíquico não pode ser entendido como fenômeno individual ou desvinculado da realidade. As condições de moradia, trabalho, acesso à educação, saúde, transporte e segurança atravessam diretamente a forma como as pessoas sentem, pensam e se relacionam com o mundo. A ideia de saúde mental como socialmente sobredeterminada permite reconhecer que determinadas populações são mais expostas ao sofrimento e ao adoecimento não por fragilidades pessoais, mas por determinações históricas, econômicas, raciais e territoriais. Isso exige que a

psicologia, a saúde coletiva e as políticas públicas assumam uma postura ética e política diante dessas desigualdades.

Por outro lado, a análise das formas de resistência e cuidado evidenciou que, mesmo em meio a tantas violências, as comunidades produzem redes de apoio, práticas de solidariedade e modos próprios de cuidar. Em Acari, pude presenciar iniciativas como o Espaço Faveleira, que promove atividades culturais, artísticas e educativas para todos, e o Espaço Mães de Acari, que oferece acompanhamento pedagógico, assistência às famílias e espaço para comemorações com oficinas e brincadeiras. Esses projetos, ao garantirem convivência, proteção e oportunidade, atuam como dispositivos comunitários de saúde mental e prevenção ao adoecimento - mais do que serviços, são espaços de elaboração coletiva do trauma provocado pelas violências do território.

Durante as rodas de escuta e oficinas realizadas pela Rede de Atenção e Reparação Psíquica, observei que, quando o sofrimento encontra acolhimento e nomeação, o corpo começa a aliviar o peso que precisa carregar. Crianças e jovens que chegam tensos, em silêncio ou com dores recorrentes, muitas vezes deixam o encontro rindo, pintando, correndo, como se o corpo pudesse finalmente respirar. Esses momentos mostram, na prática, que a psicologia não deve ser apenas resposta ao trauma, mas também cuidado preventivo, fortalecimento comunitário e criação de espaços seguros para viver.

Como limitações, este estudo se baseia em uma revisão bibliográfica narrativa e em um relato de experiência, não se constituindo como pesquisa empírica com coleta sistemática de dados. Ainda assim, acredito que o trabalho oferece contribuições relevantes ao articular teoria e prática, favorecendo uma compreensão clínica mais ampliada e politicamente comprometida da relação entre violência e adoecimento.

Por fim, esta monografia reforça a importância de uma psicologia comprometida com a justiça social, com a defesa dos direitos humanos e com a dignidade das populações historicamente excluídas. Pensar a somatização da violência em territórios como Acari é também um convite para que a psicologia se desloque dos espaços tradicionais de atendimento e reconheça que o cuidado em saúde mental passa, necessariamente, pela transformação das condições que produzem sofrimento. Nesse sentido, olhar para o corpo adoecido é, ao mesmo tempo, olhar para a história, para o território e para as estruturas que o atravessam.

Mais do que denunciar o sofrimento, este trabalho busca afirmar que existe cuidado, afeto e resistência nas favelas - e que reconhecer essa potência é também função da psicologia. Se a violência deixa marcas profundas no corpo, é igualmente no corpo e na coletividade que nasce a possibilidade de reparação. Que a psicologia comprometida socialmente continue caminhando ao lado desses territórios como parceira na invenção de futuros possíveis.

4 REFERÊNCIAS

ABRAPSI – Associação Brasileira de Psicanálise Insight. **Site institucional**. Disponível em: <https://www.abrapsi.org.br/>. Acesso em: 10 maio 2024.

AGÊNCIA BRASIL. **Caso Maria Eduarda: PMs são absolvidos da morte de adolescente dentro de escola no Rio**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/>. Acesso em: 15 nov. 2025.

AGÊNCIA BRASIL. **Moradores protestam no Rio após megaoperação com 121 mortos**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/>. Acesso em: 30 nov. 2025.

ALEXANDER, F. **Psychosomatic medicine: its principles and applications**. New York: Norton, 1950.

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

ARAÚJO, A. A. et al. “Eles vão certeiros nos nossos filhos”: adoecimentos e resistências de mães de vítimas de ação policial no Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 10, e00008, 2022.

ASSOCIAÇÃO REDES DE DESENVOLVIMENTO DA MARÉ. **A bala não erra o alvo: impactos da violência armada nas escolas do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Redes da Maré, 2021. Disponível em: <https://www.redesdamare.org.br/>. Acesso em: 12 nov. 2025.

ASSOCIAÇÃO REDES DE DESENVOLVIMENTO DA MARÉ. **Trauma decorrente de violência policial: acesso ao atendimento clínico e reparação psíquica**. In: **Artigos finais – 10º Congresso Internacional Redes da Maré**. Rio de Janeiro: Redes da Maré, 2022. Cap. 11.

BARBOSA, L.; CARVALHO, S. Violência armada e fechamento de escolas: um estudo sobre os impactos na educação pública do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação**, v. 27, p. 1–18, 2022.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Caso Acari: Corte IDH divulga íntegra da sentença que condena o Estado brasileiro pelo desaparecimento de 11 jovens há 34 anos**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/>. Acesso em: 30 out. 2025.

CARNEIRO, S. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2003.

COLETIVO PAVÃOZINHO-CANTAGALO. **Cartografia da violência escolar no Rio de Janeiro: entre operações policiais e direito à educação**. Rio de Janeiro: CPC, 2023. Disponível em: <https://www.cpc.org.br/>. Acesso em: 11 nov. 2025.

