

A Alucinação de Suportar o Dia a Dia: Um Olhar Sobre o Sofrimento Psíquico à Luz do Feminismo Decolonial

Lorena Vila Nova Asfura¹  e Jorge Luiz da Silva² 

Universidade de Pernambuco

Resumo: A partir de uma noção ampliada de saúde, que leva em consideração que cada sujeito é afetado de maneira profunda pelo contexto social em que vive, esta pesquisa tem por objetivo aprofundar a discussão sobre a constituição do adoecimento psíquico dentro de uma sociedade marcada pelas feridas do colonialismo. Para isso, utiliza-se de um estudo de caso, analisado à luz do feminismo decolonial, compreendendo a interseccionalidade entre raça, classe e gênero e seus efeitos nos processos saúde-doença. Nesse sentido, busca provocar uma reflexão no que concerne às políticas públicas que estão postas, com o intuito de contribuir para uma constante aproximação destas com a realidade social da população.

Palavras-chave: saúde mental, colonialismo, sofrimento psíquico, reforma psiquiátrica, feminismo decolonial

The hallucination of enduring daily life: a look at psychological suffering through the lens of decolonial feminism

Abstract: Based on an expanded notion of health, which considers that each individual is profoundly affected by the social context they live in, this research aims to deepen the discussion about the formation of psychic illness within a society marked by the wounds of colonialism. A case study is used for this purpose, analyzed through the lens of decolonial feminism, considering the intersectionality of race, class, and gender and its effects on health-disease processes. In this sense, it seeks to provoke reflection on public policies currently in place, aiming to foster a closer alignment between these policies and the social realities of the population.

Keywords: mental health, colonialism, psychological suffering, psychiatric reform, decolonial feminism

¹ Psicóloga graduada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Especialista em Redes de Atenção Psicossocial pela Secretaria de Saúde do Recife. CRP-PE: 02/25571. *E-mail:* lorenasfura@gmail.com

² Mestre em psicologia pela UFPE. Pesquisador Associado do GEMA/UFPE. CRP-PE: 02/18235. *E-mail:* jorgew.lds@gmail.com

Introdução

Este estudo tem como ponto de partida as inquietações suscitadas por meio da minha vivência em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para cuidado de pessoas em sofrimento psíquico, que se deu no período em que realizei uma Residência em Redes de Atenção Psicossocial por intermédio da Secretaria de Saúde do Recife. Tem como objetivo realizar um estudo de caso que articule a experiência com o sofrimento psíquico às leituras do feminismo decolonial.

Para tal, os CAPS, que são definidos como locais de “[...] atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo [...]” (Brasil, 2004, p. 31), foram eleitos como campo importante para a construção do estudo, pois se constituem como locais privilegiados de pesquisa e proposições de novas formas de cuidado à saúde mental. Afinal, além de serem serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangentes à toda população, guardam um potencial disruptivo importante, oriundo do histórico da Reforma Psiquiátrica que os promoveu.

Antes de dar espaço às análises sobre as quais o estudo de caso vai se debruçar, é importante demarcar que essa pesquisa parte de um olhar em relação aos sujeitos, que é historicamente situado e que leva em consideração os atravessamentos de raça, classe e gênero que os perpassam e os constituem. Nesse sentido, essa pesquisa busca se aprofundar sobre a experiência do sofrimento psíquico em uma perspectiva situada e sensível ao significado social de existir no Sul do mundo, carregando uma cor e uma construção de gênero marcados – também, e é importante frisar que não apenas, – pela violência.

Estudos importantes sobre as relações entre sofrimento psíquico, raça, classe e gênero, que buscam fugir da lógica de pensamento ocidental, já foram escritos por autores e autoras de diversas partes do mundo. No Brasil, os escritos de Neuza Souza Santos e Lélia Gonzalez são exemplos de legados valiosos desse movimento. Discorrendo sobre as consequências de se enxergar como um “outro que se opõe a um ideal branco”, Santos (1983) aprofunda

a discussão sobre as marcas destrutivas que essa vivência inscreve no psiquismo das pessoas negras. Segundo a autora, a raça exerce funções simbólicas na sociedade brasileira, e determina lugares sociais marginalizados para o sujeito negro nas estruturas de classe (Santos, 1983). Para ela, a revolta de se perceber alvo de um sistema racista resulta em ódio sobre o próprio corpo, o que produz profundo sofrimento (Santos, 1983). Utilizando-se e assumindo um lugar de construção no léxico da psicanálise, Neuza Souza Santos (1983) tece sobre a formação do Ideal do Ego do negro, que, para ela, é branco. Nesse sentido, a negação e a rejeição impostas ao sujeito negro acerca de sua identidade são uma violência, que para a autora, ultrapassa o nível biológico, alcançando uma violência intrapsicológica que deixa feridas psíquicas nos indivíduos (Santos, 1983).

Nessa perspectiva, refletir sobre os processos que dão forma ao sofrimento psíquico em um país como o Brasil, exige falar sobre colonialismo, racismo e violência de gênero: sistemas de opressão que se interligam e se retroalimentam. Segundo Lélia Gonzalez (1988), o triunfo do colonialismo depende de um trabalho que exige a introjeção violenta do racismo pelos corpos racializados. O mito da superioridade branca é incorporado pelos sistemas de comunicação de massas e tem por objetivo a exploração de povos colocados na condição de subalternos (Gonzalez, 1988). Assim, a ideologia branca cria uma ideia de sujeito ideal a ser alcançado, que é completamente associada a características brancas, e tem por efeitos a fragmentação, a repulsa e a negação da identidade racial negra (Gonzalez, 1988). A construção desse lugar social possui efeitos consideráveis na saúde mental da população racializada que sofre a violência imposta pelo colonialismo. É nesse sentido que “A descolonização”, diz Fanon, “é uma força de recusa, uma capacidade de dizer não” (como citado em Mbembe, 2017, p. 185). Assim, dizer não a saberes coloniais e hegemônicos se torna um compromisso ético importante na construção do conhecimento e na análise de fenômenos como os processos de adoecimento psíquico.

