



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – SER
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

GABRIELLY APARECIDA DE ARAÚJO SOARES

**OS REBATIMENTOS DO DESMONTE DO TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DA
POPULAÇÃO JOVEM: uma aproximação da temática**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Lucia Lopes da Silva

Brasília – DF

2023

GABRIELLY APARECIDA DE ARAÚJO SOARES

**OS REBATIMENTOS DO DESMONTE DO TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DA
POPULAÇÃO JOVEM: uma aproximação da temática**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, sob Orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Lucia Lopes da Silva

Brasília – DF

2023

GABRIELLY APARECIDA DE ARAÚJO SOARES

**OS REBATIMENTOS DO DESMONTE DO TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DA
POPULAÇÃO JOVEM: uma aproximação da temática**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, sob Orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Lucia Lopes da Silva

Brasília, 03 de julho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Lucia Lopes da Silva
Departamento de Serviço Social - Universidade de Brasília

Membro Interno: Prof.^a Dr.^a Karen Santana de Almeida Vieira
Departamento de Serviço Social - Universidade de Brasília

Membro Externo: Dr.^a Priscilla Maia de Andrade

Num mundo caótico, sonhar é sobrevivência
União e um propósito, pra subir junto nesses pódio
Enfrentamo dez leão por dia, pra zerar junto esses jogos
Brasil, Round 6 num nível hard, mas temo coragem que enche os olhos
Meu canto nunca foi só meu, vem de longe, papo de séculos
Eu não carrego o mundo só, mesmo quando é eu e meus cadernos
Caminhamo junto até no incerto, nada paga a fé que em mim investem
Mãe, sou resultado das suas preces!
(Emicida)

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho representa a chegada de um grande sonho: o de me formar em Serviço Social na Universidade de Brasília. Esse sonho não é só meu, mas de uma “povoada” de gente querida, especialmente minha família, quem me ensina na prática da vida cotidiana o valor da educação, do trabalho e da luta por um outro mundo possível. Sonhávamos juntos sem ter certeza de que era possível realizar-se, já que abri os caminhos sendo a primeira da família a ingressar em uma universidade federal, que, até então, parecia coisa de outro mundo. De fato, um outro mundo se abriu para mim: a Universidade de Brasília me ofereceu um universo de possibilidades, oportunidades e novos sonhos, me fazendo sair daqui com a certeza de que esta universidade pertence, sim, a mim e ao conjunto da classe trabalhadora.

Em primeiro lugar agradeço à minha mãe, Ana Cléia, e ao meu pai, Marcelo, a eles devo a imensa maioria daquilo que me constitui como sujeito. Agradeço não só por terem garantido as condições necessárias para que a educação nunca me faltasse, ainda que o percurso não tenha sido fácil até aqui, mas, principalmente, por serem espelho, por me iluminarem com histórias de vida tão bonitas e aguerridas. Mamãe e papai, quero que saibam que esse diploma também será de vocês, assim como afirmo que é, sobretudo, por vocês o compromisso ético-político que firmo com nossa classe. Agradeço por absolutamente tudo o que fizeram e fazem por mim, inclusive pelas faltas, pois elas me motivam a lutar mais e mais.

Mamãe, você é minha maior e mais bela fonte de inspiração, me permita contar um pouco da sua história com a educação, pois está entrelaçada à minha. Diferente do que você diz, hoje penso que não foi você quem abandonou a escola muito cedo, foi a escola e a sociedade capitalista-patriarcal quem te abandonou primeiro, afinal, não era possível ser mãe de quatro filhos aos dezoito anos e continuar estudando, ao menos não diante da realidade social da qual você vivenciava. Você precisou trabalhar muito, dia após dia, para superar o que essa sociedade havia te reservado. Ousou sonhar e assim construiu um novo futuro para si e para a nossa família: terminou a educação básica e, enfim, se livrou do peso da vassoura, que agora deu lugar ao giz e lousa. Ao fim de um dia exaustivo como trabalhadora doméstica, você ainda reunia forças para enfrentar as salas de aula da faculdade, até que se formou pedagoga! Que alegria, que orgulho! Eu poderia escrever esse trabalho inteiro sobre você, mas vou me limitar a afirmar que cada passo dado é para honrar seu exemplo, minha rainha, meu alicerce, meu maior amor.

Papai, com você aprendi desde muito cedo o valor do trabalho e mais tarde decidi lutar por um mundo novo onde o trabalho tenha um significado mais humano, por você, por nós, por

toda a humanidade. Um mundo onde você não precise viver para trabalhar, um mundo onde seja possível trabalhar apenas o suficiente para que se viva com dignidade, um mundo onde nenhuma criança precise enfrentar o trabalho infantil como meio de sobrevivência da própria família, como você tristemente precisou fazer, um mundo onde as longas horas na estrada não te afastem de mim e de você mesmo. Com isso não quero negar a sua profissão, da qual muito me orgulho, foi em cima desse caminhão que você aprendeu e me repassou lições valiosíssimas, foi também por meio dele que você contribuiu significativamente para que eu pudesse me dedicar aos estudos. Sem o seu trabalho eu certamente não teria chegado até aqui, muito menos sem o seu amor, carinho e dedicação.

Em segundo lugar agradeço às minhas irmãs e irmãos. Douglas e Yara, obrigada por terem sido parte fundamental da minha formação e por todo cuidado e fonte de inspiração, desde a infância até os dias de hoje. Kelen, você me entusiasma a ser exemplo, a UnB te espera, minha irmã. Lulu, meu tio-maninho querido, obrigada pela pureza e pelas risadas energizantes. Amo vocês profundamente!

Ao meu companheiro de vida, Matheus. Você foi minha primeira referência de que quem vem de onde a gente vem, pode e deve adentrar a universidade pública, você foi primeiro e me mostrou que era possível, e assim, mesmo sem saber, me encheu de coragem e motivação. Obrigada pelas aulas de redação lá no início, pelo ombro cedido no ônibus de todo-santo-dia e pelo computador emprestado para que esse trabalho pudesse ser feito. Sem o seu imenso e genuíno amor eu provavelmente não teria a força que tenho, talvez eu não tivesse superado os dias mais nublados e não sonharia com um futuro melhor para nós. Por tudo isso e muito mais, esse é apenas um dos muitos passos que quero comemorar ao seu lado.

Às minhas amigas e amigos: Ana, Thaiane e Wesley, obrigada por me fazerem melhor e mais feliz sempre. Ana, obrigada pela parceria ao longo de toda a graduação, com você compartilhei sentimentos profundos e momentos inesquecíveis, sua amizade é preciosa. Thai, obrigada por compartilhar suas ideias e seu mundo comigo, sua luz me ilumina e me engrandece. Wesley, obrigada pelos cafezinhos regeneradores e pelas risadas, disposição, trocas e carinho de sempre. Como de costume, recorro ao samba na intenção de traduzir a força do amor que sinto por vocês e dedico-lhes “Água de chuva no mar” – Beth Carvalho.

Ágatha, Luís, Thamires, Lilian, Caio, Nayra, Daniel, Isabelle e tantos outros marcaram a minha trajetória acadêmica e pessoal, obrigada por darem sentido prático ao que conhecemos por companheirismo, espero poder testemunhar cada um de vocês brilhando. Elessandra, que

não se limitou a ser a melhor supervisora de estágio que eu poderia ter e foi além, me proporcionando também sua amizade valiosa, obrigada por tudo! Matheus, meu cunhado e amigo, obrigada pelo ouvido cedido tantas vezes. Camile e Carol, obrigada por me encherem de coragem sempre que precisei. Kátia, minha sogra e amiga, obrigada pelas palavras de apoio. Lúcia, minha amiga, obrigada pelos conselhos e estímulo. Amo todos vocês!

Agradeço ao GEMPP, por me permitir tantos aprendizados à luz do marxismo. Ao CASESO por ter sido palco político e refúgio para o tão necessário descanso do dia a dia. À DASU, pela experiência de extensão na área da saúde mental. À DDS e a toda a Política de Assistência Estudantil da UnB, conquistada pelo Movimento Estudantil, a quem também devo tanto, sem dúvidas sem isso eu não teria sequer ingressado, tampouco permanecido. À todas as professoras e professores presentes em minha graduação, agradeço pelos ensinamentos e por confirmarem em mim a certeza de que escolhi a profissão certa. Agradeço também às professoras e professores da educação básica, que fomentaram em mim o gosto pela educação e acenderam a luz da consciência crítica.

Ao meu gatinho, Fidel, que partiu durante o processo de escrita desse trabalho, me deixando um buraco no peito e uma saudade irremediável. Dialeticamente, sua partida não me proporcionou apenas dores, pois foi lembrando da sua sede de vida que eu me fortaleci para continuar quando pensei em desistir. Meu amor, sua memória viverá para sempre em mim.

À banca examinadora, que prontamente aceitou o convite de participar desse momento tão especial. Tive o prazer de ser apresentada ao Serviço Social através da Prof.^a Karen Santana, em “Introdução ao Serviço Social”, foi em suas aulas onde primeiro confirmei minha opção certa pelo curso, obrigada por isso e por ter sido a presença acolhedora que eu precisava naquele momento. Prof.^a Priscilla, com você pude me entusiasmar com temáticas que marcaram minha trajetória na graduação, depois de cursar “Seguridade Social – Assistência Social” e “Relações Sociais, Família e Serviço Social” contigo, decidi estagiar em um CRAS e pesquisar relações de gênero, você me inspira mesmo sem saber disso. Agora, por sorte, tenho a honra de encerrar esse ciclo aprendendo um pouco mais com vocês, mulheres, professoras e pesquisadoras incríveis que tanto admiro!

Por fim, agradeço de todo coração à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Maria Lucia Lopes da Silva, absolutamente fundamental para a elaboração deste trabalho, desde a escolha do objeto de pesquisa, até os momentos finais. Foi em suas aulas onde fui instigada a conhecer mais sobre a Seguridade Social, a Reforma Sanitária e sobre a Luta Antimanicomial, centrais para os rumos

dessa pesquisa e para tantas outras escolhas profissionais e políticas que fiz apenas depois disso. Muito obrigada pela orientação atenta e cuidadosa durante todo esse processo. Agradeço também pela paciência e sensibilidade diante das adversidades que vivenciei e, principalmente, por acreditar em mim quando eu mesma hesitei. Querida, espero poder continuar me referenciando em você nas trincheiras de luta da vida, dentro e fora da academia.

À Universidade de Brasília, minha eterna gratidão.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), desenvolvido no âmbito da graduação em Serviço Social pela Universidade de Brasília – UnB, versa sobre a relação entre Trabalho e Saúde Mental no seio da juventude brasileira, com o objetivo de apreender os rebatimentos do desmonte do trabalho no sofrimento psíquico dessa população. Tem como fundamento de pesquisa um arcabouço teórico composto por literaturas que tratam das categorias de análise escolhidas à luz do materialismo-histórico-dialético, além de documentos que contenham indicadores sociais recentes da população jovem, incluindo fontes oficiais de dados como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Os resultados alcançados sugerem que fatores como o desemprego, subemprego, exploração do trabalho, desigualdade social, opressões de raça e gênero e um quadro latente de ausência de perspectivas sobre o futuro, próprios do modelo econômico capitalista em seu estágio neoliberal, afetam frontalmente o processo de saúde-doença da juventude, incidindo em adoecimento e sofrimento mental dessa população.

Palavras-chave: Trabalho, Saúde Mental, Juventude, Neoliberalismo

ABSTRACT

The present End of Course Work (TCC), developed in the context of the graduation in Social Work at the University of Brasilia - UnB, deals with the relationship between work and mental health among Brazilian youth, with the objective of apprehending the consequences of the dismantling of work on the psychological suffering of this population. The research is based on a theoretical framework composed of literature that deals with the chosen categories of analysis in the light of materialist-historical-dialectical materialism, as well as documents containing recent social indicators of the young population, including official data sources such as the Brazilian Institute of Geography and Statistics. The results achieved suggest that factors such as unemployment, underemployment, labor exploitation, social inequality, race and gender oppressions, and a latent picture of lack of perspectives about the future, typical of the capitalist economic model in its neoliberal stage, frontally affect the health-disease process of young people, affecting the mental illness and suffering of this population.

Keywords: Work, Mental Health, Youth, Neoliberalism

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CF - Constituição Federal
CT – Comunidades Terapêuticas
CLT - Consolidação das Leis de Trabalho
DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
EC - Ementa Constitucional
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MP - Medida Provisória
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
PEA - População Economicamente Ativa
PEC - Proposta de Emenda Parlamentar
PL – Projeto de Lei
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PVC – Programa de Volta Pra Casa
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RP - Reforma Psiquiátrica
RPB – Reforma Psiquiátrica Brasileira
SRT – Serviço de Residências Terapêuticas
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso
UNB - Universidade de Brasília

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO 1 - OS FUNDAMENTOS CONCEITUAIS DA REFORMA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL E OS INDÍCIOS DE SUA CONTRARREFORMA SOB O APROFUNDAMENTO DO NEOLIBERALISMO E ASCENSÃO DA EXTREMA DIREITA NO PAÍS.....	16
CAPÍTULO 2 - O QUADRO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL E NO MUNDO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID19 E DO APROFUNDAMENTO DA CRISE DO CAPITAL.....	25
CAPÍTULO 3 - O ADOECIMENTO MENTAL DE JOVENS NO BRASIL E SUA RELAÇÃO COM O DESEMPREGO E A EXPLORAÇÃO DO TRABALHO EM UM CONTEXTO DE DESMONTE DO TRABALHO PROTEGIDO – UMA APROXIMAÇÃO DA TEMÁTICA	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como principal mobilização a necessidade de compreender os impactos do desmonte do trabalho em curso no processo de produção social da saúde-doença mental da população jovem (19 aos 29 anos) no Brasil, ainda que de modo aproximativo, em decorrência da natureza do trabalho. Isto é, diante de um quadro mundial de adoecimento e sofrimento psíquico tão evidente nessa população, conforme apontado recentemente por meio do “Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos” da Organização das Nações Unidas em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde, publicado em junho de 2022¹, cabe a indagação sobre como o trabalho tem determinado socialmente esse processo, buscando captar sua expressão especialmente no Brasil. Assim, questionou-se: Há uma relação de determinação entre a precarização do trabalho e o adoecimento mental de jovens no Brasil em anos recentes? Em caso afirmativo, quais os principais indícios desta relação? Ou seja, até que ponto o desemprego profundo e a superexploração do trabalho repercutem no adoecimento mental dos jovens?

