

## RECOVERY COMO ESTRATÉGIA POTENCIALIZADORA DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL BRASILEIRA<sup>1</sup>

Larissa Costa Braz<sup>2</sup>

Andreia Monteiro Felipe<sup>3</sup>

### RESUMO:

A *Recovery* se originou no campo das doenças e deficiências físicas e do movimento de defesa de seus direitos, surgindo nos debates dos usuários de saúde mental nos países anglo-saxônicos na década de 1970 e se estabelecendo em 1980 ao sugerir outras jornadas possíveis para o sofrimento psíquico. A *Recovery*, enquanto modelo conceitual, possui uma dimensão crítica dos modelos usuais de saúde mental e ultrapassa as noções de cura e remissão de sintomas como objetivos para superação do sofrimento psíquico, convocando para práticas de cuidado que valorizam o protagonismo dos usuários. Partindo dessa hipótese e de que a *Recovery* pode ser uma alternativa para a manutenção da reabilitação psicossocial posposta na saúde mental brasileira, este artigo buscou apresentar e analisar as narrativas e experiências de *Recovery* presentes no campo de saúde mental brasileira a partir de uma revisão narrativa visando um exercício crítico-reflexivo. A coleta do material foi realizada de forma não-sistemática considerando as bases de dados Pepsic e Scielo, as quais possibilitaram a pesquisa de estudos científicos sobre a temática. Devido a multiplicidade de sentidos que esse conceito carrega foi necessário filtrar a literatura encontrada como forma de direcionamento ao modelo conceitual central de *Recovery* e suas práticas em curso no Brasil. Pela tradição brasileira em reabilitação psicossocial e as influências dos valores, culturas e práticas do contexto Pós-Reforma Psiquiátrica, foi possível identificar o cenário de saúde mental brasileiro como potencial para promoção de oportunidades e processos de *Recovery* das pessoas em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Saúde mental. Recovery. Atenção psicossocial.

## RECOVERY AS A STRATEGY TO EMPOWER BRAZILIAN PSYCHOSOCIAL CARE

### ABSTRACT:

The Recovery originated in the field of physical illness and disabilities and the movement to defend their rights, arising in the debates of mental health users in Anglo-

---

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 24/10/2022 e aprovado, após reformulações, em 24/11/2022.

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: brazpsic@gmail.com

<sup>3</sup> Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Docente de Psicologia Jurídica no Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: andreiafelippe@uniacademia.edu.br

Saxon countries in the 1970s and establishing itself in 1980s by suggesting other possible journeys to psychic suffering. The Recovery, as a conceptual model, has a critical dimension of the usual models of mental health and goes beyond the meaning of cure and remission of symptoms as objectives for overcoming psychic suffering, calling for care practices that value the role of users. Based on this hypothesis and that Recovery can be an alternative for the maintenance of psychosocial rehabilitation proposed in Brazilian mental health, this article sought to present and analyze the narratives and experiences of Recovery present in the Brazilian mental health field from a narrative review aiming at a critical-reflective exercise. The material was collected in a non-systematic way considering the Pepsic and Scielo databases, which allowed the research of scientific studies on Recovery. Due to the multiplicity of meanings that this concept carries, it was necessary to filter the literature found as a way of directing the central conceptual model of Recovery and its ongoing practices in Brazil. Due to the Brazilian tradition in psychosocial rehabilitation and the influences of the values, cultures and practices of the Post-Psychiatric Reform context, it was possible to identify the Brazilian mental health scenario as a potential for promoting opportunities and recovery processes of people in psychological distress.

Keywords: Mental health. Recovery. Psychosocial care.

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o discurso científico tem tornado problemas cotidianos e usuais em transtornos mentais, sustentando suas evidências observáveis em causas biológicas, ainda que sem comprovações precisas, favorecendo o lucro das indústrias psicofarmacológicas e de tratamentos psiquiátricos. Esse tipo de discurso, muitas vezes com um caráter iatrogênico, também tem se tornado evidente no cenário da saúde mental brasileira, com o processo de desmonte, em andamento, da assistência territorial com cuidados baseados em abordagens psicossociais oferecidos aos usuários dos serviços públicos conquistados pela luta antimanicomial.

*Recovery*, segundo Baccari, Campos e Stefanello (2015), é um modelo conceitual que ultrapassa as noções de cura e remissão de sintomas como objetivos para superação do sofrimento psíquico e considera condições internas e externas do sujeito para que se estabeleça o cuidado. Esse conceito contém em si uma dimensão crítica dos métodos de tratamento mais usuais e convoca para práticas de cuidado que valorizam o protagonismo dos usuários (BRANDÃO; FIGUEIREDO; DELGADO, 2022).

Brandão, Figueiredo e Delgado (2022) apontam que o termo *Recovery* surge na bibliografia brasileira de saúde mental a partir de 2011, crescendo em 2013 e se estabilizando até 2017, ligado a instituições de ensino superior e pesquisa concentradas nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, muitas vezes compreendido como sinônimo de reabilitação psicossocial, o que é pertinente ao se levar em consideração esse período como central na organização<sup>4</sup> da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Partindo da hipótese de que a *Recovery* pode contribuir para o processo de protagonismo dos usuários dos serviços de saúde mental, este artigo abre o questionamento para a possibilidade de a *Recovery* ser uma alternativa para a manutenção da reabilitação psicossocial posposta nos serviços de saúde mental brasileiros. Esse questionamento surge a partir do entendimento de que essas duas abordagens em saúde mental partem de uma perspectiva de cuidado que ultrapassa as noções de cura e de remissão de sintomas como objetivos e que, nesse momento de retrocesso das políticas públicas de saúde mental brasileiras e de uma lógica biológica hegemônica, precisa ser reafirmada.