Referencial Teórico

Raça, Classe e Gênero: Interloquções à luz do feminismo decolonial

Para que se possa discutir saúde mental e sofrimento psíquico a partir de um viés que os considere dentro de uma perspectiva ampla e multidimensional, é necessário, também, compreender as relações entre raça, classe e gênero que fundam a realidade social brasileira e incidem de forma importante no psiquismo dos sujeitos. Para garantir uma análise mais aproximada do contexto social latino-americano, evitando reflexões que partam de um aporte teórico centrado na perspectiva branca e europeia - tida como universal - do mundo, os estudos sobre feminismo decolonial e suas implicações se colocam como uma ferramenta de análise teórica potente e emancipatória.

A noção de feminismo decolonial surge como uma contraposição a outras compreensões teóricas feministas por algumas razões, às quais irei me debruçar brevemente nos parágrafos seguintes. Há, por exemplo, a rejeição a um olhar unidimensional para os impactos e as formas de apresentação da violência patriarcal nos diferentes lugares do mundo, e uma busca por lançar luz sobre a realidade concreta do colonialismo e seus efeitos nas vivências das mulheres, que são atravessadas por essa ferida que, como colocado por Grada Kilomba (2019, p. 1) “Nunca foi tratada. Uma ferida que dói sempre, por vezes infecta, e outras vezes sangra”. Além disso, há um esforço em trazer o capitalismo e o neoliberalismo para o centro desse debate, compreendendo que essas estruturas se constituíram e se perpetuam a partir da exploração de mulheres racializadas, o que demonstra a impossibilidade de empreender estudos sobre gênero de maneira segregada das categorias de raça, classe, entre outros, que se entrecruzam de maneira indissociável (Vergès, 2020). Nesse sentido, o feminismo decolonial compreende que a busca por melhores condições de vida para as mulheres não pode perder de vista a necessidade da luta coletiva contra os sistemas de opressão do capitalismo e do colonialismo, luta essa em que é possível perceber

um protagonismo das mulheres do dito Sul Global (Vergès, 2020).

Nessa perspectiva, existem, a partir do feminismo decolonial, críticas importantes a outras formas de compreensão do feminismo, como o feminismo liberal, que cooptado pela lógica neoliberal, reproduz discursos confortáveis para a manutenção do capitalismo, com pautas ocidentais que privilegiam demandas de mulheres brancas e burguesas, que se beneficiam do trabalho invisibilizado de mulheres racializadas (Vergès, 2020). Assim, há a compreensão de uma inserção lucrativa do feminismo no maquinário capitalista, que se equilibra a partir de uma divisão de classes que constrói lugares de subalternidade na estrutura social (Vergès, 2020). Sobre isso, Françoise Vergès (2020) questiona:

O que é o feminismo quando ele se torna uma empresa de pacificação? Se feminismo e feministas estão a serviço do capital, do Estado e do império, ainda é possível restituir o fôlego de um movimento que carrega objetivos de justiça social, dignidade, respeito, políticas de vida contra políticas de morte? (p. 22).

Na contramão desse movimento, o feminismo decolonial não se pretende uma nova “onda” ou uma nova “geração” do feminismo, mas uma nova etapa de um processo contínuo que abarca na luta pela emancipação das mulheres, a descolonização, a luta antirracista, a oposição ao nacionalismo autoritário e a desestruturação do capitalismo (Vergès, 2020). Além disso, busca questionar a predominância das produções de conhecimento do Ocidente na compreensão do mundo, propondo um resgate e um olhar para as epistemologias do continente africano, do Caribe, da América do Sul, entre outras (Vergès, 2020). Enfim, o feminismo decolonial insiste em um olhar multidimensional para a luta feminista, que vai além das reflexões isoladas sobre gênero e defende um feminismo que pensa conjuntamente Estado e capital, racismo, colonialismo etc. (Vergès, 2020). Como lembra Angela Davis: “O feminismo envolve muito mais do que a igualdade de gênero. E envolve muito mais do que o gênero” (Davis, 2018, p. 99).

É nesse sentido que, partindo das redes que se articulam nos processos de opressão das mulheres, a autora Grada Kilomba discute as

relações entre gênero, raça e colonialismo em seu livro *“Memória de plantação: episódios de racismo cotidiano”*, trazendo exemplos dos efeitos traumáticos dessa vivência para mulheres negras. A autora usa o Retrato da “Escrava Anastácia”, mulher negra que foi forçada a usar uma máscara facial que a impedia de falar, como exemplo de uma das faces mais cruéis e simbólica e concretamente presentes do colonialismo, o silenciamento do sujeito negro (Kilomba, 2019). Segundo a autora, a máscara se torna uma metáfora para o colonialismo e suas formas de dominação e controle, cujos efeitos podem ser percebidos até hoje, quando se questiona quais sujeitos têm o direito à fala garantido na sociedade, e quais enfrentam tentativas constantes de silenciamento e de controle sob o conteúdo daquilo que se tenta dizer (Kilomba, 2019).

