

Capítulo 12

Serviço Social e questão social no adoecimento emocional de jovens mulheres faveladas

Viviane Carmen da Conceição Santos

Introdução

A proposta desse texto é problematizar como jovens mulheres faveladas têm recorrido à automutilação e a ideação suicida para amenizar e ou finalizar o sofrimento emocional. Parte-se da hipótese de que marcadores de Gênero, Sexualidade, Raça e Etnia, Território, Condições Socioeconômicas, Violências, dentre outros, são elementos que devem ser levados em consideração na compreensão do adoecimento emocional de grupos socialmente vulnerabilizados. A partir da apresentação resumida de quatro casos de jovens mulheres moradoras do Complexo da Maré é exposto como as violações de direitos protagonizadas pelo Estado; Marcadores sociais e precarização dos Serviços de Atenção básica incidem diretamente na experiência da saúde mental de jovens mulheres faveladas.

O Serviço Social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho, tendo por pano de fundo o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana, processos esses aqui apreendidos sob o ângulo das novas classes sociais emergentes – a constituição e expansão do proletariado e da burguesia industrial – e das modificações verificadas na composição dos grupos e frações de classes sociais que compartilham o poder de Estado em conjunturas históricas específicas. É nesse contexto, em que se afirma a hegemonia do capital industrial e financeiro, que emerge sob novas formas a chamada “Questão Social”, a qual se torna a base de justificação desse tipo de profissão especializada. A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e da repressão. O Estado passa a intervir diretamente nas relações entre o empresariado e a classe trabalhadora, estabelecendo não só uma regulamentação jurídica do mercado de trabalho, através de legislação social e trabalhista específicas, mas gerindo a organização e prestação dos serviços sociais, como um novo tipo de enfrentamento da questão social. (Iamamoto & Carvalho, 1985, p.77)

Com a citação de Iamamoto e Carvalho (1985) foi apresentada uma breve contextualização sobre o conceito de questão social, o qual se refere ao objeto de o trabalho do Serviço Social e se manifesta de variadas maneiras no trabalho profissional. O tema saúde mental, por exemplo, é presente na atuação profissional de assistentes sociais e demais áreas, contudo, este texto destaca que há alguns anos e - para ser mais precisa no ano de 2019 -

vem se materializando com mais intensidade na rotina profissional em projetos sociais no Complexo da Maré, a partir de casos de violência autoprovocada.

A definição de saúde proposta pela OMS como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças" tem sido alvo de inúmeras críticas, pois defini-la desta forma faz dela algo ideal, inatingível. Alguns autores sustentam que a definição teria possibilitado uma medicalização da existência humana, assim como abusos por parte do Estado a título de promoção de saúde. (OMS, 2001; Caponi, 2003; Carvalho, 2005 apud Gama et al, 2013, p. 05)

Os autores acima fazem provocação sobre a forma como o termo saúde é apresentado em documentos oficiais, pois segundo eles estagna a saúde mental em dois blocos opostos – de um lado a saúde como sendo um estado permanente para alguns grupos e de outro lado, como se o adoecimento fosse um estado permanente para outros grupos, sendo o sofrimento mental um exemplo. Este olhar binário não garante a inclusão de momentos de oscilação entre as condições da saúde dos indivíduos.

A existência de uma pessoa inclui os erros, os fracassos, as privações, as opções de vida, os desejos, as angústias existenciais, os desafios e as contradições. Quando criamos um conceito de saúde que impede uma conexão com a vida cotidiana, que exclui as oscilações, as possíveis aventuras e as escolhas singulares, relacionando qualquer afastamento da regra a uma espécie de crime e merecedor de um determinado castigo, estamos, ao contrário de produzir saúde, normatizando o comportamento. Assim, o conceito de saúde necessitaria ser reformulado englobando as oscilações da vida, inclusive a própria possibilidade de adoecimento. A análise poderia ficar mais centrada na capacidade de enfrentamento dos problemas. (Gama et al, 2013, p. 05)

E quando Gama et al (2013) mencionam a capacidade do enfrentamento de problemas, podemos acrescentar a soma de recursos que acionem a possibilidade de desenvolvimento das dimensões da vida como acesso à educação, lazer, moradia, direito de ir e vir, emprego e renda etc., a partir das políticas sociais. Iamamoto (2005) chama atenção:

É no contexto da globalização mundial sobre a hegemonia do grande capital financeiro, da aliança entre o capital bancário e o capital industrial, que se testemunha a revolução técnico-científica de base microeletrônica, instaurando novos padrões de produzir e de gerir o trabalho. Ao mesmo tempo, reduz-se a demanda de trabalho, amplia-se a população sobrando para as necessidades médias do próprio capital, fazendo crescer a exclusão social, econômica, política, cultural de homens, jovens, crianças, mulheres das classes subalternas, hoje alvo da violência institucional. Exclusão social esta que se torna, contraditoriamente, o produto do desenvolvimento do trabalho coletivo. Em outros termos, a pauperização e a exclusão são outra face do desenvolvimento da ciência e da tecnologia, dos meios de comunicação, da produção e do mercado globalizado.