O objetivo deste estudo é apresentar e analisar as narrativas e experiências de *Recovery* presentes no campo de saúde mental brasileira, além de estabelecer as possíveis relações com a assistência psicossocial. Pretende-se, portanto, realizar um exercício crítico-reflexivo para aprofundamento e problematização sobre a temática, levantando desafios e possibilidades a serem observados na utilização desta perspectiva na organização dos serviços de saúde mental e na dimensão dos usuários.

O estudo proposto consiste em uma revisão narrativa que, segundo Rother (2007), são publicações amplas para discussão teórica e conceitual que, apesar impossibilidade de reprodução metodológica, pode contribuir no debate crítico sobre a *Recovery* ao levantar os estudos brasileiros já realizados sobre a teoria e a prática dessa perspectiva nos serviços de saúde mental nacional. Para a coleta do material

---

<sup>4</sup> Em 23 de Dezembro de 2011 entra em vigor a portaria 3.088 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 21 de Dezembro de 2017 a portaria 3.588 dispõe alterações na Rede de Atenção Psicossocial indicando um movimento de contrarreforma na saúde mental.

foram consideradas as bases de dados Pepsic e Scielo, as quais possibilitaram a pesquisa de estudos científicos sobre a *Recovery*. A escolha foi feita por serem fontes abertas de literatura científica sobre o tema no país e com grandes possibilidades de impacto nos meios acadêmicos e profissionais. A pesquisa foi realizada de forma não sistemática no período de março de 2022 a outubro de 2022, sendo utilizados os descritores ***Recovery*** (and) **saúde mental**. Foram selecionados os trabalhos que correlacionaram os descritores e estes materiais foram lidos na íntegra, categorizados e analisados criticamente. Devido a multiplicidade de sentidos que esse conceito carrega, a maior parte dos estudos encontrados não se tratava do assunto abordado nesse artigo ou apenas citavam o conceito sem maiores aprofundamentos, sendo necessário filtrar os artigos, dissertações e teses estritamente direcionados ao modelo conceitual central de *Recovery* e suas práticas em curso no Brasil.

Pela tradição brasileira em reabilitação psicossocial moldada pelos valores, culturas e práticas da Reforma Psiquiátrica, tem-se um contexto propício se promover estratégias de *Recovery* para pessoas em sofrimento psíquico, ainda que os serviços de saúde mental estejam vivenciando um contexto de desmonte nos últimos anos.

Este estudo não pretende chegar a uma resposta conclusiva, mas levantar uma discussão fundamental e relevante. Assim como não foi fácil superar o modelo asilar de cuidado, certamente não será menos complexo a superação do paradigma da psiquiatria biológica que hoje domina a nossa assistência em saúde mental. Menos ainda, pode ser dado como certo que a ampliação da perspectiva de *Recovery* dentro do cenário brasileiro de saúde mental será o fechamento para a resolução dos problemas que hoje se enfrenta, uma vez que, para que haja mudanças efetivas, é preciso pensar a saúde mental para além do campo assistencial considerando também os aspectos sociais, econômicos e políticos que envolvem esse processo.

## **2 SAÚDE MENTAL E RECOVERY**

A sociedade contemporânea pauta a qualidade de vida a partir dos fundamentos moralizantes da ciência, sendo a saúde um mercado muito lucrativo. Silva (2008), em seu estudo que revisa as obras de Foucault e Canguilhem, afirma que as propostas de tratamento partem do que se compreende por uma doença, ou

seja, depende dos valores que prevalecem em um espaço e tempo definidos, das legitimações sociais e do poder discursivo atribuído.

[...] O diagnóstico, simplesmente, não responde à questão do que é uma patologia, ele apenas estabelece, a partir de critérios legitimados por um discurso específico, a inserção de determinadas manifestações em tipologias de forma a orientar uma atuação (SILVA, 2008, p. 142).

Em uma análise da oposição de doença *versus* saúde, Silva (2008) propõe que o patológico não é apenas o desvio da norma, mas uma norma diferente com valor inferior a partir de uma decisão hierárquica sustentada pelo discurso científico onde os conceitos descritivos são convertidos em ideias normativas que irão orientar a terapêutica.

Em sua pesquisa, Whitaker (2017) observou que nos últimos 25 anos a psiquiatria tem profunda participação nas remodelações da sociedade, por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM) filtrou a compreensão social da mente humana e traçou uma fronteira entre o que é normal e o que não é. A Medicina e, mais precisamente, a Psiquiatria, proclama que os tratamentos sejam baseados em evidências e a sociedade, por sua vez, deposita sua confiança nessa afirmativa na busca por melhor atendimento às indisposições.

Há uma história que a psiquiatria não se atreve a contar, e que mostra que nossa ilusão social sobre os benefícios dos medicamentos psiquiátricos não é inteiramente inocente. Para vender à nossa sociedade a solidez dessa forma de tratamento, a psiquiatria teve de exagerar grosseiramente o valor de suas novas drogas, silenciar os críticos e manter escondida a história dos resultados precários a longo prazo. Esse é um processo deliberado e consciente, e o próprio fato de a psiquiatria ter tido que empregar esses métodos de invenção de histórias diz muito sobre os méritos desse paradigma de atendimento, muito mais do que qualquer estudo isolado conseguiria fazer [...] Precisamos conversar sobre o que realmente se sabe sobre a biologia dos transtornos mentais, sobre o que os medicamentos realmente fazem, e sobre como os fármacos aumentam o risco de que as pessoas se transformem em doentes crônicos (WHITAKER, 2017, p. 319 e 365).