Ainda segundo a autora, o racismo causa atravessamentos importantes no processo de subjetivação dos sujeitos negros, que desde o início da escravidão são colocados pelos sujeitos brancos num lugar de Outridade, de um Outro que se constitui pela oposição ao que se considera desejável, bom, e que é tido como universal, que seria a forma de apresentação dos brancos no imaginário social (Kilomba, 2019). Nesse sentido, Grada Kilomba (2019) reflete ainda sobre o papel exercido pelos sujeitos brancos dentro dessa estrutura racista e como há uma espécie de projeção destes para com os negros, de todas as características que são sentidas a partir de um lugar de culpa, vergonha e desonra. Nesse sentido, os negros têm sua construção de identidade marcada pela representação mental daquilo de que o sujeito branco tenta se afastar e negar em si mesmo, o que causa traumas psíquicos importantes (Kilomba, 2019). É do lugar do trauma e da violência de sempre ser colocado como Outro/a, e nunca como Eu, que Fanon (1967, p. 112) questiona: “O que mais isso poderia ser para mim, senão uma amputação, uma excisão, uma hemorragia que respinga meu corpo inteiro com sangue negro?”.

É possível perceber, nesse sentido, a necessidade de compreender as interlocuções entre raça, classe e gênero para que a partir disso seja possível olhar para a saúde e as produções de sofrimento psíquico de forma ampla e contextualizada, a fim de poder intervir de forma

mais eficaz nos processos de saúde-doença. Lançando um olhar para o contexto social brasileiro em específico, entramos em contato com o mito da democracia racial, que, segundo Lélia Gonzalez (2020, p. 189) “encobre a trágica realidade vivida pelo negro no Brasil”, realidade essa marcada pela dominação/opressão racial, que coloca os negros à margem, inclusive a partir de uma divisão social do trabalho que os explora (Gonzalez, 2020). Partindo dessa lógica, a autora elabora sobre as complexas interdependências entre raça, reprodução de classes e sexismo dentro de sistemas de opressão intrinsecamente relacionados (Gonzalez, 2020). Entender todo esse contexto se torna essencial para os estudos sobre a saúde no país, no que diz respeito a uma perspectiva que desvia de explicações biologicistas, mas que entende esse processo como indissociável de sistemas de opressão coloniais.

Caminhos Metodológicos

Essa é uma pesquisa de cunho qualitativo e orientação feminista. Tem como objetivo realizar um estudo de caso que articule a vivência do sofrimento psíquico de uma usuária de um CAPS da cidade de Recife, com os marcadores de classe, raça e gênero, que incidem de maneira importante sobre os processos de saúde-doença, em especial dentro de uma sociedade marcada pela experiência do colonialismo. Para empreender esta análise, leva-se em conta a saúde, aqui, em específico, a saúde mental, como uma teia complexa cujas ramificações vão além de um aspecto puramente biológico, mas, ao contrário, perpassam os contextos sociais nos quais os indivíduos estão inseridos e que os atravessam.

A partir dessa compreensão, a pesquisa qualitativa mostra-se como a mais adequada para essa produção, visto que privilegia a análise de um fenômeno a partir das perspectivas dos sujeitos que o vivenciam. Nessa perspectiva, tal metodologia aponta como aspecto indispensável às construções teóricas, o contato direto do pesquisador com o campo de pesquisa, visto que defende que é a partir desse encontro que se torna possível o processo de produção de informações e a construção de conhecimento (Godoy, 1995).

Nesse mesmo sentido, as pesquisas de orientação feminista apontam a necessidade de um olhar cuidadoso não apenas para a realidade concreta dos sujeitos de pesquisa, mas também para os impactos subjetivos da relação pesquisador-participante, que ao contrário do que por vezes é posto, não se trata de um encontro neutro, apolítico, mas que na verdade carrega profundas relações de poder que ressoam de modo importante nesses indivíduos, e conseqüentemente nas construções teóricas propostas (Azkue et al., 2014).

Assim, ao apontarem as inevitáveis relações de poder presentes nos encontros entre os sujeitos, as investigações feministas defendem a necessidade de uma reflexão crítica e política da realidade (Azkue et al., 2014). No entanto, a partir do reconhecimento dos tensionamentos gerados pelo encontro das diferenças, tal perspectiva ressalta que ao invés do acirramento das desigualdades, tais embates podem ser profícuos, e permitir não apenas a criação de algo novo, mas também a transformação e ressignificação daquilo que está posto (Azkue et al., 2014). Para tal, são necessárias ética e responsabilidade por parte dos pesquisadores, o que começa pela compreensão do lugar de onde eles partem, e por meio da ótica de qual vivência social eles enxergam o mundo, não deixando de lado de que maneira isso pode ressoar nas suas produções (Haraway, 1995).

Foi nesse mesmo sentido que se optou pelo aporte teórico da análise feminista decolonial para a construção do estudo narrativo. A análise decolonial se trata de uma ferramenta para a compreensão da realidade que busca se afastar da ideia de um sujeito único e universal, mas que, pelo contrário, enxerga os indivíduos a partir dos inúmeros atravessamentos que incidem sobre eles e que fazem parte de sua constituição e da construção e perpetuação do colonialismo, levando em conta as dimensões sociais e políticas dessas construções e os significados que isso cria para cada sujeito (Pichardo, 2014). Para tal, se responsabiliza pela construção de um saber que parta das epistemologias de sujeitos subalternizados, assumindo o compromisso ético de rejeitar visões unicamente ocidentais sobre a realidade, que excluem e marginalizam outras produções de conhecimento que podem, sim, ser generalizadas, no

sentido de que não dizem respeito a saberes locais e individuais que se opõem ao 'universal' do Ocidente (Pichardo, 2014). Além disso, a análise decolonial frisa a importância de pontuar de quais condições a construção de conhecimento está partindo, a fim de evitar centrar-se, mais uma vez, numa perspectiva colonial de saber, que se supõe neutra e apolítica, e, assim, criar as condições necessárias para a discussão de alternativas de realidade possíveis (Pichardo, 2014).