A aproximação com o tema parte de um contato e ensejo prévio da autora, no campo teórico-metodológico, a partir dos acúmulos proporcionados ao longo do curso, com ênfase na relação entre Questão Social e Saúde Mental e, no campo subjetivo, o fato de ser mais uma na multidão de jovens que estão vivenciando quadros de comprometimento na saúde mental diante da realidade econômica, social e política em que se encontra o país, marcada por um índice de desemprego elevado e por cada vez mais trabalhos desprotegidos, parte do processo de ultra precarização do trabalho em curso.

Estima-se que o desenvolvimento deste trabalho venha a contribuir para uma compreensão crítica sobre o gritante quadro de adoecimento e sofrimento mental da juventude no Brasil, ainda que de modo pouco substancial pela própria natureza do trabalho e limite de tempo para aprofundá-lo. Justificou-se também pela necessidade de ampliar as formulações do serviço social sobre o tema da saúde mental, especialmente no que tange à população jovem, dispondo o potencial crítico do curso para o debate científico realizado na área das ciências humanas e sociais e para os movimentos sociais e lutas sociais em defesa de uma outra ordem

¹ Os dados sobre a pesquisa citada serão debruçados ao longo do trabalho. Para ler mais sobre acessar <[OMS divulga Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos | Biblioteca Virtual em Saúde MS \(saude.gov.br\)](#)>

societária, capaz de superar essa estrutura capitalista que produz doença e não saúde – em sua totalidade.

A construção da hipótese de pesquisa partiu do entendimento de que o crescente índice de adoecimento mental da população jovem está diretamente relacionado à realidade de elevados níveis de exploração, uma diversidade de opressões e ausência de perspectivas proporcionadas pelo modelo econômico vigente no Brasil, em um contexto de crise do capital e aprofundamento neoliberal, onde o desmonte dos direitos sociais, especialmente os direitos trabalhistas, se expressa em forma de desemprego e trabalho desprotegido. Nessa direção hipotética o pressuposto é que fatores como o desemprego, subemprego, exploração do trabalho, desigualdade social, opressões de raça e gênero e um quadro latente de ausência de perspectivas sobre o futuro, são próprios do modelo econômico capitalista em seu estágio neoliberal, em voga no Brasil e que, portanto, esses determinantes sociais afetam frontalmente o processo de saúde-doença da juventude, incidindo em adoecimento e sofrimento mental dessa população.

Pretendeu-se como objetivo geral compreender a relação entre o trabalho e a saúde mental de jovens brasileiros, inseridos em um contexto de crise do capital, desmonte do trabalho e aprofundamento do neoliberalismo no Brasil no período entre 2017 e 2022; a delimitação temporal está relacionada ao início da contrarreforma trabalhista realizada no governo Temer em 2017, caminhando até o ano de 2022, semestre que antecede a defesa do TCC. Vinculado ao objetivo geral, seguem-se os seguintes objetivos específicos a) Apreender manifestações da precarização do trabalho no contexto da crise do capital e implementação do projeto neoliberal no Brasil e seus rebatimentos na saúde mental dos jovens; b) Identificar a incidência do desmonte dos direitos do trabalho para a juventude no período estudado; c) Apontar a intersecção entre as opressões de raça e gênero e sua relação com o mundo do trabalho; d) Traçar a história da reforma psiquiátrica brasileira e suas conquistas materializadas em serviços e recursos no campo da saúde mental; e) Investigar as incidências da pandemia de Covid-19 no processo de adoecimento mental dos jovens; e, por fim, f) Identificar indícios de contrarreformas da saúde mental.

A metodologia de pesquisa adotada está fundamentada no método materialista-histórico-dialético. Desse modo, a investigação do tema foi realizada a partir de pesquisa bibliográfica, utilizando literaturas que versam sobre o processo de produção de saúde-doença mental enquanto uma expressão da relação social capital-trabalho. Ou seja, partiu do pressuposto de que a subjetividade humana denuncia a realidade concreta e objetiva de sujeitos

situados historicamente em uma sociedade dividida entre classes sociais e, nesse sentido analítico, optou-se por obras que tratem da temática a partir do marxismo. Além da revisão de literatura, foram analisados documentos que apontam indicadores sociais, problematizados à luz do referencial teórico adotado, com foco na população jovem e sua relação com o Trabalho e a Saúde Mental. As principais fontes de dados são secundárias, diante do limite temporal para a produção de dados originários. Assim, a pesquisa tem natureza bibliográfica-documental.

Tal perspectiva metodológica é essencial para a pesquisa e para a manutenção de uma Política de Atenção à Saúde Mental comprometida com os princípios da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. Portanto, este trabalho tem o ensejo de contribuir, ainda que de modo elementar e sugestivo, para a expansão da produção científica do Serviço Social sobre o tema da saúde mental, analisado a partir da teoria social crítica, considerando o potencial teórico-metodológico da profissão no processo de articulação entre estrutura social e saúde mental.

Para tanto, o trabalho está estruturado em três capítulos que buscam responder aos objetivos definidos. O primeiro capítulo, denominado “Os fundamentos conceituais da reforma de saúde mental no Brasil e os indícios de sua contrarreforma sob o aprofundamento do neoliberalismo e ascensão da extrema direita no país”, traça um breve histórico da Política de Saúde Mental no Brasil, perpassando pelas perspectivas em disputa e cenário atual. O segundo capítulo “O quadro da saúde mental no Brasil e no mundo no contexto da pandemia da covid19 e do aprofundamento da crise do capital”, apresenta dados relevantes sobre a situação da saúde mental no Brasil e no mundo, articulando-os aos processos de desenvolvimento do capitalismo e suas crises sistêmicas. Por fim, o terceiro capítulo, de título “O adoecimento mental de jovens brasileiros e sua relação com o desemprego e a exploração do trabalho em um contexto de desmonte do trabalho protegido – uma aproximação da temática”, problematiza o significado do trabalho em sua interrelação com a saúde mental dos jovens, sobretudo no período entre 2017 e 2022.

CAPÍTULO 1 - OS FUNDAMENTOS CONCEITUAIS DA REFORMA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL E OS INDÍCIOS DE SUA CONTRARREFORMA SOB O APROFUNDAMENTO DO NEOLIBERALISMO E ASCENSÃO DA EXTREMA DIREITA NO PAÍS

A Reforma de Saúde Mental Brasileira é fruto de um árduo processo de luta, cujo protagonismo encontra-se nos movimentos sociais e partidos políticos de esquerda, travada historicamente no país, onde paradigmas radicalmente opostos pautavam, fundamentalmente, qual “lugar social” seria atribuído ao fenômeno social conhecido como loucura, em disputa histórica, a depender da perspectiva e momento histórico situados. Após séculos de uma tradição cultural baseada na estigmatização e violação dos direitos humanos mais básicos dos “loucos”, por meio dessa ideia-proposta-projeto-movimento-processo, nos marcos do processo de retomada efusiva das lutas pela redemocratização do Brasil (entre 1975-1985), estes sujeitos são, enfim, reconhecidos como dignos de estratégias e serviços de cuidado humanizados, tendo como princípios inegociáveis a liberdade, o respeito, a autonomia e a participação social (Amarante e Nunes, 2018).

Nos germes desse processo de superação do modelo manicomial, encontram-se movimentos sociais organizados que ergueram a bandeira da Reforma Sanitária junto à Reforma Psiquiátrica, tais como o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) e o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA), constituídos como atores fundamentais para a conquista de marcos jurídicos-legais da Reforma em Saúde Mental, em um contexto político de disputas e transformações no país (Passos, Gomes, Farias e Araújo, 2021).

Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica Brasileira tem seus princípios e diretrizes institucionalizados através da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (PNSM), amparada pela Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001) – e por um conjunto de Portarias lançadas sobretudo a partir dos anos 1990, sendo a Atenção Psicossocial em Saúde Mental ofertada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através de diversos serviços e equipamentos constituintes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPs), distribuídos em todo o território nacional (Mexko E Benelli, 2022).

Trata-se, portanto, de uma conquista histórica onde, nos termos dos autores Mexko e Benelli (2022), o Paradigma Psicossocial supera, institucionalmente, o Paradigma Psiquiátrico-Hospitalocêntrico-Medicalizador por meio do Movimento de Reforma

Psiquiátrica. Essa pauta em disputa, no entanto, nunca saiu de cena, dado que a implementação da Política Nacional de Saúde Mental se dá, concomitantemente, a um processo de adequação neoliberal do país, de modo a enfrentar limites estruturais desde o início (Passos, Gomes, Farias e Araújo, 2021).

Logo na formulação da PNSM, o Projeto de Lei nº 3.657/89, apresentado pelo deputado Paulo Delgado (PT-MG), enfrentou impasses que indicam o descontentamento do setor econômico privatista-manicomial com os questionamentos que apresentava sobre o financiamento do poder público para hospitais psiquiátricos privados. Em uma arena política conflituosa, a pressão desse setor atrasou em onze anos a aprovação do PL, após substituições que alteravam o texto original, de modo a permitir o financiamento público para internação de pacientes em hospitais psiquiátricos e a abertura para a continuidade de internações psiquiátricas compulsórias, ao invés do tratamento exclusivamente por meio dos serviços comunitários. (Mexko E Benelli, 2022).

Entre perdas e ganhos, o Projeto de Lei nº 3.657/89, aprovado no Senado apenas em 1999, dispõe sobre aspectos importantes para a regulamentação da Reforma Psiquiátrica Brasileira e abre os caminhos para a mudança de modelo de atenção à saúde mental adotado pelo Estado, onde o modelo psicossocial supera, ao menos a priori, o modelo psiquiátrico-hospitalocêntrico-medicalizador vigente até então. Em seu Artigo 2º, o PL estabelece uma série de direitos da “pessoa acometida por transtornos mentais”, baseados em um tratamento respeitoso, humanizado, não invasivo, não discriminatório, com participação da família e preferência para serviços comunitários de saúde mental - em detrimento do modelo asilar.

Outro eixo fundamental do PL é o de desativação de manicômios e desospitalização gradual dos sujeitos “portadores de transtornos mentais”, responsável por regulamentar as internações psiquiátricas em seu Artigo 6º, classificando-as como internação voluntária, involuntária e compulsória, indicadas apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem ineficaz ao tratamento, além de vedar a internação em instituições de modelo asilar-manicomial, isto é, que não possuem assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros, e que não assegurem os direitos enumerados (Brasil, 1989).

Resultante dos acúmulos proporcionados pelo PL nº 3.657/89 está a Lei nº 10.216/2001, instrumento basilar da Reforma em Saúde Mental no Brasil, conhecida como “Lei Antimanicomial” ou “Lei da Reforma Psiquiátrica”. Mais uma vez, como resposta as

efervescentes lutas sociais de caráter antimanicomial, em 2002, o Ministério da Saúde pública a Portaria nº 336/02, que cria a rede de atenção psicossocial. No entanto, esta rede só passa a funcionar efetivamente a partir da Portaria GM/MS, nº 3.088/11, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para atenção às pessoas com sofrimento mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e amplia a concepção de cuidado ao apontar novos serviços e estratégias em saúde, onde os CAPS se constituem como serviço ambulatorial de atenção diária nos territórios, organizados de acordo com as modalidades CAPS I, CAPS II, CAPS III, responsáveis por articular as ações em saúde mental.

O documento “Reforma Psiquiátrica e a Política de Saúde Mental no Brasil: 15 anos depois de Caracas”, produzido pelo Ministério da Saúde em 2005 para ser apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental, traz importantes marcos históricos do movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira no país, no que tange aos serviços e políticas substitutivas implementadas a partir de 1990. Como já mencionado, foi a partir da década de 1990 que a RPB começa a ser regulamentada no país, sendo que o compromisso assumido pelo Brasil ao assinar a Declaração de Caracas² representa a materialização de uma Política de Saúde Mental do governo federal consonante com os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica, pois tal documento convoca os países participantes a apoiarem um plano de Reestruturação da Atenção Psiquiátrica baseado, em síntese, no fortalecimento de estratégias de saúde extra-hospitalares e comunitárias e na fiscalização e redução gradual de leitos psiquiátricos (OPAS, 1990).

Além de estabelecer princípios consonantes ao modelo psicossocial, a Declaração de Caracas também indica a necessidade de financiamento para esses novos serviços. Assim, de acordo com o documento, é a partir desse momento que o processo de desinstitucionalização de pessoas em sofrimento psíquico é largamente expandido oficialmente, marcando a transição do modelo hospitalocêntrico para o modelo de atenção comunitária, de modo a possibilitar o fomento a políticas e serviços substitutivos importantíssimos. Dentre eles, está a implementação e financiamento do Programa de Volta Pra Casa e dos Serviços Residenciais Terapêuticos, pautados na desospitalização,

² A Declaração de Caracas resulta da Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no contexto dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS), convocada pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1990). É um importante marco para a Reforma Psiquiátrica no continente e no Brasil, pois inspira outras medidas no sentido de regulamentar serviços substitutivos aos manicômios.

reintegração à comunidade e respeito à autonomia e liberdade dos sujeitos egressos de internações psiquiátricas (Brasil/MS, 2005).

