

EIXO TEMÁTICO 2 | TRABALHO, QUESTÃO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: potenciais contribuições do
projeto ético-político profissional****SOCIAL SERVICE AND MENTAL HEALTH: potential contributions of the
professional ethical-political project****Tahiana Meneses Alves¹****RESUMO**

O artigo traz, com base em pesquisa bibliográfica, potenciais contribuições do projeto ético-político (PEPSS) do Serviço Social brasileiro ao campo da saúde mental na contemporaneidade. Entre as décadas de 1970 e 1990, o PEPSS foi gestado e maturado – não sem limitações e equívocos – numa direção crítica à ordem social. Na primeira quadra do século XXI, ancorado na teoria social e no método de Marx, o PEPSS compreende a saúde mental a partir da totalidade capitalista. Assim, pode contribuir quanto: à concepção integral de saúde mental; à determinação social do sofrimento/adoecimento mental; ao entendimento e à intervenção sobre experiências de sofrimento e/ou adoecimento mental enquanto expressões da questão social; à percepção da Reforma Psiquiátrica (RPB) e da Luta Antimanicomial (LA) como constituintes da luta mais ampla das classes trabalhadoras por um novo projeto societário radicalmente oposto ao vigente.

Palavras-chave: Serviço Social; Saúde Mental; Projeto Ético-Político; Reforma Psiquiátrica; Luta Antimanicomial.

ABSTRACT

The article brings, based on bibliographical research, potential contributions of the ethical-political project (PEPSS) of the Brazilian Social Service to the field of mental health in contemporary times. Between the 1970s and 1990s, PEPSS was created and matured – not without limitations and mistakes – in a critical direction towards the social order. In the first quarter of the 21st century, anchored in social theory and Marx's method, PEPSS understands mental health from the capitalist totality. Thus, it can contribute to the comprehensive

¹ Assistente social. Doutora em Sociologia (UMINHO). Doutoranda em Serviço Social (UFRJ). Professora do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: tahiana.meneses@uece.br.

conception of mental health; the social determination of suffering/mental illness; understanding and intervening in experiences of suffering and/or mental illness as expressions of social issues; to the perception of the Psychiatric Reform and the Anti-Asylum Movement as constituents of the broader struggle of the working classes for a new societal project radically opposed to the current one.

Keywords: Social Work; Mental Health; Ethical-political Project; Psychiatric; Anti-Asylum Movement.

1 INTRODUÇÃO

O Serviço Social é uma especialização na divisão sociotécnica do trabalho na sociedade capitalista. Na contemporaneidade, a profissão, no Brasil, dispõe de um projeto ético-político (PEPSS) que, segundo Teixeira e Braz (2009), articula elementos como: princípios e valores ético-políticos, função social, objetivos e matriz teórico-metodológica para o entendimento da realidade social. A configuração atual do PEPSS, hegemônica entre a categoria profissional na contemporaneidade, foi (e é) fruto de um extenso processo histórico, contraditório e interminável envolvendo profissionais, docentes, estudantes, instâncias político-organizativas da profissão e a sociedade mais ampla num contexto de luta de classes na totalidade capitalista.

Conforme Netto (2006), o PEPSS possui enquanto valor ético central a liberdade como possibilidade concreta de escolha entre diferentes alternativas e preza pelo compromisso com a autonomia e a plena expansão dos indivíduos sociais. Assim, vincula-se a um projeto de sociedade radicalmente oposto ao vigente, sem exploração/dominação de classe, raça e gênero, o que tem relação com o fato de estar ancorado na matriz marxiana de entendimento e intervenção sobre a realidade social.

