

Recovery e saúde mental

uma revisão da literatura latinoamericana

Recuperación y salud mental: una revisión de la literatura latinoamericana
Recovery and mental health: a review of the Latin American literature



Walter Ferreira de **Oliveira**
Paulo Renato Pinto de **Aquino**
Ana **Cidade**
Sara Letícia **Bessa**
Euarda Bess **Bess**

Photo By/Foto: [Yury Zan](#)

Rip
14²

Volumen 14 #2 may-ago
| 14 Años

Revista Iberoamericana de
Psicología

ISSN-L: 2027-1786 | e-ISSN: 2500-6517
Publicación Cuatrimestral

ID: **10.33881/2027-1786.RIP.14207**

Title: Recovery and mental health
Subtitle: a review of the Latin American literature
Título: Recuperación y salud mental
Subtítulo: Una revisión de la literatura latinoamericana
Título: Recovery e saúde mental
Subtítulo: Uma revisão da literatura latinoamericana
Alt Title / Título alternativo / Título alternativo
[en]: Recovery and mental health: a review of the Latin American literature
[es]: Recuperación y salud mental: una revisión de la literatura latinoamericana
[pt]: Recovery e saúde mental: uma revisão da literatura latinoamericana

Author (s) / Autor (es) / Autor (es):

Oliveira, Aquino, Cidade, Bessa & Bess

Keywords / Palabras Clave / Palavras chave:

[en]: recovery, integrative review, mental health, Psychosocial care
[es]: recuperación de la salud mental, atención psicosocial, reforma psiquiátrica
[pt]: recuperação da saúde mental, atenção psicossocial, reforma psiquiátrica

Proyecto / Project / Projeto:

Recovery e resgate da cidadania: práxis na Saúde Mental Coletiva e aplicações em diferentes contextos sociais

Submitted: 2020-10-05

Accepted: 2020-02-17

Walter Ferreira de **Oliveira**, PhD.

AutorID: [J9EmIYQAAAAJ](#)

Research ID: [4010796/walter-oliveira/](#)

ORCID: [0000-0002-1808-0681](#)

Source | Filiacion:

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

City | Ciudad:

Florianópolis [br]

e-mail:

walteroliveira.ufsc@gmail.com

Sara Letícia **Bessa**, sp

Research ID: [4021914/sara-leticia-bessa/](#)

ORCID: [0000-0002-1448-4240](#)

Source | Filiacion:

Sem vínculo

City | Ciudad:

Brasília [br]

e-mail:

saraleticia_bessa@yahoo.com.br

Resumen

Recovery is an approach to mental health care that emerged in the 1960s and 70s from the United States consumers' movements, ex-patients and psychiatric survivors. Currently, a number of recovery oriented mental health services operate in various countries. This approach may contribute to the advancement of mental health reforms currently undergoing around the world. The interest manifested in the academic field has led to a number of publications that delineate and analyze diverse aspects of recovery internationally. In order to understand how recovery has been treated in the Latin American literature the authors conducted an integrative review that showed a fruitful scholarly production. However, the number of articles is smaller in Latin America when compared with other countries such as the United States, Australia, New Zealand, United Kingdom, and Hong Kong. The review, conducted in 2019, generated thematic categories that allowed mapping the themes that attracted more attention of the Latin American scholars within the scope of recovery and its relations to mental health and alcohol and drug addiction. Most of the articles found were published in Brazil, and most of them admit that recovery can contribute to the advancement of the Brazilian psychiatric reform. Also, it was found that the approach is being considered to be applied to other social contexts.

Abstract

El enfoque de Recuperación surgió en la década de 1970 en los Estados Unidos a partir de movimientos en defensa de los derechos de los usuarios de los servicios de salud mental, ex pacientes o supervivientes de la Psiquiatría. Desde la década de 2000, la recuperación ha estado guiando los servicios de salud mental en varios países y muchos creen que puede contribuir a los procesos de reforma del modelo de atención de salud mental en todo el mundo. En el ámbito académico, diversas publicaciones han analizado las diferentes formas de aplicar el enfoque a nivel nacional e internacional. El objetivo de esta revisión integradora, realizada en 2019, fue analizar cómo se ha tratado el enfoque de recuperación en la literatura científica en América Latina. El análisis generó categorías temáticas develando los principales temas abordados en estas publicaciones, incluyendo discusiones sobre terminología, el concepto de recuperación, prácticas, políticas y servicios orientados por la recuperación y posibilidades de incorporar el enfoque en el contexto de la Reforma Psiquiátrica Brasileña que, a pesar de los obstáculos, todavía puede considerarse como una guía para la Política Nacional de Salud Mental en Brasil. La revisión señala que el número de publicaciones sobre recuperación en América Latina es escaso, en comparación con el número de publicaciones en Estados Unidos, Canadá, Hong Kong, Europa y Oceanía, y son principalmente de Brasil. También se advierte que los autores brasileños, en general, entienden que la recuperación puede representar una contribución importante al avance de la Reforma Psiquiátrica Brasileña y algunos defienden la necesidad de ser cautelosos sobre la incorporación del enfoque sin una adecuada adaptación a la ubicación social, cultural y económica. También se señaló que la recuperación se ha aplicado en otros contextos sociales.

Resumo

A abordagem Recovery emergiu nos anos 1970 nos Estados Unidos a partir dos movimentos em defesa dos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental, ex-pacientes ou sobreviventes da psiquiatria. A partir da década de 2000 recovery vem orientando serviços de saúde mental em diversos países e muitos acreditam que possa contribuir com os processos de reforma do modelo de atenção em saúde mental em todo o mundo. No campo acadêmico, um número de publicações vem analisando as formas diversas de aplicação da abordagem em níveis nacionais e internacionais. O objetivo desta revisão integrativa, realizada em 2019, foi analisar como a abordagem recovery vem sendo tratada na literatura científica na América Latina. A análise gerou categorias temáticas desvelando os principais assuntos abordados nestas publicações, entre eles discussões sobre terminologia, conceito de recovery, práticas, políticas e serviços orientados por recovery e possibilidades da incorporação da abordagem no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira que, apesar dos obstáculos, ainda pode ser considerada como orientadora da Política Nacional de Saúde Mental no Brasil. A revisão aponta que o número de publicações sobre recovery na América Latina é escasso, comparado com o número de publicações nos Estados Unidos, Canadá, Hong Kong, Europa e Oceania, e são oriundas principalmente do Brasil. Percebe-se, ainda, que os autores brasileiros, em geral, entendem que recovery pode representar uma importante contribuição ao avanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira e alguns defendem a necessidade de cautela sobre a incorporação da abordagem sem uma devida adaptação ao contexto social, cultural e econômico local. Também foi apontado que recovery tem sido aplicado em outros contextos sociais.

Citar como:

Oliveira, W. F., Aquino, P. R., Cidade, A., Bessa, S. L., & Bess, E. B. (2021). Recovery e saúde mental: Uma revisão da literatura latinoamericana. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14 (2), 71-83. <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/2205>

Paulo Renato Pinto de **Aquino**, MSc

AutorID: [u77DkpwAAAAJ](#)

Research ID: [4006209/paulo-renato-pinto-de-aquino/](#)

ORCID: [0000-0002-1552-7724](#)

Source | Filiacion:

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

City | Ciudad:

Brasília [br]

e-mail:

aquino.sap@gmail.com

Eduarda Bess **Bess**, Psi

Research ID: [4011450/eduarda-bess/](#)

ORCID: [0000-0001-6340-3817](#)

Source | Filiacion:

Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

City | Ciudad:

Florianópolis [br]

e-mail:

psicoeduardabess@gmail.com

Ana **Cidade**, MSc

Research ID: [4014027/ana-lucia-fabricio-cidade//](#)

ORCID: [0000-0003-0487-1324](#)

Source | Filiacion:

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

City | Ciudad:

Florianópolis [br]

e-mail:

ana.l.cidade@gmail.com

Recovery e saúde mental uma revisão da literatura latinoamericana

Recuperación y salud mental: una revisión de la literatura latinoamericana

Recovery and mental health: a review of the Latin American literature

Walter Ferreira de **Oliveira**

Paulo Renato Pinto de **Aquino**

Ana **Cidade**

Sara Letícia **Bessa**

Eduarda Bess **Bess**

As raízes do movimento recovery encontram-se nos movimentos de ex-pacientes e sobreviventes da psiquiatria, na década de 1970 nos EUA, que defendiam que pessoas diagnosticadas com transtorno mental (PTM) são vítimas de serviços de saúde mental (SM) opressivos, dos quais deveriam se libertar. Estes movimentos rejeitavam a definição das vivências de transtorno mental (TM) como doença, questionavam instrumentos e técnicas desenvolvidos pela psiquiatria para cuidar desta doença e a lógica de primeiro conseguir remissão da doença para depois retomar à vida comunitária.