O Programa de Volta Pra Casa (PVC) busca proporcionar a emancipação e reintegração comunitária desses sujeitos que vêm de longos períodos de internação psiquiátrica manicomial, por meio do pagamento de um “Auxílio-Reabilitação”, à época no valor de R\$ 240,00, hoje no valor de R\$ 500,00. O Programa é uma reivindicação histórica do movimento antimanicomial, proposto pela II Conferência Nacional de Saúde Mental e foi criado por meio da Lei 10.708/2003 e, de acordo com o documento em questão,

trata-se de um dos principais instrumentos no processo de reabilitação psicossocial, segundo a literatura mundial no campo da Reforma Psiquiátrica. Seus efeitos no cotidiano das pessoas egressas de hospitais psiquiátricos são imediatos, na medida em que se realiza uma intervenção significativa no poder de contratualidade social dos beneficiários, potencializando sua emancipação e autonomia. (Brasil/MS, 2005. p. 18).

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), por sua vez, oferecem moradias coletivas para até oito pessoas cada, destinadas a pessoas em situação de sofrimento mental grave, egressas de manicômios ou não, que não possuem suporte financeiro e/ou apoio familiar. Essas residências devem estar referenciadas à um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, integrando a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS no território, tal estratégia de cuidado parte do pressuposto de que a integração comunitária é parte constitutiva da atenção em saúde mental. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2020 havia 686 residências terapêuticas em funcionamento no país. O avanço alcançado com a implementação desse serviço consiste no fato de que

os direitos de morar e de circular nos espaços da cidade e da comunidade são, de fato, os mais fundamentais direitos que se reconstituem com a implantação nos municípios de Serviços Residenciais Terapêuticos. Sendo residências, cada casa deve ser considerada como única, devendo respeitar as necessidades, gostos, hábitos e dinâmica de seus moradores. (Brasil/MS, 2005. p. 15).

Destarte, pode-se perceber que entre avanços e recuos empreendidos no campo da saúde mental, a institucionalização da Reforma Psiquiátrica Brasileira se dá em um processo de renovação-restauração, onde a agenda neoliberal é quem tem imposto os limites desde o início. Transcorridos 21 anos de vigência da Lei Antimanicomial, o paradigma psicossocial resiste em meio a retrocessos e ataques quase contínuos debaixo de um cenário político, econômico e social marcado pelo aprofundamento do neoliberalismo enquanto modelo econômico de gestão do Estado e pela ascensão da extrema-direita no país. Nas palavras das autoras,

a conjuntura recente, marcadamente conservadora e de regressividade de direitos, faz avançar propostas nitidamente manicomiais ou que, no limite, ameaçam a consistência dos avanços obtidos no campo da saúde mental enquanto política pública implementada nos últimos vinte anos. Além disso, os atores que neste processo de correlação de forças representam o projeto conservador, operam pela manutenção dos próprios privilégios e defendem um sistema sob a lógica neoliberal, de privatizações e resgate de práticas de controle social. (PASSOS, GOMES, FARIAS, ARAÚJO, 2021, p. 45).

Isso significa que a manutenção da Política de Saúde Mental enquanto política pública integrada ao SUS se encontra frontalmente ameaçada, em um processo nomeado pelos autores, à luz de Gramsci, como “Processo de Estratégia de Hegemonia (PEH)”, onde a classe, ou o polo dominante, exerce seu poder por intermédio do Estado, a fim de manter o status quo e todo o seu arcabouço ideológico, político e econômico, no embate de forças entre as classes (Mexko E Benelli, 2022, p. 35).

Aqui é importante destacar que o neoliberalismo constitui um projeto estratégico das elites econômicas mundiais que visa recompor suas capacidades de controle político mundial e de manutenção da acumulação em níveis elevados, mesmo em contexto de crise do capital (Harvey, 2008). Este projeto, na opinião de Harvey, na obra “Neoliberalismo - história e implicações”, teve o Chile da década de 1970 como laboratório, e a partir dos anos 1980 expandiu-se pelos países capitalistas provocando o processo denominado como desmonte do trabalho, fortalecendo o capital financeiro e privatizando os serviços e políticas públicas.

No Brasil sua expansão tem como ponto de partida o governo Collor, no início dos anos 1990, com grande impulso no governo Fernando Henrique Cardoso, sendo que a agenda neoliberal imposta pelo capital financeiro mundial se manifesta “ora de forma mais intensa e agressiva, ora mais sutil, a depender de fatores conjunturais e do grau de comprometimento e capacidade de reação dos governos às pressões do capital financeiro” (Silva, 2016, apud. Silva e Jesus, 2018).

Os governos subsequentes seguiram esta perspectiva, sendo que os governos Temer e Bolsonaro o aprofundaram sobremaneira, de modo que após o golpe parlamentar-jurídico midiático, houve uma aceleração e aprofundamento da agenda neoliberal, provocando um desmonte generalizado dos direitos conquistados pela classe trabalhadora ao longo dos anos. Vale destacar que nesse período, como forte expressão do projeto neoliberal, ocorreu a mais profunda contrarreforma trabalhista dos últimos anos no país, materializada por meio da PLC 38/2017. Uma contrarreforma que, como afirmam Silva e Jesus (2018), vem como

resposta a pressão de grandes instituições financeiras como o Fundo Monetário Internacional - FMI e o Banco Mundial – BM. De acordo com os autores, tal medida “modifica cerca de 100 artigos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e mais de 200 dispositivos legais que regulam as relações trabalhistas” (Silva e Jesus, 2018, p. 579). Ainda nos termos dos autores,

a contrarreforma trabalhista e previdenciária em curso no Brasil caracterizam-se como verdadeiros vendavais destruidores de direitos conquistados ao longo dos anos pelos trabalhadores. Suas implementações imporão prejuízos enormes aos trabalhadores enquanto os empresários e instituições constitutivas do capital financeiro serão beneficiados. (SILVA e JESUS, 2018, p. 599).

Neste contexto, há um aprofundamento da contrarreforma psiquiátrica no Brasil. Sobre o cenário atual, Cruz, Gonçalves e Delgado (2020), apontam uma crise sem precedentes na história da reforma psiquiátrica brasileira, em que, desde 2016, foram editados cerca de quinze documentos normativos, dentre portarias, resoluções, decretos e editais, formando o que têm-se chamado de “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, caracterizada pelo incentivo a internação psiquiátrica e outras práticas manicômiais, como a autorização para o uso da Eletroconvulsoterapia (ECT), procedimento extremamente agressivo conhecido como “eletrochoque”, além do absurdo desfinanciamento dos serviços substitutivos, inversamente proporcional ao de comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos.

Na contramão do fortalecimento da RAPS e dos serviços substitutivos inscritos na Reforma Psiquiátrica brasileira, em um contexto neoliberal de desresponsabilização do Estado e desmonte das políticas sociais, as Comunidades Terapêuticas (CT) têm se fortalecido e se proliferado cada vez mais enquanto principal equipamento na Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no Brasil. Perrone (2014), afirma que “em sua origem o movimento das CT tem muito mais semelhanças do que diferenças com o modelo proposto pela Reforma Psiquiátrica e o Movimento de Luta Antimanicomial, porém, na prática, pelo menos no Brasil, a realidade é diferente” (Perrone, 2014, p. 578).

Isso porque, as Comunidades Terapêuticas, representantes do terceiro setor e dos interesses privatistas na Saúde Mental, mais se assemelham aos manicômios, pois as mais diversas violações de direitos humanos básicos são parte constitutiva dessas instituições. O Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos, produzido pelo Conselho Federal de Psicologia, tendo como base investigação realizada em 68 autodenominadas CTs em todo o país, aponta uma série de abusos e irregularidades encontradas, tais como:

agressões físicas e morais; constrangimento aos familiares nas visitas; utilização de contenção química contra a vontade do indivíduo, sem o consentimento da família, e sem a presença de profissionais responsáveis; cárcere privado; desrespeito à orientação sexual; imposição de credo religioso; negligência de cuidados com a saúde; condições indignas de alimentação, habitação e saneamento básico (PERRONE, 2014, p. 577).

Para Passos, Gomes, Farias e Araújo (2021), esse processo, em curso desde 2016 e em aprofundamento a partir do governo de Jair Bolsonaro, significa uma ofensiva conservadora na saúde mental que, em suma, propõe a (re)manicomização da política de saúde mental. Isso porque, para além dos intentos mercadológicos sob a política de saúde, o ideário ultraconservador em crescente ascensão no Brasil e no mundo, não admite uma política progressista assentada em princípios humanizantes. Segundo as autoras, a (re)manicomização não significa necessariamente a construção de novos manicômios enquanto espaços físicos, mas um conjunto de manobras internas à política, ou seja:

as regressividades no campo da saúde mental vem se dando, até o momento, por dentro do próprio campo, por meio de alterações legislativas e a incorporação de instituições, a rigor, alheias às diretrizes de cuidado defendidas pela Reforma Psiquiátrica. Conclui-se a existência de um movimento de (re)manicomialização na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do qual a expansão das internações psiquiátricas, das comunidades terapêuticas e o incentivo ao uso de eletrochoque são expressões. (PASSOS, GOMES, FARIAS, ARAÚJO, 2021, p. 59)

A pesquisa em questão traz indícios de graves retrocessos desde o primeiro ano de mandato de Jair Bolsonaro, a começar pela Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, que ataca centralmente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), enquanto organizadora de equipamentos e serviços substitutivos aos manicômios, admitindo a institucionalização dos usuários da saúde mental ao declarar que “o Ministério da Saúde não considera mais serviços como sendo substitutivos de outros, não fomentando mais fechamento de unidades de qualquer natureza” (Brasil, 2019).

Além disso, a mesma nota incentiva o uso dos Eletrochoques (ECT), sugerindo que o SUS amplie a oferta desse tratamento efetivo, garantindo financiamento para os equipamentos necessários. Sugere também, no campo da política de Álcool e Outras Drogas, o cuidado pautado na abstinência e não na redução de danos. As autoras destacam ainda, as movimentações de favorecimento às comunidades terapêuticas como características de todo o mandato do governo em questão, somado ao escandaloso planejamento para revogação de noventa e nove Portarias Ministeriais que estruturam a Reforma Psiquiátrica brasileira, fato denunciado por planilha vazada em dezembro de 2020 (Passos, Gomes, Farias e Araújo, 2021).

Movimentos e organizações sociais de matriz antimanicomial também se posicionaram recentemente sobre o processo de (re)manicomização da Política de Saúde Mental em curso no Brasil, também denominado como movimento de contrarreformas na Política de Saúde Mental. O documento “Manifesto Coletivo em Prol da Luta Antimanicomial no DF para a V CNSM”, assinado pelo Movimento Pró-saúde Mental, junto à Inverso, ao Observatório de Saúde Mental (OBSAM/UnB), ao Conselho Regional de Serviço Social (CRESS/DF), ao Conselho Regional de Psicologia (CRP 01/DF) e ao coletivo Utopia Viva, destaca um quadro de

diminuição progressiva de investimentos do Estado em políticas de saúde voltadas à construção e à ampliação da atenção psicossocial, territorial, substitutiva aos manicômios, e que preza pelo cuidado em liberdade. Ao mesmo tempo em que se fazem assombrosos investimentos em projetos de segregação de adultos, crianças, adolescentes e idosos em Comunidades Terapêuticas e outras instituições asilares. [e segue, denunciando que] até o presente momento, não temos qualquer Serviço Residencial Terapêutico implantado no DF, o que torna muito difícil a concretização da desinstitucionalização enquanto princípio e ética de cuidado em saúde mental. (MPSM/DF, et. al., 2020. p. 2)

Dessa forma, compreende-se que o desmonte orquestrado na Política de Saúde Mental de perspectiva antimanicomial está articulado com o contexto de aprofundamento da crise estrutural do capital, do avanço da extrema direita e de radicalização do neoliberalismo no Brasil e no mundo. A partir de Silva (2022), o processo de desmonte radical de diversos direitos e de privatização e precarização dos serviços públicos podem ser atribuídos ao avanço da extrema direita e à ofensiva ultra neoliberal, em voga desde o golpe da Presidente Dilma, com os governos de Temer e Bolsonaro (Silva, 2022). Segundo a autora, essa extrema direita possui interesses de classe muito claros e

nos tempos atuais, de crise estrutural do capital, a direita leva esta defesa [dos interesses de classe, centrados na supervalorização da propriedade privada] ao extremo — daí a expressão extrema direita, inclusive, pressionando para a privatização generalizada das empresas e serviços públicos, sem se importar com as consequências para a classe trabalhadora. (...) As consequências desta expansão tem sido o recrudescimento do conservadorismo, associado à supervalorização do mercado, à concentração e centralização de capitais, e, à superexploração do trabalho. Isso eleva a potência do capital, reforça a acumulação e alarga a desigualdade (SILVA, 2022. p. 54)

A classe dominante direciona boa parte dos duros golpes dessa ofensiva ultra neoliberal para a população jovem, arrancando-os os mais diversos direitos, inclusive o de apostar em um futuro melhor, dado a evidência de uma realidade de ausência de perspectivas, sobretudo em relação ao mundo do trabalho. De acordo com relatório produzido pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

(Dieese), a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Pnad/IBGE), cerca de 15% dos jovens brasileiros (7,6 milhões de pessoas) não estavam frequentando nem a educação, nem o trabalho formal no ano de 2021, entre os mais pobres o índice aumentava para 24% (ANDES, 2023). Estes dados revelam uma realidade de desproteção social, com consequências diretas na produção de saúde-doença mental dos sujeitos, sobretudo em uma sociedade guiada por valores neoliberais de produtivismo e individualização da vida social.

Diante desse cenário, urge a necessidade de análises comprometidas sobre quais as consequências das contrarreformas - pautadas pela agenda neoliberal, para os jovens brasileiros, com foco no campo da saúde mental, a fim de fornecer elementos para as necessárias defesas de outra realidade possível. Assim como na gênese da Reforma Psiquiátrica Brasileira, o momento atual exige organização e luta dos movimentos sociais e organizações de esquerda. No Distrito Federal, esses atores sociais têm se organizado e defendido que

a defesa da saúde mental antimanicomial é a defesa do direito de sermos tratados com dignidade em caso de sofrimento mental; principalmente aquelas pessoas cuja dignidade e direitos são mais violados, como mulheres, crianças, pessoas negras, pessoas idosas, pessoas que compõem povos tradicionais, pessoas pobres, pessoas com deficiência, pessoas com uso prejudicial de álcool e outros, pessoas de vivência LGBTQI+, enfim, todes! É preciso reiterar que uma sociedade sem manicômios requer uma atuação antimanicomial radical. Manicômios Nunca Mais! (MPSM/DF, et. al., 2020. p. 4)

Em síntese, apesar de significativos avanços e conquistas da Reforma Psiquiátrica Brasileira, possíveis a partir de batalhas travadas em um processo árduo e histórico de disputas políticas, os reveses não cessaram, mas ao contrário, se intensificaram no período recente, isto porque, estão intimamente ligados aos interesses do modo capitalista de produção em seu estágio neoliberal, onde os interesses da classe dominante são representados por setores privatistas, que, parafraseando Karl Marx em “O Manifesto do Partido Comunista” (1848), parecem querer fazer a roda da história girar para trás, ao defender o retorno a um modelo de cuidado fundamentalmente reacionário.