Para dar início ao empreendimento dessa análise, o presente trabalho utilizou entrevistas semiestruturadas, que ao mesmo tempo em que direcionam as entrevistas para um determinado tema de interesse, a partir da estruturação de um roteiro, permitem a flexibilidade do diálogo, possibilitando maior dinamicidade e riqueza na coleta de dados (Alves & Silva, 1992). A partir da entrevista, foi construído o estudo narrativo. Segundo Gubrium e Holstein (2009), o estudo narrativo destaca a interação ativa entre narradores e pesquisadores na contação de histórias. Eles ressaltam a colaboração e controle como aspectos cruciais da análise das narrativas, destacando a importância da contribuição mútua e da participação direta entre todos aqueles que compõem o processo de construção de uma pesquisa (Gubrium & Holstein, 2009). Essa visão é compartilhada por Clandinin e Connelly (2011) e Clandinin (2013), citados por Kind e Cordeiro (2015), que enfatizam a cocomposição da "realidade narrativa" pelos pesquisadores e participantes. Essa abordagem reconhece a transformação tanto dos pesquisadores quanto dos participantes durante o processo de pesquisa (Kind & Cordeiro, 2015).

Inicialmente, a pesquisa foi pensada para ocorrer em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência para tratamento de adultos em sofrimento psíquico da cidade do Recife, e o CAPS escolhido foi um local onde trabalhei e criei vínculos enquanto residente, e que demonstrou interesse e disponibilidade em participar do estudo. No entanto, ao longo da construção da pesquisa, o CAPS em questão entrou em reforma, e devido à falta de investimentos da Prefeitura do Recife no que diz respeito à realocação do serviço para outro espaço, precisou fechar as portas, mantendo o cuidado aos

usuários em crise em outro serviço de saúde. Em virtude disso, conseguir contato com usuários do serviço se tornou um trabalho árduo, e a falta de uma estrutura física onde as entrevistas pudessem ser realizadas também foi uma barreira difícil de transpor.

Ainda assim, graças à disponibilidade dos profissionais do CAPS, sempre muito solícitos, foi possível realizar as entrevistas no outro serviço onde ele estava alocado. Foram realizadas duas entrevistas: uma com um usuário do gênero masculino e outra com uma usuária do gênero feminino, mas optou-se pela eleição de uma delas e pela a realização de um estudo narrativo. A escolha de optar por apenas uma das entrevistas teve como objetivo evitar a criação de uma comparação binária no desenrolar das análises. Ambas as entrevistas foram gravadas e, em seguida, transcritas. A narrativa desenhada na pesquisa teve como ponto de partida um único encontro realizado com uma usuária do gênero feminino.

Para a realização das entrevistas propostas na pesquisa, foi entregue aos participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado por eles. É importante pontuar que esta pesquisa vem respeitando, em todas as etapas do projeto, todas as diretrizes presentes nas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e nº 510, de 07 de abril de 2016, que versam sobre os aspectos éticos referentes às pesquisas com seres humanos. Vale frisar ainda que o sigilo e o anonimato dos participantes serão garantidos, e todos os nomes utilizados nas descrições são fictícios.

Resultados e Discussão

Maria é uma mulher parda de 46 anos. Quando peço que me conte como começa sua história, ela a situa primeiramente na infância, período em que relata grande sofrimento. É a única filha mulher e, segundo ela, sempre sofreu muita violência em casa por parte dos irmãos. A partir daí, Maria passa a narrar uma sequência de violências que parece ter tido início no seio de sua própria família. A violência intrafamiliar, definida como aquela cometida dentro ou fora do ambiente doméstico, contra indivíduos de uma mesma família, que pode ser consanguínea

ou não, se dá a partir de uma relação de poder em que, na maioria das vezes, o sujeito subalternizado pertence ao gênero feminino (Moreira & Souza, 2012). Devido ao fato de que esse tipo de violência se dá entre familiares, e é muitas vezes voltada às crianças, há um agravo quanto a invisibilização desse processo, que já pode ser percebido quando se discute a violência contra a mulher em qualquer âmbito (Moreira & Souza, 2012). Assim, esse silenciamento pode acabar por exercer uma dupla função, gerando subnotificações quanto à sua ocorrência, que conseqüentemente incidem sobre as intervenções possíveis a partir das políticas públicas de proteção, e tem efeitos de agravo à saúde mental dos indivíduos que a sofrem (Moreira & Souza, 2012).

Maria conta ainda que, devido à situação de vulnerabilidade social em que vivia, começou a trabalhar muito cedo, aos 8 anos de idade, em “casas de família”, locais onde também refere ter sofrido violência. A vivência de Maria escancara um cenário muito comum no Brasil. O trabalho infantil é uma realidade desde a colonização do país e se perpetua até os dias atuais como herança da escravidão, explorando crianças, em sua maioria negras, e as expropriando de direitos básicos como o brincar e a vivência do lúdico e da criatividade, essenciais para o desenvolvimento de uma infância saudável (Silva, 2021). Considerando a história e a realidade social brasileira, torna-se imprescindível levar-se em conta as intersecções entre gênero, classe e raça para a compreensão desse fenômeno e de seus impactos.

Não é possível falar sobre a vivência do trabalho infantil no Brasil sem falar de raça. Ao discutir sobre a experiência das mulheres negras no Brasil, Lélia Gonzalez (2020) demonstra a profunda diferença que existe entre as vivências de mulheres brancas e de mulheres racializadas no mercado de trabalho. Concentrando-se sobretudo em trabalhos manuais e afastadas daqueles que exigem contato direto com o público, devido a uma aparência que não é considerada como a mais “adequada”, as mulheres racializadas também são minoria quando se tratam de cargos voltados para o nível superior de ensino, demonstrando uma lacuna no processo de educação de crianças negras, resultado dos processos de exclusão perpetrados pelo racismo

(Gonzalez, 2020). Seguindo essa lógica, a quantidade de crianças negras em situação ilegal de trabalho é muito maior do que de crianças brancas (Gonzalez, 2020).