No final dos anos 80 este movimento aliou-se ao das pessoas com habilidades físicas na luta a favor do Americans with Disabilities Act (ADA), sancionado em 1990, e que redefiniu o TM como uma desabilidade. Por esta Lei o governo dos EUA tem papel preponderante no combate à discriminação contra pessoas com habilidades e deve estabelecer estratégias para que a sociedade possa garantir uma vida plena (trabalho, moradia, lazer, família, etc.) a estas pessoas. Recovery nasce, assim, por iniciativa dos próprios usuários em busca de seu restabelecimento, de autonomia e protagonismo, e se consolida como uma possibilidade de avançar os cuidados em SM (**Costa, 2017**).

Surge, então, outro movimento, no campo da pesquisa científica, interessado em entender por que pessoas com TM severo, contrariando expectativas ancestrais, melhoraram e retomaram uma vida produtiva mesmo após alcançar estados considerados cronicados. A confluência destes movimentos contribuiu para desenvolver a abordagem recovery, privilegiando novos instrumentos para o cuidado em SM, como suporte de pares e cuidado centrado na pessoa, e a validação de estratégias e serviços concebidos e gerenciados por PTM. Também questionado foi o modelo de cuidado em SM centrado na remissão e no controle de sintomas (**Costa, 2017**).

Método

Realizou-se pesquisa nas bases de dados Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) utilizando as palavras-chave Recovery, Saúde Mental e Abuso de substâncias, em português, inglês e espanhol. As buscas foram realizadas em janeiro de 2019, sem restrição do ano de publicação. Foram excluídos artigos que não eram produções latinoamericanas, aqueles cujo acesso ao texto completo não se dava de forma gratuita e aqueles que não apresentavam relação com a temática tratada.

As etapas da revisão incluíram exclusão de duplicatas, leituras dos títulos, dos resumos, e leitura na íntegra dos artigos. Foram incluídos, como bibliografia extra, artigos de autores latinoamericanos publica-

dos no número especial sobre recovery da revista Cadernos Brasileiros de Saúde **Mental (CBSM - 2017)**.

Resultados

Conforme detalhado na Figura 1, a busca nas bases de dados gerou 147 artigos e com remoção de duplicatas restaram 143. Destes, 85 não abordavam diretamente a temática, restando 58. Após leitura dos resumos foram excluídos 37, restando 21, que foram lidos na íntegra, sendo excluídos 17 que não eram de origem latino-americana, chegando-se ao total de quatro artigos. Foram então incluídos 13 artigos da edição especial de recovery da Revista CBSM, chegando a um total de 17 artigos selecionados para análise final.

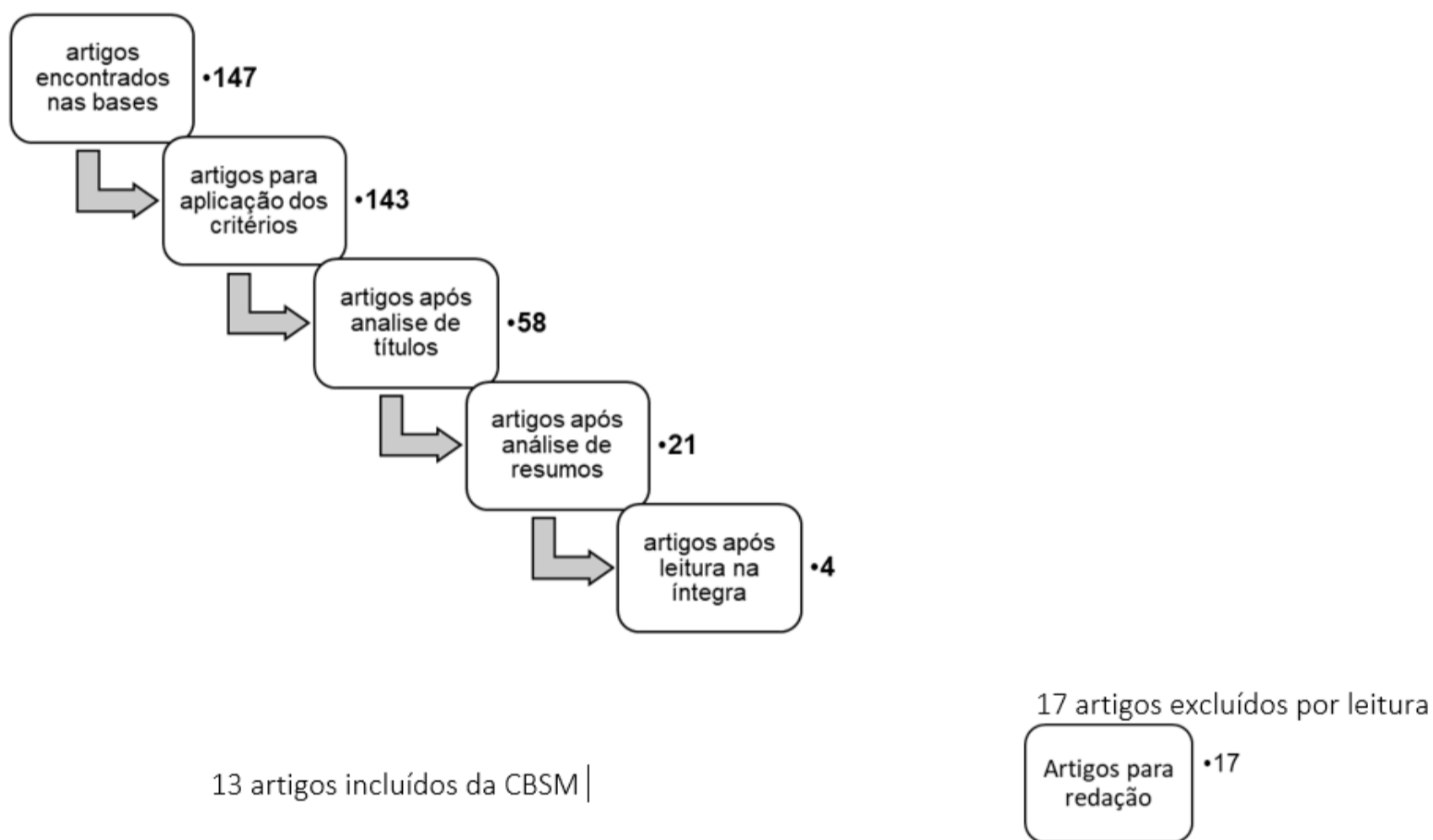


Figura 1. Fluxo de coleta de dados da Revisão Integrativa

Fonte: autores (2020)

Os 17 artigos analisados são apresentados na Tabela 1. Esta contém informações sobre autores, títulos, origens, periódicos e anos de publicação.

Tabela 1
Informações dos artigos selecionados

Nº	Autores	Título do artigo	Origem do Estudo	Periódico	Ano de Publicação	Característica
1	Baccari, I.O.P., Campos, R.T.O & Stefanello, S.	Recovery: revisão sistemática de um conceito	Brasil	Ciência Saúde coletiva	2015	Revisão sistemática/ estudo do conceito

Nº	Autores	Título do artigo	Origem do Estudo	Periódico	Ano de Publicação	Característica
2	Correia, P. R., &Torrenté, M. de O. N. de.	Efeitos terapêuticos da produção artística para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais: uma revisão sistemática da literatura	Brasil	Caderno Saúde coletiva	2016	Revisão sistemática/ efeitos da arte
3	Costa, E.S. & Noal, M.H.O.	O Papel do Projeto Comunidade de Fala no Empoderamento e Recovery de Usuários dos Serviços de Saúde Mental.	Brasil	CBSM	2017	Relato de pesquisa/ análise de narrativas
4	Costa, M.N.	Recovery Como Estratégia Para Avançar a Reforma Psiquiátrica no Brasil.	Brasil	CBSM	2017	Ensaio teórico/ relação com a RPB
5	Dahl, C.M.; Souza, F.M.; Cavalcanti, M.T.	Suporte Inter pares No Contexto de Uma Pesquisa Clínica: Dificuldades, Facilitadores e Experiências Significativas no Processo de Trabalho.	Brasil	CBSM	2017	Relato de pesquisa/ análise de narrativas
6	Grigolo, T.M.; Alvim, S.; Chassot, C.S. & Silva, V.V.S	Plano de Ação Para Bem – Estar e Recovery: Experimentando o “WRAP” no Brasil.	Brasil	CBSM	2017	Relato de pesquisa/ guia WRAP
7	Lopes, TS., Dahl, CM., Serpa Jr, OD; Leal, EM; Campos, RTO & Diaz, AG.	O processo de restabelecimento na perspectiva de pessoas com diagnóstico de transtornos do espectro esquizofrênico e de psiquiatras na rede pública de atenção psicossocial	Brasil	Saúde e Sociedade	2012	Relato de pesquisa/ análise de narrativas
8	Nascimento, N.S.; Nogueira, A. & Lira, L.M. et al.	Grupo de Trabalho Recovery: Um Olhar Para Si.	Brasil	CBSM	2017	Relato de pesquisa/ análise de narrativas
9	Oliveira, W. F.	Recovery: O Desvelar Da Práxis E A Construção De Propostas Para Aplicação No Contexto Da Reforma Psiquiátrica No Brasil.	Brasil	CBSM	2017	Ensaio teórico/ relação com a RPB
10	Pereira, M.B.; Leal, E.M.	Insight na perspectiva de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia em tratamento em centros de atenção psicossocial.	Brasil	CBSM	2017	Relato de pesquisa/ análise de narrativas