Estes novos tempos reafirmam, pois, que a acumulação de capital não é parceira da equidade, não rima com igualdade. Verifica-se o agravamento das múltiplas expressões da questão social [...] (Iamamoto,2025, p.18)

Os relatos de tristeza associados às múltiplas violências às quais as jovens são submetidas estão sendo acrescidos de depoimentos de violências autoprovocadas como: cortes e ingestão de medicamentos em excesso, tentativas de suicídio quando narradas para profissionais atuantes nas instituições atuantes no Complexo da Maré. O cenário demonstra que as profissões que trabalham na linha frente da escuta das (os) usuárias (os) dos serviços - em especial as áreas que atuam em organizações não governamentais - necessitam aprofundamento dos estudos sobre o fenômeno; aprofundamento da análise sobre os limites e possibilidades de atuação.

Esta questão foi citada na minha dissertação de mestrado intitulada: **Atuação profissional em território afetado por múltiplas violências: Uma experiência na Favela Nova Holanda, Município do Rio de Janeiro**, na qual faço um breve resumo da articulação com o Centro de atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de atenção Psicossocial Infanto-Juvenil CAPSI, responsáveis pelos acompanhamentos de crianças e adolescentes e adultos do território da Maré.

1. Um pouco sobre o Complexo da Maré

O Complexo da Maré é um bairro composto por 16 favelas com 139.073 habitantes e localizado na Zona Norte da Capital Fluminense. Seu território foi delimitado pelo Decreto nº 7.980, de 12 de agosto de 1988 e a lei nº 2.119, de 19 de janeiro de 1994, incluiu-o na região administrativamente da Maré. Está situado às margens da Bahia de Guanabara e delimitado pela Linha Vermelha, Linha Amarela e Avenida Brasil, as quais são as três principais vias de acesso.

[...] A Maré possui uma forte presença no imaginário social, fazendo parte do cotidiano de milhares de pessoas que diariamente cruzam essas vias em direção a diversas localidades na cidade. Em especial pelo fato de ser constituir como caminho obrigatório para todas as pessoas que acessam o Rio de Janeiro através do aeroporto internacional em direção às zona Sul e Oeste da cidade. Por essa razão, a Maré está presente no discurso e no debate sobre os problemas urbanos. (Farage, 2023, p.276 e 277)

O território é alvo de sistemáticas operações policiais, as quais interferem diretamente no funcionamento das instituições e principalmente no direito de ir e vir das pessoas que lá habitam.

As favelas têm sido historicamente alvo de um conjunto de intervenções endereçadas ao tema da pobreza e da marginalidade urbana. Ao longo das últimas décadas torna-se alvo de intervenções massivas no campo da segurança pública. O lugar das favelas na cidade tem sido permeado por forte estigma e representações sociais pautadas nas noções de ausência, carência e homogeneização.

A relação entre a Maré e a linha Vermelha é reveladora das tensões sociais na cidade e é atravessada por uma série de discursos e argumentos que polarizam a relação favela e cidade. Observa-se um reforço das noções de separação entre a favela e o “asfalto”, expondo as cisões presentes em pensamentos e práticas que permeiam a vida na cidade. Todavia, essa aparente separação não é capaz de dar conta da complexidade que envolve favela e “asfalto”, especialmente porque não reconhece a favela como parte constituinte da cidade, mas um problema que deve ser eliminado ou senão escondido e controlado. (Farage, 2023, p.276)

De janeiro de 2024 a 16 de setembro de 2024 o Complexo da Maré foi atingido por 37 operações policiais¹ que tiveram como consequência o fechamento de escolas, unidades de saúde, projetos sociais etc.

Assim, considerar o quilombo (espaço transmutado), o cortiço e a favela como formas espaciais de resistência ao poder constituído é restabelecer a lógica das classes populares, tornando os ocupantes desses espaços como sujeitos responsáveis pela história socioespacial das cidades. Para contraporem tal situação, as classes dominantes percebem os grupos pobres como indivíduos que vivem no limite da marginalidade, passíveis de serem tratados como uma questão de polícia e nunca como uma questão social (Campos, 2005, p. 66).

A lógica de guerra às drogas do governo do Estado do Rio de Janeiro preconiza o uso da força e se fundamenta pelo estigma de que os espaços favelados são naturalmente violentos. O fato de existirem trabalhadores, estudantes, crianças, cultura e diversas formas de construção de estratégias para garantia de direitos é desprezado. Essa visão fragmentada que se torna única e impregna uma grande parcela do imaginário social que percebe os/as moradores/as de favelas e periferias como não dignos/as de direitos e respeito.

