

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**VICTORIA BARRETO MAYWALD**

**Comissão de Avaliação Disciplinar: a resposta frente ao adoecimento de  
jovens da Fundação Casa**

**Mestrado em Serviço Social**

**São Paulo**

**2025**

VICTORIA BARRETO MAYWALD

Comissão de Avaliação Disciplinar: a resposta frente ao adoecimento de jovens  
da Fundação Casa

Mestrado em Serviço Social

Dissertação apresentada à Banca  
Examinadora da Pontifícia  
Universidade Católica de São Paulo,  
como exigência parcial para obtenção  
do título de MESTRE em Serviço  
Social, sob a orientação da Prof.(a).  
Dra. Maria Carmelita Yazbek.

São Paulo

2025

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

---

---

---

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 – processo número

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001 – processo número

## AGRADECIMENTOS

Laroyê, Exu!

Epa Babá, Oxalá!

Ora yê yê ô, Oxum!

Agradeço a Exu por abrir meus caminhos. E aos meus orixás por me darem forças para seguir por ele.

Agradeço às minhas amigas e familiares por sempre me apoiarem. Pessoas entram e saem das nossas vidas, ciclos se iniciam e se encerram. Durante o período desta dissertação alguns afetos foram muito importantes para que eu não desistisse. Eu os reconheço e agradeço.

Agradeço à minha psicóloga, Camila, por sempre acreditar em mim e me ajudar e me encontrar. Agradeço ao meu psiquiatra, Pedro, por todo o tratamento e confiança também.

Agradeço às minhas mães por apostarem em mim. Espero que eu as dê orgulho. Agradeço à minha prima, Raquel, por ter sido irmã e companheira, mesmo há milhares de quilômetros de distância. Minha avó e meu avô, que assistem esta etapa da minha vida diretamente do céu, por terem formado quem eu sou hoje.

Anayá, minha filha, você é a pessoa mais incrível desse mundo. Quando eu vejo que você, no auge dos seus dois anos, já é uma mulher independente, confiante e amorosa com quem você quer – e somente com quem você quer – eu sinto que acertei. Espero que você também tenha muito orgulho de mim. Eu te amo.

Paty e Léia, obrigada por cuidarem da Naná para que eu pudesse escrever esta dissertação. Poliana, você é minha inspiração. Obrigada por me mostrar que o maternar pode ser leve.

Mariana, obrigada por ser porto seguro nesse mar agitado da Pós-Graduação. Conhecer-te tem sido um privilégio.

Às minhas professoras da graduação em Serviço Social por terem alimentado meu olhar crítico, fundamental para o desenvolvimento desta dissertação.

Por último, mas não menos importante, agradeço às Professoras Maria Carmelita Yazbek, Eunice Fávero e Maria Cristina de Oliveira por me acolherem e aconselharem nesta dissertação – que com certeza não teria saído sem seus apontamentos.

## RESUMO

A presente dissertação traz como questões centrais os questionamentos sobre o atual modelo institucional da Fundação Casa, criado a partir de uma lógica neoliberal dentro do sistema capitalista e de que forma ele atinge a saúde mental dos jovens internados. Ainda, busca apontar qual a resposta dada institucionalmente quando há casos de suicídio e autoflagelo dentro das unidades e se esta resposta está em conformidade com a atuação esperada do Serviço Social. Para isso, a pesquisa parte do referencial teórico da teoria crítica de inspiração marxista, norteadas por princípios do materialismo histórico-dialético. Tem como referencial autores que se debruçam nos estudos da Questão Social, Política Social, violência, saúde mental, Direitos Humanos, Políticas Públicas voltadas para a infância e adolescência e a questão racial. O estudo da questão social na contemporaneidade partirá do contexto de domínio do Capital Financeiro e da Lei Geral da Acumulação, conceitos desenvolvidos pela Professora Maria Carmelita Yazbek contemplados pelas obras dispostas na bibliografia. Sem prejuízo, o trabalho contará, ainda, com o referencial teórico de Marilda Yamamoto e José Paulo Netto, no que tange ao panorama do capital financeiro com o as relações sociais e ao estudo de política social e a desigualdade resultante da ordem burguesa, respectivamente. Em tempo, a presente dissertação foi fundamentada considerando o contexto de racismo estrutural brasileiro, resultado de uma cultura escravocrata que perdurou durante anos em seu território, bem como da exploração vinda da colonização europeia. Essa perspectiva engloba o estudo da questão social e das relações sociais, pois a classe trabalhadora brasileira, majoritariamente negra, enfrenta diariamente a opressão e desigualdade frutos desse sistema. Para adensar o estudo sobre a Fundação Casa esta dissertação usa os materiais dispostos no site da instituição, os quais versam sobre o regimento e regulamento internos e Cadernos Técnicos de atuação profissional dentro da Fundação. Da mesma forma, a dissertação conta com a análise de documentos legal-normativos provenientes da evolução legislativa dos direitos de crianças e adolescentes ao longo do século.

**Palavras-chave:** Ato infracional. Medidas socioeducativas. Saúde mental. Suicídio. Proteção Social. Racismo.

## ABSTRACT

The central questions in this dissertation are about the current institutional model of Fundação Casa, created from a neoliberal logic within the capitalist system, and how it affects the mental health of young people in detention. It also seeks to identify what response is given institutionally when there are cases of suicide and self-harm within the units and whether this response is in line with what is expected of Social Service. The research is based on the critical theory of Marxist inspiration, guided by the principles of historical-dialectical materialism. It is based on authors who study the Social Question, Social Policy, violence, mental health, Human Rights, Public Policies for children and adolescents and the racial question. The study of the social question in contemporary times will start from the context of the dominance of Financial Capital and the General Law of Accumulation, concepts developed by Professor Maria Carmelita Yazbek and contemplated in the works provided in the bibliography. Without prejudice, the work will also rely on the theoretical references of Marilda Yamamoto and José Paulo Netto, with regard to the panorama of financial capital and social relations and the study of social policy and inequality resulting from the bourgeois order, respectively. This dissertation was based on the context of Brazil's structural racism, the result of a slave culture that lasted for years in the country, as well as exploitation from European colonization. This perspective encompasses the study of the social question and social relations, since the Brazilian working class, the majority of whom are black, face the oppression and inequality resulting from this system on a daily basis. In order to deepen the study of the Fundação Casa, this dissertation uses the materials available on the institution's website, which deal with the internal rules and regulations and Technical Notes on professional work within the Foundation. The dissertation also analyzes legal-normative documents from the legislative evolution of children's and adolescents' rights over the course of the century.

**Keywords:** Infractions. Socio-educational measures. Mental health. Suicide. Social protection. Racism.

## LISTA DE SIGLAS

ACI - Assessoria de Controle Interno  
CAD – Comissão de Avaliação Disciplinar  
CRAVI – Centro de Referência e Apoio à Víctima  
CAPS - Centros de Atenção Psicossocial  
CF – Constituição Federal  
CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente  
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente  
Procon - Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor  
FEBEM - Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor  
Funabem - Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor  
Pró-Menor - Fundação Paulista de Promoção Social do Menor  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
MDHC - Ministério de Direitos Humanos e da Cidadania  
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
ONU - Organização das Nações Unidas  
PNAISARI - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei  
PPPs – Parcerias Público-Privadas  
PPCAAM - Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte  
PROVITA/SP - Programa Estadual de Proteção a Víctimas e Testemunhas de São Paulo  
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial  
RI - Regimento Interno  
SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos  
SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo  
SGDCA - Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente  
SUAS – Sistema Universal de Assistência Social  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais  
UA - Unidades de Acolhimento

## **LISTA DE IMAGENS E TABELAS**

Tabela 1 História do Suicídio ao longo dos anos.

Tabela 2 Continuação tabela 1

Tabela 3 Adolescentes usuários de CAPS, por medida socioeducativa em 2023 (Brasil, 2023).

Figura 1 Rede de atenção Psicossocial

Figura 1 Capa Caderno Técnico de Serviço Social da Fundação Casa

Figura 2 Caderno Técnico Fundação Casa - Superintendência de Segurança

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	11
<b>Capítulo 1 – A lógica punitivista nas unidades de internação - Fundação Casa e o CAD - Comissão de Avaliação Disciplinar</b> .....	17
<b>Capítulo 2 - O Estado no controle dos corpos</b> .....	34
2.1 – Histórico das políticas públicas para crianças e adolescentes no Brasil.....	34
2.2 – Política de Saúde mental no Brasil.....	38
<b>Capítulo 3 - A violência a serviço do capital: violências raciais e institucionais em adolescentes</b> .....	57
3.1 Capitalismo e questão social.....	57
3.2 As marcas da cultura colonial e escravocrata: como a violência atinge a população negra.....	64
3.3 Reflexos na saúde mental .....	70
<b>Capítulo 4 – Atuação do Serviço Social na proteção social de adolescentes aos quais se atribui ato infracional</b> .....	74
<b>Considerações finais</b> .....	81
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	88

## Introdução

As democracias burguesas latinoamericanas refletem o forte imperialismo estadunidense que insiste em invadir os territórios, tanto de maneira direta, quanto indireta. É possível ver a atuação e manipulação imperialista desde a mídia até influências em processos eleitorais. Por isso, e somado a um passado de violenta colonização e governos ditatoriais, o cenário político latinoamericano se viu tomado por uma desigualdade social crescente, acompanhada do avanço de governos fascistas ao poder.

Nesse sentido, na última década nota-se que governos de direita e extrema-direita, mesmo que não declaradamente neofascistas, ascenderam ao poder na América Latina. Foram os casos de Argentina, Brasil, Guatemala, Honduras, Paraguai, Peru, Bolívia, Equador. Com discursos e políticas conservadoras, grupos sociais que são mais atravessados diariamente pelas expressões da questão social, como mulheres, população negra, indígena, LGBTTQIA+ e pessoas com deficiência foram sendo cada vez mais excluídas e/ou violentadas.

Na realidade brasileira esse movimento pode ser observado em ações do governo de Jair Bolsonaro como o desmonte da educação e saúde públicos, o anáço da precarização do trabalho, cortes em recursos para políticas e programas sociais, flexibilização na fiscalização ambiental, o que ampliou o desmatamento das matas e o garimpo ilegal em terras indígenas, entre inúmeros outros atos que ilustram o retrocesso que o Brasil enfrenta.

A conduta excludente por parte do governo, ao privar sua população de ter acesso a serviços básicos essenciais aos quais tem direito, é não só uma forma de violência contra os cidadãos, como também uma forma de controle da sociedade pelo sistema capitalista. E interessa neste trabalho apontar como o modo de produção capitalista, com sua necessidade de controle sobre os corpos, violenta os jovens internados nas unidades da Fundação Casa do estado de São Paulo, tendo, inclusive, reflexo em sua saúde mental.

Após o governo de Jair Bolsonaro, a esquerda brasileira se organizou para a formação de uma frente ampla para eleger um representante político que pudesse tirar a extrema direita do poder. Foi assim que nas eleições de 2022 Luís Inácio Lula da Silva foi eleito pela terceira vez presidente do Brasil.

Com essa mudança de representante do Poder Executivo pode-se dizer que o Brasil voltou a apresentar Políticas Públicas voltadas para a população e que não intensificassem o desmonte de Políticas Sociais. Foi o caso da revogação do teto de gastos<sup>1</sup>, a isenção de imposto para produtos da cesta básica, as medidas de proteção para a população Yanomami, que enfrentava um genocídio do governo anterior, reposicionamento do Ibama na fiscalização ambiental, o Programa Pé-de-Meia, entre outras iniciativas destinadas a reestruturar o Brasil. Embora, na nossa opinião, o atual governo tenha tido muitos acertos nos últimos dois anos, ainda há muito trabalho a ser feito. Pautas como Reforma Agrária, aborto, agrotóxicos e legalização de drogas ainda estão sem andamento.

Uma mudança importante no sistema de medidas socioeducativas foi a interrupção do projeto de Jair Bolsonaro que cria Parcerias Público-Privadas - PPPs para construir e gerenciar centros para acolhimento de adolescentes a quem se atribui autoria de ato infracional. Por outro lado, em âmbito estadual, o governo de São Paulo recentemente realizou uma parceria para montar uma PPP da Fundação Casa. <sup>2</sup>De modo geral, pode-se dizer que o atual governo acerta ao incentivar que a gestão dos serviços de medida socioeducativa seja realizada pelo Poder Público e não pela iniciativa privada.

Os números referentes à condição da saúde mental da população brasileira, principalmente jovem, apresentam uma resposta ao avanço das políticas conservadoras e neofascistas. Conforme dados disponibilizados no Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância da Saúde, órgão do Ministério da Saúde, o número de suicídios no Brasil aumentou 43% de 2010 para 2019, sendo que, ao comparar os grupos etários, a taxa de mortalidade de adolescentes aumentou 81% no mesmo período. (BRASIL, 2021, p. 01)

Saúde mental para a Organização Mundial da Saúde – OMS é *“um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidarem com os momentos estressantes da vida, desenvolver todas as suas habilidades, aprender e*

---

<sup>1</sup> Vale destacar que a revogação do teto de gastos, na realidade, compreende a aprovação do chamado “Novo Arcabouço Fiscal”, aprovado através da Lei complementar 200/23, sendo uma política mais flexível do que o teto de gastos anterior, mas que também apresenta limitações quanto às despesas.

<sup>2</sup> <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2025/02/governo-de-sp-fecha-contrato-com-agencia-da-onu-para-montar-ppp-da-fundacao-casa.shtml> . Acesso em 12/04/25.

*trabalhar bem e contribuir para a melhoria de sua comunidade*<sup>3</sup>. Significa dizer que ter uma saúde mental de qualidade não impacta apenas a individualidade de cada um, mas também a coletividade, uma vez que reflete também no desenvolvimento de uma comunidade.

Isto é, alguém em sofrimento psíquico intenso não é capaz de produzir, inclusive, financeiramente, impactando sua comunidade. Não é capaz de ocupar espaços que normalmente poderiam ser ocupados, caso estivesse com tempo – e até mesmo dinheiro – para cuidar da sua saúde mental. Uma mente desorganizada e em sofrimento tem até mesmo suas capacidades decisórias e relações sociais colocadas sob risco. O site do Ministério da Saúde Brasileiro dispõe sobre o fator coletivo da saúde mental ao relatar que

o bem-estar de uma pessoa não depende apenas do aspecto psicológico e emocional, mas também de condições fundamentais, como saúde física, apoio social, condições de vida. Além dos aspectos individuais, a saúde mental é também determinada pelos aspectos sociais, ambientais e econômicos. (BRASIL, 2024) <sup>4</sup>

É importante destacar o papel que os representantes públicos podem ter através deste tipo de posicionamento. Pois, através da conceituação de saúde mental apresentada pelo atual Ministério da Saúde, é possível mostrar uma visão psicossocial da saúde mental, ao contrário de uma visão biomédica muito comum em governos reacionários.

O conceito de saúde mental enquanto psicossocial e com reflexos coletivos e não individuais é resultado de lutas como a reforma psiquiátrica e o movimento antimanicomial, que visam o cuidado dos indivíduos para além de estigmas de doenças. Além disso, está previsto no ordenamento jurídico brasileiro que o direito à saúde é um direito fundamental, disposto na Constituição Federal, incluindo o cuidado à saúde mental.

É um dever do Estado brasileiro que tem a responsabilidade em oferecer condições dignas de cuidado em saúde para toda população. No Brasil, a política de saúde mental se pauta em princípios como a desinstitucionalização, o cuidado em liberdade e os direitos humanos. (BRASIL, 2024)

---

<sup>3</sup> <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental>. Acesso em 30/03/2024.

<sup>4</sup> <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental> . Acesso em 04/12/24

No entanto, chama a atenção que um país como o Brasil, com um sistema de saúde universal e gratuito e com serviços psicossociais gratuitos, não consiga atender plenamente sua população. Dessa forma, o presente estudo se propôs a investigar como a política social brasileira influencia a saúde mental de sua população, mais especificamente a população adolescente sob a medida socioeducativa de internação, na Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente, Fundação CASA, do estado de São Paulo.

Conforme será explorado no decorrer desta dissertação, a Fundação CASA tem a função de realizar “o atendimento aos jovens autores de ato infracional sentenciados com medidas socioeducativas de privação e restrição de liberdade, no Estado de São Paulo”<sup>5</sup>(SÃO PAULO, 2013, p. 01). Seu principal objetivo é executar as medidas socioeducativas em conformidade com as diretrizes dispostas no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/1990, Brasil) e no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – Sinase (Brasil, 2012).

A escolha dos sujeitos e do campo de pesquisa, sendo eles os jovens da Fundação Casa de São Paulo, foi uma opção da pesquisadora, fruto de uma inquietação pessoal decorrente de uma experiência profissional na instituição relatada adiante. Tendo, assim, como área de concentração Política Social e linha de pesquisa Política Social e Gestão Social, as quais permitirão analisar o acesso e a defesa dos Direitos Sociais dos adolescentes mencionados, suas possíveis violações e o resultado dessa política e do sistema capitalista sobre seus corpos.

A presente pesquisa teve como preocupações centrais o questionamento sobre como o atual modelo institucional das Fundações Casa, criado a partir de uma lógica neoliberal dentro do sistema capitalista, atinge a saúde mental dos jovens internados? E qual sua resposta quando há casos de suicídio e autoflagelo dentro da instituição?

Sendo assim, o objeto da pesquisa é a saúde mental dos jovens internados nas unidades da Fundação Casa no estado de São Paulo. Considerando que a pesquisa se propôs a estudar como a violência no sistema

---

<sup>5</sup> <https://fundacaocasa.sp.gov.br/index.php/historia/>. Acesso em 17/01/2025.

capitalista reflete na saúde mental de jovens em privação de liberdade e qual a resposta que esse mesmo sistema propõe, a metodologia usada debruçou-se na bibliografia selecionada, e na apreciação de documentos publicados pela instituição sobre seu funcionamento, normativas e ações.

As notícias referentes ao suicídio e autoflagelo ocorridos com adolescentes e jovens dentro da Fundação Casa são costumeiramente silenciadas, o que este trabalho se propôs a questionar. E, quando divulgadas, ainda possuem informações incompletas ou mal explicadas, não informando circunstâncias da morte e providências tomadas, por exemplo.

A base dessa informação é fruto não só da experiência profissional, mas também acadêmica, uma vez que em espaços de debate como Núcleos de Estudo da Pós-Graduação e Congressos de Serviço Social, profissionais que trabalham com a Fundação Casa, direta ou indiretamente, expressam conhecimento sobre casos de suicídio silenciados dentro da Instituição. Lembro-me dos relatos de uma assistente social da Defensoria Pública e de uma psicóloga do Judiciário, contando sobre processos que atuaram sobre tentativas de suicídios dentro da instituição e da preocupação delas comigo por “mexer nesse vespeiro” (sic), enquanto pesquisadora.

Quando se está atuando para dentro dos muros de uma unidade da instituição, rapidamente essa realidade é constatada. Isso porque não é segredo para ninguém que lá atua as ocorrências de suicídio ou autoflagelo, embora a instituição tente esconder do “mundo externo”. É alarmante a resposta prática que a Fundação oferece, resultado do seu sistema de punição por ocorrências, com encaminhando do adolescente para a Comissão de Avaliação Disciplinar, uma comissão destinada para avaliação das infrações cometidas por adolescentes no curso do cumprimento dos programas de atendimento.

Nos cadernos técnicos da Fundação Casa, material institucional de acesso público, está disposto a respeito de inserção em processos psicoterápicos, atendimento e acompanhamento com profissional de Serviço Social, e encaminhamento, quando necessário, para serviços de atenção à saúde mental. O que se apontará, em resumo, é que a resposta da Fundação compreende uma atitude de punição, pois a tentativa de suicídio ou autoflagelo é considerada uma ocorrência grave.

O trabalho de escuta, reflexão e orientação junto aos familiares e/ou responsáveis pelo adolescente, também deve ser desenvolvido com os outros setores e primar pelo acolhimento, apoio, retaguarda e encaminhamentos necessários. (São Paulo, Caderno Técnico Superintendência de Saúde – Conceitos, Diretrizes e Procedimentos, 2021, pág. 212)

Sendo assim, considerando o avanço das políticas conservadoras no país e seu impacto no controle dos corpos da juventude e na qualidade da saúde mental, a pesquisa se justificou também por se propor a questionar a atuação do Serviço Social dentro da proteção social na Fundação CASA. A área do Serviço Social se revela como crucial, tanto para a manutenção do status quo, quanto para contribuir para assegurar que a classe trabalhadora tenha acesso a seus direitos. Assim, é essencial que profissionais e pesquisadores se empenhem em compreender as complexidades da questão social e busquem as melhores estratégias para enfrentá-la, contribuindo para a profissão e a sociedade.

Há uma necessidade de estudo e compreensão da violência como ferramenta de controle da população, a fim de contribuir para o debate progressista e retomada de políticas que vão em acordo com o Projeto Ético-Político no Serviço Social. Ainda, entende-se como fundamental o estudo da própria violência e sua relação com a revolução burguesa mundial e da globalização do capitalismo, conceitos desenvolvidos pelo professor Octavio Ianni e que integram a bibliografia estudada para esta pesquisa.

Dentro de uma sociedade capitalista, transtornos psicológicos e psiquiátricos como a ansiedade e a depressão são uma realidade inerente. Um modo de produção pensado estruturalmente de maneira a adoecer os trabalhadores a ponto de quase matá-los – quase, a princípio, pois o sistema ainda precisa da disponibilidade de, ao menos, parte da mão-de-obra.

O resultado desse cenário são os números apresentados pela Organização Mundial da Saúde, sendo o suicídio é a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos<sup>6</sup>, bem como por outras organizações, tão alarmantes quanto. Resta evidente que é essencial considerar a saúde mental da população ao se estudar a respeito da violência, bem como a opção de voltar os olhos à população adolescente especificamente.

---

<sup>6</sup> <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental>. Acesso em 30/03/2024.