Assim, é possível inferir que o trabalho infantil no Brasil tem cor e classe social bem definidos. Estudos mostram que quanto maior a renda das famílias, menores as chances de ocorrência de trabalho infantil (Silva, 2021), o que indica que a vivência da pobreza, que carrega consigo a insegurança alimentar, e a falta de acesso à condições mínimas para uma vida digna, leva famílias a iniciarem precocemente no mercado de trabalho, em um ciclo que se perpetua por gerações (Silva, 2021). Além disso, tratando-se do trabalho infantil doméstico, como foi o caso de Maria, o gênero feminino é o mais frequente, o que, considerando a realidade brasileira, parece se configurar como um resquício dos 300 anos de escravidão do país, que nunca foi reparado com políticas públicas adequadas e continua levando meninas racializadas a ocupar um lugar subalterno de cuidado a famílias brancas, em situação de extrema insegurança e vulnerabilidade (Silva, 2021). Segundo dados apresentados por Costa e Fernandes (2023), com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2016:

O número de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil doméstico no Brasil teve uma diminuição de 61,6% entre 2004 e 2015, passando de 406 mil para 156 mil. Em 2015, 88,7% das(os) trabalhadoras(es) domésticas(os) entre 10 e 17 anos no Brasil eram meninas e 71% eram negras(os) (Costa e Fernandes, 2023, p.748).

Como dito por Lélia Gonzalez (2020, p. 218), “A mulher negra se sente no direito de perguntar: afinal, que abolição foi essa que, 94 anos depois de ter acontecido, a gente continua praticamente na mesma situação?”. Nessa perspectiva, o contexto social brasileiro, fundado pela desigualdade, marcado por um imaginário social racista, cria supostos lugares de pertencimento que naturalizam a vivência de corpos negros em locais de subalternidade e exploração, sendo o trabalho doméstico feminino realizado por mulheres negras mais um exemplo disso. Spivak (2010), ao questionar o silêncio do

sujeito subalternizado, reflete:

No contexto do itinerário obliterado do sujeito subalterno, o caminho da diferença sexual é duplamente obliterado. A questão não é a da participação feminina na insurgência ou das regras básicas da divisão sexual do trabalho, pois, em ambos os casos, há ‘evidência’. É mais uma questão de que, apesar de ambos serem objetos da historiografia colonialista e sujeitos da insurgência, a construção ideológica de gênero mantém a dominação masculina. Se, no contexto da produção colonial, o sujeito subalterno não tem história e não pode falar, o sujeito subalterno feminino está ainda mais profundamente na obscuridade. (Spivak, 2010, p.85).

A vulnerabilidade do trabalho doméstico realizado por mulheres é ainda mais perceptível quando se considera que boa parte dele é feito de forma informal, sem as garantias de direitos trabalhistas, e que é ainda mais invisibilizado e ocultado quando realizado por crianças, dada a sua ilegalidade (Silva, 2021).

Nesse sentido, é possível refletir sobre uma divisão sexual do trabalho que se inicia na infância e se prolonga para a vida adulta. Para Federici (2021) existe uma divisão sexual na sociedade que diferencia trabalhos essencialmente masculinos daqueles realizados por mulheres, e que estabelece uma hierarquia entre ambos que desvaloriza o trabalho feminino, o considerando improdutivo. Segundo a autora, no entanto, o trabalho doméstico, apesar de invisibilizado e precarizado, é produtivo, e é o que permitiu que homens pudessem se dedicar, ao longo dos anos, integralmente aos trabalhos realizados fora do âmbito doméstico (Federici, 2021). Segundo ela: “Não ganhamos o direito de trabalhar, mas de sermos mais exploradas” (Federici, 2021, p.5).

Nessa perspectiva, é possível inferir que a existência de uma divisão que delimita na sociedade capitalista as condições de trabalho de diferentes sujeitos a partir de marcadores como classe, raça e gênero, impacta também nos processos de saúde-doença da população, privilegiando alguns indivíduos em detrimento de outros. Segundo Kassouf

(2015), o trabalho realizado na infância possui efeitos negativos na saúde física e mental dos sujeitos: consequência que se agrava exponencialmente quanto mais cedo a criança ingressar em uma atividade laboral.

Quando fala de sua infância, há em Maria a percepção de um tempo que, devido ao trabalho, não pôde ser vivido como gostaria, e um sentimento de pesar em relação a isso. “Nunca brinquei, nunca ganhei uma boneca, nunca... não sei o que foi ser criança, né? Não sei o que foi ser criança...” (Maria, entrevista, 2 de janeiro de 2023). Na entrevista, Maria relaciona o período perdido da infância com a tristeza constante que viria a sentir anos mais tarde. Segundo Martinez (2001), ao se analisar as consequências da vivência do trabalho infantil, é possível perceber um impacto negativo importante no que diz respeito a aspectos referentes ao desenvolvimento cognitivo, afetivo e social das crianças. A vivência de Maria como trabalhadora doméstica e as violências que conta ter sofrido nesse contexto são exemplos reais dos riscos e dos processos de sujeição a que crianças que se encontram nessas circunstâncias são expostas, bem como lançam luz sobre a ineficácia que as políticas sociais de proteção à infância têm apresentado.

Devido ao ingresso tão precoce no mundo laboral, impulsionado pela situação de pobreza em que vivia, Maria conta que não conseguiu estudar, tendo interrompido os estudos na quarta série. O acesso à educação, outro direito presente no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), negado à Maria, representa papel chave na perpetuação da pobreza à medida que dificulta ao sujeito gozar plenamente do seu status de cidadão, participando da vida política e social e alcançando novos lugares sociais (Dutra, 2015).