O principal aspecto que marca as favelas, especialmente no Rio de Janeiro, diz respeito à separação favela-cidade. Essa relação é fundamental para se compreender a relação histórica do poder público com essas áreas e, mais que isso, as representações que vêm pautando essa relação. Historicamente, a forma com que a favela é vista e representada tem um papel preponderante na intervenção pública. Tais representações, construídas pelos grupos hegemônicos da cidade, têm relegado as favelas e seus moradores a uma condição de subalternidade no espaço urbano, em especial no que se refere aos investimentos em equipamentos públicos e políticas públicas para atendimento das demandas da população. (Farage, 2023, p. 277)

¹MARÉ DE NOTÍCIAS - Operações e remoções impactam vida dos moradores e geram múltiplas de violações Disponível em <https://mareonline.com.br/operacoes-e-remocoes-impactam-a-vida-dos-moradores-e-geram-multiplas-de-violacoes/> Acesso em 15 de setembro de 2024 às 19:13.

Todavia, importante salientar que passados anos as favelas representam uma das maiores possibilidades de as camadas pobres acessarem o sonho de morar, pois as políticas públicas de habitação são precárias. Logo percebemos que o movimento de fincar moradia em áreas de localização estratégica e que não fazem parte da grande especulação imobiliária é uma realidade permanente.

Yazbek (2009) citando Kowarick et al (1990) sinaliza que o autor chama esse movimento de “diminuição perversa da segregação socioespacial”, a qual é descrita da seguinte forma:

[...] caracterizada pelo “deslocamento dos grupos pauperizados” rumo às áreas centrais e pela “multiplicação de bairros nos quais se misturam as camadas pobres e intermediárias” da população, atenuando limites antes definidos e que aglutinavam níveis de renda bastante diferenciados. (Yazbek, 2009, p. 124)

Considerando que grande parte da população brasileira vive com o equivalente a um salário-mínimo percebemos que o sonho de ter uma casa própria se torna a cada dia mais distante para as famílias pobres, fato que dá visibilidade à condição de subalternidade da população.

A autora argumenta:

A subalternidade faz parte do mundo dos dominados, dos submetidos à exploração e à exclusão social, econômica e política. Supõe, como complementar, o exercício do domínio ou da direção através de relações político-sociais em que predominam os interesses dos que detêm o poder econômico e da decisão política. Neste sentido, não podemos abordar indivíduos e grupo subalternos isolando-os do conjunto da sociedade. (Yazbek, 2009, p. 26)

Com a soma dos diversos fatores elencados acima que vão desde as questões econômicas e ligadas ao racismo estrutural, as favelas são uma realidade na rotina dos Estados do Brasil. O termo foi popularizado e utilizado como um conceito para definir de todas as localidades erguidas a partir da ocupação alternativa de pessoas oriundas das classes subalternas.

Favela atualmente é um conceito que reúne em volta de si duas amarras ligadas ao preconceito de ser analisado como um lugar de faltas e desorganização, ou o chamado aglomerado subnormal, e por outro lado que é colocado no mesmo bolo de interpretações de todas as favelas sem levar em consideração as diversidades.

Silva (2009) critica a forma como as favelas são lidas pela sociedade:

[...] é apreendido, em geral, como um espaço destituído de infraestrutura urbana (água, luz, esgoto, coleta de lixo); sem arruamentos; globalmente miserável; sem ordem; sem lei; sem regras, sem moral, enfim, expressão de caos. Outro elemento peculiar da representação usual das favelas é a sua homogeneização. Presentes em diferentes sítios geográficos – em planícies, em morros, às margens de rios e lagoas – e reunindo algumas

centenas de moradores até alguns milhares, possuindo diferentes equipamentos e mobiliários urbanos, sendo constituídas por casas e ou apartamentos, com variadas características socioambientais, as favelas constituem-se como territórios que se expressam em paisagens consideravelmente diversificadas. A homogeneidade, no entanto, é a tônica quando se trata de identificar esse espaço popular. (Silva, 2009, p. 10)

A questão da identificação da necessidade de melhorias para os aspectos de infraestrutura serviu como argumento para os movimentos de reivindicação de melhorias os quais tivessem êxito na implementação de serviços públicos.

Importante mencionar também que a engenharia das favelas é um ponto que transgride o modelo de cidade comerciável almejada pelos grupos empresariais do ramo imobiliário que investem em condomínios para garantir a proteção dos “cidadãos de bem” que estão sendo marinados na cultura do medo.

Sobre a cultura do medo Bauman (2009) argumenta:

Poderíamos dizer que a insegurança moderna, em suas várias manifestações, é caracterizada pelo medo dos crimes e dos criminosos. Suspeitamos dos outros e de suas intenções, nos recusamos a confiar (ou não conseguimos fazê-lo na constância e na regularidade da solidariedade humana. Castel atribuiu a culpa a esse estado de coisas ao individualismo moderno. Segundo ele, a sociedade moderna – substituindo as comunidades solidamente unidas e as corporações (que outrora definiam as regras de proteção e controlavam a aplicação dessas regras) pelo dever individual de cuidar de si próprio e de fazer por si mesmo – foi construída sobre areia movediça da contingência: a insegurança e a ideia de que o perigo está em toda a parte são inerentes a essa sociedade. (Bauman, 2009, p. 16)