No capítulo 1 desta dissertação discorro sobre a lógica punitivista, sob a minha visão, nas unidades de internação da Fundação CASA e o chamado CAD - Comissão de Avaliação Disciplinar. A meu ver, trata-se uma abordagem caracterizada por priorizar a punição e o castigo de adolescentes aos quais são atribuídos atos infracionais.

No capítulo 2 apresento como através do histórico das Políticas Públicas para crianças e adolescentes no Brasil e da Política de Saúde Mental o Estado pode ter a intenção de controlar os corpos na sociedade.

Em sequência, no capítulo 3 eu disserto sobre como a violência pode estar a serviço do capital através de violências raciais e institucionais em crianças e adolescentes.

Por fim, no capítulo 4 trago uma reflexão sobre a atuação do Servil Social na proteção social de adolescentes a quem se atribui autoria de ato infracional.

## **1 – A lógica punitivista nas unidades de internação da Fundação CASA e o CAD – Comissão de Avaliação Disciplinar**

*Hoje, 'tá difícil, não saiu o sol  
Hoje não tem visita, não tem futebol  
Alguns companheiros têm a mente mais fraca  
Não suportam o tédio, arruma quiaca  
Graças a Deus e à Virgem Maria  
Faltam só um ano, três meses e uns dias  
Tem uma cela lá em cima fechada  
Desde Terça-feira ninguém abre pra nada  
Só o cheiro de morte e Pinho Sol  
Um preso se enforcou com o lençol  
Qual que foi? Quem sabe? Não conta  
la tirar mais uns seis de ponta a ponta  
Nada deixa um homem mais doente  
Que o abandono dos parentes  
Racionais MC's*

A inquietação que deu fruto a esta dissertação nasceu depois de uma experiência profissional dentro de duas unidades da Fundação Casa do Estado de São Paulo. Uma delas fica na Vila Guilherme, na cidade de São Paulo, e a outra em Santo André, região metropolitana de São Paulo. Para passar para o estudo da lógica punitivista que existe dentro das unidades de internação, peço licença, primeiro, para trazer um relato pessoal.

Durante os meses em que eu atuei dentro da Fundação Casa, tive a oportunidade de conhecer jovens incríveis. Eu estava lá para realizar oficinas socioemocionais e de preparação para o mercado de trabalho. Então, muito além de preparar um currículo ou treinar para uma entrevista, eu estava lá para orientá-los a desenvolver consciência emocional. Para isso, nós conversávamos sobre nossas vidas pessoais, nossos medos, nossos sonhos. Sobre passado, presente e futuro.

Em vários desses momentos conversávamos sobre saúde mental. Era nítido quando algum deles não estava bem e eu, que já passei por uma depressão profunda que durou anos, me identificava muito com algumas cenas que via. Mas o que mais me chamou atenção em uma das chuvosas tardes de terça-feira que eu passava dentro dos muros da Fundação Casa foi a ausência de um dos jovens mais participativos nas oficinas. Eu sabia que João<sup>7</sup> estava deprimido, pois já havíamos conversado sobre isso, mas quando perguntei para os demais se eles sabiam onde o jovem estava, eles me responderam: “na solitária”.

Eu lembro que, por um momento, questionei tudo que aprendi na Faculdade de Serviço Social. Solitária em uma unidade socioeducativa? Isso não faz o menor sentido, além de ser proibido. E os profissionais de Psicologia, Serviço Social e Educação da unidade estão cientes dessa abordagem? Ou pior, eles concordam?

Foram muitos questionamentos em poucos segundos, mas de todos os cenários que eu ansiosamente imaginei, eu não previ que esse era só o começo de uma inquietação que me seguiria até hoje. Quando perguntei para os jovens como isso era possível, se era uma prática comum, eles me explicaram sobre o

---

<sup>7</sup> Nome fictício.

sistema que dá o nome a esta dissertação: Comissão de Avaliação Disciplinar (CAD).

Adiante, entrarei nos documentos técnicos que (não) justificam o funcionamento dessa Comissão. Antes, continuarei compartilhando sobre as percepções que tive naquele dia. Uma vez explicado sobre a CAD, perguntei, então, se alguém sabia o que João havia cometido para justificar tal punição. Eles me contaram que ele havia realizado uma tentativa de suicídio. Não pouparam detalhes ao meu relatar a maneira como João havia enrolado o lençol das camas para tentar tirar a sua vida. E como foram os próprios jovens que correram para desamarrá-lo a tempo.

João sobreviveu a este episódio. Não esperava, no entanto, que a resposta a uma ação evidente de fragilidade de saúde mental seria o castigo que enfrentaria. Sim, a sanção para jovens que realizam automutilação ou tentativa de suicídio é privá-los de contato com qualquer pessoa e isolá-los em uma “cela solitária”. No caso de João, não antes de apanhar de um agente de segurança.

Para entender sobre o funcionamento da Fundação Casa é preciso compreender que ela está vinculada à Secretaria da Justiça e Cidadania, um órgão governamental do estado de São Paulo. O site institucional<sup>8</sup> pontua o acesso à justiça e a promoção da cidadania como suas diretrizes.

Seu objetivo primordial é executar as medidas socioeducativas de regime fechado (internação e semiliberdade) em todo o Estado, de acordo com as diretrizes dispostas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase).

Assim, é desta Secretaria que sai o orçamento destinado à Fundação CASA. Porém, o órgão está vinculado a outras pastas e centros de referência como o Centro de Referência e Apoio à Víctima – CRAVI, Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte – PPCAAM, Programa Estadual de Proteção a Víctimas e Testemunhas – PROVITA/SP, Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor – Procon, além de realizar parcerias com atividades e entidades de Defesa dos Direitos Humanos do Estado de São Paulo. Isso

---

<sup>8</sup> <https://fundacaocasa.sp.gov.br/funcoes-e-competencias/>. Acesso em 17/01/2025.

significa que toda a verba disponível para a Secretaria terá sua destinação dividida conforme a prioridade da gestão.

Vale dizer também que muitas unidades da Fundação CASA são administradas em parceria com organizações sociais. Embora existam diretrizes de padronização dos serviços prestados, essa característica pode refletir na estrutura nos centros de atendimento – ou na falta dela. O portal eletrônico<sup>9</sup> da Secretaria de Cidadania dispõe

Regionalização Administrativa – O processo dividiu a Fundação em 11 divisões regionais, responsáveis por supervisionar um grupo de centros socioeducativos. Cada uma possui orçamento próprio para fazer compras e licitações, além de executar decisões estratégicas no atendimento às medidas socioeducativas previstas no ECA.

A Portaria Administrativa no 1108/2019, publicada e assinada pela Secretaria de Justiça e Cidadania, reestrutura e reorganiza a Fundação CASA – revogando a portaria anterior, PA no 453/2006. Com relação à Gestão Administrativa, o documento dispõe de uma Divisão de Finanças, a qual prevê a Gerência de Planejamento Orçamentário da instituição.

O art. 17, III e IV, do documento apontam a Assessoria de Controle Interno – ACI como o cargo responsável por “avaliar o cumprimento de metas previstas no Plano Plurianual, a execução dos programas e do orçamento” e “verificar a correta aplicação dos recursos públicos na Fundação CASA – SP e nas parcerias firmadas” (SÃO PAULO, 2019).

A exposição dessas informações não deve ser confundida com um legalismo ou apego a métodos positivistas. Elas refletem, na realidade, a importância de saber quem são os responsáveis e a quem devem ser destinadas propostas, denúncias, reclamações, cobranças. Uma vez que a instituição está inserida em uma sociedade capitalista, em um Estado Democrático de Direito, não há como ignorar a engrenagem das instituições e, por vezes, é necessário agir conforme o seu mecanismo para atingir um objetivo.

---

<sup>9</sup> <https://justica.sp.gov.br/entidades-vinculadas/fundacao-casa/>. Acesso em 17/01/2025.

Conforme exposto, existem leis e normas que regem a política de atendimento aos adolescentes institucionalizados na Fundação CASA e, conseqüentemente, o trabalho realizado lá dentro. O cotidiano da instituição é regido pelas Portarias Normativas que correspondem às normas internas da Fundação CASA. Além disso, ordenamentos jurídicos nacionais devem prevalecer dentro das unidades de internação, é o caso do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei nº 8.069/1990).

Há, ainda, o chamado Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE, que corresponde ao conjunto de princípios e normas para a execução das medidas socioeducativas que *“determina que elas possuam uma dimensão jurídica-sancionatória e uma ético-pedagógica que envolvem o/a adolescente em um conjunto de ações socioeducativas com intenção de contribuir para seu desenvolvimento integral”* (BRASIL, 2006). O SINASE foi instituído inicialmente por meio de resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda e tornou-se a Lei Federal 12.594/2012 após tramitação no Congresso Nacional.

Quanto ao SINASE, vale dizer que os dados referentes à Política Nacional de Atendimento Socioeducativo do Brasil ficaram sem ser publicados desde 2017 a 2023. Assim, em dezembro de 2023, após seis anos inerte, o atual Ministério de Direitos Humanos e da Cidadania – MDHC, retoma este processo de coleta, análise e publicização, relatando o contexto de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade em todas as unidades da federação.

Deixar a sociedade civil sem nenhuma informação oficial sobre o atendimento socioeducativo no país não é coincidência ou desatenção, mas sim uma escolha política do Poder Público vigente naquele período. A coleta do SINASE de 2023 destaca a diminuição do número de adolescentes internados na instituição e como esse dado não reflete, no entanto, uma melhora nas condições de atendimento.

A redução do número de adolescentes no Meio Fechado, não correspondeu à melhoria das condições do atendimento. Antigos desafios ainda permanecem muito frequentes, dentre os quais destacamos a permanência

dos maus tratos e tortura, a pouca evolução educacional dos/as atendidos/as e as condições precárias de trabalho das/os trabalhadoras/as, dentre outras. (BRASIL, 2023, p. 09)

Desde sua criação, a Fundação CASA passou por diversas modificações, assim, a legislação também foi modificando-se com o tempo. Em 1973 a Lei nº 185 criou a Fundação Paulista de Promoção Social ao Menor, a Fundação Pro-Menor. Em 1976, a Lei nº 985 alterou a denominação da Fundação Pro-menor para Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor - Febem.

Em 2006 a Lei nº 12.469 alterou a denominação da Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor - Febem para Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente, a Fundação CASA-SP. Por fim, nos anos de 2013 e 2014 vieram modificações que legislavam sobre a possibilidade de celebração de convênios com organizações sociais e que adequassem o funcionamento da instituição ao SINASE.

A Fundação CASA possui, ainda, Estatuto, Regimentos Internos e Regulamentos Internos. O Estatuto da Fundação CASA foi aprovado pelo Decreto Estadual nº 8.777/1976, com modificações posteriores pelo Decreto Estadual nº 23.981/1985 e pela Lei Estadual 15.050/2013.

Todos esses documentos podem ser acessados no site da instituição, que define o objetivo do Regimento Interno como simplificar e uniformizar o atendimento oferecido aos jovens nos centros socioeducativos da instituição espalhados em todo o Estado de São Paulo. Por sua vez, o Regulamento Interno visa reger os deveres, proibições, responsabilidades, direitos e vantagens dos servidores do Quadro de Pessoal da Fundação CASA.

Ainda, segundo a Lei nº 12.594/2012, a medida socioeducativa tem como objetivo a responsabilização, a integração social e a garantia de seus direitos individuais e sociais, além da desaprovação de sua conduta infracional (Brasil, 2012). Para tanto, os documentos normativos afirmam que sua execução deve ser de natureza educativa. (BRASIL, 2023, p. 17)

Se o cuidado com a saúde mental das pessoas perpassa por uma rede de conexões em um ambiente saudável, com diálogo com toda a comunidade do território, é difícil pensar essa política sendo aplicada de maneira eficaz para os

jovens que cumprem medida socioeducativa na Fundação Casa. Isso porque trata-se de adolescentes em privação de liberdade e com pouco ou nenhum contato com o mundo exterior às Unidades em que estão internados.

As visitas de familiares ocorrem semanalmente, se não houver nenhuma intercorrência. Porém, nem toda a família comparece às visitas, muito menos amigos que sequer sabem os procedimentos para realizá-las. Os adolescentes não podem sair da instituição, a menos que seja para consulta médica ou em algum serviço, como o CAPS, ou para audiência em juízo. Sendo que a saída ainda é mal-vista e desencorajada pela unidade socioeducativa, pois, para eles, é mais uma oportunidade de risco de fuga.

Nesse contexto, não há como não se questionar se há como aplicar os princípios do próprio Sistema Único de Saúde e da Reforma Psiquiátrica, desinstitucionalização, integralidade, responsabilização e intersetorialidade, para indivíduos que estão em restrição de liberdade. Como esperar uma comunicação intersetorial entre serviços, por exemplo, de um território que os jovens sequer podem acessar?

Existe uma série de ordenamentos legais dedicados à proteção de direitos dos adolescentes internados na Fundação Casa, começando pela própria Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/1990, Brasil). Há também, como mencionado, o SINASE, sistema que compõe o conjunto de princípios e normas para a execução das medidas socioeducativas.

O ECA também balizou avanços importantes em relação aos/às adolescentes, pessoas com idade entre 12 a 18 anos responsabilizadas pela prática de atos infracionais, ao estabelecer um modelo de responsabilização pautado na socioeducação. Com a superação da Doutrina da Situação Irregular e com a definição de um modelo de responsabilização específico para adolescentes envolvidos/as com ato infracional, foram criadas as condições para a formulação da Política Nacional de Atendimento Socioeducativo que se estruturou a partir da Resolução nº 119 do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) em 2006 e da Lei Federal nº 12.594/2012 que efetivamente regulamentou o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Nesta Lei, em complementação ao ECA,

também estão previstos os direitos a serem garantidos aos/às adolescentes, a quem foi atribuída autoria de ato infracional, entre outros aspectos necessários para a organização e execução do atendimento socioeducativo. (BRASIL, 2023, p. 10)

O SINASE 2023 elucida sobre a proteção à saúde do adolescente que cometeu ato infracional através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI, destacando, inclusive, a importância do cuidado com a saúde mental dos jovens.

A PNAISARI preconiza o atendimento à saúde integral do/da adolescente inserido em medidas de meio aberto e em meio fechado, estabelece competências específicas e conjuntas entre as equipes de saúde do SUS e equipes socioeducativas, privilegiando ações intersetoriais, descentralizadas e participativas. Ao colocar luz sobre a noção de saúde integral, a PNAISARI traz, portanto, a necessidade de um novo paradigma em saúde, relacionando-a aos determinantes sociais e aos modos de vida dos/as adolescentes responsabilizados/as por eventuais atos infracionais. (...) Aqui destacamos a importância do cuidado com a saúde mental de adolescentes em torno dos seguintes aspectos: garantia do direito à saúde mental; promoção da saúde mental; prevenção de agravos à saúde mental; e promoção do desenvolvimento. (BRASIL, 2023, p. 35)

Dentre as portarias e provimentos já aprovados que regulamentam a atuação dentro da Fundação Casa, existe uma que “tem por objetivo simplificar e uniformizar o atendimento oferecido aos jovens nos centros socioeducativos da instituição espalhados em todo o Estado de São Paulo<sup>10</sup>” (SÃO PAULO, 2023). Trata-se da Portaria Normativa no 412/2022 que dispõe sobre o Regimento Interno dos Centros de Atendimento da Fundação CASA. A primeira menção à saúde mental no Regimento Interno da Fundação aparece no art. 40, VII, que prevê

Art. 40 - A assistência à saúde deverá assegurar a promoção e a atenção integral à saúde do adolescente, por meio de ações educativas, preventivas e curativas, observado o contido na PNAISARI, de forma articulada e

---

10

<https://fundacaocasa.sp.gov.br/index.php/legislacao/#:~:text=O%20Regimento%20Interno%20da%20Fundaca%C3%A7%C3%A3o,Portaria%20Normativa%20n%C2%BA%20412%2F2022>. Acesso em 12/02/25.

integrada com a UAISA e rede SUS e operadores de saúde, compreendendo:

VII- Saúde mental.

Interessante apontar, no entanto, que os demais incisos do art. 40 trazem também situações de cuidado com saúde mental, mesmo que apresentados de maneira apartada. Ao trazer, por exemplo, que o acompanhamento do desenvolvimento físico (I) ou o acompanhamento psicológico do jovem (II) são situações diferentes da assistência à saúde mental, faz questionar se a atuação profissional pautada pelo Regimento Interno seguirá os princípios da Reforma Psiquiátrica e romperá com o modelo hospitalocêntrico. Os incisos dispõem:

I- Acompanhamento do desenvolvimento físico;

II- Acompanhamento psicológico;

III- Identidade de gênero;

IV- Saúde sexual e reprodutiva;

V- Imunização;

VI- Saúde bucal;

VII- Saúde mental;

VIII- Controle de agravos;

IX- Apoio à vítima de violência;

X- Atenção terapêutica prescrita;

XI- Recebimento de medicamentos e insumos farmacêuticos;

XII- Tratamento fisioterápico ou reabilitação motora, se o caso;

XIII- Acesso a dietas especiais, devidamente prescritas; e

XIV- Acompanhamento nutricional.

A segunda menção à saúde mental no Regimento Interno é para apontar que “aspectos relacionados à saúde mental” compõe uma circunstância atenuante na aplicação das sanções disciplinares, presente no art. 61, III. Por fim, a terceira e última menção sobre saúde mental no RI aparece para tentar delimitar o disposto anteriormente: “Caberá à equipe multiprofissional constatar as questões relacionadas à saúde mental ou cognitiva, para reconhecimento de

circunstância atenuante”<sup>11</sup>. (SÃO PAULO, 2022). Não há maiores explicações sobre o que são esses aspectos.

Conforme mencionado anteriormente, o levantamento do SINASE publicado em 2023 trouxe informações sobre o cuidado de saúde mental por adolescentes dentro da Fundação Casa. Para o Ministério responsável pela publicação do documento, “a articulação com o CAPS demonstra um avanço na atenção em saúde mental, já que é o principal equipamento público especializado nesta área” (BRASIL, 2023, p. 36). A tabela a seguir mostra os números de adolescentes usuários de CAPS, por medida socioeducativa, em âmbito estadual, considerando o estado de São Paulo, em 2023.

Atendimento	Internação Provisória	Semi-liberdade	Internação	Internação sanção	Total	
					N	%
Adolescentes usuárias e usuários de CAPS AD	46	77	522	2	647	5,5%
Adolescentes usuárias e usuários de CAPS i	82	104	825	9	1.020	8,6%
Não usuários ou sem informação	1.711	920	7.293	218	10.142	85,9%
<b>Total</b>	<b>1.839</b>	<b>1.101</b>	<b>8.640</b>	<b>229</b>	<b>11.809</b>	<b>100,0%</b>

*Tabela 3 Adolescentes usuários de CAPS, por medida socioeducativa em 2023 (Brasil, 2023).*

Mais uma informação interessante pontuada no levantamento do SINASE 2023 diz respeito às práticas socioeducativas conforme o estado da federação. O estado de São Paulo apresenta a ação denominada Programa de Psicoterapia, através da qual amplia-se as ações terapêuticas e de saúde mental ofertadas ao jovem em cumprimento de medida socioeducativa de internação.

<sup>11</sup> Art. 61, inciso III, §2o do Regimento Interno da Fundação Casa.

Em sua descrição, no entanto, o disposto salienta sobre como não foi necessário aplicar recursos financeiros adicionais ao programa, uma vez que foi possível aproveitar os recursos humanos do quadro de servidores e das estruturas físicas destinadas ao atendimento individual nas unidades da Fundação CASA.

A convergência da ação alcançou o estímulo aos servidores que participam do Programa, no sentido de reconhecimento de suas qualificações e perfis, e, ao mesmo tempo, acolhimento às demandas de sofrimento psíquico dos adolescentes, em muitos casos prevenindo o agravamento diante da situação da privação de liberdade. Entre as relevâncias da experiência aponta-se que o aproveitamento dos perfis e qualificações profissionais do quadro de servidores permitiu suprir a lacuna que, por vezes, ocorre na RAPS e a solução não incidiu em ônus financeiro à instituição, sendo uma experiência que pode ser replicada por outras instituições do Sistema Socioeducativo, considerando, ainda, a elevação da incidência de casos de Saúde mental na adolescência, no período pós-pandêmico. Além disso, a abordagem da psicoterapia permite uma profundidade de intervenção característica desta prática e o distanciamento desses profissionais da comunicação com o poder judiciário facilita o vínculo e permite trabalhar questões emocionais mais evidentes e não diretamente relacionadas ao envolvimento infracional, mas que na dinâmica subjetiva podem interferir nas trajetórias de vida. Desta forma, o trabalho contribui de maneira consistente e direta com as Equipes de Referência. (BRASIL, 2023, p. 111)

Embora o texto aponte como algo positivo este aproveitamento de pessoal e infraestrutura, nasce o questionamento se essa atitude não é também uma forma de sucateamento dos profissionais e das ações realizadas dentro da Fundação CASA. Isso porque, apesar dos servidores que já estão dentro das unidades terem, possivelmente, a capacidade de realizar o trabalho psicoterapêutico, imputar a eles esse trabalho adicional ao trabalho por eles já realizado, sem, no entanto, trazer nenhum adicional de remuneração pode ser uma prática de sobrecarga e precarização do trabalho.

A conclusão que sai ao analisar os documentos apresentados é que existe uma base para atuação profissional, aparentemente, em conformidade com projetos societários ou ético-políticos progressistas. No entanto, é

completamente oposta ao que se acontece na prática dentro da instituição. Como isso é possível?