Fonte: autores (2020)

Legenda: CBSM: Cadernos Brasileiros de Saúde Mental RPB: Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Das 17 produções selecionadas, oito são relatos de pesquisa, sete ensaios teóricos e duas revisões sistemáticas. Dos relatos de pesquisa, sete são análises de narrativas e um versa sobre a utilização de um plano de ação, o Wellness Recovery Action Plan (WRAP). Dos ensaios teóricos, quatro tratam da relação com a RPB, um da experiência italiana, um é sobre a história do conceito de recovery e um sobre estudo de narrativas. Das revisões, um artigo reflete sobre o conceito de recovery enquanto outro versa sobre os efeitos da arte na SM.

Discussão

Análise Temática

Ao apresentar os temas emergentes nos artigos selecionados, não há intenção de esgotá-los, mas de mostrar como os autores os discutiram. Onde entendemos pertinente, e como usual em revisões integrativas, trazemos outros autores à discussão. Relatos de pesquisa são apresentados como tema à parte, embora possam se caracterizar,

do ponto de vista formal, não como tema, mas como categoria. Alguns temas oriundos dos projetos de pesquisa, contudo, são discutidos nas outras seções temáticas. A ordem dos temas é uma tentativa de organização lógico-temporal dos assuntos tratados.

Terminologia

A linguagem estrutura conceitos e discursos e no campo da SM os termos utilizados para definir categorias, condições e abordagens são alvo de constante disputa. Vasconcelos (2017a) discute alguns termos usados para denominar as pessoas em necessidade de atenção. Relaciona o termo “consumidores” ao campo da conquista de direitos em países onde preponderam serviços privados. “Usuários”, utilizado em países com serviços públicos robustos, como Inglaterra e Brasil, tem relação com a luta pelo direito a ser bem assistido. “Sobreviventes da psiquiatria”, usado no contexto militante em movimentos sociais, reconhece a potência negativa das situações de opressão e encarceramento das PTM principalmente em internações.

Não há consenso sobre a tradução do termo recovery, em seu significado conceitual (e não meramente coloquial) para o português. Alguns autores mantêm o termo no original, em inglês, outros traduzem como restabelecimento, recuperação ou superação. Em algumas publicações o termo é apresentado como um estado de recuperação ou restabelecimento de funções psíquicas, físicas e sociais no funcionamento cotidiano, envolvendo autorreflexão, sentimentos, estreitamento de laços sociais e um projeto de cidadania, conectando direitos, responsabilidades, redes de suporte social e uma vida associativa na comunidade (Baccari; Campos & Stefanello, 2015; Lopes et al., 2012; Oliveira, 2017; Rowe & Pelletier, 2012).

Venturini e Goulart (2017) criticam a diferenciação entre personal recovery, relacionado ao ponto de vista do usuário, e clinical recovery, a um ponto de vista técnico, que se vincula ao establishment psiquiátrico. Neste contexto, alegam os autores, a Associação Americana de Psiquiatria sustenta uma ambiguidade, aceitando recovery como possibilidade, mas restringindo seu “uso” a pacientes crônicos.

Conceito de Recovery

Vale lembrar que a ideia de recovery tem suas bases nos movimentos internacionais das décadas de 1950 a 70, como a Antipsiquiatria na Inglaterra e a Psiquiatria Democrática italiana, e na obra de autores como Thomas Szasz, nos EUA, que incorporaram críticas ao modelo kraepeliano, no qual a “doença mental” é considerada irreversível e leva a inevitável deterioração (Amarante & Oliveira, 2004). Movimentos de usuários nos EUA buscaram modelos mais otimistas, equitativos e que os fizessem sentir-se retomando controle de suas vidas. (Lopes, 2012; Baccari, Campos & Stefanello, 2015).

Costa (2017) indica que três estudos alicerçaram o conceito recovery. O primeiro (Harding et al., 1987) acompanhou 269 PTM severo, internados em hospital psiquiátrico (HP) público, e que não respondiam aos tratamentos usuais, a partir de seu ingresso em um programa do Departamento de Educação do Estado americano de Vermont, construído em colaboração com os pacientes. A primeira fase incluía mudanças nas condições de cuidado, terapia ocupacional, aconselhamento e grupos de autoajuda. Na segunda, os participantes habitavam casas de passagem e, após cinco a 10 anos da alta do programa, 70% continuavam vivendo na comunidade. Após 20 a 25 anos, de 68% inscritos no programa original, 83% não foram hospitalizados e 47% tinham trabalhado formalmente no ano anterior à entrevista, 72% man-

tinham amizades e apresentavam apenas sintomas leves ou nenhum sintoma, 76% consideravam suas vidas como moderada a plena e 55% apresentavam leve a nenhum impedimento no funcionamento global.

No segundo estudo apontado por Costa (2017) a OMS acompanhou cerca de 1200 PTM severo em 19 países a partir de 1968. Após cinco anos, contra as previsões tradicionais, a maioria apresentou melhora e, surpreendentemente, residentes em países “em desenvolvimento” (Nigéria, Colômbia e Índia) melhoraram mais significativamente do que em países “desenvolvidos” (Ex. EUA, Inglaterra) (Leff, 1992).

Finalmente, aponta ainda Costa (2017), Davidson e Strauss (1992), estudando a história de PTM grave com várias internações em HP, apontaram a importância de encorajar papel mais ativo e colaborador destas pessoas em seu tratamento. Apesar do diagnóstico psiquiátrico e do histórico de internações, os participantes estavam inseridos em suas comunidades.

Estes estudos demonstraram que, ao longo dos anos, a melhora é tão ou mais comum do que a piora, e favoreceram a adoção de recovery como estratégia de cuidado em SM em diversos países, com suporte da OMS. O movimento recovery mostra-se, desde então, como defensor do direito de PTM de participar plenamente da sociedade apoiando-se em dois princípios: 1) PTM podem viver uma vida produtiva, mesmo manifestando sintomas; e 2) muitos podem se recuperar do TM (Costa, 2017).

Diversos pressupostos de recovery aparecem então na literatura. A vida não se restringe a tratamentos, i.e., não significa remissão de sintomas (Davidson & Strauss, 1992). O objetivo do cuidado não é a cura (eliminação do TM), mas novos modos de vida, convivendo com sua condição mental, experiências de confiança pessoal, participação na comunidade e controle da própria vida (Anthony, 1993). Recovery pode ocorrer naturalmente, independente de tratamento; com ajuda de intervenção adequada; e recupera a esperança, modificando representações acerca dos TM. É um processo prolongado e delicado, ressignificando a experiência de adoecimento (sofrimento é parte da vida).

Em recovery, o foco move-se do sofrimento psíquico para outros interesses, novos sentidos, retomada da vida frente às perdas com o TM, melhor e mais digna, seja no tratamento ou nas escolhas pessoais, com participação de familiares e cuidadores. E ainda, recovery é uma experiência subjetiva, onde a PTM se reconhece inventor de seus caminhos (Baccari; Campos & Stefanello, 2015).

Assim, nos conceitos emergentes de recovery sobressaem características como senso de esperança e compromisso; acreditar na possibilidade de ser, acompanhada por desejo e motivação; envolver-se em atividades significativas, ocupando papel social funcional e contributivo; superar estigma, discriminação e preconceito; controle da própria vida; empoderar-se e exercitar cidadania, luta por direitos e responsabilidades iguais; e suporte mútuo (Davidson et al., 2005).

Outros conceitos foram oferecidos por órgãos de Estado. A Comissão Presidencial Especial em Saúde Mental dos EUA, 2003, definiu recovery como processo em que pessoas são capazes de viver, trabalhar, aprender e participar plenamente das suas comunidades. Em 2004, a Agência Nacional de Serviços para Abusos de Substâncias e de Saúde Mental (Substance Abuse and Mental Health Services Administration – SAMHSA) dos EUA realizou uma conferência sobre SM e recovery (National Consensus Conference on Mental Health.