Assim, a educação é entendida como ferramenta de mudança, de possibilidade de intervenção no mundo, mas que no entanto tem sido negada a uma parte da população que permanece marginalizada, e da qual tem se ocupado, em maioria, aqueles que se encontram em locais de privilégio (Freire, 2005). É nesse sentido que Kaylashi Satiarthi, citado por Dutra (2015), afirma: “Não é a pobreza que perpetua o trabalho infantil, mas o trabalho infantil que perpetua a pobreza, pois se a criança trabalhar,

ela não vai se desenvolver, e o ciclo da pobreza vai se perpetuar”. Sobre essa vivência, Maria narra: “Então, minha vida foi trabalhar, quis terminar os estudos, não estudei, aí comecei a trabalhar” (Maria, entrevista, 2 de janeiro de 2023). Relatando ao mesmo tempo o desejo e a impossibilidade de estudar.

A vivência da pobreza parece, de fato, ter sido uma constante na vida de Maria, que relata sempre ter tido dificuldades para garantir seu sustento. Saiu da casa dos pais aos 15 anos para se casar. Conta que o companheiro sempre bebeu, e por vezes se tornava agressivo. Teve dois filhos com ele, um menino e uma menina. Hoje mora em uma palafita com o marido e com a neta de ambos, e vive do benefício de 600 reais recebido pelo Bolsa Família. Refere estresse constante com sua situação de moradia e a falta de segurança financeira. Relata sentimentos depressivos e muita angústia desde muito nova, mas segundo ela, por muito tempo ignorou seus sintomas e não buscou ajuda. Quando questionada do porquê disso, Maria diz que tinha dois filhos e precisava trabalhar, e essa necessidade não permitia que ela dispusesse do espaço e tempo necessários para se cuidar. A relação entre pobreza e saúde mental é bem fundamentada na literatura, principalmente quando vista pelo viés da vivência feminina. A exposição a fatores de vida estressantes, como aqueles trazidos pela pobreza, possui impacto significativo na saúde mental, e pesquisas demonstram que há uma relação entre baixo status sócio-econômico e o desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos (Couto-Oliveira, 2007). Quando se analisa a situação de mulheres pobres, a situação se agrava ainda mais, devido ao duplo papel que elas muitas vezes precisam ocupar: o de cuidadoras da família e também de provedoras para o lar. De acordo com (Couto-Oliveira, 2007) quando se trata da experiência feminina, a vivência de sintomas psiquiátricos negativos e o adoecimento psíquico se sobressaem. Conforme citado por Couto-Oliveira (2007, p.57):

A correlação entre pobreza e depressão é bem consistente: altos índices de sintomas depressivos são comuns entre a população pobre, especialmente entre mães com crianças pequenas (NIMH, 2001, conforme citado em Couto-Oliveira, 2007; WHO/OMS,

2002, conforme citado em Couto-Oliveira, 2007; Deborah Belle & Joanne Doucet, 2003, conforme citado em Couto-Oliveira, 2007). A prevalência de depressão maior afeta duas vezes mais mães pobres que o restante das mulheres (Deborah Belle & Joanne Doucet, 2003, conforme citado em Couto-Oliveira, 2007). Estudo brasileiro com mães vivendo em invasões reporta que 36% destas mulheres sofriam problemas emocionais (Patel et al., 1999, conforme citado em Couto-Oliveira, 2007, p. 57).

Assim, a situação de vulnerabilidade vivida por mulheres, em especial mulheres pobres, as coloca em desvantagem não apenas no que diz respeito a um desenvolvimento social e econômico adequados, mas também representa riscos em relação a adoecimentos físicos e psíquicos, o que se agrava com a dificuldade que enfrentam no acesso à saúde (Couto-Oliveira, 2007).

Aos 18 anos, Maria narrou ter tido sua primeira crise em saúde mental, com tentativa de suicídio. Aos 20 anos, perdeu sua mãe, e tentou suicídio mais uma vez, sendo internada em um hospital pelo período de três meses, e posteriormente encaminhada a um CAPS em um município da região metropolitana de Recife. Neste período, conta que o filho faleceu, o que a jogou em um espiral de angústia difícil de suportar. Mais uma vez refere não ter conseguido dar continuidade ao tratamento, pois ficou responsável pelos cuidados da neta, filha do filho que perdeu, e havia o imperativo de continuar trabalhando. Diz que trabalhava como cozinheira em um bar, sem carteira assinada, e os remédios psiquiátricos a deixavam muito sonolenta, o que fez com que sentisse a necessidade de interromper o tratamento. “É porque eu dormia. Ficava muito sonolenta. Aí não tinha condição de eu trabalhar...” (Maria, entrevista, 2 de janeiro de 2023). Após isso, entrou em nova crise e foi encaminhada para o CAPS onde faz tratamento até hoje.

Ao questioná-la sobre sua rede de apoio, Maria relata nunca ter recebido qualquer auxílio da família, nem em relação aos cuidados consigo mesma, nem nos cuidados com a neta, que tinha três anos quando seu filho faleceu, e cuja criação assumiu

para si. Mais uma vez é possível perceber o papel de cuidado socialmente atribuído às mulheres que, sem apoio, têm dificuldade para dar conta também do cuidado de si (Couto-Oliveira, 2007). Para além disso, a necessidade de continuar trabalhando para sobreviver, apesar do adoecimento psíquico, aponta para a lógica cruel de funcionamento do capitalismo, e a falta de assistência do Estado, que carece de políticas públicas adequadas às necessidades da população.