A Portaria Normativa nº 345/2020, que institui o Regimento Interno dos Centros de Atendimento de Internação e de Semiliberdade da Fundação CASA-SP, em sua seção VIII dispõe sobre a Comissão de Avaliação Disciplinar. Contando com apenas dois artigos, os arts. 79 e 80 do referido documento expõem

Artigo 79 – A CAD nos Centros de Internação e Internação Provisória, deverá ser formada pelo Diretor do Centro de Atendimento, que exercerá a função de Presidente, e mais 04 (quatro) membros, com os respectivos suplentes, representantes das seguintes áreas: pedagógica, psicológica, serviço social e segurança, contando esta última área com 3 (três) suplentes, considerando a escala de trabalho. Nos Centros de Semiliberdade deverá ser formada pelo Diretor do Centro de Atendimento, que exercerá a função de presidente, um titular da pedagogia, um do psicossocial, um da segurança e 02 (dois) suplentes de qualquer área.

Artigo 80 – A CAD será designada por ato da DGAR, para o exercício de 2 (dois) anos, sendo admitida a recondução. (SÃO PAULO, 2020, p. 47)

Já foi analisado e exposto aqui sobre as poucas menções à saúde mental dispostas no Regimento Interno. Observaremos agora as disposições referentes ao regulamento disciplinar. Embora não seja segredo que dentro das unidades da Fundação Casa existe um sistema de aplicação de sanções – internamente chamado de quantidade de CADs, como os cartões amarelo e vermelho no futebol – o RI em seu art. 48 dispõe

Artigo 48 – Não haverá infração nem sanção disciplinar individual ou coletiva, sem expressa e anterior previsão legal ou regimental. § 1º - As sanções disciplinares ou intervenções socioeducativas deverão ter caráter educativo e respeitarão os direitos fundamentais e a individualização da conduta do adolescente. § 2º - O adolescente não poderá ser sancionado mais de uma vez pelo mesmo fato. § 3º - São vedadas sanções que impliquem tratamento cruel, desumano ou degradante. § 4º - São vedadas a incomunicabilidade e a suspensão de visitas como forma de sanção disciplinar. § 5º - É vedada

qualquer sanção que importe em prejuízo das atividades obrigatórias, consistentes na educação escolar, de educação profissional, esporte, cultura e nas ações de atenção à saúde, excetuando-se as atividades de lazer. (SÃO PAULO, 2022, p. 24)

O §3º do mesmo artigo descreve a possibilidade de recolhimento do adolescente “*em espaço adequado à reflexão (...) que não poderá exceder a 10 dias e, em caso de reiteração da prática, poderá ser recolhido por, no máximo, mais 2 (dois) dias, justificada a necessidade, sempre sob avaliação da CAD (...)*”. Pergunto-me o que seria “um espaço adequado à reflexão” aplicado em um contexto de sanção às infrações graves. Talvez o perigo no Regulamento Interno não seja a menção direta, mas sim os vazios deixados.

Mas se o Regimento não permite a execução de sanções que não sigam o caráter socioeducativo, como continuam existindo relatos dizendo o oposto? Mas... existem? Eu me recordo de quando comecei o projeto para entrar na Pós-Graduação e pesquisei brevemente sobre suicídio dentro da Fundação Casa e encontrei relatos sobre.

Porém, agora enquanto estou na fase de escrever a dissertação me deparo com mais uma inquietação. Será que o que eu vi dentro daqueles muros foi uma situação isolada? Embora tenha acontecido com mais de um adolescente?

Em 2024 o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania publicou o documento “Relatório Encontros Regionais SINASE Pra Valer”, fruto de encontros regionais organizados pelo Ministério para debater sobre o Sistema Socioeducativo brasileiro. Nesta oportunidade, dentre outras pessoas, alguns jovens em cumprimento de medida socioeducativa puderam ser ouvidos.

Os (as) adolescentes também compartilharam suas experiências e desafios relacionados à saúde mental, sublinhando a necessidade de atendimentos psicológicos mais acessíveis nas unidades socioeducativas. Eles (as) apontaram para a prevalência de traumas, ansiedade e outras questões psicológicas decorrentes tanto de suas experiências de vida quanto do próprio processo de cumprimento das medidas socioeducativas. Os (as) participantes concordaram sobre a urgência de integrar serviços de saúde mental efetivos e contínuos para a oferta de suporte emocional e terapêutico, contribuindo para o

desenvolvimento integral e bem-estar. (BRASIL, 2024, p. 59)

Nada é mais importante que a sua liberdade, o seu bem-estar, a sua saúde mental. E, nesse sentido eu gostaria de deixar um adendo, um apelo sobre o acompanhamento psicológico, nós precisamos muito disso, a política precisa pensar nisso. Relato de adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de meio fechado em Roraima. (BRASIL, 2024, p. 106)

A opinião dos profissionais ouvidos nos encontros seguiu a mesma direção:

Outro ponto crucial abordado foi a necessidade de formulação de políticas de saúde mental específicas para a socioeducação. Os (as) profissionais enfatizaram a importância da integração das políticas de saúde, assistência social e segurança pública, reconhecendo a interconexão dessas áreas na promoção do bem-estar dos (as) adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. (BRASIL, 2024, p. 71)

E a realidade é que não, não são casos isolados. Mesmo que eu contasse apenas com os meus relatos já não se trataria de casos isolados. Mesmo assim, busquei por notícias ou reportagens que tratassem desse tema que a instituição tenta tanto esconder embaixo de seus lençóis.

É o caso da história que eu encontrei da jovem Ana Beatriz, PUBLICADA pela Agência Pública, que cumpriu medida socioeducativa na Fundação CASA Chiquinha Gonzaga, localizada na Mooca, zona leste de São Paulo. Enquanto estava na instituição e contava os dias para que pudesse sair, a Vara da Infância determinou que ela continuasse internada.

Isso foi motivo para desorganizá-la mentalmente, a ponto de desencadear uma crise nervosa que a levou a rabiscar todas as paredes de uma sala da Fundação com frases exaltando facções criminosas. Acontece que esse comportamento fez com que Ana Beatriz fosse punida, conforme conta seu relato em notícia no site Agência Pública, uma agência de jornalismo investigativo sem fins lucrativos do Brasil, fundada em 2011 por repórteres mulheres.

Ana Beatriz foi punida e rebaixada para a “fase zero”, uma classificação que não consta no manual interno da Fundação Casa, mas é um sistema de privilégios e

punições por meio do qual as ex-internas contam terem sido organizadas nas unidades.

‘Nessa fase você não tem direito a nada. Você usa a pior roupa da unidade e não faz nenhuma atividade ou trabalho. Fica sentada o dia inteiro no chão do corredor e à noite dorme sozinha’, ela explica. Ou seja, os adolescentes, já apartados do convívio em sociedade, sentem que podem ser ainda mais excluídos’. (Prado, 2023, p. 01)<sup>12</sup>

A lógica punitivista não é surpresa dentro do sistema penitenciário, porém pensar em sua aplicação em um sistema socioeducativo é, no mínimo, contraditório. Quem dera, no entanto, que o problema fosse a contradição ou a semântica da descrição do sistema. O problema real é muito mais grave, compreendendo um sistema que tem por objetivo padronizar, controlar e, por vezes, até mesmo exterminar corpos.

Na mesma reportagem da Agência Pública, Ana Beatriz continua seu relato trazendo uma situação de medicalização que passou dentro da Fundação CASA. A jovem conta que lhe foi prescrito um antidepressivo que a “dopava” (sic) e, quando percebeu, ela mesma cessou o uso do medicamento. Não houve nenhuma intervenção da equipe médica sobre isso, tampouco a prescrição de outro medicamento mais adequado.

O relato de Ana Beatriz se parece muito com mais uma história que eu vi dentro da instituição de medida socioeducativa na Vila Guilherme. Figura frequentemente ativa nas oficinas que eu realizava, o jovem Alberto<sup>13</sup> era hiperativo, falante, cantava e dançava o dia todo. Isso não minimizava, é claro, toda a história de desproteção social que estava por trás do seu largo sorriso.

Fato é que em determinada oficina, meses depois que eu já havia começado a atuar, eu chego na sala e encontro Alberto dormindo. O mesmo rapaz que não conseguia nem fechar os olhos durante os exercícios de respiração que eu passava, já estava dormindo antes de eu chegar. Chamei por ele, cheguei a cutucá-lo, mas nem sinal de me ouvir. Perguntei para os demais

---

<sup>12</sup> <https://apublica.org/2023/11/meninas-lutam-para-superar-as-marcas-da-fundacao-casa-sem-apoio-do-poder-publico/>. Acesso em 17/01/2025.

<sup>13</sup> Nome fictício.

jovens da turma o que havia acontecido e eles me responderam que depois de uma noite agitada, a equipe técnica da Fundação havia dopado Alberto.

Depois desse episódio, procurei me aproximar mais do acompanhamento realizado pela instituição sobre o caso de Alberto. E a sensação é de que, quando se buscar saber mais sobre o que acontece dentro das unidades da Fundação CASA, a pior notícia é sempre a próxima. Descobri que mesmo nos atendimentos psiquiátricos não há nenhum tipo de acompanhamento ou tratamento de longa duração.

Eles buscam “lidar” com os episódios considerados, por eles, como graves, como episódios de surto ou de violência. E esse “lidar” é fisicamente conter o jovem através de medicação. Dificilmente é realizado um tratamento contínuo, como indicado até mesmo nas bulas de antidepressivos ou ansiolíticos. O desmame gradual ou a troca de medicamento buscando o mais eficaz para cada caso é inexistente. A reportagem da Agência Pública segue

‘O cuidado ofertado a essa população é muito ruim’, pontua Thiago Fernando da Silva. “Já há estudos que mostram que é muito comum os adolescentes estarem polimedicados, ou seja, recebendo diversas medicações. Muitos não têm essa indicação, mas as drogas são aplicadas para deixá-los mais tranquilos, mais sedados realmente. O impacto que isso pode ter no desenvolvimento mental é muito ruim. O que era pra ser uma medida socioeducativa, integrada a uma rede de cuidados, acaba tendo um tom moralista e punitivista”, explica o psiquiatra. (Prado, 2023, p.01)<sup>14</sup>

Vale dizer que o ordenamento jurídico tanto da Fundação CASA quanto do próprio Estatuto da Criança e do Adolescente, prevê que o cumprimento de medida socioeducativa seja acompanhado de uma [suposta] reinserção do jovem na sociedade. Isto é, que existam Políticas Públicas que garantam que essa população consiga acessar plenamente seus direitos.

Mas isso também não é a realidade, muito menos quando se pensa em um tratamento de saúde mental. A reportagem da Agência Pública destaca que nenhuma das jovens entrevistadas saiu da Fundação Casa com

---

<sup>14</sup> <https://apublica.org/2023/11/meninas-lutam-para-superar-as-marcas-da-fundacao-casa-sem-apoio-do-poder-publico/>. Acesso em 17/01/2025.

encaminhamento para tratar questões psicológicas ou psiquiátricas. Elas também não receberam nenhum suporte terapêutico do Estado.

Conforme já mencionado nesta dissertação, existe um certo silenciamento com relação às notícias sobre suicídio dentro das unidades da Fundação Casa. Uma reportagem disposta no Gazeta Digital ao publicar sobre a morte de um adolescente que cumpria medida socioeducativa de internação na unidade Vila Maria da Fundação Casa, no bairro do Belém em São Paulo, relata que

A assessoria da Fundação Casa informa que o adolescente cometeu suicídio, mas não passa detalhes sobre as circunstâncias da morte. A instituição afirma apenas que a Polícia Civil esteve no local, mas não informa em qual delegacia o caso foi registrado e que não enviou à reportagem mais informações sobre ocorrência, como local onde o corpo foi encontrado, quem ou que função exerce quem encontrou o corpo e em que circunstância e se o jovem estava sozinho no local. Também não foi esclarecida a idade e o perfil do adolescente.<sup>15</sup>

A Plataforma de Direitos Humanos Dhesca Brasil promoveu uma pesquisa, em 2022, em três estados do Brasil, intitulada “Missão sobre a situação das Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Internação no Brasil”. O estudo tem sua origem em denúncias apresentadas por movimentos sociais e organizações da sociedade civil e analisou unidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Ceará.

Os dados coletados mostram violações de direitos das jovens, como castigos, a perda do tempo de pátio, diminuindo os espaços e tempo de socialização das adolescentes, racismo institucional e privação da convivência familiar. Essas ações, segundo o referido estudo, favorecem problemas de saúde mental, com elevado número de casos de automutilações e tentativas de suicídio.

Nos 3 (três) estados visitados, o agravamento de quadros de sofrimento psíquico experienciados pelas meninas foi um ponto importante levantado. Além da privação de liberdade, em si, agravar e/ou desenvolver questões relacionadas à queda na saúde mental, também o período

---

<sup>15</sup> <https://www.gazetadigital.com.br/editorias/brasil/jovem-encontrado-morto-dentro-de-unidade-da-fundao-casa/645264> . Acesso em 300125.

de pandemia e a situação de maior empobrecimento do país são desencadeadores de sofrimento mental. Casos de automutilações e tentativas de suicídio têm acontecido e é dever do Estado promover a saúde mental das jovens em cumprimento de MSE de internação. (Grillo; Salomão, 2022, p. 26)

## Capítulo 2 - O Estado no controle dos corpos

### 2.1 – Histórico das políticas públicas para crianças e adolescentes no Brasil

*Se a alma rebelde se quer domesticar  
Menina preta perde infância, vira doméstica  
Amontoados ao relento, sem poder se esticar  
Um baobá vira um bonsai, é só assim pra explicar*

Drik Barbosa e Emicida

A evolução das Políticas Públicas voltadas às crianças e aos adolescentes no Brasil não acompanhou na mesma velocidade da evolução das políticas no panorama internacional. Enquanto, em terras brasileiras via-se a aprovação do primeiro Código de Menores, de 1927 e que se manteve em vigor até 1979, em 1924 a Liga das Nações Unidas adotava a Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança. E posteriormente, em 1959, a Declaração Universal dos Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas ganhava forma.

Apesar das políticas voltadas a esta população terem demorado mais tempo para ganhar espaço no Brasil, nem de longe se pretende defender uma visão eurocêntrica neste trabalho. Pelo contrário, que se pontue que o Brasil estava em um momento político diferente do que países europeus justamente por ter sido explorado por estes por tantos séculos. O tempo que países colonizadores e colonizados têm para se desenvolver não corre no mesmo relógio.

Nesse sentido, a ideologia por trás da fundamentação legislativa do Código de Menores buscava culpabilizar, na realidade, um tipo específico de criança, denominada como “menor abandonado” ou “menor delinquente”. Ocorre que na prática isso foi uma ferramenta para criminalizar famílias que se encontravam em situação de pobreza.

As poucas ações do Estado, além de estigmatizar as famílias com poucos recursos, levavam à separação das crianças de seus familiares com a justificativa de prevenção à criminalidade, visando educar, recuperar e repreender condutas consideradas destoantes. (Brasil, 2022, p. 09)

Nesse contexto, é fundada a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor - Funabem em dezembro de 1964. Importante dizer que o ano de sua fundação reflete o cenário político que o Brasil vivia naquele momento, de uma ditadura militar. Evidente que, portanto, as políticas públicas realizadas naquele momento eram norteadas por uma ideologia moralista e conservadora.

Não por acaso, a partir de 1967 a Secretaria da Promoção Social do Estado de São Paulo era responsável não só pelo Serviço Social de Menores, mas também pelo atendimento de *“famílias carentes, mendigos, migrantes e alcoólatras, entre outros, o que acarretou sobrecarga na Coordenadoria e levou à criação da Fundação Paulista de Promoção Social do Menor - Pró-Menor, em 1974”* (SÃO PAULO, 2010, p. 01). Essa decisão, de unificar os atendimentos na mesma secretaria, aponta para a noção de que o Estado assumia na época sobre crianças e adolescentes, os “menores”, igualando-os à populações marginalizadas pelo Poder Público e sem considerar qualquer perspectiva específica à infância.

Foi em 1976 que a Secretaria de Promoção Social mudou o nome da Fundação Pró-Menor para Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor e nasceu a conhecida FEBEM. A FEBEM atendeu adolescentes que cometeram atos infracionais até o início dos anos 1990, quando com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente essa população passou a ser olhada com outros olhos.

É a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, ao lado de muita luta de movimentos sociais, que crianças e adolescentes passam, finalmente, a serem reconhecidos como sujeitos de direitos, sem nenhuma forma de distinção. Através do art. 227 da Constituição Federal é instituída a Doutrina da Proteção Integral:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Brasil, 1988)

Desde a redemocratização, o Brasil passou a integrar espaços importantes de debate político no cenário internacional. Assim, participou de discussões internacionais em defesa da criança e do adolescente que culminaram, por exemplo, na aprovação da Convenção sobre os Direitos da Criança (ONU, 1989), adotada pela Organização das Nações Unidas em 1989 e ratificada pelo Brasil em 1990. Como resultado deste debate, na esfera nacional foi elaborado o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei nº 8.069/1990, Brasil).

O Estatuto da Criança e do Adolescente desempenhou um papel fundamental na proteção dos direitos de crianças e adolescentes no Brasil, estabelecendo diretrizes para o art. 227 da Constituição Federal/88 (Brasil, 1988) e incorporando os princípios da doutrina da proteção integral. Ademais, o ECA assegura que esses jovens tenham prioridade máxima no orçamento público e elaboração de políticas públicas.

O caráter progressista do Estatuto também pode ser observado ao introduzir a descentralização e municipalização de ações, apresentando um novo formato para a política de atendimento à infância e juventude. Além de incentivar e promover a participação da sociedade civil. Essa é a concretização do que viria a ser chamado de Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, cujos objetivos são a promoção, defesa e controle dos direitos da criança e do adolescente, garantindo a proteção integral à infância e à adolescência.

Para efetivar a proteção integral prevista pela Constituição Federal e pelo ECA, foi instaurado o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente - SGDCA que busca garantir e assegurar os direitos de crianças e adolescentes a partir da integração de políticas públicas e sociais. Instituído pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, por meio da

Resolução nº 113 de 2006, o Sistema de Garantia de Direitos divide-se em subsistemas que abrangem áreas como educação, saúde, profissionalização, assistência social, esporte, cultura, lazer, segurança pública, dentre outras, os quais formam uma rede de atendimento articulada para a garantia de direitos. O SINASE é um desses subsistemas e deve promover a inclusão do/a adolescente em atendimento nas demais redes de proteção e políticas públicas com que se relaciona. (BRASIL, 2023, p. 29)

Os eixos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente são a defesa, por meio do acesso à justiça e da proteção legal; a promoção, por meio de ações práticas que transformam o que está previsto na lei em realidade e o controle e efetivação de direitos, por meio do monitoramento e da fiscalização das ações de promoção e defesa.

Assim, fundamental destacar que o/a adolescente a quem se atribui o cometimento de ato infracional, conduta descrita como crime ou contravenção penal, é sujeito em desenvolvimento e, portanto, objeto de proteção (BRASIL, 2023, p. 15).

Dentro dessa lógica, consideravelmente progressista, de consideração da infância e adolescência, mesmo diante do cometimento de atos infracionais, têm-se, querendo ou não, a chamada Fundação CASA - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Cabe a essa instituição “*o atendimento aos jovens autores de ato infracional sentenciados com medidas socioeducativas de privação e restrição de liberdade, no Estado de São Paulo*” <sup>16</sup>(SÃO PAULO, 2013, p. 01)

O principal objetivo da Fundação CASA, conforme disposto em seu site, é executar as medidas socioeducativas de regime fechado, isto é, internação e semiliberdade, em conformidade com as diretrizes dispostas no ECA e no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - Sinase.

Nessa perspectiva, a legislação brasileira não exime crianças e adolescentes da responsabilização por eventuais atos contrários a legislação penal, pelo contrário, reconhece a sua fase de desenvolvimento peculiar e estabelece processos de responsabilização compatível com a sua faixa etária, sendo às crianças aplicadas medidas protetivas e aos/às adolescentes medidas

---

<sup>16</sup> <https://fundacaocasa.sp.gov.br/index.php/historia/>. Acesso em 17/01/2025.

socioeducativas, sendo que estas configuram-se em um modelo de responsabilização especial referenciado pela idade (Costa, 2005). Logo, adolescentes são inimputáveis diante do sistema penal de adultos, mas se tornam imputáveis ao seu próprio sistema de responsabilização: o ECA. (Brasil, 2023, p. 17)

Nesse contexto, a superação da abordagem puramente punitiva das medidas socioeducativas depende do fortalecimento de seu caráter educativo. No entanto, os métodos educacionais aplicados nas medidas de privação ou restrição de liberdade ainda permanecem pouco claros e desafiadores.

A manutenção da ordem interna, frequentemente, é alcançada através de violência — física ou psicológica —, do uso excessivo de medicamentos sedativos e do confinamento solitário. Assim, os métodos empregados para assegurar um ambiente controlado, muitas vezes, recorrem a medidas agressivas, que podem ser evidentes, veladas ou mesmo legitimadas pelos próprios mecanismos disciplinares vigentes.

É exatamente nesse cenário que se apresenta a socioeducação a ser implementada pelas Unidades de privação/restrrição de liberdade, nas quais a(o) assistente social é um dos artífices. Como incidir nessas trajetórias? Como criar oportunidades para a reconstrução da autoimagem? Como favorecer experiências novas? Como contribuir para processos de mudança? (CFESS, 2016, 16)

## **2.2 – Política de Saúde mental no Brasil**

*Realidade cruel, e obscura, hoje faço 18 e volto pra rua  
Fundação casa evoluiu o meu grau de ódio,  
tratado como os animais  
pior que o zoológico  
Mc Daleste*

As políticas públicas de saúde mental no Brasil atualmente seguem a lógica antimanicomial, resultado de uma difícil luta por parte da sociedade civil e dos profissionais da saúde que resultou em uma Reforma Psiquiátrica e mudou a ótica medicalizante e hospitalocêntrica que o país vivia. Porém, há o questionamento se essa ótica realmente mudou e como isso reflete no cuidado, na atenção e na assistência com relação à saúde mental dos brasileiros.

O cuidado com a saúde mental no Brasil se dá através de uma Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, conforme instituído pela portaria no 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Os serviços que compõem a RAPS são Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento (UA), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, Programa Consultórios na Rua, leitos nos hospitais psiquiátricos remanescentes e Comunidades Terapêuticas.