Recovery and Mental Health Systems Transformation) reunindo PTM, familiares, profissionais, acadêmicos, movimentos de usuários e

representantes do governo, entre outros. Nesta conferência definiu-se recovery como “jornada de restauração e transformação que possibilita à PTM viver uma vida de significado na comunidade de sua escolha enquanto luta para atingir seu potencial pleno” (SAMHSA, 2006). Foram estabelecidos 10 componentes fundamentais do recovery: auto direção; cuidado individualizado e centrado na pessoa; empoderamento; abordagem holística; não-linearidade; valorização das múltiplas capacidades, resiliência, talentos e habilidades inerentes ao indivíduo; suporte de pares; respeito e apreciação dos usuários, incluindo proteção de direitos, combate a estigma e discriminação; responsabilidade de usuários por si próprio; e esperança, que motiva para um futuro melhor, para superar barreiras e obstáculos.

Na perspectiva da PTM, a OMS reconhece recovery não como sinônimo de cura, mas:

Ganhar e reter esperança, compreender suas habilidades e habilidades, engajar – se em vida ativa, com autonomia pessoal, identidade social, significado e propósito e um senso positivo de self ... processo que se refere a condições internas experimentadas pela pessoa que se descreve como “estando em recovery”

– esperança, restabelecimento, empoderamento e conexão – e ... externas que facilitam o processo – implementação de direitos humanos, cultura positiva de restabelecimento e serviços orientados por recovery. (WHO, 2013).

Movimentos de portadores de habilidades também enfatizam aspectos de recovery: processo singular; importância de dispositivos coletivos; combater estigma; empatia; oportunidades de trabalho, inclusive suporte de pares; e serviços orientados por recovery. Vasconcelos (2017a) aponta cinco sentidos e dimensões dos processos e programas de recovery: sentido pessoal singular associado a cidadania; movimento social em saúde mental, drogas e presidiários; contratação de trabalhadores de peersupport; e política de SM, drogas e a apenados.

O Departamento de SM de Trieste publicou (2014) carta enfatizando nove pontos/dimensões de recovery: Centralização na pessoa e suas necessidades, valores e preferências; Formação para todos, articulando saberes oriundos da experiência com saberes técnicos; Inserção no trabalho e inclusão social; Luta contra estigma e pressão interior; Apoiar pessoas significativas e mútua colaboração entre usuários; Qualidade dos espaços; Atenção crítica em relação aos psicofármacos; Apoiar aquisição de direitos; Valorização de comitês de ética e de participação social (Venturini & Goulart, 2017, p. 294-295).

Relatos de pesquisas

Ricci (2017) buscou compreender como usuários (N=16) com diagnóstico do espectro esquizofrênico atendidos em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de três municípios brasileiros de grande porte, se relacionam com espaços de tratamento e quais espaços potencializam recovery a partir de narrativas sobre a experiência do adoecimento psíquico. Utilizaram observação participante, entrevistas diagnósticas, grupos focais e entrevistas de explicitação, para acessar a experiência na perspectiva das pessoas, analisadas com referencial fenomenológico interpretativo.

Os usuários manifestaram preferência pelo cuidado nos CAPS, onde se sentiam ouvidos, acolhidos, implicados no tratamento e quan-

do possível vivenciando recovery, ao passo que os HP reduzem ou extinguem liberdade, diálogo, poder de escolha, autonomia sobre seu corpo, há violência física e moral, relegando a família repetidas vezes e por tempo indeterminado ao papel de autoridade sobre suas vidas.

As narrativas sugerem que mesmo após anos de tratamento em diferentes espaços, permanecem centrais questões relativas a cura, diagnóstico, medicação e diálogo com profissionais. Apontaram mudanças significativas nas vidas dos usuários de serviços abertos, de base territorial e comunitária, modelo de cuidado que favorece laços sociais significativos, singulares, consonante ao conceito de recovery. Mas continuam as ações invasivas e abruptas como privação de liberdade por internações onde ocorrem violências, quebra de vínculos familiares, territoriais e terapêuticos. Os usuários não se consideram violentos, mas admitiram respostas agressivas às intervenções sofridas nos hospitais, mas não em espaços com liberdade e autonomia.

Costa e Noal (2017) analisaram depoimentos escritos de seis participantes sobre o papel do projeto Comunidade de Fala (CDF) em seus processos de recovery. O CDF, introduzido no Brasil pelo jornalista e ativista em SM norte-americano Richard Weingarten, visa a re-inserção social e reabilitação psicossocial, incentivando autonomia, protagonismo e empoderamento dos participantes através de trocas de experiências. Consiste em apresentações remuneradas, em duplas, em serviços de saúde, escolas, universidades ou onde solicitado, com narrativas de experiências pessoais. A metáfora de um trem com seis vagões reflete-se aos seis passos estruturantes das narrativas: Dias difíceis, Aceitação, Tratamento, Lidando com os problemas de SM, Sujeito de minha própria história e Sonhos, sucessos e esperanças.

Cinco temas emergiram o artigo de Costa e Noal (2017): papel do CDF; aprendizado entre pares; impacto na plateia; recovery; quebrando estigmas. Para as autoras o CDF auxilia os participantes a serem sujeitos de suas próprias histórias, estando aptos a ensinarem, a partir das experiências, como ultrapassaram dificuldades oriundas do adoecimento; e destacam a importância de protagonismo, autonomia, empoderamento e inserção social.

Pereira e Leal (2017) buscaram compreender a autopercepção das experiências subjetivas e intersubjetivas, bem como a estrutura de significados atribuída ao adoecimento, usando análise fenomenológica-hermenêutica de narrativas de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia atendidas em um CAPS de Campinas/SP. Na abordagem fenomenológica a cultura demarca o ser-no-mundo enquanto é construída e reconstruída em processo constante de compreensão e atribuição de significados. As experiências da doença, adoecimento ou mal – estar não indicam necessariamente alterações puramente cognitivas ou subjetivas, tem base social, intersubjetiva e experiencial.

Analisando trabalhos sobre insight (Kirmayer, Corin & Jarvis,, 1998; Lysaker et al., 2002; Saravanan et al., 2004; Tranulis, Corin & Krimmayer, 2008; Dolson, 2005), Pereira e Leal (2017) afirmam não haver caminho único para o autoconhecimento em relação ao adoecimento. Ter Insight não implica, necessariamente, em autodefinição baseada na própria condição de mal-estar. Isso os aproxima da perspectiva recovery, que descreve o TM como um aspecto da pessoa e o processo de “recuperação” não como desaparecimento de sintomas, mas superação dos efeitos negativos associados à doença ou diagnóstico.

As narrativas em primeira pessoa iluminam limitações e potências, recursos que as apóiam, e aquilo que as prejudica. Permitem identificar contextos de produção e atribuição de sentidos (relações familiares e interpessoais, espiritualidade e religiosidade, sensações, curso do adoecimento, impacto de diagnóstico e tratamento). Os sintomas

não necessariamente desencadeiam, na forma de insight, desejo de intervenção em quem os vivencia. Estes, muitas vezes, são consequências dos sintomas sobre as redes de relações da pessoa adoecida, aí sim, sob formas de insight (**Pereira & Leal, 2017**).

Utilizando grupos focais e registros de supervisões clínicas de cinco “parceiros do cuidado”, abrangendo período de dois anos e quatro meses, Dahl, Souza e Cavalcanti (**2017**) analisaram narrativas sobre dificuldades, elementos facilitadores e experiências significativas vivenciadas no trabalho no projeto Rede America (Rede de Pesquisa em SM das Américas), parceria entre universidades de Columbia (EUA), Federal do Rio de Janeiro, do Chile e Nacional de Córdoba, Argentina. Além das supervisões, os parceiros do cuidado participavam de visitas domiciliares, atividades de lazer, como “jogar bola”; ajudavam no preenchimento de documentos, e conversas com usuários e famílias, com quem compartilhavam experiências, como audição de vozes e uso de medicação.

As narrativas geraram três categorias temáticas: Suporte interpares: acompanhamento, atividades e papel do parceiro; Facilitadores: automotivação, apoio da equipe, benefícios para si; Dificuldades: pessoais, condição de existência, organização do trabalho, aspectos administrativos, problemas do território.

O suporte interpares revelou-se potencialmente benéfico, tanto para quem recebe cuidado quanto para o provedor. Os parceiros demonstraram clareza acerca de seu papel e das atividades de trabalho. Experiência de vida, adoecimento e restabelecimento dos parceiros atravessam as narrativas, especialmente quando falam do trabalho e estratégias que utilizam para si ou no encontro com usuários e famílias. Foram consideradas positivas a satisfação por ajudar, receber treinamento e supervisão, adquirir conhecimento e habilidades de comunicação, remuneração, responsabilidade com compromissos de trabalho e reconhecimento de equipe e famílias. Identificaram dificuldades e desafios, principalmente a delimitação do papel de parceiro, condições psíquicas, regras de trabalho, atrasos em horários e salários, preenchimentos de relatórios e problemas do território.

