



Paradigma del *Recovery* como orientador de políticas y prácticas en salud mental

El paradigma del *recovery* viene siendo cada vez más adoptado en diferentes países como directriz de las políticas y acciones en salud mental. En Brasil, la discusión sobre *recovery* aún es insipiente. A pesar de la literatura brasilera traer algunas traducciones para el término, como “superación”, “recuperación” o “restauración”^{1,2}, usaremos aquí la palabra *recovery* en inglés, considerando ser la versión más conocida.

El movimiento de *recovery* tuvo inicio en la década de 80 del siglo XX, a partir del movimiento de usuarios de servicios de salud mental. Llamaba la atención de gestores y profesionales para la importancia de reconocer la experiencia y conocimiento de los usuarios de servicios y de sus cuidadores para el planeamiento y desarrollo de acciones.

El *recovery* sería un proceso concreto y práctico, en que individuos que necesitan de cuidados en salud mental ganan y mantienen mejor control sobre sus vidas³. Es comprendido como el proceso de restaurar un sentido significativo perteneciente a la comunidad y sentido positivo de identidad, reconstruyendo la vida, a pesar o mismo con las limitaciones impuestas por la condición⁴. Personas que presentaban comorbilidades entre trastornos psiquiátricos y uso problemático de drogas describieron el proceso del *recovery* como un aprendizaje sobre el manejo de eventos dolorosos de la vida, culminando en la experiencia de volver a sentirse útil y aceptado, desarrollar el amor propio, tener dominio sobre su vida, ganar control sobre el uso de sustancias y manejar los trastornos mentales⁵.

A pesar del proceso de *recovery* ser individual, se considera que las políticas, servicios y prácticas pueden favorecerlo, construyendo un ambiente que soporte el *recovery*. En esta dirección, hay actualmente orientaciones para gestores y profesionales construir prácticas orientadas al *recovery*⁶. Estas prácticas estarían dirigidas a la promoción de la esperanza, autonomía y autodeterminación, visando construir una sociedad colaborativa entre profesionales y usuarios y reconociendo la importancia de las redes de apoyo y de los otros significativos, aproximándolos del tratamiento. Prácticas orientadas al *recovery* también enfatizan y auxilian a construir recursos personales y relacionales, comprendiendo el individuo de modo holístico y singularizado, respetando la diversidad e incentivando la participación comunitaria y ciudadanía. Servicios que se orientan por este paradigma incentivan la reflexividad profesional y el feedback de los usuarios, buscando autoevaluación constante.

En este número, uno de los estudios nos ofrece elementos para evaluar cómo nuestros servicios aún se pautan por prácticas que son contrarias al *recovery*. Los investigadores entrevistaron profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia, buscando conocer las concepciones de estos sobre el trabajo en salud mental. Identificaron que el foco del atendimento era la prescripción de medicamentos y que había fragmentación del usuario por especialidades y servicios. Concluyeron resaltando la importancia de la responsabilidad del profesional, de la intersectorialidad y multidisciplinaridad. Entre tanto, para que los servicios adopten prácticas que auxilien a las personas en el proceso de *recovery*, es necesaria la formación de gestores y profesionales. Uno de los estudios de este número destaca la importancia de que gestores conozcan sobre las políticas en salud mental y otro estudio discute la formación del enfermero para el trabajo en el área de las drogas.

La visión tradicional del tratamiento en salud mental lo coloca con un conjunto de técnicas y métodos que llevarían al cambio, sin necesidad de que los usuarios expusieran sus puntos de vista³. Por otro lado, el paradigma del recovery considera que el usuario debe ser oído en sus singularidades y que participe activamente de la construcción del proyecto terapéutico. En esta dirección, uno de los estudios publicados en este número buscó comprender las motivaciones de ancianos para el consumo de drogas. Entre los motivos para el uso de drogas, los autores verificaron la búsqueda por vínculos y para aceptar los cambios ocurridos en la vida. Fue destacada la importancia de oír a los ancianos conocer sus singularidades y necesidades. Como referido anteriormente, prácticas orientadas al recovery invierten en la formación y soporte a las redes de apoyo. En este número, en uno de los estudios, los autores verificaron que familiares de personas con esquizofrenia se sentían sobrecargados y vivían significativos conflictos en el convivio diario, precisando de apoyo y orientación. La familia también tuvo destaque en otro estudio publicado aquí, en que los autores encontraron que el apoyo social y familiar tienen relación positiva con la resiliencia, pudiendo, por lo tanto disminuir el impacto de situaciones precoces de estrés.

En salud mental, el paradigma del recovery da centralidad a la calidad de vida del individuo, para además de sus síntomas y diagnóstico. Las prácticas orientadas al recovery visan auxiliar al usuario de servicios a construir y mantener una vida significativa y satisfactoria. Para esto, es necesario el soporte de estudios que den luz a los diferentes factores del recovery y promuevan basamento científico para capacitaciones y formaciones en el área.

Referencias

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 de la Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
E-mail: clarissac@usp.br