Há, ainda, a lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001), a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Com a promulgação desta lei ocorre um movimento de mudanças que resulta na chamada Reforma Psiquiátrica, em que se inicia o fechamento de manicômios e hospitais psiquiátricos pelo país.

Um movimento de mudanças desse processo social complexo, denominado Reforma Psiquiátrica, que implica em articular as dimensões teórico-conceitual, jurídico-política, técnico-assistencial e sociocultural na forma de olhar e se relacionar com a pessoa com transtorno mental. (Duarte; Paiva. 2019)

Cabe pontuar que o movimento da Reforma Psiquiátrica se dá concomitantemente à construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e, sendo assim, segue os mesmos preceitos e diretrizes. No entanto, esse processo e a sua implementação se deram de maneira heterogênea e desigual conforme a região do país.

Antes dessas normativas o cuidado era centrado na doença ou transtorno de cada indivíduo e buscava-se uma suposta cura através de procedimentos puramente medicamentosos, uma resposta hospitalar, sequer considerando o contexto social em que o sujeito estava inserido. Além disso, principalmente com a entrada em vigor da lei 10.216/01, o modelo assistencial de saúde mental passar a considerar, centralmente, o território que o indivíduo está inserido para o seu tratamento.

A mudança principal do modelo assistencial com a nova política de saúde mental, instituída pela Lei no 10.216/01 (BRASIL, 2001), está centrada na noção de território, que se baseia em duas ideias: a de que os problemas de saúde

mental dizem respeito ao sujeito e não à doença, e que as ações no campo de saúde mental devem ser substitutivas ao circuito emergência–internação–ambulatorio, sendo realizadas em serviços de atenção psicossocial, tendo o território como local de referência por excelência. (Duarte; Paiva. 2019)

Significa dizer que o cuidado com a saúde mental dos cidadãos se dá muito além do hospital ou de procedimentos clínicos. Ele se dá através do acesso ao lazer, ao trabalho, à saúde, à toda a comunidade que o envolve, por isso a importância do conceito de território. E a partir do território de cada indivíduo deve-se ter serviços públicos de referência, no caso da saúde mental, partindo pelo CAPS.

Ocorre que a aplicação e a própria manutenção de um, suposto, sistema antimanicomial brasileiro sofre muita resistência por uma parte conservadora da sociedade. E, embora, exista um ordenamento legal que suporte essa lógica mais humanizada, ainda é comum que governantes apresentem ameaças a este modelo, exibindo como o campo da saúde mental é constituído por disputas de diferentes vertentes.

Um exemplo dos inúmeros ataques à política de saúde mental no governo Bolsonaro foi a nota técnica nº 11/20191, publicada pelo Ministério da Saúde, presidido na época por Luiz Henrique Mandetta, a qual incentivava a utilização de eletrochoques como forma de uma suposta terapia, além de incentivar a hospitalização e internação, inclusive de crianças e adolescentes.

O texto “Política pública de saúde mental e serviço social: desafios contemporâneos”, de Marco José de Oliveira Duarte e Sabrina Pereira Paiva, presente na obra “Políticas sociais brasileiras em contextos de crise: desafios contemporâneos” traz que existem três tendências ao se tratar de saúde mental no Brasil. A primeira propõe uma modernização das instituições psiquiátricas, a segunda se restringiu à mera reorganização dos serviços e, por fim, uma terceira antimanicomial, que compõe a tendência histórica da gênese do movimento, que radicaliza tanto com o modelo manicomial-hospitalocêntrico em lidar com a loucura e o sofrimento psíquico, reivindicando a perspectiva do usuário-centrado, quanto o modelo de privatização da saúde e da precarização do trabalho. (Duarte; Paiva. 2019)

O embate de vertentes na atenção da saúde mental no Brasil se mostra também no campo profissional, isto é, nas instituições e serviços, nos centros da Rede de Atenção Psicossocial. Partindo do ponto de vista que o cuidado com a saúde mental vai muito além dos serviços de saúde e inclui, ainda, o acesso ao trabalho para geração de renda, o acesso ao lazer, à moradia, entre outros direitos sociais, esse campo de luta se expande ainda mais.

Portanto, mesmo com esse embate de forças no e sobre o campo da saúde mental, essas transformações assistenciais imprimiram diferentes formas de expressão e inserção dos sujeitos em sofrimento-existência no mundo, a partir da emergência de novos dispositivos assistenciais, como os Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivência e Cultura, Unidades de Acolhimento, bem como os dispositivos de geração de trabalho e renda, que, sob o paradigma da desinstitucionalização, privilegiam o respeito às diferenças, às possibilidades e às limitações de cada um, rompendo com a psiquiatrização e com as relações de tutela, segregação e estigmatização dos seus usuários. (Duarte; Paiva. 2019)

A disputa pela direção norteadora da política de saúde mental conta também com a influência do capital, através da atuação das corporações médicas e da indústria farmacêutica. Ocorre que essa atuação conservadora se mostra preocupante para o Serviço Social, dentre outros motivos, pela tentativa de controle social realizada que criminaliza principalmente a população preta e pobre.

Significa dizer que mesmo que parcela significativa da sociedade esteja adoecida mentalmente, de diferentes classes sociais, raça ou gênero, nem todos esses indivíduos serão vistos como um problema social. É possível comprovar essa ideia ao observar as ações truculentas contra usuários de drogas da Cracolândia ou contra a população preta e periférica, em contraposição ao uso praticamente irrestrito de drogas pela classe média branca, como em festas universitárias, escritórios da Faria Lima, ou até mesmo no transporte por aviões de figuras políticas<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> A cocaína que viajava no avião da comitiva de Bolsonaro.  
[https://brasil.elpais.com/brasil/2019/07/02/politica/1562091519\\_351309.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/07/02/politica/1562091519_351309.html). Acesso em 10/02/25.

Cabe salientar que numa conjuntura de retração do papel do Estado, de precarização das condições de trabalho e a presença permanente das forças oponentes à política de saúde mental, lideradas tanto por corporações médicas como pelas forças políticas conservadoras que ressuscitam o higienismo e a criminalização de parcelas significativas da população, com a lógica de internações forçadas, impuseram-se desafios e obstáculos ao avanço da produção do cuidado antimanicomial. (Duarte; Paiva. 2019).

A atenção psicossocial é territorial, sendo que o território é o lugar sobre o qual o serviço assume a responsabilidade sobre as questões de saúde. Diante do exposto, a concepção territorial e a integralidade de serviços públicos se mostram como a chave para um bom desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil. Seguindo ainda os princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica, conseqüentemente,

Os conceitos de desinstitucionalização, integralidade, responsabilização e intersetorialidade, entre outros, são presentes na análise dessa nova produção de cuidado em saúde e colocam-se como primordiais na perspectiva da construção de uma rede de atenção em saúde (RAS) e, em particular, de uma rede de atenção psicossocial (RAPS). (Duarte; Paiva. 2019)

Todos esses conceitos possuem ligação direta com o próprio direito à saúde, previsto na Constituição Federal de 1988, ao lado de outros direitos sociais que atualmente se mostram em risco no território brasileiro. O conceito de integralidade é definido pela lei no 8.080/90 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990).

O art. 7º, II da referida lei traz que a integralidade de assistência deve ser “entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990). Todavia, é preciso compreender a integralidade como mais do que o disposto legalmente. No sentido da Lei Orgânica da Saúde, lei nº 8.080/90 mencionada anteriormente, o cuidado integral deve envolver cinco dimensões, são elas:

- a) O ser humano como centro da atenção e não a doença;
- b) o ser humano ou o grupo concebido em sua totalidade;
- c) a assistência propiciada nos diversos níveis dos serviços de saúde;
- d) o tratamento diferente para quem está numa situação desigual;
- e) e a interferência nas condições gerais de vida da comunidade.

A partir desta perspectiva já é possível fazer uma conexão com os próximos conceitos, o de responsabilização e de intersetorialidade. Pois, se o serviço é responsável pela saúde mental dos indivíduos do território de referência, é fundamental que esses serviços promovam ativamente a oportunidade para uma saúde mental de qualidade, bem como que eles conversem entre si e se complementem.

A noção de desinstitucionalização aparece no sentido de que, havendo uma rede conectada de serviços no território, haverá uma interlocução com diferentes áreas de conhecimento, outros campos e outros indivíduos. Da mesma forma, faz parte da política de saúde mental construir uma rede ampliada e compartilhada incluindo os familiares, pois um ambiente saudável inclui um bom relacionamento com a comunidade “respeitando as possibilidades individuais, coletivas, organizacionais e institucionais na perspectiva da cidadania e do direito à saúde” (Duarte; Paiva. 2019).

Para acrescentar ao conteúdo desta pesquisa, revisei meu Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Serviço Social. Naquela oportunidade, optei por escrever sobre “Os reflexos das violências em razão da orientação sexual e identidade de gênero e o suicídio da população LGBTTTQIA+”. Foi a primeira vez que eu realmente estudei sobre o suicídio. E me surpreendi ao ler uma passagem que eu não me lembrava de ter escrito.

Escrever esse capítulo não foi uma tarefa fácil. Optei por colocar o aviso de gatilho, pois se eu fosse a leitora gostaria de ser avisada. Mais uma vez minha experiência pessoal me força a contextualizar o texto desta monografia, pois, sou uma jovem que luta contra a ansiedade e a depressão há anos, já tendo passado por momento muito difíceis e de potencial suicídio, os quais eu pretendo enterrar com esse trabalho e ressignificar a luta da saúde mental em uma

profissionalização acadêmica. Seguimos. (Maywald, 2021, p. 38)

Surpreendi-me com o trecho acima, pois senti que ele reflete muito a minha essência. Eu consigo me ver escrevendo a mesma coisa, talvez com outras palavras, agora nesta dissertação de mestrado. Não pela depressão ou ansiedade em si, pois tenho a alegria de dizer que não me encontro mais em um quadro depressivo, apesar de seguir com o acompanhamento psiquiátrico. Mas sim, pela atitude de ser verdadeira com as minhas dores e não as deixar me paralisarem – pelo menos não eternamente. E de tentar superar os momentos difíceis através dos desafios que eles me obrigaram a atravessar. Eu vejo o mestrado um pouco dessa forma. Talvez este trecho seja mais para mim do que para o (a) leitor (a).

Em continuidade, para complementar meus estudos sobre suicídio, realizei o workshop “Prevenção ao suicídio”, ministrado pela psicóloga Flavia Andrade, o qual coloca a questão inicial: Qual o papel da morte na contemporaneidade? E, acrescento, de onde vem esse papel? Assim, dando sequência à teoria que eu gostaria de explicar neste tópico, passaremos a alguns pensamentos sobre a morte.

Nos séculos anteriores ao atual, a morte era algo de âmbito público, esperada e que tinha seu momento ritualizado. As representações sociais da morte foram se modificando e, ao longo dos séculos, ela foi sendo relegada ao espaço privado. A morte, então, deixa de ser algo público e ritualizado, passando para o âmbito particular, ocorrendo especialmente em hospitais. Flávia Andrade coloca

Os filósofos existencialistas assinalam que é o fato de sermos mortais, que significa e dá sentido à existência humana. Se fôssemos imortais, não teríamos a tarefa essencial de inventar, transformar e reinventar a todo momento, o nosso sentido individual de vida. Falar sobre morte ou refletir sobre esta é refletir sobre a nossa própria vida. (Andrade, 2021)

Michel Foucault, na obra Vigiar e Punir (Foucault, 1987), coloca que ao mesmo tempo em que ocorre o desenvolvimento do capitalismo, das cidades e

dos contextos sociais, a vida passa a ser o “bem-supremo”. Passa-se a existir uma canalização de ferramentas e meios para investir no prolongamento da vida.

O prolongamento da vida e a manutenção de uma população saudável caminha ao lado do desenvolvimento do capitalismo, pois, uma população viva e saudável é uma população que trabalha e produz. Não é interessante para este meio de produção que a população não esteja produtiva. Assim, a medicalização da vida e as políticas de saúde podem ser usadas como uma forma de controle social. O workshop em questão definiu a medicalização da vida como o movimento da ala médica passando a intervir nas esferas sociais.

É a regulamentação de todas as esferas da vida, por normas médicas. Na biopolítica vida e morte são medicalizadas, ou seja, controladas por normas médicas. Isso impacta no suicídio. O risco desse processo é a patologização, ou seja, a transformação de comportamentos ou fenômenos em doenças. (Andrade, 2021)

Dessa forma, é fundamental entender que o estudo do suicídio não deve perpassar apenas pelo âmbito da saúde mental, mas também pelas ciências sociais e política, dentre outras possíveis áreas. Ao tratar o suicídio como algo apenas médico corre-se o risco de cair em uma patologização, o que, inclusive, não seria o suficiente para sua prevenção. Nesse sentido, não querer viver, em uma sociedade em que não se pode não querer viver, o suicida subverte a ordem médica, a lógica capitalista e a moral cristã.

Na prática, é comum observar pessoas em estado vegetativo, às vezes literalmente pendentes por um fio plugado na energia elétrica, apenas para continuarem vivas em razão do desejo de seus médicos ou familiares. Não é dada a essas pessoas a liberdade de escolher entre querer ou não viver. O suicida, assim, compete com o poder médico e com o próprio modo de produção capitalista. Porém, ao menos com relação ao modo de produção, esta é uma competição extremamente desigual.

Estamos falando de um sistema pensado de forma a fazer o trabalhador acordar já sentindo o peso de todo um modo de produção em suas costas, que quer convencê-lo de limitações impostas pelo próprio sistema. A classe trabalhadora é convencida de que concorda com regras que lhe foram, na

realidade, impostas. A desigualdade é normalizada, para que não seja questionada.

No entanto, o capitalismo ainda vai incentivar o prazer. Desde que seja através do consumo, principalmente, retroalimentando, então, seu próprio sistema. E retroalimentando também o adoecimento mental, pois a população passa a desejar consumir bens ou serviços, acreditando que aquilo lhe trará a felicidade ou o prazer que a exploração laboral diária lhe tirou. No capitalismo não há espaço para infelicidade e, caso alguém a sinta, o sistema é todo pensado para fazer com que as pessoas se sintam culpadas.

A cartilha de Prevenção ao Suicídio compreendida no fascículo que é parte integrante do projeto “Ações Integradas de Educomunicação para prevenção ao Suicídio e da Automutilação” celebrados pela Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde e a Fundação Demócrito Rocha, logo em suas primeiras páginas também aponta a diferença nas formas de tratamento do suicídio ao longo da história. São

diferentes formas de compreensão e significado, ora sendo autorizado e até mesmo encorajado em determinadas circunstâncias e em alguns períodos, ora sendo reprovado socialmente e penalizado como ato que atenta contra a existência da sociedade. Na cultura oriental, o suicídio, por vezes, tinha a conotação de ato honroso. No Japão, inclusive, era comum a prática do *harakiri* por aqueles que perderam a honra. (Quesada, 2020, p. 05)

Também existem dados sobre o ato na cultura egípcia na Pré-história relatados em textos bíblicos que colocam o suicídio visto de maneira neutra ou até mesmo, por vezes, valorizado. Alguns exemplos são Saul (Samuel 31:4), Sansão (Juízes 16:29,90), Rei Zinri (Reis 16:18), Aitofel (Samuel 17:23) e Judas Iscariotes (Mateus 27:5). O mesmo documento mencionado anteriormente apresenta uma tabela que aponta as diferentes definições e opiniões sobre o ato de tirar a própria vida conforme o tempo que será replicada a seguir.

Tabela 1. História do Suicídio ao longo dos anos. Fonte: CORRÊA; BARRERO, 2006.

DADOS	EVENTO	CONCEITO
Antes de 2000 a.C.	Suicídios relatados no Egito	Suicídios existem desde a Pré-História
1000 a 500 a.C.	Suicídios bíblicos	Suicídio visto de forma neutra, às vezes até gloriosa
400 a.C.	Hipócrates atribuiu o suicídio à melancolia	Suicídio como consequência da depressão
240 d.C.	Ptolomeu II proíbe os escritos de Hegesias	Repressão de escritos que possam estimular o suicídio
354 a 430 d.C	Escritos de Santo Agostinho	O suicídio é o grande pecado
452	Concílio de Arles proclama que o suicídio é um crime, resultado de uma fúria demoníaca	O suicídio precisa ser punido
563	Concílio de Praga recusa ritos cristãos aos suicídios	Punição para as almas dos sobreviventes
593	Concílio de Toledo	Excomunhão da vítima do suicídio
967	Rei Edgar da Inglaterra aplica a lei civil	O suicídio se torna um crime
1300s	<i>Felo de se</i> ; as leis permitem confisco de propriedades e a execração de corpo de suicidas	Punições públicas e seculares para a vítima e para os familiares
1632 a 1677	Spinoza atribui o suicídio às dificuldades físicas ou psicológicas	Motivo não natural

Tabela 3 História do Suicídio ao longo dos anos.<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Tabelas de arquivo pessoal da Psicóloga Flavia Andrade.

1628	Burton publica <i>Anatomy of Melancholia</i>	Atitude clínica é introduzida
1644	<i>Biathanatos</i> , de Donne, é publicado	A vítima de suicídio é defendida
1827	Esquirol publica <i>Sur la Monomanie</i>	O suicídio é um problema psiquiátrico
1850	Leis de confisco e da execração são combatidas	Estigmatização aberta do suicídio torna-se difícil. Abrem-se as discussões sobre a alienação
1897	Durkheim publica <i>Le Suicide</i> , 1897	Suicídio visto por um viés social
1920	Freud publica <i>Além do Princípio do Prazer</i>	Abordagem psicológica do suicídio
1976	Asberg e Cols publicam estudo sobre serotonina e suicídio	Abordagem biológica do suicídio
A partir da década de 1980 do século XX	Surgem movimentos públicos e organizados em defesa da eutanásia, do suicídio assistido e do suicídio	Morte voluntária como liberdade individual

*Tabela 4 Continuação tabela 1*<sup>19</sup>

O suicídio nem sempre foi um ato condenável. Na antiguidade greco-romana, alguns pensadores acreditavam ser possível aceitar o ato caso o destino da pessoa fosse miserável ou não virtuoso. No entanto, os grupos daqueles que não eram cidadãos, não eram homens livres, não podiam cometer o ato, sendo o caso dos escravos e das mulheres.

Este fato se mostra interessante se olhado da perspectiva de que mais uma vez as mulheres e as pessoas escravizadas da época têm seus corpos controlados pelo poder dominante. Sequer tendo a liberdade de decidir sobre a manutenção da própria vida, em um contexto em que o suicídio é permitido para os demais cidadãos.

Sobretudo a partir de Santo Agostinho o suicídio passa a ser um ato condenável. Seguindo os preceitos cristão de que a vida é um dom divino, não se pode cometer homicídio nem suicídio. Para Durkheim, o suicídio pode ser uma espécie de denúncia de modos patológicos de relações sociais. Se falar de suicídio é antes de tudo, refletir sobre a vida, podemos refletir sempre em cada momento histórico dado, como o nosso, como temos lidado com nossas próprias existências e com a do outro e com os nossos sofrimentos.<sup>20</sup>

<sup>19</sup> Tabelas de arquivo pessoal da Psicóloga Flavia Andrade.

<sup>20</sup> Informação retirada do Workshop "Prevenção ao suicídio" ministrado pela psicóloga Flavia Andrade.

O suicídio pode ser definido como um fenômeno multifatorial, que pode ser resultado da interação de fatores psicológicos, sociais, culturais e ambientais. É um ato individual, mas que está atrelado a uma sequência de eventos de possível desproteção social e/ou adoecimento mental. Dessa forma, não há como estabelecer uma causalidade única.

Embora a morte seja vista como um assunto particular, o suicídio deve ser entendido como uma questão de saúde pública, impondo a necessidade de capacitação aos profissionais da saúde e assistência social para saberem como lidar com esse tipo de situação tão delicada. Bem como deve ser um tema abordado publicamente com toda a população, não devendo ser tratado como um tabu.

Não existe explicação universal para o suicídio. É preciso considerar sempre três aspectos associados, sendo eles, os fatores precipitantes, fatores internos e o contexto sociocultural do ato. Fatores precipitantes referem-se aos fatores externos ao sujeito, enquanto os internos vão estar relacionados à história de vida do sujeito e/ou a presença de transtornos mentais.

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, em uma cartilha sobre Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção, define o comportamento suicida como *“um conjunto de atitudes que incluem: o pensamento de que uma ação auto infligida resulte em sua morte (ideação suicida), o planejamento, a tentativa e o próprio suicídio”*. A tentativa de suicídio, por sua vez, é definida como

qualquer tipo de comportamento auto lesivo não fatal, com evidências, sejam elas implícitas ou explícitas de que a pessoa tinha intenção de morrer. É importante atentar que nem toda violência autoprovocada caracteriza uma tentativa de suicídio. Estes atos podem ser formas de aliviar sofrimentos, sem que haja o objetivo de pôr fim à vida. Diferenciar os dois pode ser difícil na prática clínica e o cuidado em saúde mental precisa ser desenvolvido de qualquer maneira. (Rio de Janeiro, 2016, p. 09)

Existem alguns fatores de risco e de proteção quando o assunto é suicídio. E a exposição desses fatores é, inclusive, uma das ações de prevenção, para que a população saiba identificar as situações de potencial suicida, seja de maneira individual e pessoal ou com aqueles ao seu redor. Para prevenir o

suicídio é preciso entendê-lo. A Associação Americana de Suicidologia coloca em seu site<sup>21</sup> que os sinais de aviso são:

1. Ameaçar se machucar ou se matar; ou falar sobre querer se machucar ou se matar;
2. Procurar maneiras de se matar; buscar acesso a armas de fogo, comprimidos disponíveis ou outros meios;
3. Falar ou escrever sobre morte, morrer ou suicídio, quando essas ações são fora do comum.
4. Aumento do uso de substâncias (álcool ou drogas);
5. Nenhuma razão para viver, nenhum senso de propósito na vida;
6. Ansiedade, agitação, incapaz de dormir ou dormir o tempo todo;
7. Sentindo-se preso - como se não houvesse saída;
8. Desesperança;
9. Afastamento de amigos, família e sociedade;
10. Raiva, raiva descontrolada, em busca de vingança;
11. Agir de forma imprudente ou se envolver em atividades arriscadas, aparentemente sem pensar;
12. Mudanças dramáticas de humor;
13. Dando bens pessoais valiosos ou buscando cuidados de longo prazo para animais de estimação;

Reitera-se que os sinais de aviso devem ser considerados junto com o contexto em que estão inseridos, a condição de possível desproteção social e de adoecimento mental do indivíduo. Afinal, não significa dizer que todas as vezes que alguém se encaixa em um dos sinais de aviso, estaria essencialmente tendo ideação suicida. Por isso, também, é importante que exista um acompanhamento multiprofissional, com profissionais de diferentes áreas e com ações nas diferentes esferas da vida.