Ainda segundo Silva (2008), no campo da saúde mental a nosografia está fundamentada no caráter moral, não sendo possível sua desvinculação da opinião cultural. Nesse aspecto, as psicopatologias estão delimitadas pelos valores sociais. Foucault (2005), ao traçar historicamente a loucura, pontua as mudanças nos critérios que a determinam conforme o discurso de poder instituído em cada época, desde sua compreensão por dimensões religiosas até chegar a ser objeto de estudos científicos

produzidos pela Medicina e Psicologia, que tomam como verdade absoluta os fenômenos observáveis que validam tratamentos que vão desde a punição e afastamento social até chegar à medicação. Em resumo, a saúde mental é construída sob um ideal de normalização da experiência humana.

O conceito de *Recovery* tem sua origem histórica no campo das doenças e deficiências físicas e do movimento de defesa de seus direitos, onde, ainda que se mantenham as limitações individuais, possa haver a descoberta de novas possibilidades a depender do suporte que receba e das mudanças sociais, ambientais e culturais que permitam o acesso a integração na vida social, bem como de atividades que estimulem o empoderamento (VASCONCELOS, 2017).

Na década de 1970, surge nos países anglo-saxônicos o conceito de *Recovery* a partir do debate dos usuários de saúde mental que tentavam identificar os processos de retomada de autonomia em suas vidas após receberem o diagnóstico de transtorno mental grave. Em 1980 o conceito se estabelece, indicando que a deterioração não seria o único curso possível dos transtornos mentais. Em 2013 a Organização Mundial de Saúde aponta a *Recovery* como objetivo geral do Plano de Ação em Saúde Mental até 2020, priorizando abordagens que contribuam para a compreensão dos usuários sobre sua condição e lhes permita escolher as formas de tratamento e suporte, visando apoiá-los em seus interesses e objetivos (BRANDÃO; FIGUEIREDO; DELGADO, 2022).

Segundo Baccari, Campos e Stefanello (2015) o conceito de *Recovery*, apesar de circundado de concepções distintas a depender do contexto e de tradução controversa, é relevante para os debates no campo de saúde mental, pois as características desse processo seriam fundamentais para que os profissionais reconheçam os caminhos favoráveis ou dificultadores para os usuários. Frequentemente, a *Recovery* é confundida com ideias de reajustamento, mas o que sustenta esse conceito na literatura é o entendimento de que a *Recovery* é um caminho de aprofundamento pessoal dependente de condições externas facilitadoras e internas experimentadas pelo sujeito para que se ultrapasse as noções de cura e de remissão de sintomas como objetivos para o cuidado do sofrimento mental. Apesar desta ser uma experiência individual de processo de fortalecimento pessoal, o que difere de uma perspectiva psicossocial, não acontece no vácuo, mas através da

participação social e das relações com o outro (DUARTE, 2007). Nesse sentido, a *Recovery* considera a melhora a partir das noções e percepções dos próprios usuários e de seus familiares, pois esses são os que melhor conhecem os recursos e potenciais disponíveis. “Envolve componentes individuais e é influenciado pelas características e oportunidades dos contextos e pela qualidade das relações e interações entre os indivíduos e os contextos” (DUARTE, 2007, p.129).

(...) Embora o processo de *Recovery* seja diferente de pessoa para pessoa, é possível identificar dimensões comuns do *Recovery*: a esperança em relação ao futuro e a determinação pessoal para com o processo de *Recovery*; adoptar estilos de vida saudáveis e aprender a gerir os sintomas e dificuldades; vencer o estigma e estabelecer e diversificar as ligações e as relações sociais; estabelecer objetivos pessoais e ter o apoio de outros que acreditem e não desistam deles; readquirir papéis sociais valorizados e exercer a cidadania; e o *empowerment*, em que o fortalecimento interno e a assumpção do controlo pela sua própria vida se combinam com atividades de ajuda-mútua, *advocacy* e de participação comunitária (DUARTE, 2007, p.129).

Nos Estados Unidos da América, em 2004, a Agência Nacional para Saúde Mental e Dependência Química<sup>5</sup> realizou uma Conferência Nacional em Saúde Mental e *Recovery*<sup>6</sup> com a participação de usuários dos serviços de saúde mental, familiares, provedores de serviços, trabalhadores, cientistas, acadêmicos, movimentos de defesa dos usuários, representantes do governo e demais envolvidos com o tema de todo o país onde ficaram estabelecidos 10 componentes fundamentais do *Recovery*:

1) auto direção – o usuário exerce, controla e lidera a escolha sobre e determina seu próprio caminho de *recovery* ao otimizar autonomia, independência e controle sobre os recursos para atingir uma vida autodeterminada; 2) individualizado e centrado na pessoa – existem múltiplos caminhos para o *recovery* baseado na força única e resiliência do indivíduo assim como nas suas necessidades, preferências, experiências (inclusive trauma passado) e na plenitude de todas representações do contexto cultural; 3) empoderamento – os usuários têm a autoridade de escolha dentro de uma gama de opções e de participar de todas as decisões – incluindo a alocação de recursos – que vão afetar as suas vidas, (e são capacitados e recebem suporte para fazer estas escolhas); 4) holístico – *recovery* engloba a vida toda do indivíduo, incluindo mente, corpo, espírito e comunidade, e todos os aspectos da vida, incluindo moradia, emprego, educação, serviços de saúde mental e de cuidado de saúde, serviços complementares e naturalísticos, tratamento para dependência, espiritualidade, criatividade, redes sociais, participação comunitária e suportes familiares determinados pela pessoa; 5) não-linear – *recovery* não é um processo passo a passo, mas baseado em crescimento contínuo, contratempos ocasionais, e aprendizado por

<sup>5</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration – SAMHSA

<sup>6</sup> National Consensus Conference on Mental Health Recovery and Mental Health Systems Transformation

experiência; 6) baseado em empoderamento – recovery focaliza em valorizar e construir em cima das múltiplas capacidades, resiliências, talentos, habilidades de enfrentamento e valor inerente ao indivíduo; 7) suporte de pares – suporte mútuo, incluindo o compartilhamento de conhecimento baseado em experiência e habilidades e aprendizado social, que exerce um papel inestimável no recovery; 8) respeito – comunidade, sistemas, aceitação social e apreciação dos usuários, incluindo proteção aos seus direitos e eliminando estigma e discriminação, são cruciais para alcançar recovery; 9) responsabilidade – usuários têm a responsabilidade pelo seu próprio autocuidado e pela jornada do recovery; 10) esperança – recovery provê uma mensagem essencial que motiva para um futuro melhor, onde pessoas podem e conseguem superar as barreiras e obstáculos que lhes confrontam (COSTA, 2017, p. 4-5).

A *Recovery*, portanto, não exclui o sofrimento, mas modifica essa experiência a partir de novas significações produzidas pela retomada de poder do sujeito envolvido nesse processo. Para Oliveira (2017), no processo de *Recovery* as pessoas em sofrimento psíquico são agentes ativos na condução do cuidado em contraposição ao tratamento tradicional em que os profissionais são os responsáveis diretos por esse processo, partindo do princípio de que, por mais que um profissional esteja preparado, não é ele responsável pela condução da vida dos sujeitos, sendo estes capazes de tomar decisões e assumir o controle de suas vidas. Assim, a *Recovery* é uma redistribuição de poderes com reflexo nas relações profissionais e cotidianas.

Consideram-se três pressupostos à noção de *Recovery*: 1. pode ocorrer naturalmente, independentemente de tratamento; 2. pode ocorrer com ajuda de intervenção adequada; 3. recupera a dimensão de esperança, modificando a percepção das representações acerca das doenças mentais (BACCARI; CAMPOS; STEFANELLO, 2015, p.126).

A *Recovery* é uma postura de enfrentamento aos desafios cotidianos que envolve uma transformação e não um retorno ao momento anterior ao sofrimento, uma jornada singular sempre adiante. Isso não significa não ter sintomas, mas, também, dispensa a necessidade de viver através de um rótulo de cronicidade. A *Recovery*, assim como a vida, é um processo com altos e baixos, “(...) é um processo evolutivo, mas o seu percurso não é linear” (DUARTE, 2007, p.128).

Portanto, a *Recovery* é um processo complexo e dinâmico influenciado pela qualidade das relações e interações e não pode ser entendido como um produto final (LOPES et al, 2012), mas como um percurso diário para a reconquista de desejos pessoais e singulares dentro de um processo social e coletivo. A reformulação dos papéis e práticas profissionais e dos serviços de saúde mental é fundamental para



potencializar a *Recovery*, modificando a visão paternalista do cuidado para uma visão colaborativa.

Atualmente, os serviços de saúde mental brasileiros, apesar das profundas transformações que culminaram em uma lógica de assistência psicossocial territorial, ainda enfrentam obstáculos e desafios com relação às variáveis clássicas relacionadas ao modelo biomédico de tratamento que acaba por excluir dimensões histórico-culturais e socioambientais dos sujeitos, operando em uma lógica normativa e prescritiva que visa a adaptação e a (re)normalização dos usuários dos serviços sem reconhecer seus modos particulares de existência. Dessa forma, a valorização da dimensão subjetiva dos sujeitos, sem rejeitar sua condição de sofrimento psíquico, possibilita condições para que se reconheça a importância das narrativas pessoais e coloque os usuários dos serviços no centro do processo de ressignificação e cuidado (LOPES et al, 2012).

Nesse sentido, a presença da perspectiva de *Recovery* na Atenção Psicossocial pode contribuir em diversas dimensões. Na dimensão jurídica-política contribui com a inclusão de legislações específicas que considere a importância do trabalho para pessoas em sofrimento psíquico. Na dimensão técnico-assistencial contribui a partir de novas formas de cuidado que reflita a expertise pela experiência dos usuários e valorize suas narrativas na construção de intervenções como o suporte entre pares, grupos de ajuda mútua e grupos de gestão autônoma de medicação. Já na dimensão teórico-conceitual, uma vez que a *Recovery* não se apresenta como um novo paradigma, contribui como uma radicalização das práticas já existentes para uma autonomia efetiva dos usuários. E por fim, na dimensão sociocultural contribui a partir do enriquecimento da vida comunitária ao incluir as pessoas em sofrimento psíquico, visando o rompimento de estigmas e preconceitos com o aprofundamento do debate sobre o tema (SILVEIRA et al, 2017).