Por sua vez, o campo da saúde mental no Brasil é marcado por uma série de disputas políticas. No seu interior, a chamada Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) consiste num processo social complexo, desenvolvido por diversos atores sociais (profissionais, usuários/as, militantes, familiares, docentes, artistas, estudantes, entre outros), que visa superar o modelo manicomial em saúde mental, sustentado historicamente por práticas biologizantes, isoladoras, violentas e cronificadoras. O marco temporal de surgimento da RPB foi o fim da década de 1970, ainda sob o jugo da ditadura empresarial-militar, mas quando o seu “milagre econômico” já evidenciava sinais de esgotamento, a censura estava mais frouxa, as insatisfações da população transpareciam mais e os movimentos sociais publicizavam diversas demandas, inclusive as relacionadas com o direito à saúde. A reforma foi impulsionada primeiramente por

trabalhadores (Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental – MTSM) e gestores da saúde mental, que denunciaram as condições precárias de trabalho, a corrupção e a fraude na realidade assistencial em vários hospitais psiquiátricos. De lá até hoje, muitos avanços ocorreram na direção de uma atenção psicossocial mais humanizada e envolveram mudanças epistemológicas, técnico-assistenciais, medidas jurídico-políticas e quanto à imagem social da loucura. Contudo, numa conjuntura ultraneoliberal e ultraneoconservadora que atinge todas as esferas da vida social, a RPB de cunho radical segue ameaçada nos seus princípios.

Considerando o cenário contraditório que marca tanto o campo da saúde mental quanto a profissão de Serviço Social, argumentamos que o PEPSS, gestado entre as décadas de 1970 e 1980, amadurecido pela década de 1990 e preeminente neste momento histórico pode oferecer subsídios teóricos e práticos quanto à análise e à intervenção em saúde mental. Mas, contraditoriamente, sua materialização sofre os limites impostos pela conjuntura ultraneoliberal e ultraneoconservadora no contexto mundial e local.

2 POTENCIAIS CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL AO CAMPO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

No Brasil, o projeto ético-político (PEPSS) do Serviço Social tem estado na contramão do projeto societário hegemônico, o do capital, pois expressa a construção de uma nova ordem social, radicalmente distinta e livre de explorações e dominações. Está ancorado na tradição marxiana/marxista e critica os fundamentos conservadores da profissão. Segundo Netto (2006), a emergência do PEPSS, ocorreu pela década de 1970, quando segmentos da categoria profissional criticaram, renunciaram e recusaram o conservadorismo. Surgiu de um processo de renovação da profissão, por meio da vertente de “intenção de ruptura”, num contexto coercitivo de ditadura empresarial-militar empreendida pela autocracia burguesa na sua fase mais brutal. A experiência brasileira esteve situada no movimento mais amplo de Reconceituação da profissão na América Latina.

Na consolidação do PEPSS, pela década de 1990, o contexto era de uma democracia política que possibilitou a disputa entre diferentes projetos societários, mas que, simultaneamente, foi tensionada pela adesão do país ao receituário neoliberal. Atualmente, o PEPSS se choca com o ultraneoliberalismo e o ultraneoconservadorismo nos cenários internacional e nacional, que ficaram ainda mais escancarados com o (des)governo Bolsonaro

e as sequelas da crise sanitária mundial devido à pandemia pela Covid-19. A sociedade brasileira angariou uma vitória parcial com a eleição de Lula, em 2022, mas ainda esbarra com os desafios decorrentes da própria conjuntura interna marcada pelo relacionamento controverso entre o governo e o Congresso Nacional e as Forças Armadas, pela polêmica entre equilíbrio fiscal e crescimento econômico, pelas reformas tributária e trabalhista, pelas contrarreformas sociais, entre outros. Até o momento, apesar de sua inclinação histórica face a algumas demandas das classes trabalhadoras, não há indícios de que Lula irá tensionar a forma do Estado neoliberal. Tudo isso reverbera sobre o PEPSS e o campo da saúde mental no país.

Sustentamos que o PEPSS na contemporaneidade possui potenciais contribuições para o campo da saúde mental. O ponto de partida é o fato de orientar suas análises e intervenções sobre a realidade social no método de Marx. Assim, compreende o campo da saúde mental enquanto um complexo menor que determina e é determinado pela totalidade capitalista mais ampla. Mas, ao longo da trajetória profissional no país, nem sempre foi assim. Claro que isso não esteve estritamente circunscrito à profissão, mas foi determinado historicamente por conjunturas e pela estrutura social. Como afirma Bisneto (2007, p. 17), “a história do Serviço Social em Saúde Mental no Brasil é contida e determinada pelas histórias do Serviço Social, da Saúde Mental e do Brasil como um todo”.