Neste sentido, é necessário também destacar que a despeito dos rótulos de cunho negativo predominantes sobre as favelas, existem movimentos paralelos que buscam localizar as favelas e sua população como molas propulsoras fundamentais da vida nas cidades. O conceito de Aquilombamento da autora Beatriz Nascimento (1989) toma notoriedade como argumentação teórica na defesa da leitura dos quilombos como locais de resistência; ressignificação de uma existência; construção de afetos, sociabilidade e tranquilidade. E, mais do que isso, ele extrapola a sua localização para uma determinada dimensão temporal datada do período escravocrata para ser associado às articulações permanentes e atemporais que pessoas negras, pobres, favelas e periféricas vem utilizando para a garantia da existência.

Então, nesse momento, a utilização do termo quilombo passa ter uma conotação basicamente ideológica, basicamente doutrinária, no sentido de agregação, no sentido de comunidade, no sentido de luta como se reconhecendo homem, como se reconhecendo pessoa que realmente deve lutar por melhores condições de vida desde o momento em que faz parte dessa sociedade. (Nascimento (1989) apud Ratts, 2007, p. 53)

3. Questão Social e o adoecimento emocional de jovens mulheres faveladas

O cenário de violações de direitos que atinge diretamente a população da Maré contribui significativamente para o processo de adoecimento das juventudes no território. Zanello (2018) argumenta que é fundamental associarmos os sintomas de saúde mental e suas expressões ao tempo histórico e as particularidades locais de cada grupo social, indagando qual é o sentido daquele sintoma. As jovens e pessoas que fazem parte dos relatos abaixo estão sendo identificadas por nomes de flores para manutenção das suas identidades.

Margarida, 26 anos, preta.

Jovem frequenta projeto de corrida e rodas de conversa semanal que disponibiliza acolhimento com profissionais nas áreas de serviço social; psicologia; nutrição, fisioterapia, médico e monitoria de crianças para as jovens mães. Importante salientar que é um projeto de instituição Terceiro Setor que depende da renovação de financiamentos para continuidade de suas ações. Neste caso, a articulação com as instituições locais de áreas diversas é permanente.

Relata que em dias de operação policial sua casa é invadida pela polícia. Quando acontece esta situação a jovem fica com nível de ansiedade elevado e como trabalha como autônoma vendendo doces que ela mesma produz, tem sua renda atingida diretamente.

Margarida foi selecionada para compor projeto de formação de jovens mulheres que ocorreu em 2022/2023 na mesma instituição. O objetivo deste projeto foi à criação de grupo com características liderança para o fortalecimento, compartilhamento de informações, promoção de discussões sobre quais os atravessamentos, desafios e conquistas que enfrentavam.

Em umas das rodas de conversa a jovem deu depoimento sobre o preconceito que sofria por parte da família e principalmente da mãe pelo fato de ter ganhado peso depois que deu a luz.

Disse que quando estava angustiada se mordida e após o relato, as profissionais que conduziam a atividade pediram suporte para psicóloga da instituição para realização de acolhimento e encaminhamento para a rede especializada. A jovem foi orientada sobre a importância do acompanhamento no CAPS, visto que a Clínica da Família do território não possui serviço de acompanhamento de psicologia. Foi acompanhada pela psicóloga da ONG na primeira consulta no CAPS, uma vez que o mesmo não é próximo, requer dinheiro de passagem com o acréscimo que, em muitos casos, as usuárias têm receio do equipamento.

Na primeira consulta, Margarida ouviu da recepcionista do equipamento que estava passando por aquela situação porque não havia aceitado Jesus. A profissional da ONG ouviu o comentário e o fato foi notificado para a coordenação do equipamento.

No livro Saúde Mental Gênero e dispositivos, Zanello (2018) analisa a parcialidade das decisões médicas e ou demais áreas que atuam em saúde mental e que, no caso de Margarida, mesmo sendo uma recepcionista, sua ação profissional em um equipamento da rede especializada pode interferir significativamente na condução da proposta de acompanhamento.

Margarida chegou a frequentar algumas consultas no CAPS, mas depois não deu continuidade porque conseguiu um trabalho e teve dificuldade de liberação para as consultas. Passado um tempo, aluna disse para o médico que atende de forma pontual na ONG, que no dia anterior havia tentado se enforçar. O profissional acionou as profissionais do projeto e as mesmas entraram em contato com a jovem que compareceu na instituição anônima e se mordendo. O companheiro de Margarida e a equipe do CAPS foram acionados. Sendo que a instituição de saúde passou a orientação de que era necessário encaminhar a jovem para emergência do Hospital de referência do território e o marido relatou que não podia acompanhar a esposa à emergência porque não tinha com quem deixar o filho.

Margarida foi conduzida pela equipe da ONG para unidade de saúde mental onde passou por avaliação médica e permaneceu em observação. O marido foi acionado novamente e de novo relatou que não tinha com quem deixar o filho.

