



Paradigma do *Recovery* como orientador de políticas e práticas em saúde mental

O paradigma do *recovery* vem sendo cada vez mais adotado em diferentes países como diretriz das políticas e ações em saúde mental. No Brasil, a discussão sobre *recovery* ainda é insipiente. Apesar de a literatura brasileira trazer algumas traduções para o termo, como “superação”, “recuperação” ou “restauração”^{1,2}, usaremos aqui a palavra *recovery* em inglês, considerando ser esta a versão mais conhecida.

O movimento de *recovery* teve início na década de 80 do século XX, a partir do movimento de usuários de serviços de saúde mental. Chamava a atenção de gestores e profissionais para a importância de reconhecer a experiência e conhecimento dos usuários de serviços e de seus cuidadores para o planejamento e desenvolvimento de ações.

O *recovery* seria um processo concreto e prático, em que indivíduos que necessitam de cuidados em saúde mental ganham e mantêm melhor controle sobre suas vidas³. É compreendido como o processo de restaurar um sentido significativo de pertencimento à comunidade e senso positivo de identidade, reconstruindo a vida, apesar ou mesmo com as limitações impostas pela condição⁴. Pessoas que apresentavam comorbidades entre transtornos psiquiátricos e uso problemático de drogas descreveram o processo do *recovery* como um aprendizado sobre o manejo de eventos dolorosos da vida, culminando na experiência de voltar a se sentir útil e aceito, desenvolver o amor próprio, ter domínio sobre sua vida, ganhar controle sob o uso de substâncias e manejar os transtornos mentais⁵.

Apesar do processo de *recovery* ser individual, considera-se que as políticas, serviços e práticas podem favorecê-lo, construindo um ambiente que suporte o *recovery*. Nesta direção, há atualmente orientações para gestores e profissionais construírem práticas orientadas ao *recovery*⁶. Estas práticas estariam voltadas à promoção da esperança, autonomia e autodeterminação, visando construir parcerias colaborativas entre profissionais e usuários e reconhecendo a importância das redes de apoio e dos outros significativos, aproximando-os do tratamento. Práticas orientadas ao *recovery* também enfatizam e auxiliam a construir recursos pessoais e relacionais, compreendendo o indivíduo de modo holístico e singularizado, respeitando a diversidade e incentivando a participação comunitária e cidadania. Serviços que se orientam por este paradigma incentivam a reflexividade profissional e o *feedback* dos usuários, buscando autoavaliação constante.

Neste número, um dos estudos nos oferece elementos para avaliar como nossos serviços ainda se pautam por práticas que são contrárias ao *recovery*. Os pesquisadores entrevistaram profissionais da Estratégia de Saúde da Família, buscando conhecer as concepções destes sobre o trabalho em saúde mental. Identificaram que o foco do atendimento era a prescrição de medicamentos e que havia fragmentação do usuário por especialidades e serviços. Concluíram ressaltando a importância da responsabilização do profissional, da intersetorialidade e multidisciplinaridade. Entretanto, para que os serviços adotem práticas que auxiliem as pessoas no processo de *recovery*, faz-se necessária a formação de gestores e profissionais. Um dos estudos deste número destaca a importância de que gestores conheçam sobre as políticas em saúde mental e outro estudo discute a formação do enfermeiro para o trabalho na área de drogas.

A visão tradicional do tratamento em saúde mental coloca-o com um conjunto de técnicas e métodos que levariam à mudança, sem necessidade de que os usuários expusessem seus pontos de vista³. Por outro lado,

o paradigma do *recovery* considera que o usuário deve ser ouvido em suas singularidades e que participe ativamente da construção do projeto terapêutico. Nesta direção, um dos estudos publicados neste número procurou compreender as motivações de idosos para o consumo de drogas. Dentre os motivos para o uso de drogas, os autores verificaram a busca por vínculos e para aceitar as mudanças ocorridas na vida. Foi destacada a importância de ouvir os idosos, conhecer suas singularidades e necessidades. Como referido anteriormente, práticas orientadas ao *recovery* investem na formação e suporte às redes de apoio. Neste número, em um dos estudos, os autores verificaram que familiares de pessoas com esquizofrenia sentiam-se sobrecarregados e vivenciavam significativos conflitos no convívio diário, precisando de apoio e orientação. A família também teve destaque em outro estudo publicado aqui, em que os autores encontraram que o apoio social e familiar tem relação positiva com a resiliência, podendo, portanto diminuir o impacto de situações precoces de estresse.

Em saúde mental, o paradigma do *recovery* dá centralidade à qualidade de vida do indivíduo, para além de seus sintomas e diagnóstico. As práticas orientadas ao *recovery* visam auxiliar o usuário de serviços a construir e manter uma vida significativa e satisfatória. Para isto, faz-se necessário o suporte de estudos que deem luz aos diferentes fatores do *recovery* e promovam embasamento científico para capacitações e formações na área.

Referências

1. Miranda AMP, Pimentel FA, Villares, CC. "Anjos de uma asa só": processos de superação na esquizofrenia em um grupo de ajuda mútua. *Nova Perspectiva Sistêmica*. 2014;(48):64-79.
2. Baccari IOP, Campos RTO, Stefanello S. Recovery: revisão sistemática de um conceito. *Cien Saude Cole*. 2015; 20(1):125-36.
3. Amering M, Schmolke M. *Recovery in Mental Health: Reshaping Scientific and Clinical. Responsibilities*. Reino Unido: Wiley-Blackwell; 2009.
4. Brekke E, Lien L, Biong S. Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders. *Int J Ment Health Addict*. 2018;16(1):53-65.
5. Brekke E, Lien E, Davidson L, Biong S. First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions. *Adv Dual Diagn*. 2017; 10(1):13-24.
6. Department of Health. Victoria: Mental Health, Drugs and Regions Division, Victorian Government. Framework for recovery-oriented practice. 2011. 34p.

Clarissa Mendonça Corradi-Webster

Editora Associada da SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, Professora Doutora da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
E-mail: clarissac@usp.br