Na sua origem no Brasil, pela década de 1930, a profissão recebeu influência do pensamento católico e do pensamento eugênico e higienista laico. Na década de 1940, tendo somada a influência norte-americana, ancorou-se num modelo clínico de atuação (Vasconcelos, 2016). O sincretismo marcava a profissão, haja vista a presença simultânea da doutrina social da igreja, da psicologia do ego, das teorias do equilíbrio social, da psiquiatria (através da Liga Brasileira de Higiene Mental), da teoria funcionalista da mudança social e outras. No pós-segunda guerra, o Desenvolvimento de Comunidade como prática do Serviço Social sofreu a interferência da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização dos Estados Americanos (OEA) num contexto de guerra fria e desenvolvimentismo brasileiro. De um modo ou outro, essas influências diversas não questionaram a ordem do capital.

Segundo Bisneto (2007), a literatura registra a entrada do Serviço Social na saúde mental no ano de 1946, subordinado à medicina. O arranjo teórico-doutrinário que caracterizava a profissão na época também marcou o seu exercício naquele campo. Nesses primeiros anos, a quantidade de hospitais psiquiátricos públicos era baixa, tal como a de assistentes sociais. Apenas pela década de 1960, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS),

ocorreu maior possibilidade de contratar serviços psiquiátricos privados conveniados pelo Estado e, conseqüentemente, isso aumentou o número de profissionais nestes espaços (junto ao fato da expansão do quantitativo de escolas de Serviço Social pelo país). Na década de 1970, houve a inserção efetiva de assistentes sociais nos hospitais psiquiátricos e clínicas privadas por conta de uma resolução do INPS que obrigava a sua contratação. A grande determinação para isso foi a necessidade de controle sobre as contradições do modelo manicomial (que reflete, mais amplamente, a contradição entre dominantes e explorados) no interior do processo de modernização conservadora empreendido pela ditadura empresarial-militar (Bisneto, 2007; Vasconcelos, 2002).

Não detalharemos aqui a história do Serviço Social ou da sua trajetória no âmbito da saúde mental. No entanto, vale dizer que suas práticas foram baseadas no campo “psi” como a psicanálise, a psicologia do ego, a psiquiatria e as psicologias dinâmicas até o começo da década de 1970 (Bisneto, 2007). Mas é nessa mesma década, de grande efervescência social, que a categoria profissional, relativamente homogênea até os anos 1960, começou a sofrer transformações mais contundentes. Como mencionado, a gênese do PEPSS se deu no contexto ditatorial. A intenção de ruptura enquanto uma das vertentes do processo de Renovação do Serviço Social brasileiro ousou transitar por outros caminhos que ofereceram nova chave analítica para entender a história, a sociedade, o ser humano, as situações concretas de vida e de trabalho das pessoas que atendiam, o Estado, as políticas sociais, formas de resistência e engajamento político, a própria profissão etc. Na década de 1980, houve a consolidação de uma nova tradição teórico-conceitual de base marxista. O próprio Marx, mas também Lukács, Gramsci, entre outros pensadores, enriqueceram o arsenal analítico e interventivo da profissão quanto ao questionamento e ao rompimento com a ordem social vigente. Isso oportunizou que as próprias assistentes sociais se vissem como parte da classe trabalhadora explorada pelo capital.

Poderíamos pensar que a partir daí a profissão automaticamente incorporou esse salto qualitativo ao campo específico da saúde mental. Mas não. Apesar da presença decisiva de assistentes sociais em experiências disruptivas no hospital psiquiátrico (como Dona Ivone Lara, antes mesmo da Renovação do Serviço Social) ou na militância antimanicomial, houve, por bastante tempo, uma incompreensão quanto à forma de abordar o sofrimento e o adoecimento mental, pois considerava-se que estes estavam restritos à alçada dos saberes “psi” (CFESS, 2022). Segundo Vasconcelos (2016), quando o Serviço Social consolidou o seu PEPSS ancorado