No dia seguinte, a mãe da jovem dona Tulipa, que morava há 3 horas do Município do Rio de Janeiro, chegou na ONG e gritava que a filha não era maluca e que tinham levado ela para hospital de maluco. Ameaçou acionar os grupos civis armados e exigiu que a instituição a levasse para o hospital.

A definição de saúde mental ou saúde psíquica é ainda mais complicada, pois além de estar diretamente vinculada à questão do normal e do patológico envolve a complexa discussão a respeito da loucura e todos os estigmas ligados a ela. A atribuição de um diagnóstico psiquiátrico a uma pessoa significa, na maioria das vezes, colocá-la num espaço que pode ser iatrogênico. (Gama et al, 2013, p. 05)

Chegando ao hospital margarida não havia passado por nova avaliação com equipe do hospital e a equipe do CAPS sinalizou que não teria condições de se dirigir para a emergência para fazer avaliação da jovem.

Dona Tupila queria tirar a filha a revelia do hospital e foi combinado de que as profissionais da ONG conduziriam a jovem e a mãe ao CAPS para passar por avaliação. Chegando no equipamento não havia psiquiatra de plantão e Margarida e a mãe foram atendidas por duas psicólogas e tiveram que voltar no dia seguinte para consulta com psiquiatra. Foram conduzidas em transporte da ONG para a consulta no CAPS no dia seguinte.

A genitora dizia que “maluca da família era ela Tulipa” logo a jovem não tinha nada. Após a prescrição das medicações, conduziu Margarida para sua casa, pois era a certeza da administração dos remédios e suporte ao filho de Margarida. Reclamou muito do marido da filha e do pai de Margarida seu ex-companheiro. A jovem ficou dois dias na casa da mãe e voltou para a Maré. Parou de fazer acompanhamento e de tempos em tempo passa por crises.

Cravo, 21 anos, parda.

Cravo também é inscrita no projeto de esporte citado cima. Começou a frequentar as atividades deste projeto e 2023 por intermédio da irmã Bromélia, que também é aluna, e foi encaminhada por um dos equipamentos da rede de atendimento às mulheres vítimas de violência do território.

Cravo e sua irmã foram vítimas de violência sexual por parte do genitor, contudo quando Bromélia passou a fazer parte do projeto estava em acompanhamento em instituições da rede socioassistencial. Cravo oscila nas presenças nas atividades, pois as situações de automutilação e uso de medicações interferem na rotina. Passou por crises durante a realização de atividades esportivas - desmaiou durante a corrida que acarretou na condução da jovem para emergência hospitalar; ingestão de medicação um pouco antes do treino que resultou que ficasse sonolenta; automutilação no rosto durante participação em roda de conversa em que colega de turma verbalizou ter sofrido violência sexual quando criança; sangramento nos pontos dos pulsos ao iniciar atividade esportiva, visto que o ferimento era recente.

Além das irmãs, outras mulheres da família sofreram violência sexual por parte do genitor delas. Contudo, Cravo o denunciou e por isto é acusada de ter causado a situação de privação financeira que a família vem enfrentando. A mãe Girassol e a irmã Bromélia são de religião neopentecostal e Cravo é de religião de matriz africana e tem orientação sexual dissidente, elementos que aumentam a vulnerabilidade e estigmatização de Cravo na família.

Vivencia momento de sofrimento emocional grave, pois os cortes nos pulsos e pescoço são profundos e exigem que seja encaminhada para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com frequência. Realiza acompanhamento no CAPS, contudo a relação é principalmente para buscar medicação.

A equipe do projeto de esporte buscou realizar reuniões de estudo de caso com os profissionais do CAPS para construção de projeto terapêutico conjunto, mas a relação não avança. E, em conversa interna na ONG, analisamos que para além da precarização dos recursos de várias naturezas que os equipamentos de saúde padecem, transparece que há um distanciamento das histórias das (os) usuárias (os) e das demais instituições do território.

Recentemente em reunião entre equipe da Clínica da Família, equipe técnica da ONG e que também contou com a participação de representantes do CAPS, a agente de saúde revelou que a relação da jovem com a unidade de saúde é para fazer curativo nos cortes. Destacou a dificuldade de aproximação com Cravo, e o Serviço Social e Psicologia da unidade desconheciam o caso. A equipe do CAPS por sua vez ficou surpresa pela jovem não ter relação mais profunda com a Clínica da Família, pois ela “deveria” fazer exames de sangue para avaliar se a medicação controlada que utiliza está causando mudança no sangue. Mas admitiram que o tema não foi falado no CAPS e logo iriam orientá-la de ir na Clínica da Família fazer exames.

B- Lírio, 16 anos, preta.

Lírio participou do projeto voltado para jovens líderes detalhado no caso Margarida. Uma das fases do processo seletivo foi a realização de rodas de conversa com as candidatas. Elas tiveram que indicar e falar sobre um dos temas que indicaram na ficha de inscrição como sendo relevante para ser discutido nas atividades do projeto.