## 2.1 RECOVERY COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO: Narrativas Pessoais e Suporte entre Pares

Os serviços orientados pela *Recovery* propõem o cuidado centrado na pessoa e a organização pelos usuários (OLIVEIRA, 2017). Como a *Recovery* está ligada a

dimensão da experiência efetivamente vivenciada pela pessoa em sofrimento, o foco está na promoção da integração e do empoderamento do sujeito a partir da utilização dos recursos disponíveis na comunidade visando a ampliação da rede de suporte, ou seja, a *Recovery* utiliza os espaços e contextos comunitários para o cuidado, não se restringindo à estrutura física dos serviços de saúde mental (ANASTÁCIO; FURTADO, 2012).

As estratégias de *Recovery* são voltadas para o autocuidado, a ajuda mútua por suporte de pares, a transformação cultural em relação ao sofrimento psíquico na sociedade, a defesa de direitos, militância social e política e, principalmente, o uso de narrativas em primeira pessoa, porque são elas que irão nortear as práticas pautadas pela *Recovery* (SILVEIRA et al, 2017).

O conhecimento adquirido a partir da experiência de sofrimento carrega diferentes perspectivas e sentidos que não se limitam em acrescentar informação ao corpo de conhecimento científico sobre saúde mental, mas dão acesso a um outro ponto de vista sobre a vivência subjetiva do adoecimento, do tratamento e da superação. Narrativas subjetivas substituem as certezas do pensamento científico pela abertura de possibilidades e se aproximam do que pode significar a perda de familiaridade com a existência e certezas, do sentimento de estar no controle e da liberdade para agir (SERPA JUNIOR et al, 2017). As narrativas pessoais são fundamentais para definições distintas das categorizações psiquiátricas, porque na medida em que o poder da palavra retorna ao sujeito se promove a valorização da pessoa e sua experiência. Nessa lógica, os usuários se tornam agentes ativos no processo, inspirando e servindo de modelo para outras pessoas que passam pelo mesmo processo (SILVEIRA et al, 2017).

Quintino e Silva (2019) apresentam o uso do *Daylio*, diário virtual, como uma estratégia de *Recovery*. O aumento do uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) em saúde para prestação de serviço, divulgação científica e inclusão do saber popular tem sido entendido no campo da saúde mental como estratégia de ação diferenciada e correspondente às diretrizes de cuidado da reabilitação psicossocial, principalmente após a pandemia. Quando esse tipo de ferramenta se adapta ao perfil do usuário, pode ser usado como estratégia em prol do cuidado. O uso do *Daylio* pode auxiliar no empoderamento pessoal, já que ao narrar

sua história de forma escrita, o sujeito coloca na palavra sua autonomia, autodireção, bem-estar e autocuidado.

As narrativas em primeira pessoa são uma forma de se engajar na remodelagem da própria história, permite ressignificar o que foi experienciado e criar novas possibilidades de existir. Ocorre uma elaboração do saber sobre si para além do discurso científico, mas baseado na experiência e no aprendizado de quem vivencia o sofrimento. Existe um benefício para as pessoas que produzem as narrativas e para as pessoas que as recebem. Nas narrativas pessoais o foco se desloca da patologia para as superações das adversidades ao longo do processo. A produção e o compartilhamento de narrativas favorecem a ampliação do repertório e a criação de pontes empáticas mais sólidas. Servem para dar sentido e contexto e produz laços entre o comum e o não usual, entre o que é esperado e o inesperado, entre a norma e o surpreendente, entre o concordante o discordante. Para quem produz a narrativa há a superação do efeito de distanciamento e suspensão, da modificação integral do ser provocado pelo sofrimento (SERPA JUNIOR et al, 2017).

O reconhecimento do saber que nasce da experiência pode ser valorizado através do emprego deste no processo de formação dentro dos serviços de saúde mental, tanto na capacitação de profissionais como de usuários interessados. Ocorre um deslocamento do papel dos usuários ao se assumir uma ação pedagógica pela transmissão de conhecimento experiencial, se tornando ativos, não apenas na formação de profissionais de saúde, mas, também, no planejamento, fornecimento e avaliação de serviços e na produção de pesquisas. Isso possibilita a ampliação do compromisso de participação dos usuários dos serviços de saúde mental nas políticas públicas (SERPA JUNIOR et al, 2017).

Outro tipo de estratégia de *Recovery* pode ser encontrado no suporte entre pares, em que pessoas com experiências de sofrimento psíquico que modificaram essa condição apoiam outras pessoas com vivências semelhantes. As experiências e mudanças, por serem pessoais e por demonstrar na prática formas possíveis de lidar com as adversidades, dão credibilidade e funcionam como facilitadoras, orientadoras e inspiração para a jornada de *Recovery* do par. Um entendimento-chave para essa prática é que ela é construída com base nos direitos humanos e civis das pessoas, a partir da capacitação de pessoas com vivências de sofrimento para se tornarem

protagonistas do processo de *Recovery*. No suporte de pares as relações não são hierárquicas e as experiências e responsabilidades são compartilhadas (RUFATO et al, 2021).