Hoje, Maria relata não conseguir trabalhar, devido a doenças físicas e psíquicas, e conta que o companheiro também tem encontrado dificuldades para realizar “bicos” (sic), pois tem medo de deixá-la em casa sozinha, devido aos pensamentos suicidas que ela descreve como constantes. Lamenta, nesse sentido, a ausência do CAPS em sua vida, que segundo ela permitia um momento de respiro para que o marido pudesse trabalhar. É importante lembrar mais uma vez que o CAPS onde Maria realiza seu tratamento há anos, encontra-se há alguns meses de portas fechadas. Por causa de uma reforma, a permanência dos usuários e da equipe no espaço se tornou insustentável e a Prefeitura da Cidade do Recife não apresentou saídas para a continuidade do funcionamento do serviço de forma adequada.

Maria fala de maneira muito positiva do CAPS, cita os grupos dos quais participava e diz sentir saudade dos atendimentos de sua Técnica de Referência no serviço. Além disso, relata um sentimento de pertencimento em relação ao CAPS, do qual sente falta. Segundo ela, diferente de outros locais, lá não se sentia julgada em seu adoecimento, mas entendida por outros que vivenciam o mesmo. Atualmente, com a falta do serviço, relata maior isolamento e solidão. Também refere, mais uma vez, dificuldades de acesso aos cuidados em saúde, tanto em relação à sua saúde mental, pois devido a suas dificuldades financeiras não tem conseguido buscar suas medicações dentro da frequência necessária, quanto em relação aos cuidados de seus problemas de saúde física. No que diz respeito à sua rede de apoio, conta que encontrou amparo em outra mulher, sua vizinha.

Apesar da participação relatada por Maria como positiva ao seu tratamento, sua fala sobre

o CAPS também traz outro ponto de reflexão possível, que é a necessidade do cuidado em rede, e a ampliação do cuidado para além dos serviços de saúde. Como pontuado por Barreto (2005) a crise em saúde mental encontra-se mergulhada em determinado contexto social e histórico. Segundo ele, a crise de um sujeito não representa unicamente a crise daquele sujeito, mas sim de uma família e de uma sociedade como um todo (Barreto, 2005).

Nesse sentido, para que seja possível cuidar de uma crise, é preciso olhar para a realidade singular de cada sujeito e todas as teias que dele partem e se ramificam para além de sua experiência individual. É necessário envolver diversos atores nesse cuidado, que incluem os profissionais de saúde, a família, a comunidade e todos os aspectos de um território que é vivo e encontra-se em movimento (Fialho et al., 2014). Nesse sentido, apesar de representar grande avanço em relação ao cuidado em saúde mental, e terem papel importante no tratamento das situações de crise, os CAPS não podem, e nem devem dar conta disso sozinhos. É preciso ir além, inclusive no que diz respeito ao papel do Estado nesses processos. É preciso se atentar, ainda, para a função que a estrutura de funcionamento capitalista assume no adoecimento psíquico dos sujeitos, e se engajar na construção de saídas possíveis, a partir do coletivo.

Considerações Finais

O presente trabalho buscou aprofundar, por meio de um estudo de caso, a discussão acerca das produções de adoecimento psíquico dentro dos sistemas de opressão perpetrados pelo colonialismo. Para tal, considerou-se pertinente realizar uma análise decolonial dos processos narrados, considerando que aspectos como raça, classe, gênero, entre outros, incidem de maneira importante nos processos de saúde-doença, que se encontram mergulhados em um contexto sócio-histórico que os afeta.

A partir da análise, é possível perceber a interdependência entre as condições de vida dos sujeitos e a produção de sofrimento psíquico. Não se pretende aqui olhar para o fenômeno com uma perspectiva de causa e efeito, mas sim poder ampliar essa visão e enxergar os diversos atravessamentos

que incidem sobre cada sujeito e as significações que esses processos podem ganhar no desenvolvimento de sua saúde. Como dito por Belchior na música “Alucinação”(1976): “A minha alucinação é suportar o dia a dia; E meu delírio é a experiência com coisas reais”. O que permite uma reflexão sobre os processos de subjetivação possíveis dentro de estruturas adoecedoras como as dos sistemas capitalista e colonial, e torna tênue as linhas que delimitam o que seria saúde e sofrimento mental nesse contexto. A pobreza, a violência de gênero e o isolamento social se mostraram como componentes importantes na história de vida da usuária que participou do estudo. Além disso, o fechamento do CAPS onde a usuária faz tratamento parece ter provocado certa agudização do seu sofrimento psíquico, o que revela a importância do papel do Estado na garantia e no fortalecimento desses serviços e do cuidado em rede.

A percepção do papel da estrutura capitalista na produção de saúde e de adoecimento traz ainda o dever ético e a importância de buscar saídas possíveis para essa realidade. Ainda retomando a mesma música citada, Belchior afirma: “Amar e mudar as coisas me interessa mais”. Para a autora e ativista política Bell Hooks (2010), o amor se trata, de fato, de uma ferramenta política para a transformação da realidade. Segundo ela, apenas a partir de uma ética do amor é possível transformar sistemas de dominação como o imperialismo, sexismo, racismo, classismo, entre outros (Hooks, 2010). Somente com a compreensão de que todos esses sistemas de dominação se interligam e se afetam, e possuem impacto importante na exploração não apenas de nós mesmos, mas de outros, será possível construir uma luta política que não vislumbre a melhoria desses sistemas que estão postos, mas que os revolucione e tenha como objetivo a transformação da realidade (Hooks, 2010). Ainda de acordo com a autora: “Quando conhecemos o amor, quando amamos, é possível enxergar o passado com outros olhos; é possível transformar o presente e sonhar o futuro. Esse é o poder do amor. O amor cura” (Hooks, 2010, p.12). Cura essa que se expande do individual para o coletivo.

