

Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

revista@saudedebate.org.br

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Brasil

Hirdes, Alice

Reforma Psiquiátrica e reabilitação psicossocial: uma leitura a partir do materialismo
dialético

Saúde em Debate, vol. 32, núm. 78-79-80, enero-diciembre, 2008, pp. 9-17

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341773001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Reforma Psiquiátrica e reabilitação psicossocial: uma leitura a partir do materialismo dialético

*Psychiatric Reform and psychosocial rehabilitation:
an examination based on the dialectical materialism*

Alice Hirdes¹

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); docente de Saúde Mental da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

alicehirdes@gmail.com

RESUMO *Este estudo traz uma reflexão teórica acerca da utilização do referencial teórico metodológico do materialismo dialético como suporte para interpretação e discussão do processo de Reforma Psiquiátrica e reabilitação psicossocial no contexto brasileiro. Para tanto, utilizamos as leis da dialética e a dialética do concreto como substrato teórico para analisar os movimentos que se desenvolveram historicamente no campo da Saúde Mental e assim como na área da reabilitação psicossocial.*

PALAVRAS-CHAVE: *Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Desinstitucionalização; Marxismo.*

ABSTRACT *This paper is a theoretical reflection on the use of the methodological theoretical reference of dialectical materialism as a basis to interpret and discuss the process of Psychiatric Reform and psychosocial rehabilitation in Brazil. The laws of dialectic and the dialectic of the concrete have been used as theoretical support to the analysis of the movements that have taken place in the field of mental health as well as in psychosocial rehabilitation.*

KEYWORDS: *Mental Health; Mental Health services; Deinstitutionalization; Marxism.*

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo realizar uma reflexão teórica sobre o tema da Reforma Psiquiátrica e da reabilitação psicossocial a partir do materialismo dialético. Recorreu-se a autores como Lukács (1979), Konder (1981), Kosik (1995) e Lefebvre (1991), a fim de se resgatarem os princípios e leis da dialética que sustentam uma interpretação dos fenômenos com base materialista. Para tais autores, nada que existe é eterno, fixo, absoluto. Toda vida humana é social e está sujeita a transformações, ou seja, está historicamente condicionada. O sujeito humano é essencialmente ativo e interfere na realidade. Para a história sociológica (ou sociologia histórica), os seres humanos não são apenas objeto de investigação, mas sujeitos em relação ao processo investigatório.

UMA BREVE VISÃO HISTÓRICA DO MATERIALISMO DIALÉTICO

A lógica dialética, conforme Minayo (1998), “introduz na compreensão da realidade o princípio do conflito e da contradição como algo permanente que explica a transformação” (p. 68). Outra tese fundamental da dialética é “o caráter total da existência humana e da ligação indissolúvel entre história dos fatos econômicos e sociais e história das idéias” (p. 69-70).

A partir do conceito de totalidade, que busca reter a explicação do particular no geral e vice-versa, ocorre o processo de pesquisa. O princípio metodológico da totalidade significa:

compreender as diferenças numa unidade ou totalidade parcial; buscar a compreensão das conexões orgânicas, isto é, do modo de relacionamento entre as várias instâncias da realidade e o processo de constituição da totalidade parcial; entender, na totalidade parcial em análise, as determinações essenciais e as condições e efeitos de sua manifestação. (MINAYO, 1988, p. 70).

Ao abordar a dialética da totalidade concreta, Kosik (1995) dá ênfase à idéia de que esse não é um método que pretende conhecer todos os aspectos da realidade, um panorama total da realidade, mas é uma teoria da realidade e do conhecimento que se tem dela como realidade. É a partir do entendimento da realidade como concretude possuidora de uma estrutura própria que se desenvolvem concepções da realidade. Dessa concepções decorrem conclusões metodológicas que se convertem em princípios epistemológicos para o estudo de temas da realidade ou de práticas relativas à organização da vida humana e da situação social. Kosik enfatiza que

a totalidade concreta não é um método para captar e exaurir todos os aspectos, caracteres, propriedades, relações e processos da realidade; é a teoria da realidade como totalidade concreta. (1995, p. 44).