no marxismo como matriz teórica praticamente única, teve contratempos quanto ao campo das abordagens psicossociais, da subjetividade e da saúde mental. A hipótese do autor é: a profissão incorporou as dificuldades que algumas vertentes marxistas tiveram em lidar com processos psicossociais, subjetivos. Em outras palavras, houve um recalçamento, quase como um mecanismo de defesa, dessas temáticas na profissão. Naquele momento, o Serviço Social de base marxista criticou com razão as abordagens psicossociais no passado da profissão (ajuda psicossocial individual, matrizes teóricas adaptadoras oriundas da psicanálise, a psicologização das relações sociais). Apesar do potencial dessa crítica, a profissão realizou uma subtração dos processos subjetivos e psicossociais. A subjetividade sofreu um empobrecimento ou, dito de outro modo, ficou restrita ao âmbito individual. Mas, como ressalta Vasconcelos, a subjetividade tem completa relação com grupos, instituições, coletivos, com a temática da ideologia, do inconsciente social e institucional, com processos políticos, étnico-raciais, de gênero (ibidem). Tem a ver, portanto, com a totalidade capitalista, tão discutida pela profissão na contemporaneidade, e como ela produz sofrimento/adoecimento mental.

Dito isso, consideramos que, apesar das limitações ao longo de seu percurso, atualmente, o PEPSS possui importantes contribuições a oferecer ao campo da saúde mental. Algo fundamental é que, ressalta Iamamoto (2019), ele foi construído para além de um corporativismo profissional, pois expressa uma direção ético-política e um projeto societário. Sendo o nosso PEPSS materializado em produtos como o Código de Ética (1993), a Lei de Regulamentação da Profissão (1993) e as Diretrizes Curriculares (1996), ousamos afirmar, com base em Vasconcelos (2016), que o Serviço Social, na sua fundamentação teórica crítica no marxismo, luta pela superação do capitalismo e da sociedade de classes como nenhuma outra profissão no país. Precisamente, nosso código de ética expressa princípios ético-políticos que defendem sem hesitação a construção de uma sociedade anticapitalista; nossa lei de regulamentação da profissão expressa atribuições e competências profissionais direcionadas à defesa dos interesses das classes trabalhadoras; nossas diretrizes curriculares nos oferecem a compreensão e a crítica dos fundamentos da vida social e da formação sócio-histórica brasileira e como isso determina o trabalho profissional. Também dispomos de entidades profissionais como o conjunto CFESS-CRESS, a ABEPSS e a ENESSO que se mobilizam politicamente pela defesa intransigente dos direitos humanos em valores compatíveis com os da RPB e da LA.

Afirmar isso significa crer ingenuamente que o Serviço Social, com exclusividade, arquitetará e realizará soluções para o campo da saúde mental? Não, pois seria cair no mais

absoluto messianismo. Sabemos dos limites de nossa ação e não temos qualquer aspiração heroica e/ou voluntarista. Como afirma Iamamoto (2009), não somos, por si só, uma categoria profissional transformadora ou revolucionária. Primeiro porque tal tarefa, de tamanha magnitude, jamais será de um único ator, mas da sociedade. Necessariamente envolve os mais diversos atores, sejam categorias profissionais, movimentos sociais, usuários/as, familiares, militantes, intelectuais, sindicatos, partidos políticos etc. Depois, porque assistentes sociais não pensam ou agem automaticamente numa direção emancipatória por diferentes motivos: por falta de identificação com o PEPSS, por sua incorporação acrítica ou mesmo por impossibilidades conjunturais e estruturais, que independem da nossa vontade. Assim, somos igualmente atravessadas por contradições. Contudo, isso não invalida potenciais contribuições do PEPSS, pois acreditamos que, com base no método de Marx, a crítica radical do fenômeno social (no caso, a saúde mental) é o pontapé para a sua transformação radical.