Grigolo, Alvim, Chassot e Silva (**2017**) apresentam resultados preliminares de projeto piloto realizado em 2016 em faculdade privada de Florianópolis, Brasil, com implementação e avaliação do WRAP (Wellness Recovery Action Plan), traduzido como “Plano Pessoal de Ação para Bem-estar e Recovery em Saúde Mental”.

WRAP é ferramenta baseada em recovery com bons resultados, em diversos países, desenvolvida nos anos 1990 por Copeland e colegas, todos com experiência vivida de sofrimento mental grave. Visa auxiliar a pessoa a desenvolver plano para gerenciar desafios cotidianos, identificar recursos internos e externos e planejar autocuidado, com foco na manutenção ou recuperação do bem-estar. Com cunho ativo e reflexivo, o plano é individual, construído em oficinas onde se incentiva aprendizado mútuo e troca de experiências.

O plano se baseia em cinco princípios: esperança; responsabilidade pessoal; educação; advogar em seu favor; e suporte. Pauta-se em seis módulos, desenvolvidos gradualmente nas oficinas: Caixa de ferramentas do bem estar; Manutenção diária; Gatilhos/disparadores externos; Sinais de alerta; e Colapso/quando as coisas estão mal; Plano de Crise.

Realizaram-se oito oficinas quinzenais, com 13 e ao final 10 usuários de um CAPS da cidade. Os objetivos eram: realizar e registrar experiências de uso do WRAP; avaliar possibilidade de adaptação da metodologia ao contexto cultural e social brasileiro; avaliar efeitos no processo de recovery dos participantes (**Grigolo, Alvim, Chassot & Silva, 2017**).

As autoras afirmam que WRAP é uma ferramenta potente, reflexiva e prática para auxiliar autocuidado e bem-estar, respeitando especificidades culturais, educação e perfil socioeconômico brasileiro. E que dialoga com a desinstitucionalização, preconizada pela RPB.

Serpa Jr. et al. (**2012**) apresentam dois grupos baseados em recovery, vinculados à Universidade Federal do Rio de Janeiro. O primeiro, de usuários que participavam há 10 anos de aulas práticas (rodas de conversas) de psicopatologia em cursos de psicologia e medicina. O segundo formado por familiares vinculados a grupos de apoio mútuo e educação em saúde, que participaram de pesquisa de avaliação de serviços de SM. Em foco os efeitos das experiências de recovery de usuários, familiares e professores/pesquisadores. As metodologias foram autoetnografia e estudo das narrativas. Os autores concluíram que a experiência de recovery produziu efeitos positivos na autoestima e empoderamento de usuários e familiares e o estudo impactou a percepção dos docentes/pesquisadores sobre adoecimento, tratamento e recuperação.

Em revisão sistemática visando discutir efeitos da arte para reabilitação psicossocial ou recovery, Correia e Torrenté (**2016**) encontraram 28 artigos em português e inglês, publicados entre 2000 a 2013. A maioria investigou atividades artísticas desenvolvidas na comunidade e em grupo, sendo artes plásticas a modalidade mais utilizada.

Segundo os autores, o trabalho com arte favoreceu a sociabilidade pela constituição e ampliação de redes sociais e vínculos afetivos e melhora nos relacionamentos interpessoais. O empoderamento, apontado como central ao recovery e apoiado principalmente na convivência em comunidade, foi a categoria de maior significância, considerada como habilidade de entender e gerir a própria doença, como possibilidade de tomada de decisões, resgate da autonomia e controle sobre a própria vida. Diminuíram agressividade, agitação, ansiedade, pensamentos repetitivos e opressivos e número de hospitalizações. Maior facilidade para falar de si facilitou a comunicação e a construção de planos terapêuticos. Autoconhecimento e descoberta de novas identidades permitiram ressignificar experiências e papéis sociais, como de artistas, renovando esperança no futuro e vontade de crescer e avançar na recuperação. A explicação destes efeitos, para os autores, é o “ambiente terapêutico” durante as atividades, que envolveu suporte mútuo, atmosfera segura e tolerante e convivência em grupos compreensivos. Em contrapartida, dois artigos descreveram efeitos negativos da arte, como frustrações ligadas ao engajamento na produção artística.

Lopes et al. (**2012**) conduziram pesquisa qualitativa multicêntrica, utilizando observação participante, entrevistas semiestruturadas e grupos focais, com análise fenomenológica interpretativa, para verificar percepções de usuários com diagnóstico de transtornos do espectro esquizofrênico e de psiquiatras inseridos na rede de atenção psicossocial sobre seus processos de recuperação. Identificaram categorias temáticas: efeitos do adoecimento; tratamento no CAPS; diagnóstico; possibilidades e expectativas em relação ao futuro/prognóstico; abertura para experiência do outro (posição dialógica). Concluíram que existem pontos de convergência e divergência nas percepções de usuários e psiquiatras a respeito do restabelecimento e que é possível criar contextos em que a experiência dos usuários ilumine o conhecimento técnico e ou experiência do psiquiatra e vice-versa. Entretanto, a análise não parece incidir sobre práticas identificadas com recovery. O termo restabelecimento parece ser usado, no artigo, em seu sentido coloquial, de recuperação, e não como tradução conceitual de recovery.

Nascimento, Nogueira e Lira (2017) apresentam o Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva e Saúde Mental: Interfaces, vinculado à Universidade Estadual de Campinas, que se propõe realizar estudos interdisciplinares em SM com métodos participativos. Em 2016 o Interfaces criou um GT visando aprofundar conhecimentos sobre recovery. Segundo os autores, o GT favoreceu a discussão sobre recovery e assinalou a importância da participação de usuários e acadêmicos em pesquisas em SM e a compreensão de que o conhecimento sobre recovery pelas PTM pode favorecer mudanças nos modelos de tratamento.

Em consulta à base Pubmed com palavras-chave recovery e esquizofrenia, Baccari, Campos e Stefanello (2015) encontraram 19 artigos publicados entre 2013 e 2014. Pontuam como idéia central do movimento recovery, na década de 1970, a necessidade sentida por usuários para tentar recuperar controle de suas vidas e a esperança no viver; e apontam a importância de estudar o tema no Brasil e de incorporar a concepção de recovery às da RPB.

Práticas de Recovery

Vasconcelos (2017a) aponta que no início dos anos 2000 ocorrem os primeiros intercâmbios acadêmicos com países anglo-saxões acerca do recovery. Publicações valorizam as narrativas em primeira pessoa, avaliações de serviços e pesquisa clínica e reforçam as abordagens humanizadas como Gestão Autônoma da Medicação (GAM). Incrementa-se a oferta de trabalho a usuários na função de facilitadores em grupos de suporte de pares; engajamento de familiares como parceiros do cuidado e de usuários em projetos de pesquisa; implementação de grupos de ouvintes de vozes, do projeto Comunidade de Fala e grupos de ajuda mútua com metodologia da psicoeducação. O autor destaca como práticas e estratégias de restabelecimento em SM (recovery) o cuidado de si, ajuda mútua, suporte mútuo, transformação cultural em relação ao TM, defesa de direitos, militância social e política e uso de narrativa de experiências de vida em primeira pessoa.

O suporte de pares é talvez a prática mais bem estabelecida e introduzida em vários países como ocupação profissional em serviços de SM orientados por recovery. No Brasil a prática ainda é incipiente e não há registros na literatura de contratos de PTM nos serviços, para este fim.

Narrativas de recuperação são práticas correntes na abordagem recovery. Silveira, Almeida e Souza (2017) afirmam que a compreensão do processo de recovery começa pelas narrativas das pessoas sobre seu processo de restabelecimento. A pessoa que vivencia a experiência do TM a define em termos diferentes das categorizações psiquiátricas (Mezzina, 2016). A partir das narrativas, as práticas pautadas pelo recovery buscam estratégias para melhorar as condições de vida, independente de tratamento ou de um quadro já estabilizado.

Weingarten e Restrepo-Toro (2017) refletem sobre estigma, auto-estigma e empoderamento, imagens estereotipadas negativas de usuários, frequentemente associadas a periculosidade, transmitidas pela mídia, e preconceitos populares que são internalizados e provocam exclusão social. Dentro da família e do próprio sistema de SM os usuários se sentem desvalorizados ou ignorados ao terem suas histórias reduzidas a diagnósticos, sintomas, necessidades de medicação, psicoterapias e hospitalizações. A construção da própria narrativa empodera, permite ao narrador ressignificar sua experiência com o TM, bem como seu propósito de vida e a recuperação.

Para os autores, a narrativa ajuda a administrar e compreender o adoecimento e valorizar atividades e relacionamentos significativos,

impulsionando vidas e a recuperação. No artigo, Weingarten particulariza seu trabalho (Peer Employment Training) em uma faculdade comunitária em que ensinava alunos com TM ou problemas de dependência a escrever e contar suas narrativas, habilitando os que desejassem trabalhar no campo da SM para ajudar outros em seus processos pessoais de recuperação.