Costa (2017), ao citar as experiências de suporte entre pares, sinaliza que estas trazem contribuições diferentes das oferecidas pelos profissionais de saúde mental. O suporte entre pares pode gerar o sentimento positivo de solução para conflitos a partir do compartilhamento da própria história. Outra contribuição é que a experiência particular pode ser usada na construção de saídas para problemas, principalmente na negociação diária de conflitos. Exemplos de conflitos envolvidos podem ser “(...) a gestão do transtorno mental ou das atividades diárias, moradia, problemas financeiros, formas de lidar com a discriminação sofrida e a negociação diária com o próprio serviço” (COSTA, p. 14, 2017). Além desses pontos, o suporte entre pares pode promover relações altruístas e empáticas, ou seja, relações mais próximas que auxiliam para resolução dos impasses cotidianos.

É importante considerar o tipo de apoio estabelecido em cada espaço, podendo ser prestado o suporte de forma unidirecional combinado com o serviço de saúde mental tradicional, de forma independente de um serviço de referência, ou caracterizado por relações informais, voluntárias e recíprocas. Várias formas de suporte de pares podem surgir dos contextos dos serviços de saúde mental para complementar a promoção de saúde e superação das experiências de sofrimento e, quando o suporte entre pares é realizado formalmente nos equipamentos estatais, o trabalho deve receber supervisão e apoio de uma equipe de referência (RUFATO et al, 2021).

Um exemplo, já bem-sucedido no Brasil e no mundo, é o suporte entre pares dos Ouvidores de Vozes<sup>7</sup>, pessoas que compartilham a experiência de audição de vozes propõem novas maneiras de compreensão e vivência desse fenômeno, construindo novos significados e estratégias para o manejo de vozes como possibilidade de empoderamento. Esse espaço de troca de experiências e criação de vínculos afetivos e de cuidado possui um potencial transformador, promove a apropriação e maior controle da experiência de ouvir vozes (RUFATO et al, 2021).

---

<sup>7</sup> O Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes surgiu na Europa durante a década de 1980 propondo o respeito pela realidade subjetiva como central para o cuidado e estruturou alguns fatores terapêuticos nas intervenções do fenômeno da audição de vozes (RUFATO et al, 2021).

### 3 CONFLUÊNCIA ENTRE *RECOVERY* E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Os serviços de saúde mental, historicamente, estavam ligados a uma tradição biomédica cujo objetivo principal era o alívio dos sintomas (ANASTÁCIO; FURTADO, 2012). No Brasil, a partir de 1990, quando houve a afirmação dos direitos e cidadania das pessoas com transtornos mentais e a superação do modelo asilar de cuidado, foram definidas as diretrizes para a implementação da política nacional de saúde mental<sup>8</sup> baseadas na Reforma Psiquiátrica com profundas mudanças nas dimensões assistenciais, legislativas e socioculturais. A produção de políticas públicas e serviços de atenção em saúde mental demandou uma reestruturação dos mecanismos teóricos, políticos e de práticas relacionadas à experiência do sofrimento psíquico para responder a complexidade e multidimensionalidade das necessidades que surgiram com o rompimento de uma lógica manicomial. Houve a implementação de serviços de atenção psicossocial com vivências singulares, inscritas nas realidades locais e nas possibilidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (NICÁCIO, 2003).

O Brasil, portanto, possui uma tradição na reabilitação psicossocial e, se levarmos em consideração a influência dos valores, culturas e práticas dos contextos das organizações de saúde mental após a Reforma Psiquiátrica, tem-se um terreno fértil para a promoção das oportunidades e processos de *Recovery* das pessoas em sofrimento mental, mesmo diante dos retrocessos que as políticas públicas em saúde mental vem sofrendo nos últimos anos. Vasconcelos (2017) ressalta que não se deve apropriar de forma idealística e ingênua das perspectivas de países com melhores condições na qualidade de vida socioeconômica, como uma transplantação mecânica e acrítica, de cima para baixo, sem considerar as especificidades sociais, econômicas, políticas e culturais que permeiam a realidade. O Brasil, ainda, carrega o peso do colonialismo, das desigualdades e das políticas atuais de ajuste neoliberal, com forte crise fiscal e deterioração das políticas sociais, ou seja, precisa conquistar inicialmente cidadania para todos.

---

<sup>8</sup> Projeto de Lei 3.657 de 12 de setembro de 1989 de autoria de Paulo Delgado do Partido dos Trabalhadores transformada na Lei Ordinária 10.216 de 06 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001).

Segundo Corradi-Webster (2017), a *Recovery* já vem sendo adotada como diretriz das políticas e ações em saúde mental em diferentes países dada a importância de reconhecer a experiência e conhecimento dos usuários de serviços e dos trabalhadores para o planejamento e desenvolvimento de ações. Contudo, é preciso ter cuidado, segundo Cabrini (2021), para que os profissionais de saúde mental não capturem práticas do modelo centrado na pessoa e reproduzam uma racionalidade hegemônica dos transtornos psiquiátricos, visto que a operação pelo princípio ético da singularidade e diversidade não é garantia de que estejam alinhados com as reais necessidades de quem vivencia diariamente o sofrimento psíquico.