Uma primeira contribuição do PEPSS ao campo da saúde mental é a análise de base marxiana que propõe a totalidade social. Para compreender qualquer fenômeno social, é necessário, antes de tudo, entender a origem do ser social, enxergar as coisas na sua raiz, nos seus fundamentos, na sua essência. Ou seja, partir do trabalho como a categoria fundante do ser social, como aquilo que constitui os indivíduos sociais. De acordo com Iamamoto (2009), precisamos nos dar conta de que a reprodução das relações sociais envolve um modo de viver e de trabalhar que divide e hierarquiza os seres humanos. Mas não basta ter a consciência de que vivemos numa sociedade desigual, atravessada por interseções, sem saber a origem mesma dessas interseções ou como/porque elas se cruzam. O risco é o de cair numa análise dos “recortes” de classe, gênero, raça etc., quase positivista, sem entender como essas relações de exploração e opressão formam uma unidade diversa. Nosso PEPSS opta por um projeto profissional vinculado a um novo projeto societário sem dominação-exploração de classe, raça/etnia, gênero. A exploração de classe será enfrentada se também forem enfrentados o sexismo e o racismo. Isso sugere uma releitura do campo da saúde mental a partir da ótica da classe trabalhadora, feminista e antirracista (esse último aspecto tem sido alavancado mais recentemente pelo lançamento da plataforma antirracista da ABEPSS em 2022).

Depois de compreendidos alguns aspectos da reprodução da totalidade capitalista num caráter estrutural, podemos nos dedicar ao exame dos mais variados fenômenos sociais. Assim, uma segunda contribuição do PEPSS é a análise que pode realizar da conjuntura histórica, social, econômica e política internacional e nacional e como isso impacta o campo da saúde mental.

Por exemplo, o que tem a ver a crise estrutural capitalista desde a década de 1970 e seus inúmeros rebatimentos no mundo do trabalho até o presente com a saúde mental? O que tem a ver a morfologia oligárquico-burguesa do Estado brasileiro e a assistência que ele presta à saúde mental? E o quanto um governo está “à direita” ou “à esquerda” tem a ver com avanços e retrocessos e com controle social sobre a saúde mental? O que também têm a ver as guerras, os fundamentalismos de todos os tipos, os irracionalismos, as crises política, ambiental, sanitária, os fluxos migratórios, a exacerbação da violência, os golpes políticos, as ações das empresas, a atuação de movimentos sociais, o desemprego estrutural, entre tantos outros aspectos, com a saúde mental?

Uma terceira contribuição do PEPSS é a análise que pode realizar das políticas sociais no capitalismo global e no capitalismo dependente brasileiro em tempos de rentismo parasitário. Para Vasconcelos (2016), uma análise totalizante engloba os fenômenos (neste caso, a política de saúde mental): no modo de produção do capitalismo monopolista; na luta de classes; na formação econômico-social de um país face à sua posição na divisão internacional do trabalho e das trocas; nos processos de acumulação capitalista de setores produtivos e improdutivos; nos crescentes fluxos financeiros em escala mundial; nos setores econômicos dominantes e seus respectivos interesses; nas relações de trabalho e nas formas de reprodução da força de trabalho. Tendo clareza dessas mediações, é possível situarmo-nos quanto aos rumos da política de saúde mental no país e, inclusive, realizar a sua avaliação. Em outros termos, podemos compreender como a política de saúde mental é afetada: pela disputa do fundo público por parte do capital financeiro; pelos processos de sucateamento, subfinanciamento, descentralização, focalização e precarização que caracterizam a política social na sua generalidade; pelas emendas constitucionais que congelam os gastos públicos; pelas constantes mudanças nas suas portarias numa direção manicomial (de 2016 para cá, principalmente); pelo não seguimento das recomendações deliberadas nas conferências de saúde mental; pela nossa formação social – historicamente classista, racista, sexista e subordinada – e como isso resvala no cotidiano dos equipamentos de saúde mental que atendem pessoas adoecidas. Permite, por fim, com base na visão marxiana de história, entender porque a política de saúde mental acumula avanços, mas também sofre retrocessos. É que a história não constitui uma progressão linear, etapista, “sempre para frente”. É um vaivém que depende da correlação de forças numa sociedade de classes antagônicas.