Adolescente foi incluída em subgrupo que elegeu o tema Abuso Sexual. No momento da defesa do mesmo, as candidatas citaram exemplo de um caso que estava sendo falado pelas ruas da favela: um homem idoso foi assassinado por grupos civis armados, em razão de ter abusado da neta. Lírio ficou transtornada e disse que as colegas não sabiam o que estavam falando, pois o homem não tinha sido assassinado do jeito que estavam falando e

revelou que o falecido era seu avô. Foi encaminhada para sala de acolhida e solicitada o apoio de psicóloga de outro projeto.

A equipe conduziu a discussão refletindo sobre como é importante a noção de todos os lados das histórias, do entendimento que existem famílias envolvidas que sofrem as consequências das diversas violências que atingem indivíduos e grupos sociais.

Lírio e as demais jovens que estiveram neste processo seletivo momento foram aprovadas, contudo a equipe conversou com a adolescente para falar sobre os temas que seriam abordados nas oficinas, fato que poderiam causar algum tipo de sofrimento, logo, que ficasse a vontade de pedir ajuda para a equipe. No primeiro dia do projeto, durante a construção do contrato de convivência, foi acordado de que o caso do homem assassinado na favela não seria pauta nas discussões.

A psicóloga do projeto foi tomando conhecimento de que a adolescente vivenciava situações de violência intrafamiliar, pois não somente ela, mas a mãe dela Hibisco também havia sido vítima de violência sexual pelo genitor e que a avó materna Ixora não acreditava nelas. A religião de Dona Ixora fazia com que não visualizasse as situações vivenciadas pela filha e neta como violência. Foi relatado também que a Lírio estava canalizando as suas energias no relacionamento com o namorado e sonhava em sair de casa.

Durante as atividades do projeto Lírio passou a dividir sobre o incômodo com seu corpo, as crises de ansiedade, que não se alimentava para não ganhar peso e ficava o dia todo sem comer, das agressões e cobranças da sua mãe para que arrumasse a casa e cuidasse dos irmãos e ao mesmo tempo a mãe sofria violência do padrasto. Em uma das oficinas verbalizou a visão negativa da autoimagem e sobre a automutilação que era uma ação recorrente.

A jovem concluiu o projeto, contudo sobre a adesão ao acompanhamento em serviço de saúde mental, tivemos notícias de que não se efetivou porque para acessar a rede de saúde mental precisaria do acompanhamento da mãe ao CAPSI do território, mas como já foi mencionada a relação não era boa, o projeto em questão não possuía equipe específica para acompanhamento e a rede local é localizada em local distante do território, fato que exige dinheiro de passagem e que um adulto a acompanhe. Porém, o conselho tutelar de referência na ocasião da situação com o avô foi acionado, mas o desfecho do abusador foi conduzido pela dinâmica do território.

D- Cosmos, 19 anos, branca.

Cosmos também foi do projeto voltado para a formação de jovens mulheres liderança. O diferencial é que já conhecia a jovem de outra edição deste projeto aplicada nos anos de 2020-2021, na ocasião da pandemia de COVID19 com atividades on-line.

Cosmos era uma adolescente na edição online e se destacava porque era muito propositiva e fazia análises precisas para seus 17 anos na época. Durante as atividades apresentou reflexão sobre o tema da pobreza menstrual de mulheres encarceradas, tema que era a primeira vez que eu tinha acesso.

Importante destacar que o projeto aplicado na pandemia objetivava refletir como gênero e sexualidades interferiam na saúde mental das jovens, logo, não eram incomuns os relatos de sofrimento emocional e crises de ansiedade.

O projeto implementado de forma presencial em 2023 trouxe à tona uma realidade angustiante em relação ao nível de adoecimento e negligenciamento sofrido por alguns grupos sociais em relação à precarização das políticas públicas.

Da mesma maneira que na dinâmica realizada no processo seletivo que nos deparamos com o sofrimento de Lírio, em uma das primeiras dinâmicas ministradas após a escolha das 40 participantes, as alunas em sua maioria verbalizaram suas dores.

Cosmos falou sobre o desejo de morrer, das sucessivas tentativas e da sensação de fracasso por não conseguir. Compartilhou sua técnica de guardar remédios que tomava para tentar suicídio em uma latinha de balas e da frustração de não ter conseguido. Falou também da violência física que sofria da mãe e das cobranças por levar sustento para casa.

Foi acolhida pelas demais jovens ao término da atividade e lembro que falei com ela que queria conversar em particular, mas pelo avançar da hora podíamos falar no dia da próxima atividade. Cosmos pediu para tirar cópia de alguns documentos para fazer inscrição em um curso que havia sido aprovada e foi embora. Não compareceu na atividade seguinte e passado dois dias recebemos a notícia que ela havia cometido suicídio.