CAPÍTULO 2 - O QUADRO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL E NO MUNDO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID19 E DO APROFUNDAMENTO DA CRISE DO CAPITAL

O tema da saúde mental tem ocupado cada vez mais espaço na sociedade, ao mesmo tempo em que as contradições do modo capitalista de produção se agudizam também em ritmo acelerado. O contexto de aprofundamento da crise do capital e de confluência entre crises econômica, política, social, ambiental e sanitária decorrente da pandemia de covid-19, intensificou e desnudou essas contradições. A associação entre uma coisa e outra vem sendo reconhecida mundialmente, ainda que de forma discreta, inclusive por autoridades especializadas em saúde pública, como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS).

A maior parte do mundo moderno se organiza a partir do modo capitalista de produção e reprodução da vida social, cujo objetivo central é o de maximização e apropriação privada dos lucros gerados através do trabalho coletivo da classe trabalhadora, de modo que a exploração da força de trabalho é parte fundamental das condições de manutenção desse sistema. Com o processo de mundialização do capital, a partir da fase de desenvolvimento do capitalismo conhecida como monopolista/imperialista, em curso no Brasil desde a segunda metade do século XX, o neoliberalismo se consolidou como modo predominante de organização política, econômica, social e cultural da sociedade capitalista (Costa e Mendes, 2020).

Na fase em que Vladimir Lênin denominou como “Imperialismo: etapa superior do capitalismo” (1917), as contradições estruturantes da sociedade capitalista alcançam níveis ainda maiores, dado a necessidade de superação das crises cíclicas e inerentes ao capital por meio da intensificação da superexploração do trabalho e de contrarreformas impostas pela agenda neoliberal. Assim, a relação conflituosa e contraditória constituída entre capital e trabalho – Questão Social, se expressa na forma das mais variadas desigualdades e mazelas sociais, a produção de adoecimento físico e psíquico da classe trabalhadora é uma dessas expressões. Segundo Elias (2022), a consolidação da ordem monopólica no Brasil se deu de forma que

ao mesmo tempo em que a economia atingiu um novo patamar, ampliando as formas de acumulação do capital, houve o aprofundamento do seu caráter dependente; a intensificação da superexploração da classe trabalhadora em diferentes formatos; o fortalecimento do caráter conservador e autoritário da

burguesia brasileira e a consolidação do Estado como o principal meio de exercício do seu poder político e econômico (ELIAS, 2022, p. 86)

Trata-se, portanto, do desenvolvimento de uma ordem social, política e econômica em que os países subdesenvolvidos e dependentes, situados na chamada periferia do capitalismo, grupo do qual o Brasil se situa, são submetidos à agenda do grande capital mundial, que impõe como saída para suas crises mais recentes, a aplicação do ideário neoliberal, com consequências desastrosas para a classe trabalhadora. O contexto brasileiro recente é marcado pelo acirramento da crise do capital e por uma realidade de crises política e social radicais.

Em 2020, com o advento da pandemia da covid-19, provocada pelo vírus Sars-cov-2, esse cenário se agravou, impondo ainda uma crise sanitária que escancarou as latentes contradições sistêmicas, de modo que o número de contaminações pelo vírus alcançou 36.331.281 de pessoas e a triste marca de 693.853 mortes, até 01 de janeiro de 2023, segundo o Ministério da Saúde³. Estes dados refletiram o desmantelamento e o desfinanciamento das políticas sociais, além da opção política de ingerência da crise pelo então presidente Jair Bolsonaro (Araújo e Joazeiro, 2021).

De acordo com Ghiraldelli (2022), o cenário pandêmico assolou substancialmente toda a humanidade. No entanto, os países mais afetados, isto é, aqueles com maiores números de contaminações e óbitos e maior grau de consequências das alterações nas relações sociais e econômicas, como o desemprego, elevação das desigualdades e ascensão da pobreza, foram justamente “aqueles neoliberais ortodoxos por excelência, defensores intransigentes de medidas de austeridade, de ajuste fiscal e de redução do papel do Estado como ente regulador dos direitos sociais da população, como é o caso do Brasil atual” (Ghiraldelli, 2022, p. 28). Ainda segundo ao autor, a pandemia no Brasil atinge dimensões devastadoras ao encontrar um solo fértil para a reprodução de desigualdades, em um país situado na periferia do capital e estruturado a partir do colonialismo, patriarcado e racismo, revelando que, do ponto de vista sociológico, “nem todos estavam no mesmo barco”, pois, fazendo diálogo com Guedes (2022),

é claro que no "sul" do mundo e na periferia do capitalismo periférico dependente, onde a tradução e a significação real dos direitos humanos é ainda mais difícil, o impacto de um vírus mortal e mundial seria ainda maior. [...] O fosso da desigualdade acentuou-se ainda mais no complexo tempo pandêmico, mostrando o quanto o neoliberalismo como razão do mundo encontra-se dissociado da perspectiva do "comum", mesmo quando havia um vírus que, a todos poria em risco, ricos e pobres, ainda que tenha chegado pelo aeroporto e não pela rodoviária (GUEDES, et. al., 2022. p. 330)

³ Dados retirados em 02 de janeiro de 2023 do site <Covid-19 Casos e Óbitos (saude.gov.br)>

Comentado [LL1]: Vc colheu os dados neste autor? Se não, precisa colocar nota de rodapé disponibilizando o link do Ministério da saúde

Comentado [GAdAS2R1]: Acrescentei as notas de rodapé, professora. Os dados são do MS.

É nesse mesmo terreno em que os índices de adoecimento e sofrimento psíquico se elevaram no Brasil e no mundo, de modo que, segundo relatório da Organização das Nações Unidas em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde, publicado em junho de 2022, ao menos um bilhão de pessoas viviam com transtornos mentais entre os anos de 2019-2020 e, além disso, 15% dos adultos em idade laboral relatavam algum tipo de sofrimento mental, reconhecendo, assim, que a relação com o trabalho afeta negativamente a saúde mental. Sobre o índice de adoecimento mental durante a pandemia, o relatório aponta que

entre seus muitos impactos, a pandemia de COVID-19 criou uma crise global para a saúde mental, minando a saúde mental de milhões. Por exemplo, as estimativas colocam o aumento dos transtornos de depressivos e de ansiedade em mais de 25% durante o primeiro ano da pandemia. (OPAS, 2022. p. 2)

Mais um dado interessante apontado pelo relatório diz respeito ao financiamento destinado à saúde mental, indicando uma tendência mundial de favorecimento do complexo hospitalocêntrico, além de um evidente desprezo pela atenção à saúde mental enquanto política pública, já que “em média, os países dedicam menos de 2% de seus orçamentos à saúde mental e mais de 70% dos gastos em saúde mental ainda vão para hospitais psiquiátricos” (OPAS, 2022. p. 4). Além disso, o documento reconhece desigualdades no acesso a tratamentos e serviços de saúde mental e afirma que

em todos os países, são as pessoas mais pobres e desfavorecidas que correm maior risco de problemas de saúde mental e que também são as menos propensas a receber serviços adequados. Mesmo antes da pandemia de COVID-19, apenas uma pequena fração das pessoas necessitadas tinha acesso a cuidados de saúde mental eficazes, acessíveis e de qualidade. Por exemplo, 71% das pessoas com psicose em todo o mundo não acessam serviços de saúde mental. Enquanto 70% das pessoas com psicose são tratadas em países de alta renda, apenas 12% das pessoas com essa condição recebem cuidados de saúde mental em países de baixa renda. (OPAS, 2022. p. 3)

Outro levantamento recente divulgado pela OPAS⁴, aponta que cerca de 300 milhões de pessoas sofrem de depressão no mundo, sendo que as chances de adoecimento aumentam com a pobreza e o desemprego. Soma-se a isso, outro dado alarmante de que cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano - *sendo essa a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 e 29 anos*. Sobre o acesso a tratamentos, este material também aponta como principais impasses a falta de recursos, a falta de profissionais treinados e o estigma social relacionado aos transtornos mentais (OPAS, 2022).

⁴ O relatório mencionado foi acessado por meio digital, por isso, as citações diretas não incluem paginação. Pode ser lido na íntegra através do link: < [Depressão - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde \(paho.org\)](#)>

O estudo denominado “Fatores contextuais associados à mortalidade por suicídio em nível de país nas Américas, 2000-2019”⁵, também realizado pela OPAS, divulgado em fevereiro de 2023, reconhece alguns dos determinantes sociais nos altos índices de suicídio no mundo, como as desigualdades de gênero e a relação com o mercado de trabalho, concluindo que “aumentar as oportunidades de emprego e melhorar o acesso e a capacidade dos serviços de saúde, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias, pode reduzir as taxas de mortalidade por suicídio” (OPAS, 2023). Sobre as especificidades de gênero, o artigo diz que:

a maioria (79%) dos suicídios nas Américas ocorre entre homens, mas mortes por suicídio entre mulheres também vem aumentando. As expectativas culturais em torno do gênero determinam em grande parte a diferença entre os sexos na mortalidade por suicídio. Para ambos os sexos, o desemprego esteve associado ao aumento da mortalidade por suicídio. Precisamos abordar fatores contextuais que afetam homens e mulheres de maneira diferente. (OPAS, 2023)

Essas especificidades relacionadas às desigualdades de gênero também foram apontadas em outras fontes de pesquisa, sendo que o pressuposto de que a experiência do sofrimento psíquico é determinada social e culturalmente é uma unanimidade nas abordagens críticas, desde Marx (1846), até autoras mais contemporâneas como Zanello (2015).

Na obra “Sobre o suicídio”, Marx aborda casos de mulheres que decidem desistir da própria vida após vivenciarem situações envolvendo violências de gênero. Aqui, a crítica à sociedade burguesa está intimamente relacionada à crítica ao sistema patriarcal e seu modelo de família, fundado sob o poder masculino em detrimento da submissão da mulher. Ainda sobre este ensaio inédito, cabe pontuar que a concepção marxiana do suicídio é histórico-materialista, pois atribui à sociedade moderna e “suas contradições e contrassensos” (Marx, 1846. p. 23), a determinação de tal fenômeno. Nos termos do autor:

está na natureza de nossa sociedade gerar muitos suicídios, ao passo que os tártaros não se suicidam. As sociedades não geram, todas, portanto, os mesmos produtos. É o que precisamos ter em mente para trabalharmos na reforma da nossa sociedade e permitir-lhe que se eleve a um patamar mais alto. [...] Que tipo de sociedade é esta, em que se encontra a mais profunda solidão no seio de tantos milhões? [...] O suicídio não é mais que um entre os mil sintomas da luta social geral. (MARX, 1846. p. 25-27)

Nesse mesmo percurso analítico, a autora marxista Valeska Zanello, utiliza do materialismo para interpretar o sofrimento psíquico sob o viés de gênero, de modo a afirmar que os estereótipos de gênero construídos histórico e socialmente moldam as subjetividade dos

⁵ O artigo em questão foi acessado por meio digital, por isso, as citações diretas não incluem paginação. Pode ser lido na íntegra através do link: < [Novo estudo destaca fatores contextuais associados ao suicídio nas Américas - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde \(paho.org\)](#)>

homens e mulheres de maneiras distintas, proporcionando-lhes experiências também distintas. Um estudo realizado por ela em uma ala de internação psiquiátrica exemplifica tal concepção sobre o caráter “gêndrado”⁶ do sofrimento, pois os resultados com os pacientes indicam que:

há uma prevalência (77%) de falas marcadas por queixas relacionais (amorosas, familiares e outras) dentre as mulheres, além de uma afirmação viril pela beleza, sexo, autoenaltcimento e capacidade de cuidar [...] e discursos marcados (71%) pela virilidade sexual, laborativa, de força física, fama e riqueza dentre os homens. (ZANELLO, 2015, p. 239)

Assim, o que se espera socialmente do homem e da mulher possui repercussões profundas na constituição da subjetividade de cada gênero, pois para cumprir com tais papéis, é necessário estar em constante performance, sendo que a prescrição destinada às mulheres é a de que sejam “dóceis, amorosas, devotas, recatadas e, sobretudo, amantes. A exigência social para que cumpram este padrão preestabelecido aprisiona as mulheres ao desejo do outro, silenciando-as em uma vivência de impotência” (Zanello, 2015, p. 240). Já para ser “homem de verdade”, é necessário “assumir uma postura ativa de ter que provar a todo momento que se é, de fato, homem. Isto é, a virilidade masculina deve ser fabricada e afirmada em todas as circunstâncias da vida para ser validada” (Zanello, 2015, p. 240).