Uma quarta contribuição do PEPSS do Serviço Social é a compreensão de como o estado da política de saúde mental interfere nas condições de trabalho em saúde mental no SUS e na qualidade dos serviços prestados à população usuária. Num contexto de crise estrutural do capital, de ofensiva neoliberal às políticas sociais e de agudização da histórica superexploração da força de trabalho, os trabalhadores da saúde mental também são extremamente afetados. Enquanto assalariados, vivenciam processos de alienação manifestados concretamente na fragilidade e instabilidade dos vínculos de trabalho, contratos temporários, rotatividade, baixos salários, parca possibilidade de exigir melhores condições trabalhistas (por medo de demissão ou represálias), produtivismo, falta de recursos físicos, humanos e tecnológicos, aumento das demandas e sobrecarga. Sob uma cultura flexível de inspiração toyotista, esses profissionais sofrem diversas implicações. Uma delas é atuar na esfera do Estado, mas numa gestão pública neoliberal, de preceitos empresariais muito distantes do que preconiza o SUS. Outra implicação é a atuação profissional mais inclinada ao “enxugamento” das contradições sociais no âmbito da saúde mental, isto é, como agentes mediadores mais favoráveis às metas do capital que às necessidades do trabalho ou, segundo lamamoto (2009), como “a face humana” da empresa ou do Estado. Por sua vez, em condições tão deploráveis de trabalho, de exército de reserva e de individualismo e competitividade, a tendência é que esses trabalhadores percam aquilo que os vincula mais profundamente: a consciência de sua condição de classe. Se não há classe em si, o que dirá classe para si!

Uma quinta contribuição do PEPSS desvela uma contradição relativa ao ponto anterior. Como visto, por um lado, uma perspectiva orientada pelo PEPSS possibilita problematizar as condições que fragilizam o trabalho e enfraquecem a luta organizada dos trabalhadores de saúde mental. Por outro, possibilita perceber o potencial político desses mesmos trabalhadores na luta pela melhoria de suas condições de trabalho, pela Rede de Atenção Psicossocial no âmbito da Reforma Psiquiátrica de cunho radical e da Luta Antimanicomial, contra o desmonte do SUS, do SUAS e de outras políticas sociais e, finalmente, pela emancipação humana. A dimensão político-pedagógica contida no PEPSS pode favorecer um realismo esperançoso, o da autonomia relativa. Sabemos que enquanto profissionais, devemos responder às requisições institucionais (frequentemente, mandatárias dos interesses dominantes). Mas isso não significa que devemos simplesmente aceitar a padronização imposta por elas. Dentro do possível, é necessário enfrentá-las através da negociação, do convencimento, da defesa do nosso campo de trabalho, de nossas competências e atribuições (lamamoto, 2009, 2019). Vivemos numa

sociedade burguesa e trabalhamos em instituições burguesas: estamos sujeitas à alienação, não temos o controle absoluto de nosso trabalho nem dispomos dos meios financeiros, materiais e institucionais para realizá-lo. De fato, nada disso é uma escolha. Por outro lado, o cotidiano, nosso lócus vivo de atuação, aliena, mas, contraditoriamente, possibilita a desalienação. O conhecimento que temos do cotidiano dispõe de um grande potencial político que deve ser explorado junto a outros atores importantes da classe trabalhadora como usuários/as da saúde mental e seus familiares, por exemplo. O uso da linguagem, o contato direto com os usuários, bem como o acesso às suas intimidades podem ser positivamente explorados.

Uma sexta contribuição do PEPSS ao campo da saúde mental diz respeito à sua recusa ao ecletismo. Para Guerra (2013, p. 44), o ecletismo corresponde à postura de eleger um “conjunto de conhecimentos ecléticos, selecionando de cada teoria, método, doutrina ou estilo o que lhe parece mais adequado para o alcance dos resultados desejados”. Na profissão, atualmente, deparamo-nos com a influência direta ou indireta, consciente ou não, da pós-modernidade, que, segundo Jameson (1997), corresponde à lógica cultural do capitalismo tardio. Na lógica pós-moderna, o que existe são múltiplas verdades, cada uma sustentada por várias formas válidas de conhecimento, sendo possível misturar argumentos das mais diversas afiliações teórico-metodológicas para analisar e intervir na realidade social. Essa mistura pode extrapolar os suportes teóricos, agregando também as próprias crenças religiosas, valores e julgamentos morais, reproduzindo o histórico sincretismo presente na prática profissional. Apenas para mencionar alguns exemplos de como isso pode resvalar na prática profissional, inclusive na saúde mental: *coaching* social, Serviço Social Clínico e outras práticas inspiradas em abordagens psicoterápicas. Ocorre que tais práticas resgatam o que há de mais conservador na trajetória da profissão, de forma pretensamente neutra e atribuindo exclusivamente ao indivíduo o enfrentamento de suas “situações-problema”. Em outras palavras, ativam concepções a-críticas, moralistas e a-históricas do Serviço Social, que acaba sendo identificado como técnica de ajuda, de administração de conflitos, tecnologia de solução de problemas ou profissão que lida com questões psicossociais (Guerra, 2013, 2020).