Pontua, também, que totalidade não significa conhecer todos os fatos, mas reconhecer a realidade como um todo estruturado, dialético, no qual um fato ou conjunto de fatos pode vir a ser racionalmente compreendido. O conhecimento de fatos acumulados da realidade não significa o conhecimento da realidade, assim como a reunião de determinados fatos não constitui ainda a totalidade. Se compreendidos como partes estruturais de um todo dialético, os fatos são conhecimentos da realidade.

Konder (1981) também ressalta a característica totalizante do conhecimento na dialética marxista. Essa teoria decompõe o todo em partes para depois recomporlo e chegar à totalidade. Entretanto, o autor salienta que tal totalidade não é simplesmente a soma das partes do

todo. Por exemplo, em um trabalho de reabilitação desenvolvido por uma equipe interdisciplinar, ou transdisciplinar, os conhecimentos se entrelaçam e os resultados obtidos certamente serão mais ricos do que o trabalho realizado por uma equipe multidisciplinar. Nesta última, o trabalho é realizado em equipe, entretanto os saberes e práticas são executados de forma isolada, estanque, cada um com um papel fixo, pré-determinado. Isso que dizer que o resultado dessa intervenção será um, ao passo que a ocorrência simultânea de várias abordagens articuladas entre si, será outra.

Este autor chama atenção para o fato de que a aproximação da realidade não é a realidade, e que a realidade é sempre mais rica do que o conhecimento que se tem dela. Outra noção diz respeito à visão de conjunto da realidade. Esta visão é sempre provisória, pois a realidade não é estática, mas dinâmica e em constante transformação; não se pode pretender o esgotamento da realidade de determinado contexto. Ou seja, nunca a realidade alcança uma forma definitiva, acabada.

A dialética, enquanto conceito grego da arte do diálogo é utilizada cotidianamente pelos profissionais de Saúde Mental nas negociações com os usuários e seus familiares, assim como pela interlocução estabelecida entre profissionais de equipes interdisciplinares. A dialética enquanto conceito moderno do modo de pensar as contradições da realidade e modo de compreender a realidade em constante transformação nos remete à busca constante de novas formas de abordagem da complexidade dos transtornos mentais. Procura-se por formas mais completas nas quais, através da construção de novas possibilidades, o portador de sofrimento psíquico reencontre e reescreva a sua história.

Por outro lado, dialética, enquanto modo de pensar as contradições da realidade, a história humana e a transformação da sociedade, nos leva a uma permanente inquietação, porque não se satisfaz com a aparência das coisas, está sempre à procura de sua essência. Para

isso é necessário que sejam desveladas as partes, em um constante caminho traçado do concreto ao abstrato e vice-versa. Mas isso não significa, de modo algum, deixar de lado a totalidade, a conexão e interligação dos fenômenos do todo. A complexidade da dialética se dá pela busca constante da superação, pela não-satisfação com o já atingido, pela busca por formas mais elevadas de apreensão da realidade e a explicitação que as contradições da realidade e dos fenômenos encerram.

De acordo com Lukács:

o conhecimento, que está em condições de apreender dialeticamente as 'astúcias' da evolução histórica, só é válido e eficaz quando suas aquisições forem outros tantos expedientes para a ação prática, cujas experiências virão, por sua vez, enriquecer o conhecimento e fornecer-lhe uma força sempre nova. (1979, p. 237).

Entendo que o conhecimento deverá ser passível de ser traduzido em uma prática; prática essa transformadora e que, se entendida a partir do conceito marxista de práxis – união da prática com a teoria – pode levar à emancipação do ser humano. Nessa perspectiva, o estudo de outras formas de tratamento e recuperação de portadores de transtornos psíquicos emerge como uma força que se empenha na busca de soluções mais completas e complexas, visualizando a totalidade do ser humano. Na perspectiva dialética, a transformação das idéias acerca da realidade e a transformação dessa realidade devem caminhar juntas.