A Atenção Psicossocial e o *Recovery* se originam em uma mesma ética, a da inclusão de pessoas em sofrimento psíquico e da superação do modelo centrado no hospital psiquiátrico e na internação, buscando desinstitucionalizar e resgatar a cidadania a partir da dimensão da experiência dos usuários dos serviços de saúde mental. Esses processos podem se potencializar visto que as mudanças subjetivas propostas pela *Recovery* melhoram o desempenho dos papéis sociais proposto pela Atenção Psicossocial, sendo, portanto, ações recíprocas. Estratégias de *Recovery*, implicadas nas vivências particulares dos usuários, podem dar continuidade e potencializar os serviços e técnicas da reabilitação psicossocial brasileira (ANASTÁCIO; FURTADO, 2012). Pluralizar o intercâmbio com outras experiências e perspectivas pode nos ajudar a atravessar esse período de infortúnio da saúde mental brasileira atual, combinando estratégias macro e microssociais, mas sempre traçando nosso próprio caminho e considerando as características de nossa realidade (VASCONSELOS, 2017).

Propostas concretas, neste sentido, podem ser levadas adiante no contexto dos dispositivos já implementados no âmbito da Reforma. *Recovery* pode ser uma estratégia interessante para alavancar trabalhos com grupos nos CAPS, para fortalecer relações de convivência nas Residências Terapêuticas, Centros de Convivência e Unidades de Acolhimento. Os grupos de usuários e de profissionais vinculados a estes dispositivos, e também a Hospitais Dia podem ser beneficiados com o uso da abordagem *Recovery* na prática terapêutica na perspectiva da clínica ampliada. A abordagem pode, ainda, subsidiar condução de grupos nas unidades básicas de saúde e em outros serviços ligados à atenção básica (OLIVEIRA, p. 325, 2017).

A *Recovery*, além de pressupor os direitos civis, também promove movimentos para uma vida independente. Nesse sentido os serviços de saúde mental, para além

de uma atuação **terapêutica**, deve ser um facilitador das escolhas dos usuários potencializando suas singularidades e expectativas (SILVEIRA et al, 2017). Os serviços de saúde orientados pela *Recovery* buscam empoderar a participação dos usuários no planejamento das intervenções, uma vez que suas vivências lhes dão o conhecimento do que é preciso modificar, ou seja, o serviço precisa ser horizontal para que a *Recovery* aconteça. É necessário o reequilíbrio de poder entre usuários e profissionais, eliminando uma visão redutora e paternalista das relações nos serviços de saúde mental e valorizando a experiência e conhecimentos dos usuários e de suas famílias. O objetivo dessa prática é empoderar as pessoas a retomarem o controle de suas vidas, dos serviços e suportes que considerarem úteis para si, além de, mobilizar a comunidade para que seja um recurso de oportunidades, de inclusão e uma fonte potencializadora de apoio às pessoas em sofrimento mental (DUARTE, 2007).

O senso de pertencimento e validação social é fundamental para o processo de *Recovery*. A teoria dos cinco R's e do pertencimento apresenta os principais pontos para se atingir e manter a participação em vida comunitária, são eles: Direitos (*Rights*), Responsabilidades, Papéis (*Roles*), Recursos e Relações (OLIVEIRA, 2017). O cuidado originado em práticas comunitárias também é necessário para que as práticas de *Recovery* se desenvolvam e, essa noção territorial também é compartilhada pela atenção primária à saúde e pela atenção psicossocial brasileira, as redes de relações e convivência e formas de ocupação do espaço redimensionam o território para uma perspectiva existencial e fortalece a integralidade das pessoas e ações em saúde mental (SILVEIRA et al, 2017). Para que seja possível uma mudança no enfoque do cuidado se faz necessário um sistema de suporte comunitário com uma rede de serviços essenciais de apoio que influenciem oportunidades de interação e integração, prevenindo a hospitalização e desenvolvendo competências que aumentem os níveis de participação dos usuários na comunidade em que estão inseridos (DUARTE, 2007).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo não pretendeu chegar a uma resposta conclusiva, mas levantar uma discussão fundamental e relevante, principalmente, diante da realidade que

atravessa a sociedade brasileira que, pela heterogeneidade, é composta por uma série de questões que compõem de forma complexa. Ademais, vivemos atualmente um cenário onde as políticas e debates brasileiros são marcados por profundas mudanças e retrocessos na saúde mental. A proposta do *Recovery* dentro desse contexto vem com a responsabilidade de não deslegitimar a organização dos sistemas de saúde mental baseados na assistência territorial com cuidados fundamentados em abordagens psicossociais já existentes no Brasil e que são fundamentais para a implementação de novas estratégias de cuidado.

O sofrimento psíquico impacta a vida e identidade das pessoas, ocasionando, muitas vezes, a perda do senso de gestão da própria vida e de nomeações sociais. É importante considerar que nos serviços de saúde mental pode ocorrer agenciamento e tratamentos que infantilizam os usuários e o tempo prolongado nos serviços de saúde mental pode criar dependência e reduzir a subjetividade, sendo necessário o cuidado e atenção com a institucionalização que pode ocorrer dentro dos serviços criados para o cuidado em liberdade. É preciso reavaliar o que se pode aprender e desaprender para sustentar o lugar do não saber e estar aberto a experiência do usuário.

O modo como o sujeito se entende impacta nos sintomas apresentados e no curso do cuidado. A proposta de *Recovery* é facilitar o reencontro com as narrativas pessoais levando em consideração o senso de si mesmo, o reestabelecimento das relações interpessoais, o desenvolvimento de habilidades e tudo o que envolve as complexidades particulares. O empoderamento em *Recovery* está para além da recuperação política que muitas vezes envolve o empoderamento dos serviços, é sobre reclamar o poder sobre si mesmo, de controle sobre a vida e o diagnóstico e isso ocorre no cotidiano a partir da compreensão e da informação.