CORREIO BRAZILIENSE. **Madureira, Acari e Rocha Miranda foram as áreas mais violentas do Rio em 2009**. Brasília, 14 fev. 2010. Disponível em: <https://www.correobraziliense.com.br/>. Acesso em: 30 out. 2025.

DAMÁSIO, A. **O erro de Descartes**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

ENGEL, G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, v. 196, n. 4286, p. 129–136, 1977.

EXTRA. **Adolescente morta dentro de escola em Acari vira símbolo contra a violência armada**. Rio de Janeiro, 30 mar. 2017. Disponível em: <https://extra.globo.com/>. Acesso em: 3 nov. 2025.

FERREZ, R.; SANTOS, M. O fechamento das escolas por operações policiais e seu impacto psicológico em alunos de favelas. **Psicologia & Sociedade**, v. 35, e242092, 2023.

FIGUEIREDO, L. C. M. **Psicologia e psiquismo: ensaios em psicologia contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2003.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Site institucional**. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/>. Acesso em: 1 jun. 2024.

FREUD, S. **O inconsciente** (1915). In: _____. **Obras completas**, v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. **Além do princípio do prazer** (1920). In: _____. **Obras completas**, v. 18. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

HEINROTH, J. C. **Textbook of mental health**. [S. l.: s. n.], 1818.

HERMAN, J. **Trauma e recuperação: o impacto da violência na mente e no corpo**. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Relatório categorizado por regiões escolares do Rio de Janeiro: tiroteios próximos a unidades da rede pública (2016–2024)**. Rio de Janeiro: ISP, 2024.

INSTITUTO PEREIRA PASSOS. **Indicadores sociais e urbanos do Rio de Janeiro: relatório anual 2021**. Rio de Janeiro: Prefeitura do Rio, 2021.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da violência 2023**. Brasília: Ipea, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/>. Acesso em: 18 maio 2024.

JANET, P. **L'évolution de la mémoire et de la notion du temps**. Paris: Chahine, 1929.

MARTINS, J. P. A.; MACHADO, Â. R.; CANO, I. Violência armada, saúde mental e o silenciamento das dores coletivas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, e210109, 2021.

MARTY, P. **A psicossomática do adulto**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.

MCEWEN, B. S. **The end of stress as we know it**. Washington, DC: National Academy Press, 2002.

MEDICINA PSICOSSOMÁTICA: definição e importância — ABMP Nacional. Disponível em: <https://www.psicossomatica.org.br/>. Acesso em: 29 maio 2024.

MELO, K.; DIAS, L. **Direito à educação suspenso: como as operações policiais retiram das crianças o acesso à escola**. Rio de Janeiro: O Globo, 12 abr. 2024. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência sob o olhar da saúde: a subnotificação de causas externas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 3, n. 1, p. 50–67, 1998.

NEUNER, F. et al. Psychological trauma and evidence-based treatment in developing countries. **International Review of Psychiatry**, v. 16, n. 5, p. 193–202, 2004.

NINJA, Mídia. **Quando a escola é linha de tiro: relatos de estudantes do CIEP em Acari**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://midianinja.org/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

NJAINA, K. et al. **Impactos da violência na saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://books.scielo.org/>. Acesso em: 6 dez. 2024.

OBSERVATÓRIO DA SEGURANÇA. **Site institucional**. Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/>. Acesso em: 29 maio 2024.

PAES, M. **Tiros na sala de aula: o cotidiano de quem estuda sob operações policiais**. **Revista Piauí**, n. 192, p. 45–53, 2022. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

PAVLOV, I. P. **Conditioned reflexes**. Oxford: Oxford University Press, 1927.

RAMOS, S.; PAES, M. **Policimento em territórios vulneráveis: práticas e desafios**. Rio de Janeiro: CESeC, 2019.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Educação. **Escolas municipais por bairro — Acari**. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/sme>. Acesso em: 2 nov. 2025.

SAWAIA, B. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 1999.

SAPOLSKY, R. M. **Why zebras don't get ulcers**. New York: W. H. Freeman, 1994.

SILVA, L. A.; RIBEIRO, D. L.; FROSSARD, J. Impactos da violência armada no funcionamento dos serviços públicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 3001–3012, 2021.

SKINNER, B. F. **Science and human behavior**. New York: Macmillan, 1953.

SOUZA, É.; GONÇALVES, J. O trauma das operações: impactos do fechamento das escolas por confrontos armados no Rio. **Educação & Sociedade**, v. 43, e251873, 2024.

UN-HABITAT. **World cities report 2020: the value of sustainable urbanization**. Nairobi: UN-Habitat, 2020.

VIVA RIO. **Escolas na linha de tiro: um levantamento sobre segurança, medo e futuro nas periferias cariocas**. Rio de Janeiro: Viva Rio, 2023. Disponível em: <https://www.vivario.org.br/>. Acesso em: 6 nov. 2025.

WACQUANT, L. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

WITZEL, J. “Eu só queria estudar”: relato de colegas de Maria Eduarda sobre o dia em que tiros invadiram a escola. **El País Brasil**, São Paulo, 2 abr. 2017. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/>. Acesso em: 5 nov. 2025.

ZALUAR, A. **Condomínio do diabo**. Rio de Janeiro: Revan, 1994.

ZINKER, J. **O processo criativo em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 1985.