A página do Ministério da Saúde dispõe de uma publicação sobre Ações Integradas de Educomunicação<sup>22</sup> para prevenção ao Suicídio e da Automutilação, que coloca, dentre outros, os fatores de risco sociais, são:

1. ausência de suporte social;
2. isolamento social;
3. bullying;
4. cyberbullying;
5. perda de emprego; e
6. crises econômicas.

---

<sup>21</sup> <https://suicidology.org/facts-and-statistics/>. Acesso em 30/01/25.

<sup>22</sup> <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/degex/acoes-em-educomunicacao-em-saude-em-defesa-da-vida> . Acesso em 30/01/25.

Enquanto os fatores de risco individuais podem englobar situações referenciadas à

1. história familiar;
2. à genética;
3. a mecanismos epigenéticos;
4. adversidades na primeira infância, principalmente, abusos físicos, sexuais e negligência (fatores distais ou de predisposição);
5. a déficit cognitivos;
6. à alta ansiedade;
7. ao uso de substâncias psicoativas e álcool;
8. a traços de personalidade e alta impulsividade (fatores mediadores ou de desenvolvimento);
9. à desesperança; e
10. a psicopatologias (fatores precipitantes ou desencadeadores)

A Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde publicaram em seu site um texto<sup>23</sup> a respeito da prevenção ao suicídio nas Américas. Nesta oportunidade, as organizações apontam que os fatores de risco para o suicídio compreendem também situações de risco, sendo elas as mencionadas anteriormente em complemento às que seguem:

1. Estatuto socioeconômico e nível de educação baixos;
2. Stress social;
3. Problemas com o funcionamento da família, relações sociais, e sistemas de apoio;
4. Questões de orientação sexual
5. Comportamentos idiossincráticos (tais como estilo cognitivo e estrutura de personalidade);
6. Poucas competências para enfrentar problemas;
7. Doença física e dor crônica;
8. Exposição ao suicídio de outras pessoas;
9. Acesso a meios para conseguir fazer-se mal;
10. Acontecimentos destrutivos e violentos (tais como guerra ou desastres catastróficos).

Da mesma forma como existem fatores de risco individuais e coletivos, referentes à estrutura societária, familiar e socioculturais, existem os fatores de proteção. Conhecer os fatores de proteção potencializa os profissionais no

---

<sup>23</sup> <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-prevencao-ao-suicidio-2022#:~:text=Fatores%20de%20risco%20associados%20ao,da%20pandemia%20de%20COVID%2019.>  
Acesso em 30/01/25.

devido cuidado daqueles potenciais suicidas que venham a ter conhecimento.

Para a Organização Mundial da Saúde<sup>24</sup>, são eles, dentre outros:

1. Disposição para buscar ajuda;
2. Bom relacionamento interpessoal;
3. Senso de responsabilidade em relação à família;
4. Presença de crianças pequenas em casa;
5. Pais atenciosos e presentes;
6. poio da família em situações de necessidade;
7. Integração e bons relacionamentos em grupos sociais (colegas, amigos, vizinhos);
8. Adesão a valores e normas socialmente compartilhados;
9. Prática de uma religião e outras práticas coletivas (esportes, atividades culturais,
10. artísticas)
11. Rede social que oferece apoio prático e emocional;
12. Estar empregado;
13. Disponibilidade e acesso a serviços de saúde mental;
14. Boa qualidade de vida;

O acesso à informação continua sendo um dos métodos mais eficazes de prevenção ao suicídio. Por isso, processos de conscientização e educação à comunidade para ajudar a reduzir a incidência de suicídios, principalmente se realizados com o endosso do Poder Público, são fundamentais.

Para tanto, é importante divulgar os fatores de risco e sinais de alarme de comportamentos suicidas. A OMS coloca que *“educar as pessoas sobre o suicídio pode ajudar a alertar as comunidades para os sinais de aviso do suicídio, a dissipar os mitos do suicídio, bem como a oferecer esperança àqueles que são potencialmente suicidas e que necessitam de repensar as suas opções”* (OMS, 2006, p. 23).

Por exemplo, estudantes envolvidos em programas de prevenção precisam de informação e formação em como demonstrar empatia e como ouvir atentamente, e também como estender a mão aos amigos que possam estar necessitados de ajuda. Informação que ajude os estudantes a ultrapassarem a crise emocional de um suicídio ou de uma tentativa de suicídio tornados públicos, também é importante para evitar suicídios por imitação (OMS, 2006, p. 24).

---

<sup>24</sup> <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-prevencao-ao-suicidio-2022#:~:text=Fatores%20de%20risco%20associados%20ao,da%20pandemia%20de%20COVID%2D19.>  
Acesso em 30/01/25.

O acesso à informação permite também que potenciais suicidas consigam enxergar uma possibilidade diversa, uma esperança. Com tamanha importância, a informação deve, ainda, ser repassada com responsabilidade, por isso, a mídia também exerce papel fundamental na prevenção ao suicídio. A OMS coloca que os veículos de comunicação devem tomar cuidado para não glorificar ou dramatizar a morte, com o intuito de não incentivar os chamados “suicídios por contágio”.

Recomenda-se que ao lidar com alguém que dê indícios de querer morrer em sua fala, principalmente profissionais e familiares, sejam reafirmadas competências e responsabilidades por parte do suicida. Isso porque auxilia na criação de vínculos o que dificulta ideias suicidas de serem colocadas em prática. *“A crise suicida tem relação direta com o isolamento, silêncio e falta de suporte psicossocial, sendo assim, o acolhimento, o amparo, o respeito e o não julgamento são atitudes-chave para o manejo dessas situações”* (RIO DE JANEIRO, 2016, p. 23).

Pessoas que necessitam do cuidado e apoio da Rede de Atenção Psicossocial, política integrada ao SUS, devem procurar por um serviço de seu município compreendido pela rede, como um CAPS - Centros de Atenção Psicossocial, NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família ou até mesmo Unidades de Pronto Atendimento.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é o resultado de uma mudança de paradigma no cuidado para pessoas em sofrimento mental, a qual depende de diversos fatores, sendo um deles a capacidade dos trabalhadores em trabalhar articulados e integrados com a rede. Sua finalidade é “ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental” (RIO DE JANEIRO, 2016, p. 68).



*Figura 3 Rede de Atenção Psicossocial*

O Serviço Social foi inserido na atuação da saúde mental no Brasil em 1946 com a integração de instituições voltadas aos hospitais psiquiátricos. No entanto, a atuação da categoria profissional da forma como conhecemos hoje, guiado por um Projeto Ético-Político progressista, efetivou-se somente após o contexto de mudanças propiciado pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica, que lutou pela conquista de cidadania das pessoas com transtornos mentais. Tais mudanças seguiram padrões internacionais que objetivavam abandonar o caráter de asilo e compreender um caráter de promoção da cidadania e da conquista de autonomia.

Desse modo, configura-se como um processo de transformação da política de saúde mental e da assistência psiquiátrica as pessoas com transtornos mentais iniciado na década de 70 com o movimento social de luta pelos direitos de pacientes psiquiátricos. Com isso, o Serviço Social vem contribuindo para a superação do modelo biomédico e hospitalocêntrico que ainda permeia algumas ações de política de saúde mental no Brasil.

Sendo o suicídio uma questão de saúde pública, é fundamental que o Serviço Social tenha uma resposta e um direcionamento de atuação frente a isso. Pessoas potencialmente suicidas podem estar presentes em atendimentos

sociais, tanto como usuários, quanto como colegas de profissão. Conforme mencionado, entender o suicídio é uma etapa essencial para preveni-lo.

Diante disso, acreditamos que por mais que o suicídio esteja circunscrito no espaço subjetivo sua materialidade na vida social apresenta-se de modo diversificado para aqueles que detém meios e recursos de acesso à saúde, à alimentação, à moradia, ao lazer e as demais instâncias para garantia do básico da qualidade de vida. (Nascimento, 2019, p. 105).

Para Marx o suicídio era como uma saída latente, uma fuga significativa, do modo de produção adoecedor que o trabalhador estava inserido (Marx, 2006, p. 25). Com isso, pretende-se demonstrar como as mais diversas expressões da questão social, objeto de trabalho da categoria profissional, incidem diretamente nos índices de suicídio, provando, assim, mais uma vez, a necessidade de atuação do Serviço Social nesta área. Ora, o Serviço Social é uma das ferramentas disponíveis para atuar em resposta à contradição imposta pelo capital, incluindo o suicídio.

E sendo o suicídio um fenômeno do âmbito social, demanda urgente atuação e intervenção dos profissionais de Serviço Social - categoria que se depara constantemente com as diversas situações de opressão, negligência, abandono, violência, pobreza e os mais variados contextos. (Nascimento, 2019, p. 106).

Entende-se, assim, que o Serviço Social deve atuar, ao lado de outras áreas das Ciências Humanas e Sociais, no campo da saúde mental, voltando uma atenção especial ao suicídio, uma vez que *“esse fenômeno precisa ser compreendido a partir do viés multidisciplinar superando uma abordagem isolada e individual”* (Nascimento, 2019, p. 115).

Por vezes, é o profissional de Serviço Social que fará um dos primeiros contatos com a pessoa que está em um sofrimento intenso que pode resultar no suicídio. Sendo assim, trabalha-se na identificação, prevenção e encaminhamento para a rede socioassistencial de situações de pessoas em vulnerabilidade social. Seguindo as disposições do Sistema Único de Assistência Social - SUAS e do SUS e atuando com base na territorialização de usuários, o assistente social pode atuar em parceria com a rede de saúde e ter um papel fundamental na proteção à vida de indivíduos.

A “articulação de cobertura com as demais políticas sociais e econômicas, em especial as de Seguridade Social”, como a saúde, é um dos princípios organizativos do SUAS, que estão em total sintonia com a formação e o funcionamento de uma rede local de prevenção e controle social. As pessoas em situação de vulnerabilidade para o suicídio precisam de atenção constante e tratamento psicológico adequado, de modo que não podem depender apenas de encaminhamentos e gestões formais, mais do que isso, necessitam de contato direto e da articulação dos profissionais capazes de ajudá-las. (Brasil, 2011, p. 28)

Entende-se, com isso, que a categoria pode ter uma atuação muito importante na proteção social da vida dos cidadãos, devendo permanecer atentos aos sinais de indicativos suicidas daqueles que recebem o atendimento, por exemplo, a exclusão, violência familiar e em espaços educacionais, abandono, violências.

A rotina de trabalho dos assistentes sociais, seja nos CRAS, nas unidades de saúde, ou em outras instituições, os coloca em contato constante com pessoas em situação de vulnerabilidade social e em relação ao suicídio. Sua sensibilidade para o problema e principalmente sua capacidade de se integrar à rede local de prevenção e controle pode ser decisiva para a identificação e o encaminhamento para tratamento dessas pessoas. (Brasil, 2011, p. 29)

Sendo assim, pode-se dizer que política de saúde mental no Brasil passa por um longo processo de mudanças marcado por avanços na luta por um sistema antimanicomial, porém com forte resistência conservadora para sua efetividade. Na perspectiva da garantia e acesso aos direitos sociais que compõem o quadro de cuidado da saúde mental, os brasileiros encontram-se ameaçados pelos ditames neoliberais e pelo conservadorismo desenfreado.

Em suma, a política de saúde mental segue os princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica e a RAPS, por sua vez se baseia na Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde. As ações ministeriais podem variar conforme o governo que está no poder, o que por vezes pode significar uma guinada conservadora e neoliberal que tenta voltar à ótica hospitalocêntrica.

### **Capítulo 3 – A violência a serviço do capital: violências raciais e institucionais em adolescentes**

*Como os direitos iguais podem reduzir a desigualdade se a sociedade capitalista é estruturalmente determinada pelo acesso desigual aos meios de produção e à riqueza socialmente produzida?*

Karl Marx

#### **3.1 Capitalismo e questão social**

Para iniciar a reflexão da temática que este trabalho se propõe a fazer, é preciso apontar a definição de um conceito central para, arrisco dizer, todos os debates do Serviço Social: a questão social. Durante os primeiros semestres que cursei a graduação de Serviço Social havia o sentimento de que, embora estivesse entendendo o conteúdo, uma ponta estava solta. Essa ponta solta foi amarrada a partir do momento que passei a entender a questão social. Marilda lamamoto discorre que:

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão. (lamamoto, 1983, p. 77).

Por isso o entendimento da questão social amarrou todas as pontas que faltavam. Sua concepção é puramente a contradição capital x trabalho e seus reflexos atingem as desigualdades sociais presentes na atuação profissional no Serviço Social. É o objeto de trabalho da categoria profissional.

Independente da escolha de palavras, entende-se aqui que a questão social está na base dos movimentos da sociedade, é inerente ao desenvolvimento do capitalismo e compreende, ainda, as reproduções das relações de força. Fica nítida a relação de dualidade que perpassa a questão social e não teria como ser diferente, afinal, o desenvolvimento de um modo de

produção, apontado por Ianni que “*a prosperidade do capital e a força do Estado estão enraizadas na exploração dos trabalhadores do campo e da cidade*” (IANNI, 2004, 192), sempre terá como produto a intensificação da acumulação de capital e, conseqüentemente, desigualdades sociais.

Dessa forma está composta a questão social, decorrente de processos estruturais de desigualdade social e desenvolvimento do capitalismo. O crescimento de desigualdades sociais segue acompanhado também do crescimento de diversidades sociais, conseqüências de uma sociedade que deve se reinventar a todo momento para sobreviver ao sistema capitalista.

Condensam múltiplas desigualdades mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais, mobilidades espaciais, formações regionais e disputas ambientais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização. Dispondo de uma dimensão estrutural – enraizada na produção social contraposta a apropriação privada do trabalho –, “a questão social” atinge visceralmente a vida dos sujeitos numa luta aberta e surda pela cidadania, no embate pelo respeito aos direitos civis, sociais e políticos e aos direitos humanos. (Iamamoto, 2018, pág. 72)

Significa dizer que, embora quase o mundo todo siga o modo de produção capitalista, os reflexos da questão social não serão iguais em todos os seus territórios. As particularidades de cada sociedade interferem na constituição da questão social e nos seus reflexos. Por exemplo, um país como o Brasil, que sofreu um processo de colonização forçado, que culminou em uma miscigenação fruto de estupros em massa, tem que lidar com expressões da questão social como o racismo estrutural, enquanto em outros países, embora essa questão ainda esteja presente, talvez seja menos evidente quando comparada com expressões que abordem gênero, etnia, orientação sexual, idade, classe, e assim por diante.

Pode-se dizer que as particularidades da questão social em cada realidade “*estão associadas às mudanças no mundo do trabalho inerentes ao processo de reestruturação produtiva*” (Raposo, 2015, p. 07), que podem se manifestar através das informalidades, das terceirizações, das condições precárias de trabalho, entre outras formas que, no final, se encontrarão no ponto

do aumento da desigualdade e da pobreza. Em tempo, pontua-se, a questão social enquanto “o conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que o surgimento da classe operária impôs no curso da constituição da sociedade capitalista” (Cerqueira Filho apud lamamoto, 2000, p. 203).

Assim como se deu no passado, os espaços ocupacionais sofrem reconfigurações com o passar do tempo e adaptações com a cultura e dinâmica da sociedade. No passado, isso ocorreu como resultado de um processo de “mudanças regressivas nas relações entre o Estado e a sociedade em um quadro de recessão na economia internacional, submetida à ordem financeira do grande capital” (lamamoto, 1983, p. 73). E contemporaneamente

transformações que o mundo do trabalho vem experimentando nas últimas décadas caracterizam uma nova era de precarização estrutural do trabalho (Antunes, 2013; Alves 2013) que desencadeia mudanças profundas nas formas de organização e relações do trabalho, gerando processos continuados de informalização, insegurança e desproteção no trabalho, e novas formas de contratação da força de trabalho assalariada através de trabalhos terceirizados, subcontratados, temporários, domésticos, em tempo parcial ou por projeto, além das formas regressivas que se supunha eliminadas como o trabalho escravo, o trabalho infantil, para citar apenas algumas das diferentes formas de precarização a que estão submetidos os trabalhadores no mundo do trabalho. (Raichelis, 2013, p. 617-618)

Consequentemente, nota-se uma dificuldade de impulsionamento econômico na sociedade, “o aumento do desemprego e do subemprego e a radicalização das desigualdades de renda, propriedade e poder, das disparidades religiosas, raciais, de gênero e etnia comprometem processos e valores democráticos” (lamamoto, 1983, p. 73).

Através do estudo da mesma obra de lamamoto, referenciada acima, entende-se que a categoria profissional do Serviço Social não só pode, como deve se configurar e se recriar conforme as relações do Estado e da sociedade vão se desenvolvendo. lamamoto coloca que estas relações, enquanto determinantes macrossociais, estabelecem limites e possibilidades ao exercício profissional, uma vez que ele está inserido na divisão social, sexual e técnica do trabalho e nas relações de propriedade que a sustentam.

Da mesma forma que as expressões da questão social são atravessadas pelas características da sociedade capitalista, a elaboração das Políticas Públicas desta mesma sociedade sofrerá com os reflexos do capital. Significa dizer que mesmo que existam garantias legais de proteção à criança e ao adolescente, isso, por si só, não significa que eles não terão seus direitos violados, como por vezes a própria política pode ser criada de forma a não priorizar essa população.

Essa situação de desigualdade e concentração de renda se intensifica na atual ordenação da acumulação capitalista e se expressa particularmente em mudanças que alcançam a esfera da produção e o mundo do trabalho e que, associadas à nova hegemonia liberal-financeira cada vez mais destrutiva, aprofundam essa desigualdade e a concentração de renda. (Yazbek, 2020, pág. 291)

Um país com características patriarcais e coronelistas, principalmente durante o seu desenvolvimento, como o Brasil colonial, terá políticas públicas com reflexos de uma ideologia que valoriza mais a propriedade privada do que seus sujeitos. Na prática, institucionalmente isso pode se desenvolver “*muitas vezes expressas pela responsabilização dos sujeitos que neles deveriam ser objetos de cuidados*” (Brasil; Gonçalves, 2023, p. 01). E quando não no sujeito criança/adolescente, em seu responsável direto, sendo a primeira cobrança na mulher, ou seja, a mãe.

A importância e o protagonismo não dados à criança e ao adolescente institucionalmente, a meu ver, podem ser visualizadas quando se nota que essa população durante muitos anos não foi considerada sujeita de direitos, em especial as crianças negras e pobres. Crianças e adolescentes não tinham seus direitos protegidos por lei, não sendo reconhecidos enquanto sujeitos, até a década de 1990 com a instituição do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/1990, Brasil).

Tanto a partir da criança de uma legislação republicana, quanto até mesmo antes disso, já havia uma diferenciação no tratamento entre jovens negros e não negros. Durante as épocas de Brasil Colônia ou Império a infância para meninas e meninos escravizados era cortada para garantir que se tivessem mais corpos para o trabalho precoce.

Nesse sentido, importante colocar o ponto trazido pela Professora Magali da Silva Almeida de que antes de leis como a Lei do Ventre Livre, as crianças escravizadas sequer foram registradas em documentos. É como se não existissem, embora não se negue que estavam lá, sendo escravizadas, é como se não importassem o suficiente para haver registros na história. Na realidade, trata-se de que a infância escravizada só passa a ter espaço no debate público quando atingiu interesses econômicos dos escravocratas. (Almeida, 2020, pág 11)<sup>25</sup>

Atualmente, as estatísticas mostram que o número de adolescentes negros assassinados pelo Estado é estrondosamente maior do que de jovens brancos. O Fórum Brasileiro de Segurança Pública do ano de 2023 apontou que *“a letalidade policial fez 6.393 vítimas no Brasil. Destas, 71,7% eram crianças, adolescentes ou jovens com idade entre 12 e 29 anos. Do total de vítimas, 82% eram negras<sup>26</sup>”* (Moura; Silva. 2024, p. 08). A forma como a violência ocorre pode ter mudado, mas o racismo e a tentativa institucional de massacrar os corpos negros não mudou.

Pensando na sequência da contextualização histórica posta até então, julgo interessante pensar como o desenvolvimento do modo de produção capitalista se deu durante a Revolução burguesa mundial e seu impacto nas expressões da questão social. A revolução burguesa mundial é uma das consequências do globalismo e do novo ciclo de globalização do capitalismo, estando em curso desde o final da Segunda Guerra Mundial.

Ela reorienta e transfigura formas de sociabilidade e jogos de forças sociais, modos de ser e estilos de vida, realidades e imaginários; ao mesmo tempo que lança as classes sociais e os grupos sociais em âmbito mundial, de tal maneira que indivíduos e coletividades desterritorializam-se e reterritorializam-se; são desafiados a pluralizar e multiplicar as suas perspectivas. Todos [...] descobrem que estão sendo abaladas as bases sociais e mentais de referência com as quais haviam se habituado;

---

<sup>25</sup> Prefácio do livro Racismo na Infância da Profa. Marcia Eurico.