No campo da saúde mental, podemos ilustrar esse ecletismo a partir da análise de Lima (2018) sobre o trabalho de assistentes sociais em comunidades terapêuticas (CTs). No seu estudo, algumas profissionais trabalhavam nesses espaços com vínculo celetista e a maioria em caráter voluntário. Este último geralmente se dava a partir da relação entre a profissional e a igreja responsável pela comunidade terapêutica. É conhecido que muitas CTs têm base

evangélica neopentecostal e, como afirmam Dunker et al. (2021), o neopentecostalismo, na atualidade, é uma das formas de gestão neoliberal do sofrimento. Lima (2018) destaca que várias atividades envolviam a orientação quanto à laborterapia (que, não raro, incorre em trabalho servil ou análogo à escravidão) e ao atendimento espiritual. O problema é que, independente da religião em questão, isso vai contra a laicidade, a liberdade, a autonomia e outros princípios presentes no PEPSS. Tais práticas não costumam ver os usos de drogas para além de sua aparência imediata. Assim, fortalecem uma moral conservadora – higienista, corretiva e até punitivista –, em sintonia com o proibicionismo que atravessa as políticas de saúde mental/de drogas e que atinge maioritariamente a população negra e pobre.

Quando o PEPSS se posiciona contra o ecletismo, não significa que se opõe a qualquer matriz teórica que não seja marxista. Na realidade, defende o pluralismo, que, segundo Guerra (2004), é a convivência sadia e respeitosa entre as várias tendências teóricas e ideológicas. No campo da saúde mental, o pluralismo das correntes profissionais democráticas e suas expressões teóricas é bem-vindo.

Uma última contribuição do PEPSS diz respeito à concepção sobre o sofrimento e o adoecimento mental. A totalidade capitalista determina e particulariza formas de sofrimento/adoecimento mental, inclusive atingindo de modo particular os diferentes grupos sociais. Com base nessa análise, o PEPSS fortalece a defesa de que o sofrimento/adoecimento, embora experienciado de modo singular por cada sujeito, jamais deve ser reduzido às suas dimensões individuais, pois isso limita possibilidades terapêuticas e, mais profundamente, oculta a sua relação com a totalidade social. Visualizamos o sofrimento/adoecimento como uma expressão ou associado com outras expressões da questão social vividas cotidianamente pelos sujeitos no interior da totalidade social capitalista, racista e sexista. Portanto, expressões da questão social como pobreza, fome, falta ou precarização da moradia, desemprego, assédio no trabalho, violência urbana, rural ou policial, violência de gênero, lgbtfobia, discriminação étnico-racial, vivências com a maternidade, experiências de aborto, *bullying*, uso prejudicial de drogas, falta de acesso às políticas sociais, entre outras experiências cotidianas no âmbito das relações privadas ou públicas (incluindo em espaços institucionais) constituem potenciais determinações para o sofrimento/adoecimento mental. Tal percepção, focada não simplesmente no indivíduo, é potencialmente frutífera na abordagem de usuários/as da saúde mental – alvos de profundo estigma. E caminha na mesma direção apontada pelo PEPSS, a do empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, do incentivo pelo respeito à

diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças (Brasil, 2012), pois enxerga tais grupos no interior de uma totalidade social.

Uma percepção integral e ampliada da saúde mental potencializa o trabalho com usuários/as que atendemos na política e nos equipamentos de saúde mental, mas também, numa perspectiva intersetorial, em outras políticas como a assistência social, a educação, a previdência social, entre outras. Percebemos como o sofrimento/adoecimento pode atingir os próprios trabalhadores de saúde mental ao constituir mais uma entre as tantas expressões da questão social decorrentes da contradição entre capital e trabalho. Percebemos, por fim, como a luta no campo da saúde mental deve necessariamente fazer coro com outras lutas sociais – de classe, feminista, antirracista etc. – já que todas estão conectadas por uma lógica de sentido global, a totalidade capitalista. Como afirma Kohan (2017), as lutas isoladas, no máximo, “despenteiam” o sistema, arrancando-lhe gradualmente reformas que ampliam a tolerância com o sistema sem atingir-lhe o coração: qualquer reivindicação de guetos particulares, se não ameaça o sistema, pode ser perfeitamente neutralizada.