No contato com outros que compartilham vivências semelhantes reconhecem-se as próprias lutas e dificuldades. Há histórias de inatividade, isolamento, depressão e desespero após o início da doença, mas também de esperança, vontade de ajudar e de assumir responsabilidade pela mudança de suas vidas (encontrar emprego, estudar, tornar-se um narrador, envolver-se em atividades significativas) (Weingarten & Restrepo-Toro, 2017).

Para além da doença, as narrativas revelam processos de recuperação e resgates de vida. A recuperação não é linear, é um processo árduo, pode haver avanços e retrocessos. As narrativas aliviam, ajudam a restabelecer e valorizar o senso de identidade e propósito dentro e além dos limites da desabilidade, quebram o silêncio e o isolamento, expressando, da forma vivenciada pelo narrador: raiva, vergonha, dor, angústia e ruptura de vida, mas também potências e ganhos que acompanham o TM (Weingarten & Restrepo-Toro, 2017).

Políticas e serviços orientados por Recovery

Costa (2017) ressalta que países como Inglaterra, Escócia, Suécia, Dinamarca, Noruega, Austrália, Nova Zelândia, Canadá, Itália e Hong Kong têm adotado políticas e estratégias orientadas por recovery. O governo federal americano, a partir do ADA 1990, passou a ter papel central na proteção de pessoas com desabilidades. Os movimentos sociais colaboraram com o governo federal e de vários estados americanos na construção de estratégias para cumprimento destas determinações, incorporando o conceito de recovery como referencial para ações em SM. Em 1999, o relatório do Surgeon General sobre SM determinou que todos os serviços promovam recovery e que não se limitem à redução de sintomas, mas que se empenhem na restauração de vidas produtivas e de significado (Surgeon General, 1999).

Em 2003, a Comissão Presidencial Especial em Saúde Mental, nos EUA, propôs a transformação do sistema de cuidado, com implementação de ações que facilitem às PTM viverem, trabalharem, aprenderem e participarem plenamente de suas comunidades. São reconhecidas necessidades de acesso a um sistema de saúde capaz de trabalhar nesta direção, oportunidades de trabalho e moradia e que usuários e seus familiares partilhem seu conhecimento, habilidades e experiências de recovery. A Comissão aponta que serviços e suportes orientados por recovery são frequentemente providos com sucesso por usuários através de organizações dirigidas por eles e que os incluem como trabalhadores com função de suporte de pares e em programas de reabilitação psicossocial (Hogan, 2003). A incorporação do recovery nas ações de governo permitiu a criação de programas de suporte ao emprego e à educação, e contratação de ONGs gerenciadas por PTM, para prover diversos serviços de reabilitação psicossocial. A profissão de suporte de pares, que exige experiência de vida pessoal com TM grave, está regulamentada em quase todos os estados americanos (Costa, 2017).

A literatura sugere pelo menos três contribuições destes trabalhadores: 1) ao compartilhar a própria experiência com o usuário, é pos-

Recovery e saúde mental

Uma revisão da literatura latinoamericana

sível aumentar o sentimento de esperança de uma boa solução para seus conflitos; 2) traz a experiência do trabalhador na construção de saídas para o usuário em relação aos seus problemas, especialmente na negociação diária dos conflitos que podem estar impedindo sua resolução, tais como lidar com a gestão do TM, das atividades diárias, moradia, problemas financeiros ou com a discriminação e na negociação diária com o próprio serviço; e 3) uma relação de empatia com o usuário em um nível diferente e com grau maior de proximidade, valiosa no planejamento de possíveis soluções para os impasses (Davidson et al., 2012).

Neste sentido, Bezerra Jr. (2007) aponta a posição especial que agentes comunitários podem ocupar entre o campo médico e a vida social, entre discurso competente e sabedoria popular. O suporte de pares é um passo adiante nesta direção, uma política pública proposta pela OMS e experimentada em diversos países.

O Plano de Ação em Saúde Mental 2013-20 da OMS destaca, em seus objetivos, a importância de recovery e do reconhecimento do TM como desabilidade para avançar o cuidado em SM internacionalmente. O Plano abarca serviços, políticas, legislação, estratégias e programas e baseia-se na resolução da 65ª Assembleia Mundial de Saúde de 2012, onde se estabeleceu a necessidade de ação coordenada e compreensiva como resposta da sociedade ao peso imposto pelos TM no mundo. A visão é de um mundo em que a:

Saúde mental é valorizada, promovida e protegida ... pessoas afetadas com transtornos são capazes de exercitar a plenitude dos direitos humanos e de acessar ... cuidado social e de saúde ... para promover recovery, atingir o nível mais alto de saúde possível e participar plenamente na sociedade e no trabalho, livre de estigma e discriminação. (WHO, 2013, p. 9).

O objetivo geral é “Promover bem-estar mental, prevenir transtornos mentais, prover cuidado, intensificar recovery, promover direitos humanos e reduzir a mortalidade, a morbidade e a desabilidade de pessoas com transtornos mentais” (WHO, 2013, p.9).

Políticas públicas têm se concretizado na implementação de sistemas e serviços de saúde que, pautados na concepção de recovery, convocam a autodeterminação dos indivíduos, encorajando que façam escolhas no seu tratamento. Assim, objetivos e resultados pretendidos farão parte do seu processo de restabelecimento, inclusive o momento para ingressar ou deixar os serviços (Duarte, 2007; Farkas et al., 2005). Tais práticas podem promover transformações na clínica e na reabilitação de PTM envolvendo as próprias pessoas, os sistemas de saúde, equipes de serviços, familiares e comunidade. Neste sentido, busca-se participação em todos os aspectos da vida social e nos serviços e suporte que contribua para capacitação das pessoas para uma vida plena em comunidade. As possibilidades de inserção em movimentos sociais e políticos pode ajudar a construção de uma cidadania ativa (Costa, 2017; Oliveira, 2017; Davidson et al., 2009).

Silveira, Almeida e Souza (2017) defendem um diálogo entre as práticas pautadas por recovery e sistemas de saúde no contexto da experiência brasileira. Concluem que recovery e atenção psicossocial têm princípios comuns, como as noções de território e cidadania ativa, e que as práticas de recovery podem produzir inovações no cuidado que aprofundem e aprimorem processos clínicos, potencializem o papel da atenção primária em SM e possibilitem a criação de legislações e políticas em direção à conquista da cidadania e da autonomia das pessoas em sofrimento psíquico no Brasil. Os serviços, além de seu “papel terapêutico”, podem ser uma espécie de facilitador e consultor, reconhecendo as singularidades das pessoas e suas expectativas, para que possam fazer as melhores escolhas em seu processo de restabelecimento.

Entra em cena, assim, a centralidade da figura do profissional para a pessoa em necessidade de atenção e cuidado. O profissional não é descartado, pelo contrário, é um importante consultor às pessoas em recuperação, mas deve operar de forma menos diretiva e controladora. Recovery, nesta perspectiva, pode ser visto como “um conceito organizador do conhecimento sobre pessoas, sobre seus transtornos e sobre a maneira de conduzir, cuidar e tratar seus problemas” (Oliveira, 2017: 323).

Para além dos serviços, recovery pressupõe direitos civis, vida independente e a noção de restabelecimento integral oriundo de formas de ajuda comunitária. Estar “em restabelecimento” é o oposto de “estar restabelecendo de” e implica na busca pelo exercício pleno da cidadania (Davidson et al., 2009; Rowe & Davidson, 2016).

O paradigma Recovery convida a uma mudança nas políticas e nos serviços de SM, implica na reestruturação organizacional e do papel e das práticas dos profissionais (Monteiro & Matias, 2007). Estabelece novos desafios, envolvendo a convicção de que com suporte político e clínico a retomada da vida é possível, mesmo para aquelas pessoas que apresentam maiores vulnerabilidades. Na literatura latino-americana não se registram sinais concretos de mudanças nesta direção.

Recovery e a Reforma Psiquiátrica Brasileira

A RPB reivindica uma reformulação na assistência às PTM e valoriza suas experiências singulares e protagonismo para a compreensão do adoecimento (Oliveira, Padilha & Oliveira, 2011). Mas segundo Pereira e Leal (2017) é ainda insuficiente, no Brasil, a mudança da realidade dos usuários, devido à grande desigualdade social. Mesmo considerando as conquistas de cidadania das PTM, o acesso e usufruto de direitos básicos ainda são limitados, o que dificulta o empoderamento e a participação social dessas pessoas (Alves, Oliveira & Vasconcelos, 2013)

Resulta um crescente interesse no tema recovery no Brasil, como se verificou na adesão de profissionais, pesquisadores e usuários ao Colóquio Internacional sobre recovery organizado em 2016 em São Paulo pelo Conselho Federal de Psicologia em parceria com instituições nacionais e internacionais (CFP, 2016). Há, entretanto, controvérsias quanto à pertinência de se avançar o estudo e a prática orientada por recovery no país.