<sup>26</sup> MOURA, Iara. Silva, IOLETE Ribeiro da. *Relatório Dhesca: Missão letalidade policial e impacto nas infâncias negras na Bahia e no Rio de Janeiro*. Relatoras: Iara Moura e Iolete Ribeiro da Silva. Dhesca Brasil, São Paulo, 2024.

são desafiados a ressituar-se e repensar-se, formulando outras, novas e diferentes noções sobre o que vai pelo mundo, onde estão e para onde poderiam ir. (Ianni, 2004, p. 195)

As movimentações políticas que vieram posteriormente à Segunda Guerra Mundial são moldadas pela lógica do neoliberalismo, movimento teórico, prático e ideológico que marca o novo ciclo da revolução burguesa, espalhada mundialmente com a globalização. Sendo assim, há que se esperar que as forças produtivas, relações sociais e de produção também sejam afetadas pela lógica neoliberal.

A revolução burguesa mundial e o neoliberalismo refletem também nas formas e organizações de poder, conseqüentemente na divisão das classes sociais, nos interesses das classes dominantes. Por sua vez, estes irão refletir na pobreza, nas desigualdades e na violência. A revolução burguesa mundial está trabalhando em cima da economia mundial.

Para Marques (2018), o capitalismo contemporâneo apresenta duas características centrais: é mundializado e financeirizado (...). E, com o aprofundamento do ciclo neoliberal e o avanço das contrarreformas, vem ocorrendo uma ruptura do histórico pacto entre capital e trabalho que configurou no mundo desenvolvido uma forma de enfrentamento da Questão Social pela construção de um Estado de Bem-Estar Social. A natureza desse capital precisa ser desvelada para entender o seu ataque ao Fundo Público, às Políticas Sociais e contra as classes subalternizadas nessa conjuntura tão adversa, marcada pelo ideário conservador, criminalização da pobreza, encarceramento em massa (em sua maioria jovens e negros) e genocídio da juventude brasileira. (Yazbek, 2020, pág. 292)

Dessa forma, os reflexos da revolução burguesa mundial atingirão, inclusive, o modo que a próxima geração irá agir. O que nos interessa neste aspecto é pensar como a sociedade passou a agir frente à diversidade. Ocorre que todos os aspectos aqui mencionados foram atingidos pelo neoliberalismo quase que concomitantemente, ou seja, ao mesmo tempo que a política econômica capitalista se expande, a lógica do consumo e do lucro vai destruindo a criatividade dos cidadãos.

Como Yazbek coloca, o avanço do capital sobre as Políticas Sociais é constitutivo do capitalismo contemporâneo em nível mundial. Executa-se um processo de desemprego estrutural, excluindo parte da população, empurrando-a para as periferias das cidades, a concentração de renda aumenta e assim por diante, a velha fórmula já conhecida.

O processo de destruição criativa, no entanto, tende a ser criativo para os detentores do poder político-econômico, com repercussões muito diferenciadas e desiguais nos outros setores da sociedade, compreendendo classes sociais, grupos sociais, nações “centrais”, “mercados emergentes”.

A história social revela a produção e reprodução contínuas e crescentes de marginalização, exclusão, pobreza, miséria ou pauperismo e lumpenização. O desemprego e o subemprego, ou desemprego disfarçado, têm sido algo inerente e essencial à dinâmica do capitalismo. (Ianni, 2004, p. 195)

A menção e crítica à lógica do consumo e lucro exacerbados se dão em razão do processo de destruição criativa que é também uma obsolescência programada, como definido por Ianni. A obsolescência compreende a criação de sucata, o abandono de mercadorias, máquinas, equipamentos, técnicas e procedimentos. É, simultaneamente, um processo de sucateamento contínuo e reiterado, não só de materiais e ferramentas, mas também de mão-de-obra e força de trabalho. *“Sucateia-se, assim, trabalhadores ativos e de reserva, expulsos dos locais de trabalho ou impedidos de neles ingressar, um processo que atinge indivíduos e coletividades”* (Ianni, 2004, p. 196). Ainda fazendo referência ao brilhante Octavio Ianni:

O racismo e a xenofobia exercidos contra jovens [...] de origem estrangeira podem servir para ocultar o verdadeiro problema, da miséria e da penúria. Costuma-se limitar a condição de “excluído” a questões de diferenças de cor, nacionalidade, religião, cultura, que não teriam nada a ver com a lei dos mercados. Entretanto, são os pobres, como sempre e desde sempre, que são excluídos. Em massa. (Ianni, 2004, p. 198).

### **3.2 As marcas da cultura colonial e escravocrata: como a violência atinge a população negra**

*“A escravidão mudou do chicote para a caneta. Da caneta para a exclusão”.*

Benedita da Silva

Para falar sobre a violência contra a população negra no Brasil, não há como não falar sobre o passado escravocrata, fruto de um colonialismo agressivo, que assolou o território a partir do século XVI. Essa violência pode se modificar com o tempo, como dito anteriormente, porém não deixa de se perpetuar até os dias atuais.

A hierarquia tem sua gênese no processo de escravidão no Brasil, um fenômeno historicamente determinado e datado, ancorado na supremacia branca, e que se organiza a partir de uma estrutura que, pela primeira vez na história da humanidade, submete à escravização um grupo inteiro em virtude da sua origem étnico-racial negra, a partir do século XVI. O tráfico transatlântico de seres humanos do continente africano para o Brasil, no espectro da colonização portuguesa, é parte de um projeto maior, devido à necessidade de um contingente enorme de mão de obra altamente qualificada para desbravar um território tão extenso. (Eurico, 2018, pág. 08).

Para pensar no futuro, é fundamental não esquecer o passado. Por isso, para seguir com o compromisso do Serviço Social de dedicar-se à redução das desigualdades sociais e à luta contra todas as formas de opressão e exploração, é preciso pensar de onde veio essa exploração. A questão étnico-racial está relacionada ao processo desigual de desenvolvimento das nossas cidades, que, por sua vez, refletem o modelo desigual e discriminatório presente na formação da nossa sociedade.

Na contemporaneidade, a hierarquização dos grupos étnico-raciais, a partir do padrão da branquitude, tem sido funcional aos interesses do capitalismo. (...) Ao afirmar isto, busco apreender a questão da branquitude no âmbito das construções sócio-históricas e desnaturalizar o lugar do privilégio, no interior de uma sociedade patriarcal, machista, racista e sexista. Para tanto faz-se necessário superar um modo de vida em que as diferenças e os privilégios, segundo raça/cor, são potencializados. (Eurico, 2018, pág 06).

A exclusão de uma classe social em razão de sua pobreza, gerada por uma política econômica estatal que é pensada de modo a não incluir socialmente os que não detêm dos meios de produção, já é por si só uma violência institucionalizada. O desdobramento da violência institucional enquanto política econômica e social é ainda mais direcionada à população preta e indígena, que constantemente são alvo da polícia, e das políticas de criminalização da pobreza. Oliveira (2017) ressalta o monopólio da violência pelo Estado que se manifesta por meio do genocídio. Reflete sobre as questões econômicas e de exploração do homem pelo homem como um dos determinantes para a barbárie. Cita os processos e mudanças no mundo do trabalho, no modo de produção capitalista, na globalização.

Alguns exemplos são a criação da “lei da vadiagem”, referência à contravenção penal prevista no Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941<sup>27</sup> (Brasil, 1941), logo em seguida da abolição da escravidão. Essa lei fez com que uma parcela da população que estava sendo escravizada anteriormente, logo em seguida passasse a ser criminalizada por estar “vadiando” pelas ruas. No entanto, essa população na realidade estava em desproteção social, uma vez que logo após passar anos em condição de trabalho escravo, passam a serem “livres”, porém sem nenhum tipo de resguardo ou garantias fundamentais do Estado. Isto é, a população passa a vagar pelas ruas sem trabalho formal, renda ou moradia.

Reintegrações de posse, a Lei de Drogas – lei 11.343/2006 (Brasil, 2006), a criminalização de movimentos sociais, enfim, a criminalização de “*todos os meios de sobrevivência do povo pobre*”<sup>28</sup>, são formas de utilizar a violência institucional a serviço do capital. Outros exemplos decorrem na criminalização

---

<sup>27</sup> <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2023/09/delito-de-vadiagem-e-sinal-de-racismo-dizem-especialistas#:~:text=A%20puni%C3%A7%C3%A3o%20est%C3%A1%20atualmente%20prevista%20na%20Lei,em%201941%2C%20na%20ditadura%20do%20Estado%20Novo.&text=A%20vadiagem%20foi%20um%20crime%20previsto%20no,Penal%20de%201890%2C%20o%20primeiro%20da%20Rep%C3%ABlica>. Acesso em 14/12/2024.

<sup>28</sup> <http://www.justificando.com/2017/01/18/criminalizacao-da-pobreza-no-brasil/>. Acesso em 14/12/2024.

do funk, gênero musical vindo da periferia, que tem como escopo a denúncia às desigualdades e a narração da vivência dentro das favelas no Brasil.

Diversas situações de violação dos direitos humanos são reproduzidas no miúdo da vida cotidiana brasileira, a exemplo das condições vexatórias em que sobrevivem parcelas significativas da população, sem acesso aos mínimos sociais, assistidas por políticas sociais fragmentadas, pontuais e focalizadas. Quando se entrecruzam as variáveis classe social, gênero, raça/etnia, a questão da miserabilidade afeta proporcionalmente mais homens e mulheres negras de todas as idades. (Eurico, 2018, pág. 01).

Tendo em mente que o capitalismo compreende um processo de dominação política e social, além de apropriação econômica, conceitos colocados por Lanni, não é uma surpresa que, dentre as diversas formas de violência que ele exerce, existe uma iniciativa de perda da identidade da população e desconstrução da cidadania, uma espécie de desencorajamento, de negação de sua experiência e conhecimentos.

São homens e mulheres negros detentores de saberes na área da agricultura, da fundição de ferro, extração de minérios, entre outros, que são arrancados do continente africano, perdem sua identidade, são batizados com nomes de santas e santos católicos, para ser imediatamente transformados em mercadoria. Mais que o suor do trabalho forçado, a capacidade intelectual é que agrega valor a essa mercadoria desumanizada para que não seja necessário o exame de consciência da classe dominante acerca da barbárie que o processo de escravização da população negra ritualiza. Afinal, a burguesia vive da exploração do trabalho. (Eurico, 2018, pág. 08).

A fim de atender também a demanda do capital, no contexto explicitado, ocorre uma demanda por políticas públicas que mediem as relações sociais de produção para que o sistema não entre em colapso. Para tanto, um dos desafios profissionais no Serviço Social é entender a realidade em que está posto executar um trabalho capaz de preservar e efetivar os direitos da população.

É nessa aparente hipocrisia que a profissão vai encontrar as bases históricas das demandas profissionais, isto é, no tratamento da questão social pelo Estado, com o intuito de buscar consenso na sociedade. É uma das formas

do Estado usar o Serviço Social como instrumento é através, dentre outros exemplos, das chamadas políticas de inserção.

Estas políticas [de inserção], além de corrigirem as “falhas do mercado”, constituem instrumentos estratégicos para minimizar os impactos da Questão Social, mediante a busca de “inclusão social” por diversas vias, como a provisão de bens e serviços, benefícios monetários e cobertura de necessidades sociais. (Yazbek, 2020, pág. 295)

O modo de dominação através da violência e da perda de identidade e cidadania não é algo moderno. Está presente no Brasil desde a invasão dos portugueses para uma suposta colonização que resultou em um genocídio, catequização e apagamento das religiões nativas e estupro em massa da população indígena. Porém, os modos de exercer a violência sofrem sim alterações conforme o tempo, visíveis através das técnicas de repressão e tirania.

À medida que se desenvolvem as forças produtivas e as relações de produção próprias do capitalismo, desenvolvem-se as diversidades e as desigualdades, as formas de alienação, técnicas de dominação e lutas pela emancipação. Aprofundam-se, generalizam-se e multiplicam-se as contradições sociais. (Ianni, 2004).

O referido autor, ainda, ensina que não há como se afirmar que um século é mais violento que outro. Tal colocação faz sentido à medida em que, ao tentar se comparar períodos pelo seu nível de violência, há que se comparar, concomitantemente, as relações sociais e produtivas do mesmo período. Afinal, é de se esperar que durante um período histórico com mais desigualdade social, este seja mais violento do que outro que as riquezas estejam mais bem distribuídas.

Embora os meios de exercer a violência variem conforme o tempo, independente do momento histórico pode-se dizer que há uma causa em comum, dentre outras variáveis, que é a propriedade privada. Ao longo dos séculos a proteção da propriedade privada, inclusive acima de sua função social, tem motivado inúmeros atos de violência. Seja na época da colonização portuguesa no Brasil – leia-se invasão – seja hoje, quando o Judiciário autoriza

o despejo de mais de nove mil famílias por todo o país, mesmo durante uma pandemia mundial, que exige a realização de quarentena em casa.<sup>29</sup>

Octavio coloca como os “*jogos das forças sociais e as formas de sociabilidade*” (Ianni, 2004) ditam a forma como a sociedade e seu modo produtivo produzem e reproduzem. Quer dizer que a violência está intrínseca ao modo pelo qual a sociedade se organiza e desenvolve na era moderna. O autor define violência ao dizer:

É um fenômeno eminentemente histórico, no sentido de que se constitui no curso dos modos de organização social e técnica do trabalho e da produção, das formas sociabilidade e dos jogos de forças sociais. Pode atingir um indivíduo isolado ou uma coletividade inteira, selecionar uns e esquecer outros; possui conotação político-econômica e sociocultural, podendo ser principalmente ideológica ou principalmente física. (Ianni, 2004)

A definição de Ianni acerca da violência é especialmente apurada, pois coloca a possibilidade de a violência atingir os indivíduos coletiva ou isoladamente, um ponto interessante quando se pensa em estruturas de dominação, ainda mais, quando direcionadas pelo capital. Mais do que isso, quando se pensa em jovens em privação de liberdade, é possível visualizar como a violência realizada de forma coletiva está ligada também a uma forma de controle dessa população.

Sabe-se que o capital irá, portanto, tentar controlar corpos que considere dissidentes dos padrões que ele impuser ou que ameacem à sua manutenção de poder. Além, de demandar cada vez mais produtividade da população, sem, no entanto, socializar seus meios de produção e tampouco os lucros destes. Sabe-se também que para tanto ele usará a violência como ferramenta.

Na sociedade capitalista, a base que sustenta a desigualdade social é a exploração do trabalho, que vai acontecer de diferentes maneiras de acordo com outras particularidades que compõem a classe trabalhadora de cada país. (...) Sem o eixo classe não é possível entender a realidade brasileira, porém somente com esse complexo social tampouco a entenderemos, afinal nada mais estranho a Marx que um único determinante definindo uma

---

<sup>29</sup> Dados disponibilizados pela Campanha Despejo Zero <https://www.campanhadespejozero.org/>. Acesso em 14/12/2024.

realidade. Totalidade significa entender a complexidade que compõe as diversas particularidades presentes na realidade. (Koga, Martinelli e Santana, 2018, pág 04).

Ora, se a sociedade capitalista moderna produz e reproduz nessas condições, segundo o pensamento do professor Ianni, ela pode ser lida como fábrica, em que cada peça e cada engrenagem funcionam correlacionadas. O espaço urbano, como um todo, é uma grande fábrica, tanto das situações apontadas brevemente acima, complementadas, ainda, com greve, revoltas, revoluções, golpes, guerras, quanto de pessoas, ideias, sentimentos e atividades, realizações e ilusões, modos de ser e estilos de vida. Sendo que tudo está envolvido no mesmo modo de produção, capitalismo, e nas suas causas e consequências.

O autor explica que a consequência inevitável do processo capitalista é a intensificação das desigualdades sociais e a germinação de uma guerra social latente intermitente e permanente. A concentração de renda, a violência, discriminação da população LGTBTTQIA+, negra e indígena, o adoecimento da população, o pauperismo e a lumpenização, entre outras coisas, são expressões da questão social intensificados pelo capital.

Para além dessas situações, os diversos sujeitos coletivos denunciaram o tratamento discriminatório no acesso aos bens e serviços e às várias políticas públicas promovidas pelas próprias instituições e que mantêm a reprodução da pobreza geracional e de mecanismos de permanência da população negra nas áreas de maior vulnerabilidade econômica, política, social, bem como a desqualificação de sua cultura e práticas religiosas. (Eurico, 2018, pág 05).

Domina-se através do controle da população, da preservação e refinamento das hierarquias e desigualdades, bem como com a alienação e deslegitimação de espaços democráticos populares. Ao serem provocadas, as elites, atualmente, não se mantêm mais completamente inertes, até porque necessitam da mão de obra trabalhadora e da massa de pessoas com poder aquisitivo para movimentar o mercado.

Por isso, colocam-se como disposto a ouvir, implementar e adaptar suas empresas frente às demandas sociais, porém, sem alterar a ordem socioeconômica.

Partimos da concepção marxista de que as relações sociais se fundam por meio do trabalho. O trabalho, nesta sociedade hetero-patriarcal-racista-capitalista, possui três divisões estruturais associadas entre si: a) a divisão social fundada nas relações entre as classes; b) a divisão racial, fundada nas relações sociais de raça; c) a divisão sexual, fundada nas relações de sexo. As relações sociais são perpassadas pela apropriação do trabalho de um grupo ou classe sobre outro. São essas relações sociais, mediadas por antagonismos e hierarquias, que processam a produção e a reprodução sociais, permeadas pela exploração da força de trabalho e pelas opressões a ela vinculadas. (Cisne; Santos, 2018, p. 25).

Por fim, importante pontuar os ensinamentos da Professora Marcia Campos Eurico ao dizer que

Os avanços continuam, e a tarefa que se coloca como urgente é desvendar nas tramas do real a intrínseca relação entre questão étnico-racial e questão social, à luz da teoria marxista, ação que não se coloca apenas como modismo, como tarefa particular de assistentes sociais negras(os), mas como uma imperiosa tarefa do coletivo profissional, à medida que a fragmentação da análise pode produzir pesquisas e intervenções no âmbito das políticas públicas, com um cariz de modernidade, mas apoiadas em posturas conservadoras e autoritárias. (Eurico, 2018, pág 05).

### 3.3 Reflexos na saúde mental

*Cê quer saber? Então, vou te falar*

*Por que as pessoas sadias adoecem?*

*Bem alimentadas, ou não*

*Por que perecem?*

*Tudo está guardado na mente*

Criolo

Ocorre que a pressão do capital por cada vez mais produtividade em cima de uma mão de obra cada vez mais precarizada, acaba por refletir negativamente na saúde não só física, mas também mental de trabalhadores. No campo do Direito, segundo a reportagem do El País<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> <https://brasil.elpais.com/economia/2021-04-04/viver-para-trabalhar-a-espiral-exaustiva-de-consultoras-grandes-escritorios-e-bancos-de-investimento.html?ssm=whatsapp>. Acesso em 28/12/2024.

Uma pesquisa elaborada em 2019 pelo Instituto de Saúde Mental da Advocacia respondida por 672 advogados revela que 71% dos que trabalham em grandes escritórios têm jornadas de trabalho entre 40 e 60 horas em média. E 10,5% superam esse limite, que significa ultrapassar as 12 horas diárias no caso de se trabalhar cinco dias por semana. 98,8% dos participantes identificaram o estresse como um risco elevado e muito elevado para sua saúde. (Sánchez, 2021, PÁG. 01).

A mesma reportagem, ao entrevistar a presidenta do Instituto de Saúde Mental da Advocacia, Paula Fernández-Ochoa, traz as consequências das jornadas de trabalho excessivas, “*são estresse, ansiedade, vícios, licenças por depressão e absentismo, o que prejudica a produtividade*”. A excessiva jornada de trabalho não é exclusiva do mundo jurídico, é claro, que, aliás, conta com muitos mais privilégios do que pode ser visto com frequência, por exemplo, nos trabalhos rurais<sup>31</sup>.

A diferença da exploração mencionada no início deste tópico, inicialmente, com a escravidão clássica é que, de fato, no caso dos advogados eles são remunerados – e incomparavelmente melhor remunerados quando comparados aos trabalhadores rurais. Porém, atualmente, cabe o questionamento: quanto custa a saúde mental de cada um?

A provocação vem no sentido de questionar até que ponto uma boa remuneração de fato pague a mão-de-obra a que ela se propõe. Diferentemente, mais uma vez, dos trabalhadores rurais que sequer têm uma remuneração que supra o valor da sua mão-de-obra. Me arrisco dizer, todavia, que ao pensar na relação de lucro que a jornada de trabalho excessiva pode trazer ao empregador, este desconsidera que a exaustão leva ao adoecimento do trabalhador e à consequente diminuição na produção e produtividade do trabalho – ou até mesmo a acidentes, a depender das condições de labor<sup>32</sup>.

A irrazoável jornada de trabalho imposta pelo capital viola inúmeros direitos fundamentais, como o direito à saúde, à dignidade humana, a uma

---

<sup>31</sup> <https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/trabalho-escravo/xavier-plassat/trabalho-escravo-se-concentra-na-zona-rural.aspx>. Acesso em 28/12/2024.

<sup>32</sup> <https://www.conjur.com.br/2009-out-20/jornada-excessiva-trabalho-provoca-acidentes-tira-dignidade>. Acesso em 28/12/2024.

razoável jornada e com boas condições de trabalho, à segurança, à própria vida.

Nesse sentido:

Essa situação pode ser resumida no fenômeno do “overtime”, que é trabalhar além do horário regular estabelecido por contrato de trabalho, convenção ou pela legislação. Esse fenômeno traz consequências graves à saúde do trabalhador. Um estudo realizado pela Cicardian (2014) demonstra que aqueles que trabalham de 50 a 60 horas por semana têm tendência a terem conflitos familiares, como divórcio, e também a terem problemas mentais e embriaguez. Além disso, se a carga horária for mais que 40 horas semanas, é possível que se desenvolva o vício em cigarro e bebidas alcoólicas, e tendem a ter sobrepeso e depressão<sup>33</sup>.