3 CONCLUSÃO

O Serviço Social brasileiro muito avançou quanto à análise do real e à consolidação de um projeto ético-político que proclama a superação da ordem do capital. Guiado pela teoria social e método de Marx, insiste na busca dos fundamentos para explicar a realidade e a própria profissão. Isso nos situa concretamente, clareia quanto às possibilidades de (re)ação no presente, mantém viva a revolução enquanto possibilidade histórica. Mas também nos alerta que não podemos nos dar ao luxo de baixar a guarda, pois a disputa pela hegemonia de um projeto, societário ou profissional, não cessa.

Precisamos estar vigilantes, pois, na história, tudo pode ser, vide o avanço do conservadorismo na vida social mais ampla, na política de saúde mental e na própria profissão. Evitando o messianismo e o fatalismo, o PEPSS nos ajuda a rever nossa compreensão, táticas e estratégias quanto ao campo da saúde mental – da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial – e, mais profundamente, quanto à insustentabilidade desse sistema.

REFERÊNCIAS

- BISNETO, J. *Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática*. São Paulo: Cortez, 2007.
- BRASIL. *Código de Ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão*. 10ª ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.
- DUNKER, C. et al. Para uma arqueologia da psicologia neoliberal brasileira. In: SAFATLE, Vladimir; SILVA JR., Nelson da; DUNKER, Christian (orgs.). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica, 2021, pp. 215-254.
- GUERRA, Y. A força histórico-ontológica e crítico-analítica dos fundamentos. *Revista Praia Vermelha*, Rio de Janeiro, n. 10, 2004.
- GUERRA, Y. Expressões do pragmatismo no Serviço Social: reflexões preliminares. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 16, n. esp., 2013, p. 39-49. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802013000300004>.
- GUERRA, Y. Elementos para uma crítica ontológica das “filosofias” e de seus fundamentos. In: FORTI, V.; GUERRA, Y. (Orgs.). *Fundamentos Filosóficos para o Serviço Social*. Fortaleza: Socialis, 2020.
- IAMAMOTO, M. *Renovação e conservadorismo no Serviço Social*. Ensaios críticos. São Paulo: Cortez, 2009.
- IAMAMOTO, M. O Serviço Social brasileiro em tempos de mundialização do capital. In: YAZBEK, M.C.; IAMAMOTO, M. (orgs.). *Serviço Social na História*. São Paulo: Cortez, 2019. pp. 34-61.
- JAMESON, F. *Pós-modernismo, a lógica cultural do capitalismo tardio*. São Paulo: Ática, 1997.
- KOHAN, N. Desafíos actuales de la teoría crítica frente al posmodernismo. *La haine.org*, 2017. Disponível em: http://www.lahaine.org/amauta/b2-img/nelson_desa.pdf.
- LIMA, R. O significado social dos usos de drogas no Brasil: desafios para o trabalho do Serviço Social. *Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*, v. 16, n. 1, p. 1-17, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/23577>.
- NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). *Serviço Social e Saúde. Formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2006a. Disponível em: https://www.ssrede.pro.br/wp-content/uploads/2017/07/projeto_etico_politico-j-p-netto_.pdf.
- TEIXEIRA, J.; BRAZ, M. O projeto ético-político do serviço social. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS (org.). *Serviço social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília, DF: CFESS: ABEPSS, 2009. p. 185-200. Disponível em: <http://livroaberto.ufpa.br/jspui/handle/prefix/522>.

VASCONCELOS, E. O movimento de Higiene Mental e a emergência do Serviço Social no Brasil e no Rio de Janeiro. In: ROSA, L. (et al.) (Orgs.). Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2002.

VASCONCELOS, E. *Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogo com o marxismo e o Serviço Social*. Campinas: Papel Social, 2016.