Vasconcelos (2017a) entende que políticas internacionais e o volume de produções científicas sobre recovery tornam inevitável o diálogo com o conceito mesmo em países de avançada reforma psiquiátrica como a Itália. O autor enfatiza a importância de que não haja, no Brasil, uma apropriação rápida do recovery enquanto algo pronto, mas uma apropriação crítica, lenta e cuidadosa. Um dos motivos é que a cidadania, no Brasil, é ainda indisponível para muitos. A preocupação é “evitar transposições transnacionais ou transculturais mecânicas e automáticas de conceitos e estratégias oriundas de outros países” (p. 36).

Em “Abordagens Anglo-Saxônicas”, texto publicado em duas partes em uma revista brasileira, Vasconcelos (2017a; 2017b) enfatiza que ideias e práticas similares às de recovery são comuns também em culturas não anglo-saxônicas e recomenda prestigiar projetos e movimentos nacionais (brasileiros) que tratam de abordagens similares ao recovery. Cita Nise da Silveira, que desde os anos 1940, usando terapia ocupacional, promovia autonomia, expressões artísticas e subjetividade dos usuários. Cita também, no período pós ditadura militar, movi-

mentos de luta por direitos, cooperativas de trabalhadores, projetos de educação popular e teatro do oprimido, incorporados pelo Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), o qual, através de dispositivos de controle social, como conselhos e conferências, promove empoderamento.

Apesar da evolução do intercâmbio entre autores brasileiros e anglo-saxões, Vasconcelos (2017b) conjura o risco da transposição de constructos estrangeiros, particularmente anglo-saxões, devido às marcantes diferenças políticas, sociais e culturais frente à realidade brasileira: diferente nível educacional, poder aquisitivo, individualismo, desigualdades sociais, hierarquia entre profissionais e usuários e familiares, fragilidade organizacional de movimentos sociais que dependem do ativismo de profissionais da saúde, políticas neoliberais que podem se apropriar do recovery para reduzir investimento em programas sociais, e abordagens cognitivistas do recovery sem reconhecer estruturas inconscientes nos processos psicóticos (rejeição à psicanálise). Ressalta ainda que a abordagem recovery se desenvolveu “em países que não adotaram integralmente a estratégia de desinstitucionalização” (p. 58)

Em “Recovery: ambiguidades e confrontações” Goulart e Venturini (2017) traçam um paralelo entre recovery e as experiências de desinstitucionalização, afirmando que experiências semelhantes ao recovery ocorreram previamente na Itália e mais recentemente no Brasil. Apontam o risco de o saber e a metodologia biomédico-psiquiátrica não serem colocados em xeque sob a égide do recovery, que neste contexto estará sempre em segundo plano.

Silveira, Almeida & Souza (2017) discutem um possível diálogo e uma aproximação entre a experiência brasileira de Reforma Psiquiátrica, sistemas de saúde e as práticas de recovery, com base em uma análise das bases teóricas, história, estratégias de cuidado e conjuntura atual da atenção psicossocial, que dão suporte à Política de Atenção à Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil (Brasil, 2005). Destacam avanços, impasses e desafios da atenção psicossocial na construção da autonomia das pessoas em sofrimento psíquico e na sua inserção social. Um dos desafios, apontado também por Oliveira (2004), é consolidar o cuidado psicossocial no âmbito da Atenção Primária em Saúde, ampliando as noções de territorialidade, vínculo, cuidado integral e com responsabilidade compartilhada, articulação intersetorial, interdisciplinaridade e habilitação social.

Para Silveira, Almeida & Souza (2017) há indícios de que no contexto da RPB pouco se avançou na autonomia e na inserção social de usuários. Iniciativas de inclusão no trabalho, na arte e na cultura são pontuais e localizadas em grandes centros metropolitanos. Os serviços pouco avançaram na promoção da autonomia de usuários em direção à condução de suas próprias vidas de forma independente no contexto familiar ou no social ampliado (Martinhago & Oliveira, 2015). Não há políticas específicas de ingresso no trabalho, nem uma cultura de projetos voltados para a geração de renda. A reabilitação psicossocial é incipiente, estando os serviços centrados em tratamentos com foco nas categorias psiquiátricas e na estabilização. Silveira, Almeida & Souza (2017) recomendam práticas inovadoras rumo à autonomia e protagonismo de usuários, apresentando o movimento do recovery como uma possibilidade de fazer avançar a Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Apesar dos avanços, a RPB ainda enfrenta desafios como o cuidado desvinculado do querer e do desejo da PTM, barreiras de acesso aos serviços e inclusão destas pessoas na sociedade, independentemente da intensidade de seus sintomas. Costa (2017), Onocko – Campos et al. (2013) e Bezerra (2007) afirmam que nos serviços substitutivos ao HP, no Brasil, predomina, ainda, o modelo biomédico de cuidado, cen-

trado no diagnóstico e na remissão dos sintomas, bem como controle, dominação e estigmatização dos usuários e inibição ou restrições de seus direitos. Os serviços continuam recorrendo a tratamento compulsório, contenção física e paternalismo, reforçando uma cultura de segregação entre trabalhadores e usuários, sobrevalorização de diagnóstico e sintomas, resultando em estigma e cronificação do usuário.

Para Oliveira (2017) o predomínio do saber médico psiquiátrico é ainda significativamente presente na prática da SM no Brasil, apesar dos princípios de integralidade, equidade e participação comunitária, bem como das estratégias de promoção de saúde e empoderamento, que orientam as novas práticas e a produção de conhecimento no campo psicossocial. Contra o entendimento psiquiátrico tradicional de que a deterioração da PTM é inexorável, o “recovery toma características de uma nova abordagem no campo da Saúde Coletiva” (p. 322).

A falta de políticas robustas de moradia, geração de renda e trabalho que busquem autonomia e valorização da capacidade da PTM dificulta a vida de qualidade na comunidade e o usuário se vê muitas vezes obrigado a aceitar o papel de inválido para receber parques benefícios financeiros (Costa, 2017).

O trabalho de suporte de pares, que vem crescendo internacionalmente, e defendido pela OMS, pode contribuir para enfrentamento dos desafios que se colocam diante da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil. A implementação de suporte de pares nos serviços, capaz de trazer mudança cultural nas instituições, fundamenta a pergunta de Costa (2017): Poderia ser este um próximo avanço para a RPB? Sua resposta é positiva e acrescenta ainda que a possibilidade de construção de novas políticas e de transformar a prática em SM com base na perspectiva das PTM fazem do movimento recovery uma estratégia interessante para apoiar o avanço da RPB.

Considerações Finais

O número de publicações sobre recovery nas bases de dados consultadas revela-se incipiente na América Latina e localizado quase exclusivamente no Brasil. Dada a relevância internacional do tema, apresenta-se a necessidade de maior produção, principalmente valorizando experiências locais e narrativas em primeira pessoa sobre vivências de adoecimento e superação.

Nas publicações revisadas, recovery se apresenta como inovação e radicalização das práticas existentes no campo da saúde mental rumo à conquista da cidadania e da autonomia do usuário. As práticas do recovery podem fortalecer movimentos de usuários, familiares e trabalhadores e a inclusão das pessoas na vida em comunidade, rompendo preconceitos e estigmas. Estabelecem-se em cenários pressupostos para a reabilitação psicossocial como habitat, rede social e trabalho.

A criação de um ambiente de construção e diálogo favorecendo trocas mútuas entre usuários, profissionais e pesquisadores, contribui para processos de recovery. O suporte interpares é uma abordagem potente e esperançosa para o cuidado em saúde mental, abrindo possibilidades para instauração de programas de geração de renda que potencializam o usufruto da cidadania plena por parte das pessoas que vivenciam transtornos mentais.

Nas publicações revisadas emerge a ideia de que a inclusão das práticas e estratégias do recovery poderá fortalecer o compromisso

da Reforma Psiquiátrica brasileira com a transformação social, valorizando a formulação de outros modos do viver social e comunitário. As práticas de recovery podem reforçar a atenção psicossocial e potencializar o reconhecimento do sofrimento psíquico como parte da existência da pessoa, de seu modo de ser no mundo, requerendo atenção de qualidade e afirmando seu lugar social como cidadão.