Referências

- Alves, A. A. M., & Rodrigues, N. F. R. (2010). Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 127-131. Recuperado de <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-resumen-determinantes-sociais-e-economicos-da-S0870902510700031>
- Alves, Z. M. M. B., & Silva, M. H. G. F. (1992). Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 5(8), 61-69. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X1992000200007>
- Azkue, M., Luxán, M., & Legarreta, M. (2014). *Otras formas de (re)conocer: Reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista*. Universidad del País Vasco.
- Barreto, A. P. (2005). *Terapia comunitária passo a passo*. Fortaleza: Gráfica LCR.
- Belchior. (1976). *Alucinação* [Canção]. Em *Alucinação* [Álbum]. PolyGram.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. Ministério da Saúde.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, 13-27.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasil. (1988). Presidência da República.
- Casa Civil. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
- Costa, A. C. G. P. da, & Fernandes, E. R. (2023). Violações e desvalorização dos direitos humanos e trabalhistas das empregadas domésticas. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE*, 9(9), 745–753. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i9.11185>
- Couto-Oliveira, V. (2007). *Vida de mulher: gênero, pobreza, saúde mental e resiliência* (Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília). Repositório Institucional da UnB. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/2862>
- Curiel Pichardo, O. (2014). Construyendo metodologías feministas desde el feminismo decolonial. In Mendia Azkue, M., Luxán, M., Legarreta, M., & et al. (Eds.), *Otras formas de (re)conocer. Reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista* (pp. 45-60). Donosti-San Sebastian: Universidad del País Vasco.
- Davis, A. (2018). *A liberdade é uma luta constante*. Editora Boitempo.
- Desviat, M., & Ribeiro, V. (2015). A reforma psiquiátrica. *SciELO-Editora FIOCRUZ*. <https://doi.org/10.7476/9788575415436>
- Dimenstein, M., Siqueira, K., Macedo, J. P., Leite, J., & Dantas, C. (2017). Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 72-87. Recuperado de <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v69n2/06.pdf>
- Dutra, M. Z. L. (2015). *Trabalho infantil: caminho que perpetua a pobreza*. REGIONAL DO TRABALHO.
- Fanon, F. (1967). *Black skins, white masks*. Grove Press.
- Federici, S. (2021). *O patriarcado do salário - Notas sobre Marx, gênero e feminismo*. Boitempo.
- Fialho, M. B., Lancetti, A., & Zeferino, M. T. (2014). Fundamentos da atenção à crise e urgência em saúde mental. *Unasus*. Recuperado de <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3303>
- Fleury, S., Bicudo, V., & Rangel, G. (2013). Reacciones a la violencia institucional: estrategias de los pacientes frente al contraderecho a la salud en Brasil. *Salud colectiva*, 9, 11-25.
- Foucault, M. (2005). *História da loucura na idade clássica* (8ª ed.). Perspectiva.
- Freire, P. (2005). *Pedagogia da Autonomia* (31ª ed.). Paz e Terra.
- Funasa. (2005). *Saúde da População Negra no Brasil*. Recuperado de https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/saudePopNeg.pdf
- Gubrium, J., & Holstein, J. (2009). *Analysing narrative reality*. Sage Publications.

- Godoy, A. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *RAE-revista de administração de empresas*, 35(2), 65-72.
- Gonzalez, L. (1988b). A categoria político-cultural de amefricanidade. *Tempo Brasileiro*, 92/93, 69-82.
- Gonzalez, L. (2020). *Por um feminismo afro-latino-americano*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.
- Hooks, B. (2010). Vivendo de Amor. Recuperado de <https://www.geledes.org.br/vivendo-de-amor/>
- Haraway, D. (1995). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, 5, 7-41.
- Kassouf, L. (2015). Evolução do trabalho infantil no Brasil. *Sinais sociais*, 9(27), 9-45.
- Kilomba, G. (2019). *Memórias da Plantação: Episódios de racismo cotidiano*. Editora Cobogó.
- Kind, L., & Cordeiro, R. (2016). Os encontros que compõem o ofício de pesquisar. *Athenea digital: revista de pensamiento e investigación social*, 16(2), 0307-324.
- Laurell, A. C. (1976). A saúde-doença como processo social. *Rev. Mex. Cienc. Pol. Soc*, 84, 131-157.
- Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (1990, setembro 19). *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990, julho 13). *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente*. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Mbembe, A. (2017). *Políticas da inimizade*. Antígona.
- Martinez, M. (2001). Trabajo Infantil y Subjetividad: una perspectiva necesaria. *Estudios de Psicología Trabajo infantil y subjetividad*, 6(2), 235-244.
- Moreira, M. I. C., & Sousa, S. M. G. (2012). Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. *O social em Questão*, (28), 13-25.
- Paulin, T., & Luzio, A. (2010). A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. *Revista de Psicologia da UNESP*, 8(2).
- Roza, G. (1996). *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Santos, N. (1983). *Tornar-se negro: Ou as vicissitudes da identidade do negro em ascensão social*. Graal.
- Silva, R. C. D. (1992). A formação em psicologia para o trabalho na saúde pública. In *Psicologia e saúde: repensando práticas*. EDUSP (pp. 25-40).
- Silva, L. B. B., & Bicudo, V. (2022). *Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença*: discutindo conceitos e perspectivas. Mórula.
- Silva, S., et al. (2021). *Classe, Gênero, Raça e os Entraves ao Enfrentamento do Trabalho Doméstico de Meninas*: análise do Redesenho do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil no Maranhão.
- Souza, N. S. (2021). *Tornar-se negro: ou as vicissitudes da identidade do negreiro em ascensão social*. Schwarcz-Companhia das Letras.
- Spivak, C. (2010). *Pode o subalterno falar?*. Editora UFMG.
- Vergès, F. (2020). *Um feminismo decolonial*. Ubu Editora.