De acordo com Kosik (1995) o homem não está emparedado na subjetividade, mas tem com a sua existência a capacidade de conhecer as coisas como elas realmente são. E este conhecimento se dá através da práxis. A dialética, para o autor, trata da "totalidade do mundo revelada pelo homem na história e o homem que existe na totalidade do mundo" (p. 248).

O princípio metodológico da investigação dialética da realidade social é, para o autor anteriormente referido,

o ponto de vista da totalidade concreta. Isso significa que cada fenômeno pode ser compreendido como um momento do todo. Ressalta-se que um fenômeno social é um fato histórico que desempenha dupla função: definir a si mesmo e definir o todo, ser produtor e produto, ser revelador e ao mesmo tempo decifrar a si mesmo, conquistar o próprio significado e conferir um sentido a algo mais. Essa conexão das partes e do todo demonstra que os fatos isolados são momentos artificiosamente separados do todo, os quais só adquirem verdade e concretude quando inseridos no todo correspondente. Assim como o todo, se os momentos não forem separados tornam-se um todo vazio e abstrato (KOSIK, 1995).

Nas palavras de Konder (1981), para Hegel, filósofo alemão e um dos expoentes do pensamento dialético, o trabalho é a mola propulsora do desenvolvimento humano através da qual pode ser compreendida a atividade criadora do ser. Hegel introduziu a concepção de superação dialética utilizando a palavra alemã *aufheben*, que significa suspender. O filósofo emprega três diferentes sentidos à palavra: o primeiro sentido é negar, anular, cancelar; o segundo, erguer alguma coisa e mantê-la suspensa; o terceiro, elevar a qualidade, promover a passagem de alguma coisa para um plano superior. A superação dialética, para Hegel, é a ocorrência simultânea da negação de uma determinada realidade, a conservação do essencial que existe na realidade negada e a elevação dela a um nível superior (KONDER, 1981).

Abstraindo da concepção dialética a questão negação-superação para o referencial de reabilitação psicossocial, trago a negação da realidade assistencial dos portadores de transtornos mentais centrado no modelo do dano, nos déficits, assim como o resgate e a centralização do foco nas habilidades e a busca do trabalho para se atingirem os objetivos de reinserção social, cidadania e qualidade de vida. Ou seja, nega-se a primeira realidade, a centralização do foco nos sinais e sintomas; em suma, na doença resgata-se e centraliza-

se a atenção nos aspectos sadios e concomitantemente busca-se melhorar a vida do ser humano portador de transtornos psíquicos através de práticas de reabilitação psicossocial.

Aos novos serviços deverá corresponder uma clínica renovada, com tratamentos diferenciados e, na qual simultânea ou seqüencialmente, sejam desenvolvidos projetos terapêuticos que contemplem as necessidades psicossociais das pessoas envolvidas. Isto é o que poderá efetivamente trazer uma pessoa a ser cidadã. Importante se faz pontuar que os projetos não podem ser modelos construídos a partir dos profissionais; devem ser construídos coletivamente com os maiores interessados: os usuários.

PRINCIPAIS LEIS

Segundo Konder (1981), em virtude do pensamento dialético de Hegel ser considerado abstrato, vago, idealista, Marx e Engels reescreveram a dialética dentro de uma perspectiva materialista. As três leis da dialética formuladas por Engels com base em Hegel são: lei da passagem da quantidade à qualidade (e vice-versa); lei da unidade e luta dos contrários e lei da negação da negação.

Alguns autores contemporâneos como Lefebvre e Konder entendem que as leis da dialética não se deixam reduzir a três. Esse reducionismo, na visão de Konder (1981), é arbitrário, mas isso não significa que as leis devem ser esquecidas, e sim utilizadas com precaução. Lefebvre (1991, p. 237) entende que as leis do método dialético deverão ser universais e concretas. Para este autor o método representa o universal concreto. E estas leis deverão ser, ao mesmo tempo, leis do real e do pensamento. Deverão ser concretas para atingir toda a realidade, mas não podem subs-

tituir a investigação e o contato com o conteúdo. Através da investigação das realidades particulares, da experiência e do contato com o conteúdo pode-se chegar à essência, ao conceito e às relações das leis particulares. O autor ressalta:

o método é alternadamente a expressão das leis universais e o quadro de aplicação delas ao particular; ou, ainda, o meio, o instrumento que faz o singular subunir-se ao universal. (1991, p. 237).