Referências

- Amarante, P.D.C & Oliveira, W.F. (2004) A inclusão da saúde mental no SUS: pequena análise cronológica do movimento da reforma psiquiátrica e perspectivas de integração. *Dynamis Revista Tecno-Científica*, 12(47): 5-21. Blumenau: Edifurb. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341765011.pdf>
- Anthony, W. A. (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*;16(4), 11– 23. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Baccari, I.O.P., Campos, R.T.O & Stefanello, S.(2015) Recovery: revisão sistemática de um conceito – *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1), 125-36. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000100125&script=sci_abstract&tlng=pt
- Bezerra Jr, B. (2007) Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(2), 243-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n2/v17n2a02.pdf>
- Broome, M.E. (2000) Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA, eds. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): W.B Saunders, p.231-50. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335
- Cooper, H. M. (1982). Scientific Guidelines for conducting integrative research reviews. *Review of Educational Research*, 52(2), 291-302. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3102/00346543052002291>
- Correia, P. R., & Torrenté, M. de O. N. de. (2016). Efeitos terapêuticos da produção artística para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais: uma revisão sistemática da literatura. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(4), 487-495. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2016000400487&script=sci_abstract&tlng=pt
- Costa, M.N. (2017) Recovery como estratégia para avançar a Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, 9(21); 1-16. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69532>
- Costa, E.S. & Noal, M.H.O. (2017) O Papel do Projeto Comunidade de Fala no empoderamento e recovery de usuários dos serviços de saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, 9(21): 199-211. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69545>
- Dahl, C.M.; Souza, F.M.; Cavalcanti, M.T. (2017) Suporte interpares no contexto de uma pesquisa clínica: dificuldades, facilitadores e experiências significativas no processo de trabalho. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, 9(21): 179-198. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69544>
- Davidson, L.; Bellamy, C.; Guy, K & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11(2), 123-28. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22654945/>
- Davidson, L.; O’Connell, M.J.; Tondora, J.; Lawless, M & Evans, A. C. (2005) Recovery in serious mental illness: A new wine or just a new bottle? *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 480. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.5.480>
- Davidson, L.&Rowe, D. (2007) Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health*, 16(4), 459-470. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638230701482394>
- Davidson, L; Strauss, J. S. (1992) Sense of self in recovery from severe mental illness. *British Journal of Medical Psychology*, 65(2), 131-45. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1633118/>
- Dolson, M. (2005) The role of dialogue, otherness and the construction of Insight in psychosis: toward a socio-dialogic model. *Journal of Phenomenological Psychology*, 36(1): 75-112. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1163/1569162054390289>
- Evans, D.; Pearson, A. (2001) Systematic reviews: gatekeepers of nursing knowledge. *Journal of Clinical Nursing*, 10: 593-599.
- Farkas, M., Gagne, C., Anthony, W., & Chamberlin, J. (2005). A implementação de programas orientados para o recovery: domínios cruciais. In: ORNELAS, J. et al. *Participação e empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares*. Lisboa: AEIPS. pp.19-44. Disponível em: <http://www.aeips.pt/o-que-fazemos/>.
- Grigolo, T.M.; Alvim, S.; Chassot, C.S.& Silva, V.V.S. (2017) Plano de Ação Para Bem-Estar e Recovery: Experimentando o “WRAP” no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, 9(21): 300-320. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69552>
- Harding, C.M; Brooks, G.W; Ashikaga T; Strauss J.S & Breier A. (1987) The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness I: Methodology study sample and overall status 32 years later. *Am J of Psychiatry*, 144: 6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3591991/>
- Hogan, MF. (2003) The President’s New Freedom Commission on Mental Health: Transforming Mental Health Care. *Cap. UL Rev.* 54: 1467-1474. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.11.1467>
- Jackson, G..(1980) Methods for integrative reviews. *Review of Educational Research*, 50, 438-460.
- Jorge-Monteiro, F. & Matias, J. (2007). Atitudes face ao recovery na doença mental em utilizadores e profissionais de uma organização comunitária: Uma ajuda na planificação de intervenções efectivas? *Análise Psicológica*, 25(1), 111-125. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312007000100009&lng=pt&tlng=pt.
- Kirmayer, L. J., & Corin, E. (1998). Inside knowledge: Cultural constructions of insight in psychosis. In: X. F. Amador & A. S. David (Eds.), *Insight and psychosis* (p. 193-220). Oxford University Press. Disponível em <https://psycnet.apa.org/record/1998-07370-010>
- Leff, J., Sartorius, N; Jablensky, A, Korten, A & Ernberg, G. (1992) The International Pilot Study of Schizophrenia: five-year follow-up findings. *Psychological medicine*, 22(1): 131-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0033291700032797>
- Lopes, TS., Dahl, CM., Serpa Jr, OD; Leal, EM; Campos, RTO & Diaz, AG. (2012) O processo de restabelecimento na perspectiva de pessoas com diagnóstico de transtornos do espectro esquizofrênico e de psiquiatras na rede pública de atenção psicossocial. *Saúde e Sociedade*, 21(3), 558-71. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000300004&script=sci_abstract&tlng=pt
- Lysaker, P. et al. (2002) Insight and Personal Narratives of Illness in Schizophrenia. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3): 197-206. Disponível em: <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.197.20174>
- Martinago, F & Oliveira, WF. (2015). (Des)institucionalização: a percepção dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial. *Saúde e Sociedade*, 24(4): 1272-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000401273&script=sci_arttext&tlng=pt
- Mezzina, R. (2014) Subjectivity and institutions: from Franco Basaglia to recovery. Disponível em: <http://www.imhcn.org/wp-content/uploads/2015/02/From-Basaglia-to-recovery-paper-2.pdf>

- Nascimento, N.S.; Nogueira, A. & Lira, L.M. et al. (2017) Grupo de trabalho recovery: um olhar para si. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, 9(21): p.271-81. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69550>
- Oliveira, W. F. (2017) Recovery: O desvelar da práxis e a construção de propostas para aplicação no contexto da Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, 9(21); 321-30. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69553>
- Oliveira, WF; Padilha, CS. & Oliveira, CM. (2011). Um breve histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil contextualizando o conceito de desinstitucionalização. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, 35(91); 587 – 96. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341765011.pdf>
- Onocko-Campos, R.T., Passos, E., Palombini, A.L.; Santos, D.V.D., Stefanello, S., Gonçalves, L.L.M., Maggi, P.M. & Borges, L.R.A. (2013). Gestão autônoma da medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18:2889-98. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000013
- Pereira, M.B. & Leal, E.M. (2017). Insight na perspectiva de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia em tratamento em centros de atenção psicossocial. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, 9(21): 229-49. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69548>
- Ricci, E.C. (2017). Entre serviços e experiências de adoecimento: narrativas e possibilidades de recovery em saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, 9(21): 212-28. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69547>
- Rowe, M & Pelletier, JF (2012). Citizenship: a response to marginalization of people with mental illnesses. *J. of Forensic Psychology Practice*, 12(4): 366-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15228932.2012.697423>
- Rowe, M; Benedic, P; Sells, D; Dinzeo, T; Garvin, C; Schwab, L; Baranoski, M; Girard, V & Bellamy, C. (2009). Citizenship, community, and recovery: a group – and peer-based intervention for persons with co-occurring disorder and criminal justice histories. *J. of Groups in Addiction & Recovery*, 4(4): 224-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15560350903340874>
- SAMHSA (2006) Substance Abuse and Mental Health Services Administration. National consensus statement on mental health recovery. Disponível em www.samhsa.gov Acesso em: 25/10/2020.
- Saravanan, B. et al. (2004) Culture and Insight revisited. *British Journal of Psychiatry*, 184(2): 107-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.184.2.107>
- Serpa, JR., O.D.; Leal, E.M. & Delgado, P.G.G. et al. (2017). Relatos de experiências em Recovery: usuários como tutores, familiares como cuidadores/pesquisadores e efeitos destas práticas em docentes e pesquisadores em saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, 9(21): 250-70. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69549>
- Silveira, A.R; Almeida, A.P.S. & Souza, C.L. et al. (2017). Recovery e experiência brasileira na atenção psicossocial: diálogos e aproximações. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, 9(21): 17-30. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69533>
- Surgeon General. U.S. (1999). *Mental health: A report of the surgeon general*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health.
- Tranulis, C.; Corin, E.; Kirmayer, L. (2008). Insight and Psychosis: Comparing the perspectives of patient, entourage and clinician. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(3): 225-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020764008088860>
- Vasconcelos, E.M. (2017). As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e recovery (recuperação, restabelecimento) em saúde mental I: uma apresentação histórica conceitual para o leitor brasileiro. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, 9(21): 31-47. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69535>
- Vasconcelos, E.M. (2017). As Abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e recovery (recuperação, restabelecimento) em saúde mental II: uma avaliação crítica para uma apropriação criteriosa no cenário brasileiro. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, 9(21): 48-65. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69535>
- Venturini, E. & Goulart, M.S.B. (2017). Recovery: ambiguidades e confrontações. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, 9(21): 289-99. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69551>
- Weingarten, R. & Restrepo-Toro, M. E. (2012). Narrativas de recuperação: ‘veja onde cheguei’. *Cad. Saúde Coletiva* [online], 20(4): 448-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v20n4/v20n4a07.pdf>
- World Health Organization (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Genebra, Suíça: WHO Document Production Services. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>