Para as mulheres trabalhadoras, principalmente aquelas que enfrentam maior grau de pobreza, o contexto é ainda mais adverso à saúde mental, pois além de lidar com as demandas relativas ao papel social feminino – mãe, esposa e cuidadora por excelência -, estas mulheres também acumulam funções laborais para garantir a manutenção de suas famílias, das quais são, em grande maioria, responsáveis familiares. Ou seja, essa combinação é extremamente tóxica para a saúde mental, pois incide em um constante estado de estresse, insegurança e sobrecarga. Sobre esta intersecção entre gênero e classe, a pesquisadora Verusca Oliveira, em dissertação sobre Gênero, Pobreza e Saúde Mental, considera:

sobretudo entre as mulheres pobres, o contexto de pobreza social associado à necessidade de prover para a família, à baixa escolaridade, à baixa renda, as dificuldades nas relações familiares e maritais as coloca em situação de extrema vulnerabilidade. O fato de estarem expostas a eventos de vida ameaçadores e que estão fora de seu controle com maior frequência do que entre a população geral, a pesada responsabilidade pela provisão familiar associada à sobrecarga de trabalho, influencia diretamente na saúde mental das mulheres pobres, explicando os sintomas que frequentemente experienciam. (OLIVEIRA, 2007, p. 56)

⁶ Trata-se da compreensão de que o sofrimento psíquico não é dado individualmente, mas expressa determinada configuração social, neste caso, o binarismo de gênero e as expectativas construídas e reforçadas socialmente em torno dele. Para melhor compreender, ler o artigo citado na íntegra.

Por sua vez, Shirley Macêdo (2020), buscando apreender a realidade da mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia de Covid – 19, conclui que a necessidade de isolamento social incidiu em sobrecarga para as mulheres, já que estas ainda são as principais responsáveis pelos cuidados domésticos, representando uma das facetas da desigualdade de gênero revelada pela pandemia. Essa dinâmica é naturalizada e por isso mesmo internalizada pelas mulheres, que tiveram suas jornadas de trabalho duplicadas ou até mesmo triplicada com ainda mais rigor durante a pandemia, já que assumiram o lugar de cuidado ininterrupto ao mesmo tempo em que continuaram exercendo suas atividades trabalhistas remuneradas de forma remota ou, pior, perderam ou se afastaram do trabalho, refletindo em ainda mais sofrimento (Macêdo, 2020). Nas palavras da autora,

o cuidado dos filhos é algo que perturba a mulher trabalhadora, pois, mesmo assumindo esse cuidado, muitas vezes ela se vê sobrecarregada com as atividades profissionais, tendo dificuldades de encontrar uma saída para resolver este conflito. [...] a mulher introjeta a obrigação do cuidado com todos como valor, denotando que as atividades realizadas pelas mulheres na esfera doméstica sejam naturalizadas, tidas como parte essencial da natureza feminina, associadas à representação da amorosidade. (MACÊDO, 2020. p. 194)

Da mesma forma, as desigualdades étnico-raciais também estabelecem experiências de saúde mental diversas entre brancos e não brancos, sendo que a experiência do negro com o trabalho é um dos determinantes desse processo. Esta realidade de racialização do sofrimento psíquico pode ser testemunhada através de dados do Ministério da Saúde que indicam que o risco de suicídio é imensamente maior para a população negra, pois os jovens negros são as principais vítimas.

“O índice de suicídio entre adolescentes e jovens negros no Brasil é 45% maior do que entre brancos. Os dados são do Ministério da Saúde e mostram ainda que o risco aumentou 12% entre a população negra nos últimos anos e permaneceu estável entre brancos. Nesse recorte, a faixa etária de 10 a 29 anos é a que mais sofre, principalmente os do sexo masculino, que têm chance 50% maior de tirar a vida do que entre brancos da mesma idade.” (BRASIL/MS, 2018. apud. AMARAL, 2022)⁷

Este mesmo levantamento realizado pelo Ministério da Saúde em 2018, de título “Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros de 2012 a 2016”, indica ainda que o suicídio é a quarta maior causa de morte entre adolescentes e jovens negros brasileiros. Além disso, o documento aponta que entre os principais determinantes para o suicídio do homem negro estão fatores sociodemográficos como o desemprego, a migração, experiência de mudanças e faltas

⁷ O artigo citado foi visitado digitalmente em matéria jornalística, por isso não possui paginação. Pode ser acessado através do link: < [Como o preconceito racial afeta a saúde mental da população negra \(cnnbrasil.com.br\)](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/como-o-preconceito-racial-afeta-a-saude-mental-da-populacao-negra)>

financeiras e vivências de rejeição e racismo. O suicídio, por sua vez, aparece como última medida em um estado de sofrimento mental extremo, de forma que a falta de recursos para acessar meios de tratamento e cuidado aparece como um agravante para a população mais pobre, composta em sua maioria por negros e negras (Brasil/MS, 2018, p. 14).

De acordo com Alencar e Silva (2021), a partir da realização de uma revisão sistemática sobre Trabalho, Racismo e Sofrimento psíquico no contexto brasileiro, é possível identificar uma nítida associação entre um processo histórico de exclusão da população negra do mercado de trabalho, decorrente do racismo estrutural e secular fruto do colonialismo, com o sofrimento psíquico que são acometidos, pois

no Brasil, a maioria dos trabalhos que os negros executam é de baixa qualificação, como serviços braçais e atividades desprovidas de criatividade com condições de trabalho precárias, como a construção civil, além de estarem inseridos em uma organização do trabalho em que não são reconhecidos pelo que fazem, já que ocupam tarefas de assujeitamento e exploradoras. Essas características podem incidir nos aspectos subjetivos de sua vivência individual e social (ALENCAR e SILVA, 2021. p. 2)

Para além do sofrimento causado pela exclusão e ultra precarização do trabalho, a população negra também é vítima de discriminação e racismo no ambiente de trabalho, sendo que este é o local onde se concentra a maior quantidade de denúncias de crimes raciais. Ainda segundo as autoras da pesquisa em questão, desqualificação e formas sutis de humilhação e subalternização são parte do conjunto de violências simbólicas das quais os negros vivenciam no trabalho, causando-lhes um sentimento de inferioridade e insegurança internalizados (Alencar e Silva, 2021).

Cabe considerar aqui que o período pandêmico acentuou as mazelas estruturais e estruturantes da sociedade brasileira, dentre elas o racismo, escancarado e praticamente palpável quando se analisa uma realidade onde

foram os/as jovens negros/as e da periferias que circularam pelas cidades para manter as rotinas de consumo da classe média e alta, seja na "uberização" do trabalho, seja no trabalho doméstico. Foram também os jovens negros os que continuaram a ser exterminados em chacinas de higienização racial promovidas pela polícia mesmo em tempos de pandemia. Sem dúvida, a racialização da pandemia é uma das chaves de leitura desta tragédia, com as interseccionalidades de idade/geração, classe e gênero. A pandemia é o mundo desigual. (GUEDES, et. al., 2022. p. 330)

Logo, é possível conceber que o padrão de saúde e adoecimento mental dos sujeitos, em suma, reflete e é determinado pela estrutura social de determinada sociedade. Ou seja, é impossível falar em saúde mental da população negra e feminina, por exemplo, sem considerar

as bases racistas e patriarcais que fundamentam a sociedade brasileira. Nesse sentido, partindo da compreensão desenvolvida por Costa e Mendes (2021), saúde mental diz respeito à constituição humana e deve ser compreendida na sua totalidade, não apenas enquanto ausência de doenças ou “transtornos mentais”. O que significa, que o grau de saúde mental de determinada sociedade perpassa, necessariamente, pelo momento histórico em questão. Portanto, não é possível separar saúde mental de ordem social, analisando-a de forma biomédica e a-histórica.

Resgatando o quadro da saúde mental no Brasil no período que precedeu a pandemia de covid-19, Costa e Mendes (2021) apresentam os seguintes dados da OMS: “13.467 pessoas cometeram suicídio no país em 2016; em 2017, o país liderava a estatísticas de prevalência de diagnósticos de ansiedade (9,3% da população) e era o quinto país com as maiores taxas de depressão (5,8%).” (Costa e Mendes, 2021, p. 4). Os autores acrescentam a consideração de que a experiência de saúde mental não se dá exclusivamente por meio dos diagnósticos e, por isso, os dados de adoecimento apenas ilustram o argumento de que o adoecimento mental tem crescido e de que “tal agudização do sofrimento diz de um processo dialético objetivo-subjetivo de piora nas condições concretas de vida das maiorias populares.” (Costa e Mendes, 2021, p. 4).

Diante disso, a pandemia da covid-19 configura-se como uma das facetas do colapso sistêmico e não como “crise central”, onde a crise pandêmica expressa a crise maior do capitalismo, de modo que, nesse período, intensificou-se o sofrimento enquanto expressão das contradições e debilidades societárias de uma realidade cada vez mais precária, resultando em uma saúde mental proporcionalmente precária. É um cenário típico de crise estrutural do capital, que se prolonga e atinge todas as dimensões da vida em sociedade.

A intensificação do sofrimento psíquico durante o contexto de agudização da crise do capital e da pandemia da covid-19, todavia, não pode ser compreendida de forma homogênea e indiferente às desigualdades estruturais da sociedade brasileira. Costa e Mendes (2021) recuperam índices de contaminação e mortalidade que revelam que “a população mais afetada pela gestão genocida da pandemia é, em termos de perfil, similar à que foi historicamente alijada, segregada e mortificada nos manicômios” e é também “similar àquela encontrada nas estatísticas de encarceramento e de homicídio pelo país - inclusive e, sobretudo, nos homicídios perpetrados pelo próprio Estado e seu braço repressivo” (Costa e Mendes, 2021, p. 6).

Nesse mesmo sentido, de acordo com dados levantados pela Comissão Econômica para a América Latina e Caribe, a parcela da América Latina mais afetada socioeconomicamente pela pandemia de covid-19 foram as mulheres, desempregados e trabalhadores informais, juventude, população rural, povos originários, negros, pessoas com deficiência, imigrantes e população em situação de rua (CEPAL, 2020). Em suma, articulando as ideias trazidas pelos autores, é evidente que esse maior grau de sofrimento objetivo se traduziu também em sofrimento subjetivo, tendo como público central aqueles despossuídos até “mesmo do direito de sofrer, da mesma forma que não possuem o direito ao isolamento social, pois o ronco das barrigas tampona outros ruídos” (Costa e Mendes, 2021, p. 7).

Considerando uma conjuntura nacional de crise do capital, austeridade econômica e crise sanitária em decorrência da covid-19, é possível compreender o quadro de retrocessos impostos à Política de Saúde, assim como os ataques ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao campo da Saúde Mental em geral, no que tange a manutenção dos princípios teóricos-metodológicos da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Luta Antimanicomial. Nesse mesmo sentido, é possível situar os índices de saúde pública apresentados, que revelam, em síntese, um pedido de socorro.

Araújo e Joazeiro (2021), afirmam que a soma de medidas neoliberais resulta em efeitos deletérios para os serviços e políticas públicas, ocasionando em uma intensa sensação de risco e insegurança diante das contínuas tentativas de dissolução por meio das contrarreformas do Estado neoliberal. Para as autoras, a estratégia de fragilização das políticas integrantes do Sistema de Seguridade Social (Previdência, Saúde e Assistência Social), mostrou-se ainda mais perversa durante a pandemia, já que foram as mais requisitadas para ações emergenciais e preventivas, com repercussões graves para a população usuária desses serviços. Dessa forma, em seus próprios termos: “com a crise sanitária causada pela pandemia da Covid-19, a crise do capital, que já expressava por si a barbárie do sistema capitalista quanto à vida dos trabalhadores, se agrava fortemente” (Araújo e Joazeiro, 2021, p. 430). A esse respeito, Costa e Mendes (2021) acrescentam o argumento de que

é a partir dessa precarização e desse desmonte do sistema público de saúde, das políticas de assistência social, da insuficiência de verbas para pesquisas, entre outras ações que compõem o vírus do capitalismo – ainda mais virulento em sua mutação neoliberal –, que a covid-19 se espraia e passa a ser ainda mais letal. (COSTA e MENDES, 2021, p. 223)

No campo da saúde mental, é parte constitutiva da estratégia do Estado neoliberal de resposta à crise atual, a imposição de contrarreformas na perspectiva de desmonte da Rede de

Atenção Psicossocial (RAPS), em detrimento ao favorecimento do setor privado, sobretudo a partir das Comunidades Terapêuticas (CT). Essa lógica está imbricada a um quadro de insuficiências nos serviços de atenção à Saúde Mental, sobretudo para aqueles que não possuem condições de acessá-lo fora da rede de saúde pública. Assim, de acordo com Araújo e Joazeiro (2022), o desafio se encontra em manter os princípios e conquistas de integralidade, universalidade e intersetorialidade do Sistema Único Brasileiro (SUS) e da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), em um contexto em que os determinantes da saúde se relacionam a necessidades sociais esmagadas.

A defesa da vida e do direito a formas de cuidado humanizadas, alicerces da Luta Antimanicomial, encontram terreno árduo para resistir em um momento de banalização da vida e liquidação de direitos e necessidades sociais em detrimento da maximização do lucro a todo e qualquer custo, apropriado por uma parcela cada vez menor da população mundial e brasileira. Assim, a barbárie testemunhada durante o contexto de agudização da crise do capital e pandemia da covid-19, não pode ser esquecida, nem em termos políticos, tampouco epistemológicos.

CAPÍTULO 3 - O ADOECIMENTO MENTAL DE JOVENS E SUA RELAÇÃO COM O DESEMPREGO E A EXPLORAÇÃO DO TRABALHO EM UM CONTEXTO DE DESMONTE DO TRABALHO PROTEGIDO – UMA APROXIMAÇÃO DA TEMÁTICA

Até aqui foi possível construir o pressuposto de que a produção de saúde-doença mental é determinada socialmente, em uma dinâmica social onde o trabalho ocupa dimensão central. Nesse percurso, também foi possível contextualizar os rebatimentos do momento presente no campo da saúde mental, momento este marcado pelo aprofundamento da crise do capital e prevalência do ultra neoliberalismo⁸ no mundo e no Brasil, com repercussões dramáticas para a classe trabalhadora, que se vê refém de uma agenda de contrarreformas impostas pela classe dominante como “saída para a crise”. Pretende-se agora situar o significado do trabalho nesse contexto, e, especialmente, apreender qual a relação entre o quadro de saúde mental dos jovens com suas experiências no “mundo do trabalho”, ainda que de modo pouco substancial, considerando a insuficiência de produções sobre a temática e o curto tempo disponível para a elaboração deste trabalho.