As grandes leis do método dialético para Lefebvre são: lei da interação universal (da conexão, da mediação recíproca de tudo que existe); lei do movimento universal; lei da unidade dos contrários; transformação da quantidade em qualidade (lei dos saltos); lei do desenvolvimento em espiral (da superação).

A lei da interação universal prevê que nada é isolado. O isolamento dos fatos e fenômenos significa uma privação de sentido, de explicação, de conteúdo. A pesquisa dialética considera cada fenômeno no conjunto da inter-relação com os demais fenômenos e, também, o conjunto da realidade na qual ele é fenômeno.

Essa lei estabelece uma conexão importante dos processos de institucionalização/ desinstitucionalização e da discussão da reabilitação psicossocial. Sem o entendimento anterior sobre a conformação do institucionalismo em psiquiatria e dos saberes e práticas que durante décadas legitimaram essa especialidade, não haverá o entendimento ulterior da reabilitação psicossocial em sua totalidade. A reabilitação psicossocial nasceu de um conjunto de situações: a diminuição dos pacientes internados em hospitais psiquiátricos a partir dos anos 1960, em todo o mundo; as demandas dos pacientes ainda hospitalizados e a evolução dos conhecimentos psiquiátricos (SARACENO, 1999). Dessa forma, a reabilitação psicossocial não pode ser tratada como um fenômeno isolado.

E esta lei encontra-se atrelada à lei do movimento universal, que reintegra o movimento interno dos fatos e fenômenos e o movimento externo, que os envolve no devir e vir-a-ser universal. A pesquisa dialética considera cada fenômeno no conjunto de suas relações com os demais fenômenos e com a realidade. Nessa lei, compreendemos a reintegração dos fenômenos – institucionalização/desinstitucionalização/reabilitação psicossocial em seu movimento próprio. Através do movimento destes fenômenos se estabelece o entendimento essencial e a conexão entre eles.

A lei da unidade (interpretação) dos contrários nos fornece a idéia de que a contradição dialética é uma inclusão concreta dos contraditórios um no outro e, simultaneamente, uma exclusão ativa. Diferentemente da lógica formal que conserva os dois contraditórios à margem um do outro, que estabelece uma relação de exclusão. A contradição dialética se situa no universal concreto, enquanto a contradição formal permanece na generalidade abstrata.

O método dialético busca captar a ligação, a unidade, o movimento que engendra os contraditórios, que os opõe, que faz com que se choquem, que os quebra ou os supera. (LEFEBVRE, 1991, p. 238).

Nessa lei, situo a institucionalização e a desinstitucionalização em psiquiatria (intrinsecamente contraditórias), como dois lados opostos um ao outro, mas com uma unidade em comum: o foco na abordagem da doença mental. Conforme o contexto, prevalecerá um ou outro – a institucionalização ou a desinstitucionalização. As idéias contidas em um e em outro modelo entram em choque na realidade concreta através das práticas executadas. A realidade da desinstitucionalização não pode ser compreendida sem o prévio entendimento da institucionalização, assim como a conexão estabelecida com a reabilitação psicossocial.

As modificações quantitativas, lentas e graduais desembocam em uma modificação qualitativa que apresenta características bruscas, tumultuosas, expressam a crise e a metamorfose através da intensificação de todas as contradições. É a transformação da quantidade em qualidade, também chamada lei dos saltos. O salto dialético implica, simultaneamente, a continuidade e a descontinuidade. Ou seja, o movimento que continua e o aparecimento do novo.