É inclusive entendimento pacífico do Tribunal Superior de Trabalho no Brasil que a jornada excessiva de trabalho é causadora de dano existencial ao trabalhador. Conforme disposto em decisão do Recurso de Revista 1338-76.2015.5.17.0101:

Assim, fica comprovada a reprovável conduta patronal, com a prática de abuso do poder diretivo ao exigir jornadas exaustivas de trabalho e restrição dos direitos ao descanso e lazer, com óbvias consequências à saúde da obreira, que se via na contingência de ter que produzir sem poder refazer as energias dispendidas, resultando em ofensa aos direitos humanos fundamentais, atingindo-se a dignidade, a liberdade e o patrimônio moral da demandante, o que acarreta a obrigação legal de reparar.<sup>34</sup>

Com a pandemia da COVID-19 em 2020 e 2021, muitos trabalhadores tiveram que se adaptar ao teletrabalho, o que desvelou a cultura das excessivas jornadas de trabalho dentro do mundo corporativo. E-mails enviados em horários fora da jornada, pela madrugada, noites em claro preparando documentos e relatórios, reuniões marcadas fora do horário, entre outras ações exploratórias. A mesma reportagem do El País exemplifica com a história de uma advogada:

As cenas que ilustram os efeitos desse ritmo desenfreado são variadas. Uma ex-funcionária de um grande escritório de advocacia espanhol relata que após um mês trabalhando quase sem descanso para preparar a

---

<sup>33</sup> <https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/54757/a-jornada-exaustiva-de-trabalho-uma-analise-sobre-os-perigos-ao-trabalhador>. Acesso em 28/12/2024.

<sup>34</sup> <https://tst.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/433472390/recurso-de-revista-rr-13387620155170101/inteiro-teor-433472426>. Acesso em 29/12/2024.

contestação de um caso, o estresse havia escondido uma contratura no pescoço. Uma vez terminado o trabalho, não era capaz de manter o equilíbrio e desmaiava, de modo que precisou de uma semana de licença e várias de reabilitação. Tinha à época 26 anos. “Quando voltei da licença, um de meus chefes me disse para não me preocupar, que isso aconteceu pois eu não estava acostumada ao ritmo de trabalho e que já iria passar”, diz a advogada. (Sánchez, 2021, pág. 01).

Somada às exaustivas horas de trabalho urbano e rurais e teletrabalhos mencionadas, não há como deixar de mencionar acerca da escravidão digital, assim definida por Ricardo Antunes em palestra remota promovida pela Faculdade de Serviço Social da PUC/SP, em 2021, pela combinação de um alto processo de trabalho informal e tecnológico que engloba modalidades tecnológicas com um arsenal informacional que, por sua vez, têm como desenho o comando ideológico da concepção que molda o mundo do capital financeiro.

Na prática esse cenário se materializa através dos entregadores e motoboys, desconsiderados e apagados pelas empresas pela qual estão ligados. Ligados, porém não registrados na esfera trabalhistas, o que lhes confere um cenário de completa insegurança, além de perda de direitos que foram tão dificilmente conquistados pela classe trabalhadora. Em resposta ao desemprego estrutural que a sociedade brasileira enfrenta, o número de entregadores informais aumentou exponencialmente.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE publicou uma pesquisa (IBGE, 2020)<sup>35</sup> que mostra que o número de trabalhadores informais diminuiu durante a pandemia, porém, a manchete leva ao engano, pois, na realidade, o que se passou foi que, inclusive os trabalhadores informais, estão desempregados durante a pandemia. Esse é o reflexo do chamado trabalho *uberizado*, também conceituado por Ricardo Antunes em palestra expositiva remota da PUC/SP, que impulsiona a tecnologia do mundo informacional digital que, ao contrário de ter como finalidade precípua da tecnologia o avanço da

---

<sup>35</sup> <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27972-pandemia-dificulta-acesso-de-28-6-milhoes-de-pessoas-ao-mercado-de-trabalho-na-ultima-semana-de-maio#:~:text=Esse%20contingente%2C%20por%C3%A9m%2C%20caiu%20ao,rela%C3%A7%C3%A3o%20ao%20in%C3%ADcio%20do%20m%C3%AAs>. Acesso em 13/01/25.

humanidade social, tem como finalidade o fortalecimento da disputa entre as grandes nações.

Voltando os olhos à saúde mental especificamente, conforme o disposto no endereço eletrônico do Estadão Summit Mobilidade Urbana<sup>36</sup>, durante a pandemia da COVID-19, as jornadas de trabalho se tornaram ainda mais estressantes, visto que a classe trabalhadora vivia em um constante medo de contrair o vírus ou que alguém da sua família fosse contaminado – além de outros medos que parecem sempre assombrar as trabalhadoras, como o risco de perder o emprego, a segurança própria e dos familiares, entre outros. “O sofrimento psíquico é tão real quanto quebrar um braço, mas não é percebido assim, por muitas vezes ser sutil, e só enxergamos o quadro quando ele se aproxima do colapso mental e do suicídio”, coloca a psicóloga Giselem Santos na reportagem mencionada.

Algumas pessoas se perguntam por que as trabalhadoras se submetem às condições de trabalho precárias oferecidas e a resposta é que elas não têm escolha. Em um contexto de alto índice de desemprego. Avanço do neoliberalismo e concentração de renda, mesmo o absurdo parece melhor que nada. A pesquisadora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Mariana Roberta Simões, realizou uma pesquisa analisando as condições de saúde de determinada categoria de trabalhadores e obteve como resultado a “*associação entre a precariedade do trabalho e o adoecimento físico e mental*”<sup>37</sup>.

As condições precárias como as citadas estão ligadas ao aparecimento dos transtornos mentais, mas não é uma associação fácil de ser feita, já que o estresse acaba sendo, muitas vezes, naturalizado. “Já é possível prever, por várias pesquisas, que esses fatores têm adoecido o trabalhador, principalmente com doenças como a depressão e distúrbios do sono. (Gurgel, 2019, pág. 01).

Todo o exposto até então pode ser mais direcionado a adultos, por contar principalmente com jornadas de trabalho, embora existam também crianças e

---

<sup>36</sup> <https://summitmobilidade.estadao.com.br/compartilhando-o-caminho/10-dicas-para-a-saude-mental-dos-trabalhadores-de-transporte/>. Acesso em 29/12/24.

<sup>37</sup> <https://www.medicina.ufmg.br/novas-formas-de-trabalho-com-apps-pode-ser-prejudicial-a-saude/>. Acesso em 29/12/24

adolescentes nessa posição. Todavia, é preciso olhar com uma lente mais direcionada a esta população ao se pensar nos impactos em seu desenvolvimento e sua saúde mental. E essa conversa começa muito antes, quando voltamos a falar sobre racismo.

Bell Hooks (2015) traduz bem a forma como o racismo atua desde a infância na vida das “pessoas negras, a dor de aprender que não podemos controlar nossas imagens, como nos vemos (se nossas visões não forem descolonizadas) ou como somos vistos, é tão intensa que isso nos estraçalha. Isso destrói e arrebenta as costuras de nossos esforços de construir o ser e de nos reconhecer” (HOOKS, 2015). Mas para além dos desafios relativos à nossa produção subjetiva temos a perversa questão de como somos reconhecidas. A narrativa do jovem transcrita acima nos mostra como a violência e o racismo comprometem os processos de desenvolvimento de crianças e adolescentes negras e negros. (Moura; Silva, 2024, p. 28)<sup>38</sup>

#### **Capítulo 4 – Atuação do Serviço Social na proteção social de adolescentes a quem se atribui autoria de ato infracional**

*Um Estado que não chega com as políticas públicas chega com as armas, o extermínio e a morte subjetiva.*

Maria Cristina de Oliveira

A atuação do Serviço Social nasce da necessidade da sociedade capitalista em conter a condição de miséria em que parte da população se encontrava, resultado da exploração inerente ao capitalismo. Ocorre que essa atuação foi pautada como uma ação de caridade, generosidade, inicialmente, inclusive, relacionada com a igreja católica. Sempre considerada como uma ajuda, um favor, e não com a necessidade de uma Política Pública de Assistência Social.

A função da assistência social assumia o estabelecimento de ações focalizadas, higienistas e de controle das liberdades dos usuários dos serviços sociais. Em meio ao processo de redemocratização que o país passou na década de 1980, aliado às crises econômicas e à crescente pauperização da população trabalhadora, será colocado

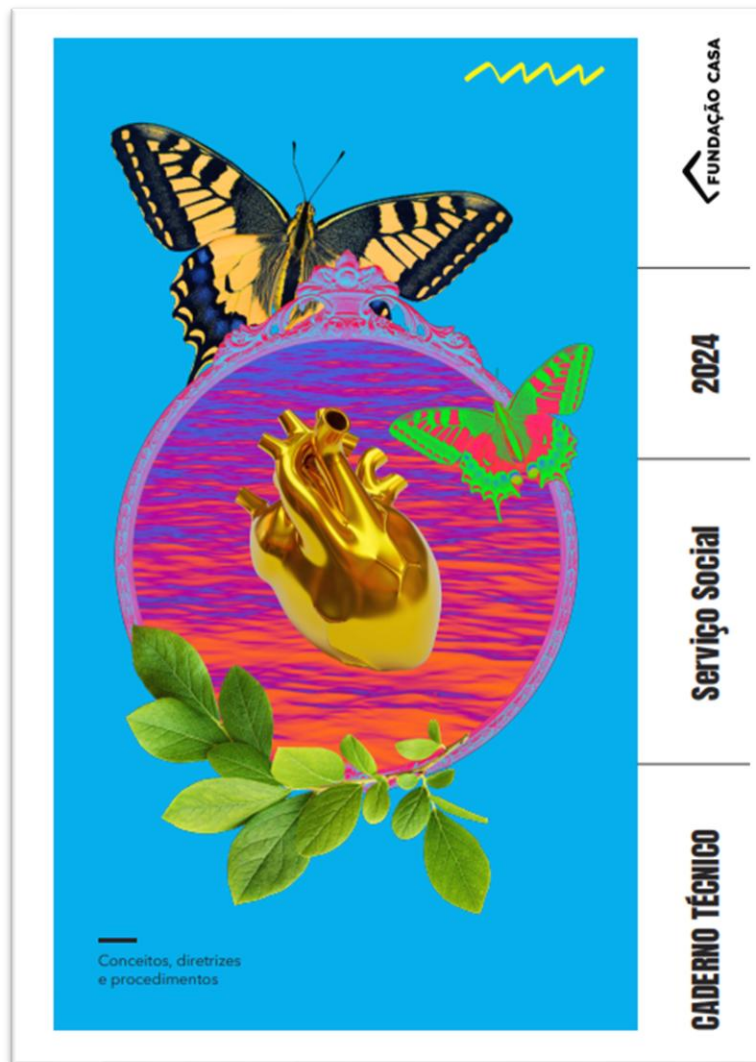
---

<sup>38</sup> <https://cdn.brasildefato.com.br/documents/92a8db426e9a34d23d5d8def9fbc8113.pdf>

como debate central nas ações do poder público e da sociedade civil organizada o enfrentamento da questão social. A assistência social de natureza da seguridade social como uma extensão da proteção social no campo do direito deverá possibilitar a prevenção e a proteção nas situações de risco social e pessoal. (Oliveira, 2022, p. 100)

Assim, as políticas assistenciais não são vistas como um dever do Estado e um direito da população, mas sim como assistencialismo, direcionado à manutenção da ordem social. Há, ainda, uma cobrança moral, impulsionada por uma culpa cristã imposta pela sociedade, sobre uma suposta responsabilidade moral e social de cada um com os demais. Quer dizer, sentimos que é nosso dever ajudar àqueles que mais precisam, enquanto o Estado, que é quem realmente tem o dever de oferecer políticas sociais, não é cobrado da mesma maneira.

As políticas sociais voltadas à saúde mental no Brasil atualmente estão associadas à RAPS, explicada anteriormente, ao proporcionar serviços de saúde com equipes multiprofissionais, incluindo assistente sociais. Dentro da Fundação Casa também discorreremos sobre a possibilidade de atendimento e acompanhamento com profissionais do Serviço Social e da Psicologia. Dentre os Cadernos Técnicos apresentados pela instituição via site eletrônico, existe Cadernos orientando a atuação profissional conforme a área, por exemplo o Caderno Técnico de Psicologia e o Caderno Técnico de Serviço Social.



*Figura 4 Capa Caderno Técnico de Serviço Social da Fundação Casa, 2024*

É surpreendente, no entanto, que não exista qualquer menção a suicídio ou automutilação no caderno do Serviço Social. Ora, se o suicídio e o adoecimento mental estão relacionados também com fatores de risco externos, impulsionados diretamente com a sociedade, a exploração do trabalho, o acesso às políticas públicas e aos direitos da população, entendo que seria fundamental ser um assunto pautado no Caderno Técnico de Serviço Social.

Ao pesquisar pelos termos “saúde mental” no Caderno, é possível encontrar dez referências. A primeira, além dos títulos no sumário, discorre sobre a preocupação do Serviço Social com a saúde mental dos jovens em privação de liberdade.

A Saúde Mental é foco de preocupação, também ao Serviço Social, no âmbito da privação de liberdade, considerando os atravessamentos das condições reais de vida e as contribuições da área para o acompanhamento dos casos, sobretudo naquilo que resgata sobre a compreensão da história e do desenvolvimento do adolescente e de sua família, aspectos educacionais e sociocomunitários. Nesse cenário, a interface entre os Assistentes Sociais e os profissionais da Equipe de Referência permite oferecer o contexto de vida dos adolescentes e família, assegurando o acesso aos direitos individuais desses sujeitos, no contexto da medida socioeducativa. Neste sentido, a Ordem de Serviço nº 001/2023 está instituída para estabelecer os fluxos de comunicação e providências, que devem ser observados pelos profissionais do Serviço Social, enquanto parte essencial na interferência do caráter pungente que os temas relativos à saúde mental representam no escopo da saúde pública e na privação de liberdade. (SÃO PAULO, 2024, p. 63)

As demais menções à saúde mental estão contempladas em uma lista de leitura complementar disponível no material. Mais uma vez, a impressão que se passa é de um preparo intelectual e até mesmo disposição normativa que poderiam ser parte do Sistema de Garantia de Direitos dos adolescentes, porém que na prática está completamente distante de ser aplicado.

Dentro das unidades da Fundação CASA algumas atitudes dos jovens internados podem ser elencadas como ocorrência, conforme disposição legal. Algumas ocorrências são, por exemplo, desacatar agente da unidade, agredir alguma pessoa, incitar rebelião. O documento X descreve que “*tratam-se de situações do cotidiano institucional, que podem alterar o clima de normalidade para o estado de atenção ou até de uma situação limite*” (SÃO PAULO, 2020, p. 55). Dentre as várias situações que devem ser informadas à direção da unidade e registradas como ocorrência, a alínea S da página 55 dispõe que toda tentativa de enquadramento, agressão, homicídio ou suicídio deve ser notificada para a Sala de Situação<sup>39</sup>.

O problema se constrói a partir do momento em que a tentativa de suicídio é classificada, segundo a Fundação Casa, como uma ocorrência grave,

---

<sup>39</sup> Sala de situação é uma sala de monitoramento comportamental através de câmeras de segurança.

ao lado de atitudes como tentativa de agressão a terceiros, óbito externo ou tentativa de fuga.

<b>Descrição Títulos de Ocorrência</b>	<b>Classificação</b>
SNA – saída não autorizada	Média
Tentativa de agressão Adol X Adol	Média
Tentativa de Agressão Adol X Func	Grave
Tentativa de Enquadramento Interno	Grave
Tentativa de Fuga	Grave
Tentativa de <b>suicídio</b>	Grave
Transferência de Adolescente	Média
Óbito interno	Gravíssima
Óbito externo	Grave
Clima tenso	Grave

*Figura 5 Caderno Técnico Fundação Casa - SUPERINTENDÊNCIA DE SEGURANÇA*

A Portaria Normativa nº 412, de 02 de dezembro de 2022, que dispõe sobre o regimento interno dos centros de atendimento inicial, internação provisória, internação e de semiliberdade da fundação CASA-SP, traz em seu capítulo VI o regulamento disciplinar. O art. 49 do referido documento explica sobre o processo de sanção em razão de ocorrência dentro da instituição.

Artigo 49 – As infrações disciplinares serão tipificadas como leves, médias e graves. § 1º - Para as infrações consideradas leves e médias será realizada intervenção socioeducativa. § 2º - Para as infrações consideradas graves será aplicada sanção disciplinar. § 3º - A decisão sobre o encaminhamento das infrações disciplinares compete ao Diretor do Centro de Atendimento. (SÃO PAULO, 2020, pág. 24)

Está previsto também no documento respostas disciplinares, a partir do art. 56, contemplando ações decorrentes de ocorrências cometidas pelos adolescentes. No caso das ocorrências graves, como se enquadra a tentativa de suicídio, o art. 58 prevê

Artigo 58 – Constituem sanções disciplinares aplicáveis aos adolescentes, nas hipóteses de infração disciplinar grave:

I- Advertência verbal;

II- Suspensão dos estímulos previstos no artigo 21 deste Regimento Interno;

III- Suspensão dos estímulos previstos no Plano Político Pedagógico do Centro;

IV- Suspensão de atividades não obrigatórias;

V- Suspensão de saídas autorizadas, excetuando as questões de saúde e pedagógicas obrigatórias;

VI- Na Internação, o recolhimento em seu dormitório ou sala multiuso, ficando suspensa a realização de atividades de esporte, lazer e recreativas não obrigatórias, internas ou externas; e

VII- Na Semiliberdade, suspensão de saída autorizada, sendo permitida a visita familiar presencial ou por videochamada, no Centro de Atendimento.

§ 1º - A advertência consiste na admoestação verbal ao adolescente, que se reveste de menor rigor.

§ 2º - A suspensão de estímulos e a suspensão de atividades de esporte, lazer e recreativas não obrigatórias, internas ou externas, não podem ultrapassar a 10 (dez) dias em primeira ocorrência e até 15 (quinze) dias em caso de reiteração da prática.

§ 3º - O recolhimento do adolescente em espaço adequado à reflexão e às atividades educacionais não poderá exceder a 10 (dez) dias e, em caso de reiteração da prática, poderá ser recolhido por, no máximo, mais 2 (dois) dias, justificada a necessidade, sempre sob avaliação da CAD, da Equipe de Referência dos adolescentes envolvidos, equipe gestora do Centro, sem prejuízo das atividades obrigatórias, sendo necessária a comunicação da sanção disciplinar à família, responsável e à autoridade judiciária competente, mantidos os direitos e condições básicas de segurança e salubridade, a fim de melhor atender aos princípios e normas da legislação especial em vigor. (SÃO PAULO, 2020, p. 29)

Ora, se o Serviço Social entende o adoecimento mental como decorrente também de fatores externos e sociais, diretamente relacionado com a privação de liberdade e, conseqüente, privação de direitos dos jovens, como é possível que se coloque inerte frente às tentativas de suicídio dentro da Fundação CASA? Eu coloco como inerte, pois em documentos institucionais a área transita sem sequer mencionar ou prever uma atuação progressista que defenda os direitos do jovem, porém que nunca é colocada em prática.

Mais do que isso, o Serviço Social é usado para manter a ordem social vigente, por isso constantemente e intencionalmente confundido com ações assistencialistas e de caridade, em contraditório ao que a Proteção Social se propõe a ser. Na prática, dentro da Fundação Casa, isso pode refletir na ausência atuação da área frente ao adoecimento mental dos jovens em privação de liberdade.

Todas as medidas socioeducativas desempenham e desempenham um importante papel no controle sociopenal do adolescente, determinado pelo poder estatal, que confere garantias e continuidade às relações sociais de produção da sociedade. Assim, o controle social transcende ao penal, configurando-se como missão política, pois cumpre uma função conservadora na garantia da ordem política, econômica e social preservando interesses patrimoniais. Nesses termos, a condição peculiar do adolescente como pessoa em desenvolvimento dificilmente encontra ressonância nas medidas “socioeducativas” propostas pelo ECA. Tendo por princípio o controle sociopenal, por si mesmas elas já caracterizam a não identidade juvenil. Frequentemente a aplicação judicial e a operacionalização das medidas não salvagam as histórias, trajetórias e subjetividades dos adolescentes, podendo levá-los a diferentes perspectivas, esperanças e sonhos. (Oliveira e Silva, 2011, p. 200)

Não se espera que o Serviço Social sozinho resolva todos os problemas relacionados ao adoecimento mental de adolescentes na Fundação CASA. Muito pelo contrário, deve haver uma atuação multidisciplinar, para que os profissionais complementem a atuação uns dos outros, proporcionando o atendimento mais completo possível ao jovem.

O Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, em 2016, lançou uma Nota Técnica Acerca da Atuação das/os Assistentes Sociais em Comissão de Avaliação Disciplinar Conforme Previsão do SINASE<sup>40</sup>. O documento visa subsidiar o debate na categoria profissional, trazendo o histórico

O estudo aborda as normas internacionais relacionadas ao tema, destacando especialmente aquelas voltadas aos jovens em privação de liberdade. Além disso, examina os contextos históricos que precederam a

---

<sup>40</sup> <https://www.cfess.org.br/documento/view/17/nota-tecnica-acerca-da-atuacao-dasos-assistentes-sociais-em-comissao-de-avaliacao-disciplinar-conforme-previsao-do-sinase>. Acesso em 14/05/25.

criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei nº 8.069/1990) e do Sistema Nacional Socioeducativo (SINASE), estabelecido pela Resolução nº 119/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e regulamentado pela Lei nº 12.594/2012. Posteriormente, são analisadas as principais mudanças introduzidas pelo ECA (Lei nº 8.069/1990) e pelo SINASE.