Passado o enterro, a equipe realizou momento de acolhida com as demais jovens para falar sobre saúde mental e suicídio. Em visita domiciliar com a psicóloga da instituição parceria para fazer acolhida da mãe de Cosmos, foi observado uma moradia precária, a mãe com questões de saúde emocional anterior a dor da perda da filha. A genitora Orquídea disse que Cosmos havia tentado suicídio algumas vezes. Na última internação tentou se enforcar na enfermaria do hospital. Saiu da unidade de saúde com encaminhamento para a Clínica da Família e para o CAPS, mas quando foi na Clínica da família ficou esperando muito tempo e teve uma crise, saindo correndo do local e deixando um dos chinelos para trás. Quando foi ao CAPS na primeira vez, não foi atendida porque era dia de reunião e na segunda vez estava tendo operação policial no território e por isto a unidade estava fechada. Neste meio tempo foi alcançado o ponto final.

3.1 Semelhanças nos casos:

Os casos relatados têm semelhança porque tratam de jovens mulheres com históricos de vida marcados por violações de direitos sociais. Nas descrições, observamos manifestações das diversas violências, as quais as mulheres são expostas, com destaque para o fato de as personagens relatadas serem mulheres faveladas, a maioria pretas e pardas e todas as representantes de uma mesma classe social e de um território que é permanentemente violentado.

Pedrosa e Zanello (2016) apontam que a exposição às situações de violências experimentadas pelas mulheres tem se tornado um forte aliado para o adoecimento emocional. Por outro lado, salientam que esta constatação deve ser uma aliada para que profissionais e dão destaque aos profissionais da área de saúde que atuam na escuta e atendimento nas unidades de acolhimento, pois devem se apropriar desta informação para realizar interlocução com as demais políticas públicas, visto que o pano de fundo observado na manifestação dos sintomas é a violência contra a mulher. As autoras por sua vez destacam que este movimento de análise não é natural em grande parte das áreas que compõem as instituições de saúde. (Pedrosa e Zanello, 2016, p. 1-2)

Em todos os quatro casos observamos que o acesso aos serviços públicos de saúde está sendo limitado - seja pela escassez de oferta de serviços em locais próximos da residência - seja pela escassez de políticas públicas que garantam acesso e a continuidade do tratamento. Em outros casos, carecem de profissionais que realizem a troca em rede para fortalecer o acompanhamento e apoio as pessoas atendidas nas unidades.

4- Considerações finais:

O tema da violência autoprovocada e o suicídio de jovens mulheres merece uma ênfase por parte de profissionais e pessoas que se dedicam à pesquisa, visto que é um fenômeno concreto que está vitimando jovens e, se fizermos um esforço de análise mais ampliada, vamos perceber que não se manifesta somente neste território descrito neste capítulo.

Zanello e Silva (2012) sinalizam a importância do entrecruzamento dos fatores de adoecimento emocional atrelados as interseccionalidades que marcam os grupos sociais, sendo gênero e raça elementos fundamentais de análise.

[...] a corrente sócio-histórica, preocupada com materiais e existenciais que favorecem o sofrimento psíquico e seu agravamento, tem demonstrado que os fatores de risco relacionados à depressão são engendrados e sociais. Referem-se a maior pobreza, menores índices de alfabetização, rendas ínfimas, violência (física, sexual e verbal), etc. – viés que tem sido adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). (Zanello e Silva, 2012, p. 268-269)

É necessário que o tema seja abraçado por diversas alas da sociedade desde os movimentos feministas, movimentos sociais e criadores de políticas públicas, visto que o fato de uma jovem mulher não querer mais viver significa que o patriarcado e todas as mazelas da sociedade estão tirando mais uma de nós de ação. Carecemos de políticas efetivas que possibilitem que jovens pobres, periféricas e favelas tenham acesso a terapias diversas que atendam as suas formas e expressões de estar o mundo sem serem julgadas e ou cerceadas.

De acordo com Zanello (2018) o desestímulo presente nas relações sociais vivenciados por determinados grupos, principalmente os que são atingidos diretamente pelas desigualdades estruturais, padecem de adoecimentos emocionais, os quais são formas de respostas ao contexto. (Zanello, 2018, p.30 e 31)

Cenários de violências e opressões, a impossibilidade de ampliação do cuidado, afetos e tomadas de decisão causam adoecimento e este contexto está sendo vivenciado por um grupo específico de jovens mulheres, logo, mais do que uma geração é uma ênfase em um grupo de uma geração marcado por violações ligadas aos fatores classe sociais, cor e raça, gênero e outros marcadores sociais.

É mister a ampliação de políticas públicas que garantam atendimento para jovens periféricas e faveladas que contemplem políticas de cuidado em saúde e saúde mental, mas também acesso a escolarização, emprego e renda, rompimento de ciclos de opressão, acesso ao lazer e ao esporte e tantas outras ações que possam devolver e ampliar as potencialidades em contextos sem violências.

O suicídio é um fenômeno que marca várias sociedades, mas no contexto analisando, onde as ausências de acessos, negligências e debilidade na troca e articulação intersetorial gera uma reflexão de que estas jovens estão experimentando uma expressão da violência contra as mulheres, racismo e a pergunta que fica são: quem abraça esta causa?