Trago, nesta lei, as mudanças ocorridas com o processo de desinstitucionalização identificadas em alguns lugares do mundo a partir da década de 1960 e no Brasil mais tarde, após a redemocratização. As transformações políticas, a redemocratização no país, a Constituição de 1988, a luta pelos direitos humanos e o Movimento pela Reforma Sanitária desembocaram em um movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil. Neste movimento, pode-se observar que ocorreram mudanças bruscas, o 'salto' dialético, através das denúncias expostas à opinião pública e o surgimento de novas experiências em Saúde Mental, com características desinstitucionalizantes. Observa-se como característica do salto dialético a continuidade, ou seja, o hospital psiquiátrico como realidade ainda presente, os saberes e práticas hegemônicos de exclusão e segregação ainda não superados; e a descontinuidade, que compreende o aparecimento de novos serviços respaldados pelas iniciativas das políticas públicas de Saúde Mental.

Uma característica da lei se refere ao fato de as coisas não mudarem sempre no mesmo ritmo. Transpondo para a questão da Reforma Psiquiátrica, foi possível observar, nas últimas décadas, alguns períodos em que se intensificaram as discussões e o surgimento de novos serviços, assim como períodos em que houve uma desaceleração do processo. Historicamente, podemos situar as décadas de 1980 e 1990 como marcos significativos nas discussões pela reestruturação da assistência psiquiátrica no país. Em 1987, ocorreu a 1^a Conferência Nacional de

Saúde Mental; em 1990, realizou-se a Conferência para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica, em Caracas, que resultou na *Declaração de Caracas*. Finalmente, em 1992, aconteceu a 2^a Conferência Nacional de Saúde Mental. Em seguida, houve uma lacuna no que se refere às conferências e à legislação (porque os serviços continuaram sendo constituídos) até a aprovação, em abril de 2001, da Lei de Reforma Psiquiátrica. Em 2001, Foi estabelecido um novo fórum de discussões por meio da 3^a Conferência Nacional de Saúde Mental.

A lei do desenvolvimento em espiral defende que há um salto dialético entre a vida e a matéria sem vida, e não uma descontinuidade absoluta. Há uma unidade sempre renovada entre o individual e o universal, que submete esse individual às leis universais. É na sociedade e no pensamento que se revela o movimento em espiral: o retorno acima do esperado, para aprofundá-lo e elevá-lo em nível, libertando-o de seus limites. É a contradição dialética da negação da negação.

APLICAÇÃO DO MATERIALISMO DIALÉTICO NA REFORMA PSIQUIÁTRICA E REABILITAÇÃO

Considero esta lei fundamental para a compreensão das mudanças e movimentos que o processo de Reforma Psiquiátrica encerra, pois ela contempla os refinamentos conceituais produzidos. Cita-se como exemplo a diferenciação entre tratamento e reabilitação, o enfoque do trabalho terapêutico sobre os aspectos da história de vida das pessoas portadoras de sofrimento psíquico. No modelo tradicional biomédico, centraliza-se no diagnóstico, nos sinais e sintomas, nos déficits. Através da modificação da centralização do trabalho terapêutico, não no modelo da doença, do dano, mas nos aspectos sadios das pessoas, permitiu-se aprofundar a questão do sofrimento psíquico,

e introduzir novos olhares e perspectivas, libertando o usuário/paciente e o profissional desses limites. Ocorre aí um salto dialético e não uma descontinuidade absoluta, já que o tratamento continua a ser realizado, mas associado com técnicas de reabilitação psicossocial. A partir da união tratamento-reabilitação psicossocial a compreensão do indivíduo portador de transtorno psíquico torna-se aprofundada e, dessa forma, realizam-se abordagens mais completas. A lei da negação da negação promove refinamentos que são introduzidos aos poucos como estratégia para se promover a superação dialética.