Historicamente, as mudanças de paradigmas que ocorreram na saúde mental surgiram em momentos de instabilidades econômicas, políticas e sociais. Quando a ausência estatal nos serviços formais se faz presente, surgem as alternativas de humanização a partir da sociedade civil organizada, que se fortalecem e se estabilizam. Assim, é preciso que os serviços já existentes favoreçam práticas mais dialógicas para o surgimento de novos discursos e que haja espaços que permitam sustentar o ser e estar dos sujeitos.



*Recovery* não se refere a um produto final ou resultado, nem significa que está estabilizado ou vivendo na comunidade. *Recovery* é um processo, uma experiência humana que envolve autotransformação e aceitação das próprias limitações para, então, adentrar em um novo mundo de possibilidades. Na *Recovery* quem é cuidado é quem sabe de si, é quem diz e estabelece o que é necessário, é no trabalho da autonomia que se estabelece a liberdade cidadã, porque não se trata apenas de ter direito, mas, também, de estar na sociedade pertencendo, antes de tudo, a si mesmo sendo você mesmo. Não se pode estabelecer saúde mental em termos de normalização, precisa-se valorizar identidades pluriversais.

A perspectiva da *Recovery* representa uma possibilidade de fazer avançar a Reforma Psiquiátrica no Brasil a partir da centralidade absoluta no sujeito para que os usuários dos serviços de saúde mental decidam os rumos do cuidado, isso nos permite ir além da assistência e da tutela e promover a emancipação das pessoas e torná-las sujeitos de suas próprias histórias, além de introduzir inovações no cuidado que possibilitam a melhoria de vida das pessoas em sofrimento psíquico.

## REFERÊNCIAS

ANASTÁCIO, Camila Cardoso; FURTADO, Juarez Pereira. Reabilitação Psicossocial e Recovery: Conceitos e influências nos serviços oferecidos pelo sistema de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.4, n.9, p. 72-83, fev. 2012. ISSN 1984-2147. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68691>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BACCARI, Ivana Oliveira Preto; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; STEFANELLO, Sabrina. Recovery: revisão sistemática de um conceito. **Ciência & Saúde Coletiva**, Online, v. 20, n. 1, p. 125-136, jan./2015. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mRkLmqgPZmXXqYDLqY4dYvb/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 02 abr. 2022.

BRANDÃO, Alice D. L.; FIGUEIREDO, Angela P.; DELGADO, Pedro G. G. Incorporações e usos do conceito de recovery no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira: uma revisão da literatura. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, 2022, e00189174. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/qfvMh9bHtrNbLjJkm3rjybN/>. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial

em saúde mental. **Diário Oficial da União**, de 9 de abril de 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 22 out. 2022.

CABRINI, Daniela Ravelli. **Recovery na saúde mental brasileira: revisão de literatura e reflexões críticas**. 2021. 79 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2022.

CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Paradigma do Recovery como orientador de políticas e práticas em saúde mental. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 116-117, jul./set. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762017000300001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762017000300001&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02 abr. 2022.

COSTA, Mark N. Recovery como estratégia para avançar a Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 9, n. 21, p. 1-16, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69532/41654>. Acesso em: 23 ago. 2022.

DUARTE, Teresa. Recovery da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 25, n. 1, p. 127-133, 2007. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/434>. Acesso em: 02 abr. 2022.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. Tradução José Teixeira Coelho Netto. 8 ed. São Paulo: Perspectiva, 2005. 608 p.

LOPES, Tatiana S. et al. 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**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 558-571, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mm3XCN3C79qDz5TJSFtdjTD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2022.

NICÁCIO, Maria Fernanda de Silveio. **Utopia da realidade: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental**. 2003. 224 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

OLIVEIRA, Walter F. 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, v. 9, n. 21, p. 321-330, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69553/41674>. Acesso em: 23 ago. 2022.

QUINTO, Wanderson A. S.; SILVA, Maria N. R. M. O. O uso de diários virtuais como estratégia de recovery para o encontro tu e eu. **Revista Nufen: Phenomenology and**

Interdisciplinarity, Belém, v. 11, n. 3, p. 45-65, dez. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v11n3/a05.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2022.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, Online, v. 20, n. 2, p. 5-6, jun. 2007. ISSN 1982-0194. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/>. Acesso em: 10 mar. 2022.

RUFATO, Lívia Sicaroni et al. Suporte de pares em Saúde Mental: Grupo de Ouvidores de Vozes. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, [S. l.], v. 13, n. 36, p. 156–174, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/76826>. Acesso em: 10 set. 2022.

SERPA JUNIOR, Octavio Domont et al. 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, v. 9, n. 21, p. 250-270, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69549/41670>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SILVA, Magali Milene. A saúde mental e a fabricação da normalidade: uma crítica aos excessos do ideal normalizador a partir das obras de Foucault e Canguilhem. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 12, n.1, p. 141-150, jan./jun. 2008. ISSN 1981-8076. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/8322>. Acesso em: 10 março 2022.

SILVEIRA, Aparecida R. et al. Recovery e experiência brasileira na atenção psicossocial: diálogos e aproximações. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 9, n. 21, p. 17-30, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69533/41655>. Acesso em: 23 ago. 2022.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. 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**, [S. l.], v. 9, n. 21, p. 48-65, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69535>. Acesso em: 05 abr. 2022.

WHITAKER, Robert. **Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental**. Tradução Vera Ribeiro. 1 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. 421 p.