Por outro lado, o contato com as jovens nos grupos de discussão fez com que observasse que a oferta de atividades esportivas, troca entre jovens com histórias similares e moradoras do mesmo território, equipe engajada e troca a rede socioassistencial pode ser uma ferramenta fundamental no acompanhamento.

“Eu amei o evento hoje. As mulheres falando das dificuldades que tiveram até chegarem ao pódio e alcançarem suas metas. Me deixou tão empolgada e motivada. É como se elas tivessem me dizendo “Você também é capaz” só que em outras palavras E eu gostei de me ver nesse lugar De alguém que pode sim ultrapassar seus próprios limites! Obrigada por me permitir ter vivenciado esse dia incrível!” (Cravo, 21 anos, parda)

As possibilidades de suporte e apoio são fundamentais para que jovens mulheres não sejam lidas como pacientes fixas dos equipamentos de saúde mental, ao mesmo tempo dá luz para a necessidade da ampliação das redes de apoio advindas de políticas públicas.

Para finalizar veremos uma reflexão de Yamamoto e Carvalho (1985) que fazem reflexão sobre a razão da atuação do Serviço Social é a sua inserção na sociedade:

Afirmar que a instituição do Serviço Social é produto ou “reflexo” da realidade social mais abrangente, expressa apenas um ângulo da questão, se considerado isoladamente. Por outro lado, reduzir a análise dos elementos constitutivos “internos – que supostamente, peculiarizam à profissão um perfil específico: seu objeto, objetivos, procedimentos e técnicas de atuação etc. – significa extrair, artificialmente, o Serviço Social das condições e relações sociais que lhe dão inteligibilidade e nas quais se torna possível e necessário. Significa privilegiar a visão focalista e a-histórica que permeia muitas das análises institucionais. A tentativa de superação dessas orientações metodológicas implicou considerar que a apreensão do significado histórico da profissão só é desvendada em sua inserção na sociedade, pois ela se afirma como instituição peculiar na e a partir da divisão social do trabalho. Como a profissão só existe em condições e relações sociais historicamente determinadas, é a partir da compreensão destas determinações históricas que se poderá alcançar o significado social desse tipo de especialização de trabalho coletivo (social), mais além da aparência em que se apresenta em seu próprio discurso, e, ao mesmo tempo, procurar detectar como vem contribuindo, de maneira peculiar, para a continuidade contraditória das relações sociais, ou seja, do conjunto da sociedade. (Yamamoto & Carvalho, 1985, p.15-16)

Referências

- BAYMAN, Z. **A confiança e o medo na Cidade**. Tradução Eliana Aguiar. Rio de Janeiro. Zahar. 2009.
- CAMPOS, A. **Do quilombo à favela produção do espaço criminalizado no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, Ed. Bertrand Brasil, 2005.
- FARAGE, E. **Estado, Território e Cotidiano no Conjunto de favelas da Maré**. 1ª Ed. Rio de Janeiro. Mórula, 2023.
- GAMA, C. A. P da et all. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. Saúde Mental** 17 (1) • Mar 2014 • Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142014000100006> . Acesso em: 15 set. 2024.
- IAMAMOTO, M. CARVALHO, R de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 4. ed. São Paulo. Cortez; 1985.
- IAMAMOTO, M. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 9. ed. São Paulo, Cortez, 2005.
- MARÉ DE NOTÍCIAS - **Operações e remoções impactam vida dos moradores e geram múltiplas de violações**. Disponível em: <https://mareonline.com.br/operacoes-e-remocoes-impactam-a-vida-dos-moradores-e-geram-multiplas-de-violacoes/>. Acesso em: 15 set. 2024.
- RATTS, A. **Eu sou atlântica sobre a trajetória de vida de Beatriz Nascimento**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo: Instituto Kuanza, 2027.
- REDES DA MARÉ. **Censo Populacional**. Rio de Janeiro. 2019. 108p.:Il.:2cm.
- SANTOS, V. C. da C. **Atuação profissional em território afetado por múltiplas violências: Uma experiência na Favela Nova Holanda, Município do Rio de Janeiro**. Dissertação de mestrado defendida na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-graduação e Direitos Humanos- NEPP/DH em abril de 2023. Rio de Janeiro. Edição UERJ. 2023.
- SILVA, J. de S. **O que é favela, afinal?** Rio de Janeiro: Observatório de Favelas do Rio de Janeiro, 2009.
- PEDROSA, M. ZANELLO V. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. esp., pp. 1-8. Disponível em: SCIELO - Brasil - (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. Acesso em: 21 ago. 2024.
- YAZBETK, M. C. **Classes subalternas e assistência social**. 7. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2009.
- ZANELLO, V. **Saúde Mental, Gênero e seus dispositivos – cultura e processos de subjetivação**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

ZANELLO, V. S., Costa, R. M. **Saúde Mental, gênero e Violência Estrutural**. Ver. **Bioét** (impr) 2012. 20 (2): 267-79. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/745/776 . Acesso em: 21 ago. 2024.