Dentro de uma perspectiva mais ampla, de totalidade, considera-se de fundamental importância o diagnóstico de vida de uma pessoa e o consequente estabelecimento de um projeto terapêutico a partir do contexto no qual se insere. Este projeto deve ser suficientemente flexível para que incorpore mudanças e dê margem a possíveis redimensionamentos. Ressalta-se a necessidade de leitura do contexto dentro de uma mudança de óptica: comumente, tal leitura é realizada em cima dos déficits, dos aspectos negativos. Sublinhar as forças e os aspectos sadios constitui uma transição importante no processo de tratamento e reabilitação, assim como a noção de indissociabilidade de ambos.

Lefebvre (1991) assinala que todas as leis dialéticas constituem uma análise do movimento e no movimento real estão implicadas a continuidade e a descontinuidade, o aparecimento e choque de contradições, saltos qualitativos e superação. Encontram-se aí os aspectos do movimento. As leis dialéticas pressupõem uma unidade fundamental, que é encontrada no movimento, no devir universal. O que ocorre, segundo o autor, é a ênfase sobre uma ou outra lei, dependendo do tipo de estudo realizado.

A partir desta constatação, utilizei como referência para o processo analítico neste estudo a lei do desenvolvimento em espiral, representado pela negação – superação dialética. Muitos avanços ocorreram com as experiências

de desinstitucionalização. Entretanto, penso que, a despeito de muitos serviços que trabalham sob a égide da Reforma Psiquiátrica em nosso país, há a necessidade de constantemente redimensionarmos o olhar para as práticas em curso para que aos novos serviços correspondam as balizas propostas; nesse caso, particularmente, o referencial da Reforma Psiquiátrica italiana. Sabe-se que os projetos de reforma não são homogêneos, pois as práticas são executadas conforme a concepção teórica dos profissionais da área. Dessa forma, é possível visualizar a existência de princípios orientadores gerais, mas que em última análise estão subordinados aos *settings* específicos das práticas. Através da negação da negação, ou seja, a negação de uma determinada realidade centrada na exclusão (na doença) para se afirmar outra realidade, focada nos aspectos sadios, na identidade e cidadania dos portadores de sofrimento psíquico, deverá prevalecer a superação dialética.

Os serviços se constituem, para Saraceno (1999), como a variável que influi no processo reabilitativo. O autor assinala como característica de um serviço de alta qualidade a capacidade do serviço em se ocupar de todos os pacientes e a todos oferecer possibilidades de reabilitação. Saraceno pontua, ainda, que os serviços que não oferecem essas possibilidades acabam gerando hierarquias de intervenção, e os menos dotados são excluídos do processo. O autor ressalta que um serviço de alta qualidade deverá ser permeável e dinâmico, com alta integração interna e externa:

[...] um serviço onde a permeabilidade dos saberes e dos recursos prevalece sobre a separação dos mesmos e em que a organização está orientada às necessidades do paciente e não às do serviço. (1999, p. 96-97).

A integração interna e externa também deverá acontecer nos movimentos que perpassam o tratamento e a reabilitação psicossocial. Essa integração se fará possível e concreta se os profissionais visualizarem a importância da não-dissociação e assumirem ambos,

o tratamento e a reabilitação. A idéia contida nessa proposta enfrenta um embate que se estabelece muitas vezes no cotidiano dos serviços: o tratamento é executado por uns e a reabilitação, por outros. Ou seja, há a necessidade de não-separação do trabalho manual do intelectual reproduzido dentro dos serviços para que haja a superação dialética.

Saraceno (1999) alerta que, na integração interna de um bom serviço devem ser contempladas estratégias organizativas e afetivas. A permeabilidade dos recursos e dos saberes deve superar a sua separação. Compreendemos que esse patamar deveria se constituir no ideal a ser alcançado pelos serviços. Os movimentos nos serviços, quando encaminhados às questões organizativas e afetivas concomitantemente, conduzirão à superação dialética. Da mesma forma, quando os conflitos e contradições forem dialeticamente trabalhados, e não ocultados, será promovida a descontinuidade; o aparecimento do novo e a explicitação das contradições conduzirá a saltos qualitativos que processarão mudanças reais nos serviços.