Na terceira parte, o texto apresenta dados disponíveis sobre adolescentes privados de liberdade no Brasil, buscando dimensionar a magnitude desse fenômeno e os desafios enfrentados pela socioeducação. Por fim, a quarta seção discute o papel dos assistentes sociais nas comissões disciplinares, considerando tanto os aspectos normativos quanto as implicações dessa atuação para o exercício profissional e para a efetivação dos direitos dos jovens em restrição de liberdade. O Conselho Profissional destaca as garantias que têm interface com os aspectos disciplinares para os jovens privados de liberdade.

Especificamente sobre os processos disciplinares, prevê: que os processos disciplinares devem contribuir para a segurança de todos e para o convívio comunitário, compatíveis com o respeito à dignidade e aos direitos básicos da pessoa. Proíbe a sanção coletiva e a punição mais de uma vez pelo mesmo ato, as medidas disciplinares degradantes, cruéis e desumanas; o uso de cela escura, calabouço ou isolamento, qualquer castigo que comprometa a saúde física e mental; redução de alimentação e restrição de contato com a família. (CFESS, 2016, p. 3)

Como exposto nesta dissertação, fica evidente no mencionado documento a previsão socioeducativa que deve prevalecer dentro da Fundação Casa. Sobre isso, existe um conjunto de diretrizes pedagógicas para o atendimento socioeducativo. São elas:

prevalência da ação socioeducativa sobre a sancionatória; projeto pedagógico (regimento, normas disciplinares, plano individual de atendimento – PIA); planejamento, monitoramento e avaliação; participação dos adolescentes na avaliação, monitoramento e avaliação; respeito à singularidade do adolescente, presença educativa, exemplaridade; exigência e compreensão; diretividade do processo educativo; disciplina como meio para a ação socioeducativa; horizontalidade na socialização das

informações e dos saberes; organização espacial e funcional favorável ao desenvolvimento do adolescente; diversidade étnica-racial, de gênero e de orientação sexual norteadora da prática pedagógica; participação da família e da comunidade; formação continuada dos atores sociais. (CFESS, 2016, p. 11)

É comum acontecer uma transferência de responsabilidade total para a política de assistência social quando se fala sobre atendimento à população em vulnerabilidade. Não se quer intensificar essa atitude nesta pesquisa. É importante ressaltar que as responsabilidades não assumidas ou negligenciadas pelas outras áreas da política social, não deve ser assumida pelo Serviço Social. Mas sim que exista uma articulação entre áreas para promover ações mais completas dentro da política de Assistência Social.

A forma de gestão da política de assistência social considerando a incompletude, a referência e contrarreferência entre as políticas sociais de educação, saúde, habitação, esporte, lazer e demais políticas será importante para garantir o direito à cidadania. A dimensão relacional que já foi explicitada anteriormente precisará fazer parte da gestão social e da intervenção profissional. A política de assistência social na dimensão do direito deve ser permanente e continuada. (Oliveira, 2022, p. 101)

Através da articulação de diferentes áreas, incluindo o Serviço Social, acredito que seria possível garantir um atendimento mais qualificado destinado à saúde mental e qualidade de vida de jovens em privação de liberdade. O projeto ético-político-profissional do Serviço Social apresenta limites e potencialidades que apontam na direção do sistema socioeducativo. Nesse sentido, afirma Oliveira

Dentro dessa sociedade, que tem como norteador o sistema econômico capitalista, sabemos que tudo gira em torno do mercado e da questão financeira e que muitas pessoas que estão em condição de pauperização não alcançarão o que foi conquistado pela história da humanidade em termos econômicos, sociais, culturais. Dessa forma, será necessário que se garanta apoio continuado, suporte familiar ou mesmo trabalho subsidiado para que alcancem um patamar digno de sobrevivência e possibilidades. Portanto, a transposição na política de assistência social deve apontar para a atenção em todas as dimensões do ser social. (Oliveira, 2022, p. 1012)

## **Considerações finais**

O Serviço Social começou a atuar na área da saúde mental no Brasil em 1946, com a incorporação de instituições dedicadas aos hospitais psiquiátricos. Essa atuação foi modificada com o Movimento de Reforma Psiquiátrica que acreditava em promover a autonomia e cidadania para as pessoas com transtornos mentais, seguindo diretrizes internacionais que visavam abandonar o modelo de asilo, biomédico e hospitalocêntrico.

O suicídio, uma questão de saúde pública, não uma condição individual de transtorno mental, mas sim uma condição de adoecimento mental, possivelmente relacionado, dentre outros fatores, com questões externas ao indivíduo, como a sociedade em si. Isto é, a falta de acesso dos indivíduos aos seus direitos e às políticas sociais pode levar a um adoecimento físico e mental. Mais do que isso, esse adoecimento é intensificado pela exploração do trabalho no sistema capitalista e a dificuldade de acessar à saúde, em resposta, é também intencionalmente posta pelo modo de produção vigente.

Sendo assim, é fundamental que o Serviço Social tenha uma resposta e um direcionamento de atuação frente a isso. Pessoas potencialmente suicidas podem estar presentes em atendimentos sociais, tanto como usuáries, quanto como colegas de profissão. Entender o suicídio é uma etapa essencial para preveni-lo. No mesmo sentido coloca Marx, em “Sobre o Suicídio” (2006), ao expressar que o suicídio corresponde à fuga deste mundo, perpassado pelos desafios de produzir e reproduzir a vida da classe trabalhadora, malefícios a nível psíquico das investidas do mercado de consumo e do sistema capitalista.

Por isso, as diversas expressões da questão social, objeto de trabalho da categoria profissional, incidem diretamente nos índices de suicídio, provando, assim, mais uma vez, a necessidade de atuação do Serviço Social nesta área. Ora, o Serviço Social é uma das ferramentas disponíveis para atuar em resposta à contradição imposta pelo capital, incluindo o suicídio.

Entende-se, assim, que o Serviço Social deve atuar, ao lado de outras áreas das Ciências Humanas e Sociais, no campo da saúde mental, voltando

uma atenção especial ao suicídio, uma vez que esse fenômeno precisa ser compreendido a partir do viés multidisciplinar superando uma abordagem isolada e individual.

Por vezes, é o profissional de Serviço Social que fará um dos primeiros contatos com a pessoa que está em um sofrimento intenso que pode resultar no suicídio. Sendo assim, trabalha-se na identificação, prevenção e encaminhamento para a rede socioassistencial de situações de pessoas em vulnerabilidade social. Seguindo as disposições do SUAS e do SUS e atuando com base na territorialização de usuáries, e assistente social pode atuar em parceria com a rede de saúde e ter um papel fundamental na proteção à vida de indivíduos.

A “articulação de cobertura com as demais políticas sociais e econômicas, em especial as de Seguridade Social”, como a saúde, é um dos princípios organizativos do SUAS, que estão em total sintonia com a formação e o funcionamento de uma rede local de prevenção e controle social. As pessoas em situação de vulnerabilidade para o suicídio precisam de atenção constante e tratamento psicológico adequado, de modo que não podem depender apenas de encaminhamentos e gestões formais, mais do que isso, necessitam de contato direto e da articulação dos profissionais capazes de ajudá-las. (Brasil, 2011)

Entende-se, com isso, que a categoria pode ter uma atuação muito importante na proteção básica da vida dos cidadãos, devendo permanecer atentos aos sinais de indicativos suicidas daqueles que recebem o atendimento, por exemplo, a exclusão, violência familiar e em espaços educacionais, abandono, violências.

A rotina de trabalho dos assistentes sociais, seja nos CRAS, nas unidades de saúde, ou em outras instituições, os coloca em contato constante com pessoas em situação de vulnerabilidade social e em relação ao suicídio. Sua sensibilidade para o problema e principalmente sua capacidade de se integrar à rede local de prevenção e controle pode ser decisiva para a identificação e o encaminhamento para tratamento dessas pessoas. Grifado (Brasil, 2011)

Entendeu-se, assim, a questão social como produto da contradição entre o proletariado e a burguesia, entre o capital e o trabalho. Trata-se do objeto de

trabalho do Serviço Social e que projeta as desigualdades existentes na sociedade. Embora, as desigualdades, sempre existentes, pois, inerentes ao capitalismo, se alteram conforme o contexto em que estão inseridos. São, assim, influenciadas por características regionais, raciais, culturais, políticos e econômicos.

As particularidades das expressões da questão social seguem também as diferentes formas de trabalho e são inerentes ao processo de reestruturação produtiva, conforme pontuado. Este trabalho pode se manifestar, por exemplo, através do trabalho informal, da terceirização, de condições precárias de trabalho ou, ainda, da condição análoga à escravidão.

Conforme observado a violência contra a mencionada população, seja ela física, psicológica, verbal, sexual, financeira, é uma ferramenta institucionalizada à serviço do capital. Ao se ter uma política econômica estatal que tem como cerne a não detenção dos meios de produção por uma classe social, já se está diante de uma situação de violência.

Trata-se de uma tentativa de controle dos corpos dissidentes por parte do capital que é respaldada formalmente pelo modo de produção que está inserida. Além de demandar que as pessoas sejam cada vez mais produtivas sem, no entanto, socializar seus meios de produção e tampouco os lucros destes. Por isso, concluiu-se com o estudo das obras de Ianni mencionadas, a violência como uma fábrica.

Estatísticas apontadas neste trabalho levam à conclusão que o suicídio decorre principalmente de fatores sociais externos, como a exclusão, discriminação, abandono, situações muito comuns para pessoas em privação de liberdade. Trata-se, então, de um fenômeno presente em todas as sociedades desde as mais antigas eras, variando suas proporções de ocorrência. Ademais, entendeu-se que um indivíduo com fortes vínculo comunitário e familiar terá uma probabilidade menor de cometer suicídio.

Ocorre que para um adolescente em privação de liberdade é ainda mais difícil de garantir que seus vínculos familiares e comunitários permaneçam fortalecidos. Ainda mais difícil tentar se distanciar de situações que levem a fatores de risco como discriminação, abandono, exclusão. Trata-se de

adolescentes que já estão, institucionalmente, excluídos e abandonados do restante da sociedade.

Dessa forma, a atuação da assistente social no sistema socioeducativo está fundamentada na proteção de direitos, com foco no desenvolvimento da autonomia e na participação ativa dos adolescentes. A atuação profissional deve visar assegurar o acesso integral aos direitos humanos dentro das unidades, incluindo alimentação adequada, educação, capacitação profissional, assistência à saúde, inclusive mental, liberdade de expressão, convivência comunitária e respeito à dignidade, entre outros.

Neste cenário de um número elevado de fatores de risco que levam ao adoecimento mental, é necessário que a instituição que os jovens estão esteja preparada para proporcionar o atendimento adequado. Através da análise de documentos institucionais, observa-se que a Fundação CASA não está preparada. Intencionalmente ou não, a instituição não segue os diretrizes do atendimento de saúde mental de qualidade promovidos após a Reforma Psiquiátrica e que são base norteadora do SUS e SUAS.

Pelo contrário, a Fundação CASA segue um modelo de atendimento punitivo ao adolescente adoecido mentalmente, punindo-o através de sanções disciplinares que podem levar, inclusive, a maior exclusão. O descrito é concretizado a partir do momento em que a tentativa de suicídio é classificada como ocorrência disciplinar grave e tendo como resposta a inserção em Comissão de Avaliação Disciplinar, sanção e a possibilidade até mesmo de restrição de tempo de pátio e socialização.

Sendo assim, a intervenção profissional de Assistente Sociais integrantes da Comissão de Avaliação Disciplinar na Fundação Casa deve integrar-se a um projeto socioeducativo verdadeiro e não limitar-se a uma ação punitiva vazia. Seja como for, a orientação ética e política do profissional é decisiva, pois pode definir se sua atuação promoverá a efetivação de direitos ou apenas a perpetuação de estruturas opressoras e práticas violadoras.

## Referências Bibliográficas

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

BARROCO, M. L. S. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto éticopolítico. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 106, p. 205-218, abr/jun. 2011.

\_\_\_\_\_. Não passarão! Ofensiva neoconservadora e Serviço Social. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 124, p. 623-636, out/dez. 2015. 12

BHERING, Elaine Rossetti & BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: fundamentos e história. São Paulo: Cortez Editora, 2006.

BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei (1925). Decreto-lei n. 3.828, de 25 de março de 1925. Juízo Privativo de Menores da Comarca de São Paulo. Estabelece as competências atribuídas ao Diretor da Escola de Reforma ou Instituto Disciplinar.

\_\_\_\_\_. Estatuto (2005). Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Ministério da Educação. Assessoria de Comunicação Social. Brasília: MEC, ACS, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico ISSN 9352-7864. Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 52. Nº 33. Set. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (Diário Oficial da União; 6 abr. 2001

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Estadual da Saúde. Prevenção do suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram. Porto Alegre: CORAG, 2011.

\_\_\_\_\_. Lei 13.819/2019. Instituiu a Política Nacional de Prevenção de Automutilação e Suicídio. Brasília. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. 2021. [Acesso em 30 de março de 2024]. Disponível em:

\_\_\_\_\_. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Levantamento Nacional de dados do SINASE - 2023. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Relatório Encontros Regionais SINASE Pra Valer. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2024.

\_\_\_\_\_. Serviço de acolhimento em família acolhedora : curso básico S491 : conhecendo o serviço, seus benefícios e como implementar [recurso eletrônico]

/ Claudia Gomes de Castro, organizadoras; Marcelo José Braga, coordenador; Janete Aparecida Giorgetti Valente - Viçosa, MG, UFV, IPPDS, 2022.

CANDELORO, R. J. Sobre o suicídio. Griot: Revista de Filosofia, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 435-439, 2017. DOI: 10.31977/grirfi.v16i2.756. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/griot/article/view/756>. 13

COSTA, A. P. Adolescência, violência e sociedade punitiva. Serviço Social & Sociedade, n. 83, São Paulo, 2005.

GRESS/SP - CONSELHO REGIONAL DO SERVIÇO SOCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO 9ª Região. Legislação profissional brasileira para o Serviço Social: coletânea de leis, decretos e regulamentos para instrumentação do (a) assistente social. Organização Conselho Regional do Serviço Social do Estado de São Paulo, 9ª Região. 3. ed. rev. atual. e ampl. até dezembro de 2007. São Paulo: O Conselho, 2007.

DURKHEIM, É. O suicídio: estudo de sociologia. São Paulo: Edipro, 2014.

ENGELS, F. "Ludwig Feuerbach e o fim da Filosofia Clássica Alemã". In: MARX, K e ENGELS, F. Textos I. São Paulo, Ed. Sociais, 1977.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: história da violência nas prisões. (Tradução Raquel Ramallete). Petrópolis: Vozes, 1987.

GONÇALVES, Renata. - Quando a questão racial é o nó da questão social. Revista Katálysis. Florianópolis. V. 21, N. 3, set. /dez. 2018.

GRILLO, Nathali; SALOMÃO, Isadora. Relatório Missão Sobre A Situação Das Adolescentes Em Cumprimento De Medida Socioeducativa De Internação No Brasil. Plataforma Brasileira de Direitos Humanos – Dhesca Brasil, São Paulo, 2022.

IAMAMOTO, M.V. O Serviço Social na contemporaneidade: as dimensões históricas, teóricas e éticopolíticas. Fortaleza/ CE: CRESS 3ª Região, 1997.

\_\_\_\_\_. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional / Marilda Vilela Iamamoto. 2 ed. São Paulo, Cortez, 1999.

\_\_\_\_\_. Relações sociais e serviço social no Brasil : esboço de uma interpretação histórico-metodológica / Marilda Vilela Iamamoto, Raúl de Carvalho. – 41. ed. – São Paulo : Cortez, 2014.

\_\_\_\_\_. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.;

\_\_\_\_\_. Renovação e conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos. 13.ed. São Paulo: Cortez, 2013.

IANNI, Octavio. A Questão Social. In: Octavio Ianni - Pensamento Social no Brasil. Bauru, SP: EDUSC, 2004

\_\_\_\_\_. A questão social. Revista USP – 145. 2004.

\_\_\_\_\_. Capitalismo, violência e terrorismo / Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

KOGA, Dirce. MARTINELLI, Maria Lucia. SANTANA, Raquel. Questão étnico-racial: desigualdades, lutas e resistência. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 133, p. 399-405, set./dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.149>. Acesso em 13/04/25.

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 45-54, mar. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852015000100045&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000100045&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 06 out. 2024. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000056>

MARX, K. Sobre o suicídio. São Paulo: Boitempo; 2006.

MOURA, Iara. SILVA, IOLETE Ribeiro da. *Relatório Dhesca: Missão letalidade policial e impacto nas infâncias negras na Bahia e no Rio de Janeiro*. Relatoras: Iara Moura e Iolete Ribeiro da Silva. Dhesca Brasil, São Paulo, 2024.

NASCIMENTO, Francisco Elenilton Rodrigues do; ROCHA, Maria Graça Fonseca; SILVA, Ana Paula de Lima A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO SERVIÇO SOCIAL NA QUESTÃO DO SUICÍDIO. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.13045>. Universidade Federal do Ceará – UFC – Brasil

NETTO, José Paulo. Capitalismo monopolista e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2009.

\_\_\_\_\_. BRAZ, Marcelo. Economia política: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2006. (Biblioteca básica de serviço social; v.1).

\_\_\_\_\_. Cinco Notas a Propósito da “Questão Social”. *Revista Temporalis*, Brasília (DF): Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, ano 2, n. 3, 2001

NASCIMENTO, Francisco Elenilton Rodrigues do; ROCHA, Maria Graça Fonseca; SILVA, Ana Paula de Lima. A Produção Científica do Serviço Social na Questão do Suicídio. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.13045>. Universidade Federal do Ceará – UFC – Brasil

OLIVEIRA, A. C. N. Estado penal e o sistema de responsabilização decorrente da prática de atos infracionais para adolescentes. *Rev. Bras. Adolescência e Conflitualidade* n.15, p. 80-87, 2016.

OLIVEIRA E SILVA, M. L. Entre proteção e punição: o controle sociopenal dos adolescentes. São Paulo: Editora Unifesp, 2011.

OLIVEIRA, G. Jovens negros no Brasil: civilização e barbárie. Coleção: Questões da nossa época. v. 60. São Paulo: Cortez, 2017.

OLIVEIRA, M. C. As múltiplas “faces” da negligência nas situações de violência doméstica contra crianças e adolescentes. 2006. 126 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17828>. Acesso em: 24 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Proteção social e medidas socioeducativas em meio aberto: garantia de direitos ou punição? 2022. 115 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

OLIVEIRA, N. K. C. de. Os sentidos da medida socioeducativa de internação para adolescentes que possuem esta vivência. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP), 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. Genebra, 2006. 15

PAIVA, Denise Maria Fonseca. Mapeamento da situação das unidades de internação e de liberdade do adolescente em conflito com a lei. Brasília: Ministério da Justiça/IPEA, 2002.

PAZ, Rosângela D. O.; SILVA, Ademir A. (Orgs.). Políticas públicas e direitos sociais no contexto da crise capitalista contemporânea. São Paulo: Paulinas, 2020. e-Book. Localizar em: <https://ebookspaulinas.com.br/produto/politicas-publicas-edireitossociais-no-contexto-da-crise/164> sugestão de inclusão /

PENSO, Maria Aparecida e SENA, Denise Pereira Alves de. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. Sociedade e Estado [online]. 2020, v. 35, n. 01 [Acessado 15 Outubro 2022] , pp. 61-81. Disponível em: . Epub 29 Maio 2020. ISSN 1980-5462.

QUESADA, Andrea Amaro. Suicídio na atualidade / Andrea Amaro Quesada, Antônio Gilberto Ramos Nogueira, Carlos Henrique de Aragão Neto e Vagner Silva Ramos Filho. – Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020.

RAICHELIS, R. Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo. In: RAICHELIS, R.; VICENTE, D.; ALBUQUERQUE, V. A nova morfologia do trabalho no Serviço Social. São Paulo: Cortez: 2018.

RAPOSO, Clarissa Tenório Maranhão. As particularidades da questão social na realidade brasileira contemporânea: superpopulação, precarização do trabalho e superexploração da força de trabalho / Clarissa Tenório Maranhão Raposo. - Recife: O Autor, 2015

RIO DE JANEIRO. Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS. Rio de Janeiro, 1ª edição/2016.

SANTOS, Cleber Fernando dos. “De volta para o\* Casa”: Adolescentes com múltiplas passagens em medida socioeducativa de internação (ECA, Art. 122). 2020. 142 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Estudos Pósgraduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), São Paulo, 2020. 16

SILVA, Ana Lysia Mouta da. Um olhar sobre o suicídio: A inserção do Assistente Social no projeto de apoio à vida – Pravida. In: Eixo temático: Processo de trabalho na atenção à saúde. Anais da Universidade Estadual do Ceará.

SILVA, Francisca. Liberdade assistida: uma proposta sócio-educativa? 1998. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1998.

SINASE. SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. Brasília, junho de 2006

SOUZA, Viviane dos Santos et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, p. 294-300, 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852011000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000400010&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 Oct. 2024. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000400010>.

TEJADAS, Silvia da Silva. Nota Técnica Acerca da Atuação Das/Os Assistentes Sociais em Comissão de Avaliação Disciplinar Conforme Previsão do SINASE. Conselho Federal de Serviço Social. Brasil. 2016.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; Eliane Costa Dias Macedo Gontijo; Lúcia Abelha Lima. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(1):175-187, jan, 2013

YAZBECK, M. C. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. Temporalis: Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, Brasília, DF, ABEPSS, Grafline, ano 2, n. 3, jan./jul. 2004.

\_\_\_\_\_. Os fundamentos do Serviço Social e o enfrentamento ao conservadorismo. In: Revista Libertas, Juiz de Fora v.20, n.2, [online]. Julho/dezembro, 2020, Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/32934>.

\_\_\_\_\_. Expressões da Questão Social Brasileira em tempos de Devastação do Trabalho. Temporalis, [S. l.], v. 21, n. 42, p. 16–30, 2021. DOI: 10.22422/temporalis.2021v21n42p16-30. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/37164>. Acesso em: 20 out. 2022.