O significado do trabalho na sociedade brasileira não pode ser compreendido sem que se faça um retorno às suas bases de fundamentação econômica, social, política e cultural. Isto é, sem que se situe o fato de que o Brasil se constituiu enquanto nação às custas do trabalho escravo autorizado e estimulado oficialmente por séculos, sendo, inclusive, o último país das Américas a abolir, ao menos formalmente, este tipo de trabalho, visto que ainda hoje convive-se com trabalhos análogos ao de escravo noticiados frequentemente. Trata-se, portanto, de cerca de 522 anos de uma formação social assentada na superexploração do trabalho. Nas palavras da sindicalista e deputada federal Erika Kokay,

séculos de exploração, violência, humilhação e desprezo deixaram marcas profundas no tecido social brasileiro, marcas estas que continuam muito presentes em nosso imaginário, na nossa cultura e no nosso modo de ver a relação entre o capital e o trabalho. Estamos falando de uma sociedade que por anos a fio naturalizou que seres humanos fossem propriedades de outros seres humanos, que considerava os escravizados como coisa, um objeto a ser manipulado por quem o detivesse. (KOKAY, 2017. p. 98)

⁸ O uso deste conceito está relacionado à compreensão de que o tempo presente é marcado por um contexto de aprofundamento da crise estrutural do capital, de avanço da extrema direita e de radicalização do neoliberalismo no Brasil e no mundo. Nesse sentido, a soma de políticas neoliberais com políticas totalitárias e reacionárias produz um nível ainda mais intenso de exploração e opressão sob a classe trabalhadora. Para se aprofundar da seguinte perspectiva analítica, ler LÖWY, Michael e SILVA, Maria.

contrarreforma, uma diminuição considerável de ações na justiça, dado que a nova legislação prevê que a parte perdedora arque com custos advocatícios da outra parte, gerando insegurança e medo por parte dos trabalhadores que continuam sofrendo irregularidades.

Após esse período, outros ataques a legislação trabalhista entraram em cena sob a égide da ofensiva ultra neoliberal e reacionária. A contrarreforma trabalhista de Jair Bolsonaro foi orquestrada por meio da Medida Provisória (MP) nº 1045, aprovada na Câmara dos Deputados. Segundo a Central Única dos Trabalhadores (CUT), a MP “retira direitos trabalhistas como férias, 13º salário, diminui o valor do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e dificulta a fiscalização de auditores. Entre outras maldades, como salários abaixo do mínimo em alguns tipos de novos contratos de trabalho” (CUT, 2021).

A MP prevê ainda dois programas que atacam frontalmente a força de trabalho jovem, são eles o Regime Especial de Qualificação e Inclusão Produtiva (REQUIP) e o Programa Primeira Oportunidade e Reinserção no Emprego (PRIORE). O REQUIP autoriza que até 20% do quadro funcional de empresas seja feito por contratação de jovens de 19 a 24 anos por até dois anos, sem carteira assinada, ganhando metade de um salário-mínimo (camuflado como Bolsa de Incentivo à Qualificação, como forma de burlar o piso trabalhista de um salário-mínimo), com carga horária de vinte e duas horas semanais e sem direito a alimentação. O público-alvo do programa são jovens de baixa renda sem carteira assinada a mais de dois anos. Ao fim do contrato de trabalho, o trabalhador sai sem direito à aviso prévio, FGTS, férias e 13º salário (BRASIL, 2021).

Na mesma linha, o PRIORE é destinado para jovens de 18 a 24 anos e para idosos de 55 anos ou mais que estejam desempregados a mais de um ano. O programa propõe como remuneração um salário-mínimo e um Bônus de Inclusão Produtiva (BIP) no valor de R\$ 550,00, se o trabalhador fizer algum curso de qualificação no Sistema S (Sebrae, Senai, Sesc, Sesi), sendo que metade desse valor seria pago pelo governo. Além disso, o programa também fere o direito ao FGTS, diminuindo as alíquotas de contribuição do patronato ao fundo. Ambos os programas revelam as intenções contrarreformistas da MP nº 1045, com prejuízos sobretudo para os setores mais vulneráveis, menos instruídos e mais empobrecidos, ao passo que beneficia os patrões com o rebaixamento de salários e a possibilidade de divisão dos custos de produção com o Estado (BRASIL, 2021).

De acordo com Antunes (2020), nos marcos da pandemia de covid-19, em sua interrelação com o contexto de aprofundamento da crise do capital, a classe trabalhadora

enfrentou uma realidade de ampliação do desemprego, da informalidade, do empobrecimento e da miserabilidade, ao mesmo tempo que precisou lidar com índices altíssimos de mortalidade, com consequências ainda mais dramáticas no seio desta classe. Conforme o autor, a intensa exploração e precarização do trabalho, característica permanente no Brasil, fez com que as consequências fossem ainda mais perversas aqui. Se em 2019, antes da pandemia, mais de 40% da classe trabalhadora brasileira estava na informalidade, somado à massa de trabalhadores desempregados, terceirizados, intermitentes e altamente precarizados, o que se pode esperar diante da realidade perversa instituída pelo contexto socioeconômico, é, em seus termos, “um desenho societal ainda mais desolador para a classe trabalhadora” (Antunes, 2020. p. 1).

Na Síntese dos Indicadores Sociais de 2020, o Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística – IBGE, apontou dados gritantes sobre a realidade do trabalho no país. Segundo a pesquisa, o nível de ocupação foi o menor da série histórica, iniciada em 1998, alcançando apenas 51% da população economicamente ativa, entre os jovens de 14-29 anos, esse dado caiu de 48% em 2019 para 40% em 2020 (IBGE, 2020)¹⁰. Na composição dessa força de trabalho ocupada estão motoristas de aplicativos, trabalhadores do comércio ambulante e “empreendedores”, segundo o próprio órgão. Analisando criticamente tal informação, constata-se que parte considerável dos trabalhadores brasileiros se encontram desprotegidos socialmente do ponto de vista da regulamentação do trabalho formal, enquanto outra imensidão preenche as largas fileiras do desemprego.

Outros indicadores sobre o mesmo período apontam disparidades de raça e gênero no interior da força de trabalho precarizada. Dos 38,8% trabalhadores informais, a maioria eram pretos e pardos: 44,7% ante 31,8% de brancos. Sobre o rendimento médio, a sondagem aponta que a população branca recebia 73,3% mais que a de pretos e pardos. No recorte de gênero, o rendimento dos homens foi 28,1% maior que o de mulheres, que foram também as principais demitidas e afastadas do trabalho com a pandemia 23,5% ante 15% de homens (Luz, 2021)¹¹.

No triste ranking dos trabalhadores com maiores dificuldades de ingressar no mercado de trabalho formal, os jovens, sobretudo pretos e pardos, com pouca ou nenhuma qualificação e/ou experiência profissional, já ocupavam o topo no Brasil anterior à pandemia. De acordo com o Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística – IBGE, em 2017 os jovens de 18-24 anos

¹⁰ Dados retirados em 02 de fevereiro de 2023 a partir do site < [Núcleo de Estudos de Economia Catarinense \(ufsc.br\)](https://nucleo.estudosdeconomia.ufsc.br/)>

¹¹ Dados retirados em 02 de fevereiro de 2023 do site < [Pesquisa do IBGE evidencia agravamento da desigualdade social | Radioagência Nacional \(ebc.com.br\)](https://pesquisa.ibge.evidenciaagravamento.dadesigualdade.social|radioagencia.nacional(ebc.com.br)>)>

representavam 27,3% dos desocupados. A Síntese de Indicadores Sociais de 2019 aponta que 11 milhões de jovens não estudavam nem trabalhavam: 23% da população de 15 a 29 anos (IBGE, 2019). A mesma pesquisa indica ainda que 80% dos jovens que nunca frequentaram a escola estavam sem ocupação em 2019, sendo que quanto mais cedo se afastam dos estudos, menos chances têm de ingressar no mercado de trabalho (Futura, 2020)¹².

Outro fator a ser pontuado sobre estes indicadores diz respeito aos impactos da segregação socioespacial para os jovens de baixa renda moradores de periferias, dado que a distância dos centros comerciais dificulta o acesso a oportunidades de qualificação e trabalho. Segundo levantamento realizado em 2018 com jovens de 15 a 29 anos em Pernambuco:

entre os que buscam empregos, há relatos de diversas barreiras, sendo uma das principais o custo do transporte para entrevistas. A falta de histórico profissional também é apontada como um limitador para o acesso a muitas vagas: 77% alegam que a exigência de experiência anterior é o maior obstáculo na hora de arranjar o primeiro emprego. Para muitos, a experiência informal — sem registro na carteira de trabalho ou contrato — não ajuda no processo. Isso limita as oportunidades de quem está entrando no mercado de trabalho. Um ciclo danoso: jovens não conseguem emprego porque não têm experiência, mas como conseguir experiência se ninguém dá a primeira chance? (CAMPEDELLI e BARLACH, 2020)¹³

O estudo, "Juventude: perfil sociodemográfico, educação, mercado de trabalho e jovens nem-nem" realizado pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPE/DF), com base nos dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios de 2021, revela que dos 725.916 jovens brasileiros (24,1% da população geral do DF), 149.435 fazem parte do grupo conhecido como "Nem-Nem", isto é, estão fora do estudo e trabalho formal, sendo que a maior parte integra as "classes" D e E: 30,9 (IPE/DF, 2021)¹⁴. Sobre a escolaridade, o estudo aponta que quanto menor a renda da família, menor o grau de inserção nas escolas e faculdades: na "classe" D e E apenas 62% dos jovens, ante 22% de jovens integrantes da "classe" A; no nível superior, apenas 12,6% dos mais pobres frequentavam faculdades, contrastando com 54% da "classe" A. Sobre a taxa de ocupação no mercado de trabalho, do total 11% estão desempregados e apenas 42,7% têm alguma ocupação, ainda que informal (IPE/DF, 2021)¹⁵.

¹² Dados retirados em 02 de fevereiro de 2023 do site < [Síntese de Indicadores Sociais IBGE: menos estudo, menos emprego \(futura.org.br\)](#) >

¹³ Citação extraída de artigo dos autores para o portal Artemísia, acessado em 02 de fevereiro de 2023 através do site < [Desemprego na pandemia: os desafios de jovens de baixa renda - Artemísia](#) >

¹⁴ Dados retirados em 02 de fevereiro de 2023 do site < [IPE/DF apresenta estudo sobre juventude no Distrito Federal - IPE/DF](#) >

¹⁵ Dados retirados da mesma fonte da nota de rodapé anterior.

Outra pesquisa realizada pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN), em parceria com o Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), avaliando o emprego e o desemprego no Distrito Federal durante o período da pandemia compreendido entre 2020-2021, considerou que o ônus recaiu com mais peso sobre os jovens de 15-29 anos, sendo que entre a parcela feminina a situação piora: 39,3% estavam desempregadas, sendo a maioria também entre os jovens que conciliavam trabalho e estudo: 48,8% (Martins e Sousa, 2021)¹⁶.

No campo da saúde mental, não existem levantamentos de dados oficiais sobre a incidência de adoecimento psíquico na população jovem, demonstrando uma carência por parte dos órgãos de saúde responsáveis, dado que a divulgação destes dados poderia fomentar políticas públicas imprescindíveis. No entanto, considerando a simbiose entre saúde mental e trabalho, debruçada nos eixos anteriores, é possível inferir que o contexto atual de conjunção de crises e agudização das contradições do capital, tem incidido diretamente no processo de saúde-doença dessa população. Ou seja, depreende-se o indício de um adoecimento psíquico cada vez maior no seio da juventude brasileira, está diretamente relacionado com a realidade de desemprego e trabalho desprotegido denunciado através dos dados oficiais sobre o mercado de trabalho no país.

Desse modo, acredita-se que o sofrimento mental determinado por essa dinâmica social está relacionado com uma realidade de sobrecarga e exploração do trabalho - informal, precarizado e desprotegido - para uns, e de desemprego - aliada à baixa experiência e qualificação profissional - e ausência de perspectivas futuras para outros tantos, sobretudo no grupo dos chamados, muitas vezes de forma pejorativa, “Nem-Nem”. Isso significa que a experiência dos sujeitos com o trabalho ou o não-trabalho produz adoecimento mental em diversos níveis e formas, com ênfase na parcela jovem da classe trabalhadora, que é também quem carrega o fardo de ser “o futuro do país”, ao mesmo tempo em que tem as possibilidades de construção desse futuro minadas a todo instante pelo sistema capitalista.

Sarriera, Silva, Kabbas e Lópes (2001), em trabalho desenvolvido junto à adolescentes estudantes de uma periferia de Porto Alegre, constataram que o momento de formação da identidade ocupacional dos jovens tem grande importância para a elaboração de suas identidades enquanto sujeitos, assim como de seus projetos de futuro. Apesar disso, a exclusão

¹⁶ Dados extraídos de artigo dos autores para o site < [Desemprego afeta mais os jovens durante a pandemia no DF \(correiobraziliense.com.br\)](https://www.correiobraziliense.com.br)>. Acesso em 02 de fevereiro de 2023.

social é um fator determinante para que os jovens pobres não vivenciem plenamente este processo, pois as possibilidades materiais de construção de seus projetos de vida são escassas, ocasionando em uma realidade marcada pelo desemprego ou pelo trabalho pouco qualificado. Assim, os autores afirmam que o sofrimento psíquico é resultado direto dessa dinâmica, pois a experiência do desemprego e/ou de trabalhos precarizados coloca em risco a saúde mental desses jovens. De acordo com a pesquisa em questão,

os jovens desempregados apresentam menor nível de bem-estar psicológico, devido a um sentimento de “vazio” e impotência frente às dificuldades de inserção no mercado de trabalho que os desmotiva, constituindo um duro impedimento para seus projetos. A procura frustrada do primeiro trabalho poderá produzir, como consequência, o adoecer, a apatia ou a marginalidade, ao invés do jovem adquirir um determinado ‘status’ social ou autoafirmar-se como cidadão ativo e produtivo. [...] Por outro lado, ao conseguirem ingressar no mercado de trabalho, estes jovens costumam iniciarem em empregos com condições mais precárias, salários rebaixados e jornadas extensivas, deixando-os mais sujeitos a distúrbios psicossociais em uma fase em que ainda estão definindo sua identidade ocupacional e pessoal. (SARRIERA et al., 2001, p. 28)

Além disso, a pesquisa corroborou para a compreensão de que o trabalho é fundamental para a constituição da identidade humana ao, dentre outras funcionalidades, atribuir sentido de vida para o ser social¹⁷. Sendo assim, aqueles que não têm oportunidade de ingressar no mercado de trabalho, para além das consequências objetivas do desemprego, lidam também com um vazio e frustração existencial enquanto rebatimentos subjetivos, sobretudo em uma sociedade cuja ideologia meritocrática os responsabiliza pelo “êxito” ou “derrota” empreendido profissionalmente. Desse modo, é natural que os jovens sofram e tenham medo e inseguranças sobre o próprio futuro - obscuro e tendencialmente trágico, apesar das intenções idealistas a despeito, de modo que “para estes jovens tornou-se difícil a identificação com papéis de competência ideologicamente construídos *a priori* e incógnitos dentro da realidade social vivida” (Sarriera et al., 2001, p. 31).