Saraceno, Asioli e Tognoni (1997) destacam a atitude de integração da equipe como uma das muitas variáveis que determinam a enfermidade e a eficácia da intervenção. Tais variáveis, relacionadas à organização e ao estilo de trabalho da equipe, podem ser favoráveis ou desfavoráveis. Os autores conceituam uma equipe integrada com variável favorável e que deve ter as seguintes características: distribuição do poder; importância dos conhecimentos; comunicação clara e não-contraditória; discussão e planificação do trabalho; socialização dos conhecimentos; autocrítica e avaliação periódica dos resultados. Entre os fatores que coloam obstáculos à integração interna, os autores apontam a separação prática entre os diferentes papéis profissionais, os diferentes níveis de capacitação e de aspectos culturais dos papéis profissionais e os conflitos ou frustrações entre os membros da equipe.

Acrescentam-se aqui as inquietações que Basaglia (1985) já enfatizava: não é a redefinição da instituição em termos estruturais, através de novos esquemas, que garantirá ações terapêuticas, mas as relações que se estabelecerão dentro das novas organizações assistenciais. Os novos serviços deverão atentar para as possíveis (e concretas) contradições que podem se configurar no seu interior. Uma dessas contradições se refere ao discurso sobre a prática muitas vezes não ser condizente com a prática desenvolvida. Basaglia postula que as contradições do real deverão ser dialeticamente vividas. É importante ressaltar que, nessa tentativa de criação de um mundo ideal, se as contradições não forem ignoradas ou postergadas, mas enfrentadas dialeticamente, a comunidade se tornará terapêutica. Para isso, devem existir alternativas, possibilidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resgato a lei da dialética, defensora de que a negação é a força motriz do progresso. Negação essa, entendida como a negação de uma determinada realidade e a força, como aquela que se empenha na construção de outra realidade mais rica e completa. Essa lei poderá ser empregada no campo da Saúde Mental, mais especificamente na área da reabilitação psicossocial. Resgata-se, neste processo, toda a potencialidade para a produção de vida significativa ao ser humano. Nesse momento ocorre um salto qualitativo significativo, através de uma práxis transformadora que vislumbra todas as possibilidades que se descontinam frente ao cuidado à pessoa portadora de transtorno psíquico. Isso permite alcançar refinamentos conceituais que, em última análise, proporcionarão um olhar crítico em relação à práxis da Reforma Psiquiátrica.

O foco do trabalho terapêutico sobre a escuta, a validação da identidade dos usuários, bem como a abordagem aos pontos positivos, introduzem refinamentos conceituais que se traduzem uma filosofia dos novos serviços pautada na égide da Reforma Psiquiátrica. Esses diferenciais que contornam as ações introduzem saltos qualitativos que se inserem na vida cotidiana das pessoas. A superação dialética é alcançada no momento em que são reunidos, no mesmo sujeito histórico, aspectos subjetivos e objetivos oriundos das demandas singulares de cada pessoa.

Enquanto as práticas tradicionais objetalizavam o doente (e o seu corpo), hoje rompe-se uma nova aurora, na qual a subjetividade é reintegrada com o corpo social dos portadores de sofrimento psíquico. Essa tomada de consciência sobre a importância dessas intervenções produz movimentos de superação da objetalização a que foi submetido o doente e, também, a reconstrução de um corpo físico, subjetivo e social.

LUKÁCS, G. *Existencialismo ou marxismo*. São Paulo: Ciências Humanas, 1979.

MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 1998.

SARACENO, B.; ASIOLI, F.; TOGNONI, G. *Manual de saúde mental*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

SARACENO, B. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Te Corá, 1999.

Recebido: abr./2008

Aprovado: nov./2008

R E F E RÊNCIAS

BASAGLIA, F. (Org.). *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

KONDER, L. *O que é dialética*. São Paulo: Brasiliense, 1981. (Coleção Primeiros Passos).

KOSIK, K. *Dialética do concreto*. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

LEFEBVRE, H. *Lógica formal/lógica dialética*. 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.