No que tange à mencionada ideologia meritocrática, amplamente difundida pelos tentáculos ideológicos do liberalismo, a juventude pobre é uma de suas principais vítimas, pois são levadas a acreditar que um futuro promissor – individual e coletivamente – depende exclusivamente de suas capacidades e empenhos, ignorando as condições concretas de construção desse futuro, (des)construídas socialmente dia após dia. Sobre esse debate, Pinto (2019), em estudo denominado “Juventude pobre e a construção de projetos de futuro: o que a cidadania tem a ver com isso?”, realizado com estudantes de uma escola pública no interior da

¹⁷ Para se aprofundar nesse debate, ler ANTUNES, Ricardo. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo editorial, 1999.

Bahia, demonstra que as possibilidades de construção de projetos de futuro apresentadas e disponíveis para a juventude pobre são extremamente reduzidas, de forma que tal ideário, impregnado no imaginário social, acaba ganhando espaço para se perpetuar. Todavia, o estudo também indica o potencial contra hegemônico da escola pública nesse processo, no sentido de promover cidadania ao problema fornecer elementos para o fortalecimento da consciência crítica desses jovens.

Em diálogo com Sarriera (2021), Souza (2012) também demonstra ligação direta entre o grau de sofrimento psíquico e o desemprego entre os jovens, em um universo de estudo composto por uma população de 39.667 jovens, de 18-24 anos, residentes da cidade de Pelotas – Rio Grande do Sul, sendo que “os menores níveis de bem-estar psicológico estão associados a duas variáveis: o baixo nível socioeconômico e a baixa escolaridade dos pais do jovem” (Souza, et al. 2012. p. 1168), de modo que quanto maior o nível de empobrecimento, menor o bem-estar psicológico, já que a variável de baixo nível socioeconômico indica que “aqueles adolescentes cuja família pertencia ao nível socioeconômico D ou E apresentaram 11% menos chances de ter relatado bem-estar psicológico em relação aos jovens de famílias de nível socioeconômico A ou B” (Souza, et al. 2012. p. 1170).

Com base no mesmo universo de análise disponibilizado pelo IBGE, Jansen (2011) desenvolveu outra pesquisa sobre os impactos dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) na qualidade de vida de jovens de Pelotas. O estudo verificou a ocorrência de 24,5% de TMC na amostra disponibilizada e identificou que dentre os sintomas sentidos por jovens que sofrem de ansiedade, bipolaridade e/ou depressão, doenças constituintes dos TMC, estão: “insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, dificuldades de concentração, queixas somáticas e sentimento de inutilidade”, sendo que “estudos encontraram relações com quadro de vulnerabilidade social, tais como baixa escolaridade, menor número de bens, condições precárias de moradia, baixa renda e desemprego” (Jansen, et al., 2011. p. 440).

Os impactos desse adoecimento psíquico na qualidade de vida dos jovens estudados consiste no fato de que, em decorrência dos sintomas vivenciados diariamente, suas rotinas e atividades funcionais vitais e sociais são afetadas. Isto é, alguns jovens relatam não conseguir realizar desde tarefas básicas de higiene e alimentação adequadas, perpassando por manter relações e vínculos sociais, até, naturalmente, estudar e trabalhar.

Considerando que a pandemia de Covid-19 acentuou ainda mais o sofrimento mental daqueles que já sofriam dos denominados TMC anteriormente, em decorrência do elevado nível

de estresse por condições objetivas e subjetivas, como já referido, conclui-se que houve um comprometimento significativo da relação dos jovens com a educação e o trabalho em todo o mundo. Em estudo realizado em 2021 por pesquisadores da Escola Superior de Saúde de Santa Maria em Portugal, em parceria com a Unidade de Saúde Pública do ACES de Portugal, com participação de cerca de 150 estudantes universitários, foi possível aferir a relação do adoecimento mental destes jovens com as alterações nas relações sociais e econômicas provenientes do contexto pandêmico, onde:

demonstraram sentimentos de baixa realização pessoal (28%), solidão (26%), depressão (42%), falta de confiança em si próprio (17%) níveis de energia são baixos ou extremamente baixos (26%), dificuldade em fazer novas amizades (94%), percepção de sentimentos de nervosismo, ansiedade ou tensão durante o confinamento (51%) e incapacidade em controlar as suas preocupações ou emoções (43%). (CARNEIRO, et. al., 2022, p. 6)

No Brasil, Jardim, Castro e Rodrigues (2020), em estudo realizado com 410 estudantes de uma Universidade Federal do interior de Pernambuco, com o objetivo de investigar a ocorrência de sintomatologia depressiva, de estresse e ansiedade e sua relação com o ambiente universitário, afirmam que apesar de se tratar de doenças comuns em todas as faixas etárias, suas sintomatologias surgem pela primeira vez, na maioria dos casos, na fase jovem, sendo que dentre os universitários a tendência parece ser ainda maior. De acordo com as autoras, essa prevalência se deve ao fato de que os momentos de ingresso e saída da universidade envolvem transformações radicais e profundos sentimentos de medo e insegurança com relação ao futuro: ao ingressar os jovens lidam com uma nova forma de ensino e com novas demandas e, ao sair, encontram um mercado de trabalho concorrente e extremamente exigente - cabe acrescentar: um mercado de trabalho, em geral, de portas fechadas, projetado exatamente para não empregar todos os trabalhadores que dele necessitam¹⁸.

Assim, os resultados da pesquisa em questão indicam que a maioria dos estudantes vivem algum tipo de sofrimento psíquico, relacionados com fatores agravantes como vulnerabilidade socioeconômica, insatisfação com o curso, distância da família e, principalmente, o fato de estarem em um ambiente de muita pressão. Traduzidos em números, os resultados concluem: “indícios de sofrimento mental (53,9%), prevalência de ansiedade (43,4% ansiedade-estado; 42% ansiedade-traço), níveis de estresse moderado (20,68 entre ingressantes e 20,31 entre concluintes) e baixos índices de sintomatologia depressiva (0,6%)” (Jardim, et. al., 2020, p. 645). Apesar do índice de depressão se demonstrar baixo neste

¹⁸ Para se aprofundar, ler PAULO NETTO, José; BRAZ, Marcelo. Economia política: uma introdução crítica. 3.ed. São Paulo, Cortez: 2007, sobre o conceito de Exército Industrial de Reserva.

levantamento em específico, é importante salientar para o fato de que a depressão é a principal motivadora de suicídios, que, por sua vez, têm alta prevalência entre estudantes universitários. É possível sustentar tal afirmação a partir da revisão sistemática sobre o tema, realizada por Crispim (2021), que analisou onze levantamentos científicos a despeito e encontrou os seguintes resultados e conclusões:

“A variação da prevalência da ideação suicida foi de 9,7% a 58,3% e da tentativa de suicídio foi de 0,7% a 14,7%. A metanálise demonstrou prevalência de 27,1% para ideação suicida na vida, 14,1% para ideação no último ano e 3,1% para tentativa de suicídio na vida. [...] a alta prevalência do comportamento suicida, mesmo diante da considerável heterogeneidade dos estudos, desperta a necessidade de implementação de intervenções voltadas para prevenção do suicídio e promoção da saúde mental, sobretudo no espaço acadêmico” (CRISPIM, et. al., 2021, p. 9)

Outrossim, a parcela da juventude trabalhadora inserida em postos de trabalho ultra precarizados, que também são, em geral, ambientes de pressão e violação psicológica, está mais suscetível a cometer suicídios. Uma pesquisa realizada com adolescentes de 15-20 anos ingressantes no mercado de trabalho, expõe relatos de vivências de “inúmeras situações de “mal-estar no trabalho” que incluíram humilhações, abusos de poder, constrangimentos e assédio sexual, revelando ocorrências de violência psicológica no trabalho” (Cavadinha, et. al., 2014, p. 210). Esses relatos não se destoam das queixas realizadas por estudantes universitários a respeito do ambiente acadêmico, é o que revela o artigo “Dor Psíquica e assédio da Ciência e na Academia”, que afirma que “há uma crise de saúde mental na ciência – em todas as fases da carreira e em todo o mundo. Alunos de pós-graduação estão sendo assediados e discriminados, recebem salários miseráveis, trabalham demais e às vezes são agredidos sexualmente” (Hall, 2023)¹⁹.

Em estudo realizado com jovens trabalhadoras de uma indústria têxtil do interior de São Paulo, Dias (2014) constatou através de entrevista e estudo de caso com as jovens, uma relação dialética entre inclusão-exclusão no mercado de trabalho. Isso porque, apesar de estarem inseridas em um vínculo formal de trabalho, a situação degradante da qual são submetidas diariamente provoca tamanho grau de sofrimento psíquico que lhes arranca o sentido de vida e a potência de ação. Nas palavras da autora:

“as entrevistadas revelaram que o cotidiano de trabalho é difícil e desanimador. Falaram da pressão que sofriam para produzirem cada vez mais, da atividade que exigia esforço físico, das relações de trabalho humilhantes e competitivas que lhes tiravam qualquer satisfação e energia. [...] caracterizando-se como

¹⁹ Artigo acessado digitalmente, por isso a citação não possui paginação. Para ler na íntegra, acesse-lo por meio do link < [Dor psíquica e assédio na Ciência e na Academia - Outras Palavras](#)>

inclusão perversa, que lhes permite a inserção na produção e no consumo, mas que impede o desenvolvimento pleno do seu potencial humano, uma vez que não se trata de uma atividade de criação e, sim, uma atividade repetitiva e mecânica, que não lhes provê um meio de expansão da liberdade e da felicidade.” (DIAS, 2014, p. 100)

Em análoga pesquisa, que investigou as dimensões do *burnout* no contexto de jovens aprendizes de Recife – Pernambuco, também aparecem como características do trabalho vivências de exaustão física e mental, situações de pressão e estresse mental, sentimento de solidão e inequação, baixa remuneração e presença de vínculos informais. Em uma amostra geral de 213 participantes, os resultados indicam ainda que, apesar dos jovens não estarem vivenciando um quadro de burnout elevado, os índices de estresse crônico e despersonalização se demonstraram altos “o que pode indicar a possibilidade de futuro desenvolvimento de sintomas típicos do burnout” (Souza, et. al., 2019, p. 825).

Ou seja, identifica-se nítidas semelhanças entre a realidade enfrentada por estes milhares de jovens estudados através das pesquisas supracitadas, sendo que as condições de trabalho precário e/ou de desemprego repercutem diretamente no processo de saúde-doença mental dessa população, que, em suma, também parece estar sofrendo psiquicamente cada vez mais em todo o país. Portanto, há um processo de produção social do sofrimento mental da juventude brasileira em curso e,

nesse sentido, se desprende do caráter subjetivo e das práticas de individualização para dar lugar à violência da própria estrutura social, a qual produz sofrimento e experiências disruptivas no cotidiano da vida dos sujeitos. [...] Uma vez que o sofrimento social é produzido, coloca-se em evidência a função do hospital psiquiátrico e da doença mental, ambos destinados a alojar indivíduos marginalizados, que se encontram majoritariamente nas faixas vulneráveis da população, sobretudo aquelas que se deparam com as condições de pobreza. (ROSA e MALFITANO, 2019, p. 508).

Portanto, para concluir, é imprescindível retornar à discussão inicial sobre a necessidade de resistência aos intentos mercadológicos sob a saúde mental, empreendidos recentemente por meio das medidas de contrarreforma impostas às conquistas históricas da Luta Antimanicomial no âmbito da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Processo este que, como aludido no percurso epistemológico realizado até aqui, faz parte de um contexto maior de aprofundamento da crise do capital e agudização de suas contradições fundamentais. Isto significa que o atual estágio de desenvolvimento do modo de produção capitalista-neoliberal determina o sentido da saúde mental, que tem sido, como bem sintetizado por Costa e Mendes (2021, p. 2022), trágico: “a saúde mental no/do capitalismo é a saúde mental na/da tragédia; como uma de suas expressões trágicas; uma saúde mental trágica”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que apesar dos muitos limites enfrentados durante o processo de escrita deste trabalho, foi possível se aproximar cientificamente da temática e alcançar resultados interessantes que podem, ao menos sugerir, qual a situação atual do problema de pesquisa sob o qual se propôs refletir. Para tanto, foi realizada a exposição e problematização de dados oficiais relevantes sobre a situação da saúde mental e do trabalho no Brasil, além de revisão bibliográfica de fontes secundárias de pesquisa, que trataram das categorias de análise determinadas à luz do materialismo-histórico-dialético.

Dessa forma, é possível afirmar, ainda que de modo pouco substancial, que, sim, há uma relação de determinação entre a precarização do trabalho e o adoecimento mental de jovens no Brasil em anos recentes. Os principais indícios desta relação são dados por um contexto de profundo desemprego e superexploração do trabalho que acomete a população jovem brasileira e se repercute em índices exorbitantes de sofrimento psíquico no seio desta população.

Conforme depreendido em hipótese inicialmente, conclui-se que fatores como o desemprego-subemprego, a ultra exploração do trabalho, as desigualdade e opressões de raça e gênero estruturantes da sociedade brasileira e um quadro latente de ausência de perspectivas sobre o futuro, são próprios do modelo econômico capitalista em seu estágio neoliberal, em pleno vigor no Brasil. Portanto, acredita-se que esses determinantes sociais afetam frontalmente o processo de saúde-doença da juventude, incidindo em maior risco de adoecimento e sofrimento mental para esta população, que tem suplicado por socorro quando, no mais alto grau de sofrimento, não encontra outra saída senão tirar a própria vida, de forma que o suicídio seja atualmente a segunda principal causa de morte entre os jovens.

Cabe salientar que a investigação do presente objeto de pesquisa não pretende se encerrar neste breve trabalho, mas que se trata de um objeto em construção, considerando sua complexidade e desenvolvimento histórico. Além disso, a dificuldade encontrada para se aproximar de dados primários sobre a juventude brasileira indica a necessidade de produzi-los, a fim de qualificar as análises futuras sobre o objeto. Pretende-se continuar desenvolvendo a aproximação com a temática, alcançando maior profundidade e amplitude de análise, infelizmente limitadas pelo contexto em que este trabalho se desenvolveu.

Para além dos resultados de pesquisa alcançados, a elaboração deste trabalho também gerou frutos pessoais valiosos, já que pude me perceber enquanto mais uma dentre os milhões de jovens vitimados pela dinâmica perversa estabelecida entre saúde mental e trabalho

desprotegido. Durante todo o percurso da graduação lidei com a ansiedade ocasionada, sobretudo, por preocupações com a realidade socioeconômica em que eu e minha família nos encontrávamos; durante a elaboração deste trabalho, conciliei os estudos com o trabalho informal - e com todas as angústias e instabilidades que ele acarreta. Para além da vivência pessoal, percebia nos meus amigos e colegas de curso, especialmente os jovens pobres e negros como eu, altos níveis de sofrimento psíquico produzidos socialmente.

Assim, tomando distância da “minha situação”, mas partindo deste lugar social, entendi que não se tratava de uma questão individual, mas sim coletiva. Por isso mesmo, a saída também só pode ser coletiva. Apenas a consciência social convertida em luta política pode reverter um cenário tão adverso e conquistar um outro mundo, onde a juventude trabalhadora tenha condições concretas de sonhar e construir um futuro digno, promissor e feliz, para si e para o conjunto da humanidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, Ana; SILVA, Edil. Revisão Sistemática sobre Trabalho, Racismo e Sofrimento Psíquico no Contexto Brasileiro. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, 2021.

ALVES, Vânia; LIMA, Isabel. Atenção à Saúde de Usuários de Álcool e Outras Drogas no Brasil: Convergência entre a Saúde Pública e os Direitos Humanos. *Revista de Direito Sanitário*, v. 13, n. 3, 2013.

AMARAL, Talita. Como o preconceito racial afeta a saúde mental da população negra. *CNN Brasil*, São Paulo, 2022. Acesso em 02 de junho de 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/como-o-preconceito-racial-afeta-a-saude-mental-da-populacao-negra>.

AMARANTE, Paulo. *O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência e saúde coletiva*, v. 23, n. 6, 2018.

ARAÚJO, Laínia; JOAZEIRO, Edna. Saúde Mental em tempos de crise: Desafios e na Atualidade. *Revista de Políticas Públicas*, v. 25, n. 2, 2021.

ANTUNES, Ricardo. *Coronavírus: o Trabalho sob fogo cruzado*. Boitempo, São Paulo, 2020.

ANDES. Cerca de 15% das e dos jovens brasileiros nem trabalham nem estudam. ANDES, 2023.

BENELLI, Silvio. MEXKO, Sara. A política nacional de saúde mental brasileira: breve análise estrutural. *Em Pauta*, v. 20, n. 49, p. 33-48, 2022.

BISNETO, José. *Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática*. São Paulo: Cortez Editora, 2007.

BORGES, Roselania. LUZIA, Cristina. *Pesquisa qualitativa em saúde mental: alguns apontamentos*. Monografia. UNESP, 2010.

BRASIL. Projeto de Lei nº 3.657/89. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. 1989.

BRASIL. Lei nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001.

BRASIL. Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.467 de 2019. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. 2019.

BRASIL. Medida Provisória (MP) nº 1045. Institui o Novo Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas complementares para o

enfrentamento das consequências da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19) no âmbito das relações de trabalho. 2021.

BRASIL. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reforma_psiquiatrica_politica_saude_mental_brasil.pdf.

BVS/MS. OMS divulga Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos. OMS, 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344928/9789240051966-spa.pdf>.

CAMPEDELLI, Maure; BARLACH, Maurício. Desemprego na pandemia: os desafios dos jovens de baixa renda. Artemisia, 2020.

CARNEIRO, Luíza; OLIVEIRA, Ana; CUNHA, Fernanda; CASTRO, Liliana; LIMA, José; SIMÕES, Catarina; e RIBEIRO, Cristina. Saúde Mental em Jovens Adultos: O Impacto da Pandemia COVID-19. Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, v. 8, n. 1, 2022.

CAVADINHA, Samantha; CAVADINHA, Edu; LUZ, Andréa; FISCHER, Frida. A violência psicológica no trabalho discutida a partir de vivências de adolescentes trabalhadores. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 2014.

CEPAL. Panorama Social da América Latina. CEPAL, 2020. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46429/9/S2001377_pt.pdf.

CINTRA, Caroline. Quase 150 mil jovens de 15-29 anos do DF não trabalham e nem estudam, diz pesquisa. G1, 2022.

COSTA, Pedro; MENDES, Kíssila. Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. Argumentum, v. 12, n. 2, 2020.

COSTA, Pedro H. A.; MENDES, Kíssila T. Saúde mental em tempos de crise e pandemia: um diálogo com Martín-Baró. Revista Psicologia e Saúde, v. 13, p. 217-231, 2021.

COSTA, Pedro H. A.; MENDES, Kíssila T. Pandemia e Luta Antimanicomial. Insurgência: Revista de Direitos e Movimentos Sociais, v. 7, p. 125-145, 2021.

CRISPIM, Mariana Oliveira; SANTOS, Cíntia Martins Ribeiro dos; FRAZÃO, Isabela Silva; FRAZÃO, Caio Mateus Fernandes Quirino; ALBUQUERQUE, Rodrigo Corrêa Ramos de; PERRELLI, Janaina Gonçalves Amaral. Prevalence of suicidal behavior in young university students: A systematic review with meta-analysis. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2021.

CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G. G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020.

DIAS, Maria. Jovens Trabalhadoras e o Sofrimento Ético-Político. Psicologia & Sociedade, 2014.

ELIAS, Michelly. Lutas da classe trabalhadora na consolidação da ordem monopólica no Brasil. In: Trabalho, democracia e participação no Brasil. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2022.

EMICIDA, DRIK e MATUÊ. Sobe Junto. 2022.

FUTURA. 80% dos jovens que nunca frequentaram a escola estavam sem ocupação em 2019. FUTURA, 2020. Disponível em: <https://www.futura.org.br/80-dos-jovens-que-nunca-frequentaram-a-escola-estavam-sem-ocupacao-em-2019/>.

GENTILLI, Raquel. Desigualdades Sociais, Subjetividade e Saúde Mental: desafios para o Serviço Social. SER Social, Brasília, v. 13, n. 28, 2011.

GHIRALDELLI, Reginaldo. Crônica de uma crise pandêmica anunciada e suas implicações para o trabalho e os direitos. In: Trabalho, democracia e participação no Brasil. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2022.

GUEDES, Ítalo; OLIVEIRA, Assis; RIBEIRO, Homero; PAIVA, Ilana; SILVA, Jenair; BERCLAZ, Márcio. Balanço crítico de um triste tempo pandêmico para a infância e a juventude brasileira. Insurgência, 2022.

GUIMARÃES, Juca. Reforma trabalhista de Temer reduziu renda, não gerou empregos e precarizou trabalho. Brasil de Fato, São Paulo, 2018.

HALL, Shannon. Dor psíquica e assédio na ciência e na academia. Outras Palavras, 2023

HARVEY, David. O Neoliberalismo, história e implicações. Editora Loyola, 2008.

IBGE. Síntese dos Indicadores Sociais de 2020. IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101790.pdf>.

IBGE. Síntese dos Indicadores Sociais de 2019. IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101698.pdf>.

IBGE. Síntese dos Indicadores Sociais de 2021. IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101930.pdf>.

IBGE. Desemprego. IBGE, 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/indicadores>.

IPEDF. Juventude: Perfil sociodemográfico, educação, mercado de trabalho e jovens nem-nem”. Retratos sociais do de 2021: Juventude, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.ipedf.org.br/juventude-perfil-sociodemografico-educacao-mercado-de-trabalho-e-jovens-nem-nem-retratos-sociais-do-df-2021/>.

JARDIM, Marília; CATRO, Tathyane; RODRIGUES, Carla. Sintomatologia Depressiva, Estresse e Ansiedade em Universitários. Psico, v. 46, 2020.

KOKAY, Erika. Reforma trabalhista de Temer: o maior golpe contra a classe trabalhadora desde a criação da CLT. In: O golpe de 2016 e a reforma trabalhista: narrativas de resistência, 2017.

LUZ, Solimar. Pesquisa do IBGE evidencia agravamento da desigualdade social. Radio Nacional, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://radios.abc.com.br/reporter-nacional/2021/03/pesquisa-do-ibge-evidencia-agravamento-da-desigualdade-social>.

MACEDO, Shirley. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos. Rev. NUFEN [online], vol. 12, n. 2, p. 187-204, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000200012&lng=pt&nrm=iso. ISSN 2175-2591. <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº02rex.33>.

MARTINS, Rafaela; SOUSA, Nélio. Desemprego afeta mais os jovens durante a pandemia no DF. Correio Brasiliense, Brasília, 2021. Disponível em:

<https://www.correiobraziliense.com.br/economia/2021/02/4907810-desemprego-afeta-mais-os-jovens-durante-a-pandemia-no-df.html>.

MARX, Karl. Manuscritos Econômicos e Filosóficos. Boitempo, 1844.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. O manifesto do partido comunista. Boitempo, 1848.

MARX, Karl. Sobre o suicídio. Boitempo, 1846.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. “Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros de 2012-2016”. Brasília, 2018.

MORAIS, Camila; AMPARO, Deise; FAKUDA, Cláudia; BRASIL, Kátia. Concepções de saúde e doença mental na perspectiva de jovens brasileiros. Estudos de Psicologia, v. 17, n. 3, 2012.

MPSM/DF. Manifesto Coletivo em Prol da Luta Antimanicomial no DF para a V CNSM. 2018.

NETA, Avelina. A agenda neoliberal e antidemocrática e suas implicações para os direitos sociais no Brasil. In: Trabalho, democracia e participação no Brasil. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2022.

OLIVEIRA, Verusca. Vida de mulher: gênero, pobreza, saúde mental e resiliência. 2007. 274 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília, 2007.

OPAS. OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-5-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-de-transformar-saude-mental-e-atencao>.

OPAS/OMS. DECLARAÇÃO DE CARACAS. 1990. DELFINI, Patrícia Santos de Souza; SATO, Miki Takao; ANTONELLI, Patrícia de Paulo; GUIMARÃES, Paulo Otávio da Silva.

OPAS. Novo estudo destaca fatores contextuais associados ao suicídio nas Américas. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/18-4-2023-novo-estudo-destaca-fatores-contextuais-associados-ao-suicidio-nas-americas>.

PASSOS, Rachel; GOMES, Tathiana; FARIAS, Jéssica; ARAÚJO, Giulia. A (Re)Manicomialização da Política de Saúde Mental em Tempos Bolsonaroistas: A Volta do Eletrochoque e das Internações Psiquiátricas. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, v. 13, n. 37, 2021.

PERRONE, Pablo. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? Ciência & Saúde Coletiva. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. 19, n. 2, p. 569-580, 2014.

PINTO, Geíse; PINTO, Emanuel. Juventude Pobre E Construção De Projetos De Futuro: O Que A Cidadania Tem A Ver Com Isso? Direitos Humanos e Educação, 2019.

VLADIMIR, Lênin. Imperialismo: fase superior do capitalismo. Marxists, 1917.

ROCHA, Rosely; MUNIZ, Marize. Entenda como a reforma trabalhista de Bolsonaro prejudica os trabalhadores. CUT, 2021.

ROSA, Soraya; MALFITANO, Ana. No meio do caminho tinha uma pedra: a história de violência e sofrimento social de jovens adultos com trajetórias de internação em hospital psiquiátrico. Histórias, Ciências e Saúde, 2019.

SARRIERA, Jorge; SILVA, Marli; KABBAS, Cristina; LÓPES, Vanessa. Formação da identidade ocupacional em adolescentes em adolescente. *Estudos de Psicologia*, v. 6, n. 1, p. 27-33, Rio Grande do Sul, 2001.

SILVA, Maria. A Face Abstrusa da Previdência Social Lapidada pela Ofensiva Ultraneoliberal. *Temporalis*, Brasília, n. 43, p. 53-71, 2022.

SILVA, Maria; JESUS, Júlio. Contar reforma trabalhista e previdenciária: implicações para os trabalhadores. *Revista de Políticas Públicas*, v. 21, n. 2, p. 577-602, 2018.

SOUZA, Marina; HELAL, Diogo; PAIVA, Kely. Análise descritiva das dimensões do burnout: um estudo com jovens trabalhadores. *Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional*, 2019.

SOUZA, Luciano; MARAGALHONE, Tauana; QUINCOSES, Maiara; JANSEN, Karen; CRUZEIRO, Ana; ORES, Liliane; SILVA, Ricardo; PINHEIRO, Ricardo. Bem-estar psicológico de jovens de 18 a 24 anos: fatores associados. *Caderno Saúde Pública*, 2012.

ZANELLO, Valeska. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Factral*, 2015.