

REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E RECOVERY: CONCEITOS E INFLUÊNCIAS NOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELO SISTEMA DE SAÚDE MENTAL

Psychosocial Rehabilitation and Recovery: concepts and influences in the services offered by Mental Health System

Camila Cardoso Anastácio

Discente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo
camila-cardoso@uol.com.br

Juarez Pereira Furtado

Docente do Departamento de Saúde, Educação e Sociedade da Universidade Federal de São Paulo.
juarezpfurtado@hotmail.com

RESUMO: Introdução: A concepção de reabilitação psicossocial sustenta a prática de grande parte dos profissionais de saúde mental no Brasil e no mundo. O advento da noção de recovery parece colocar em perspectiva e abrir novos horizontes em torno da reabilitação psicossocial. Objetivos: Identificar a concepção de reabilitação psicossocial vigente entre os trabalhadores de saúde mental; discutir convergências, divergências e compreender as noções de recovery e reabilitação psicossocial. Metodologia: Revisão e discussão de literatura, suficiente para definir ambos os conceitos e relacioná-los entre si. Aplicação de questionário para identificar, entre os profissionais de saúde mental, princípios do recovery presentes na prática de acompanhamento cotidiano de usuários de CAPS III. Resultados: Concluímos que o conceito de recovery da doença mental, quando utilizado para orientar os serviços pode trazer grande benefício para o usuário, possibilitando maior participação e autonomia. Porém, as concepções de garantia de direitos, trabalho e educação não se mostram ainda presentes dentre os trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVES: Reabilitação psicossocial. Recovery. Serviços de Saúde mental.

ABSTRACT: Introduction: The conception of psychosocial rehabilitation sustains the practice of the majority of professionals on mental health in Brazil and in the world. The notion of recovery seems to put into perspective and open new horizons to psychosocial rehabilitation. Objectives: Identify the conception of psychosocial rehabilitation current among the mental health professionals; discuss convergences, divergences and understand notions of recovery and psychosocial rehabilitation. Methodology: Review and discussion of literature, enough to define both concepts and relate them. Utilization of a

questionnaire to identify, among mental health professionals, the principles of recovery in the practice of daily follow-up care of users of CAPS III. Results: We concluded that the concept of recovery in mental health when used to guide the services can bring great benefits to the users, allowing a wider participation and autonomy. Nevertheless, the concepts of rights, work and education guarantee do not show themselves present among the staff.

KEYWORD: Psychosocial Rehabilitation. Recovery. Services. Mental health.

1 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

A chamada desinstitucionalização psiquiátrica italiana influenciou fortemente a transformação da assistência de saúde mental no Brasil (VASCONCELOS, 2009: 77-80). Franco Basaglia (1991) questionou a Instituição Psiquiátrica, que segrega e isola a loucura, sedimentando as relações de exclusão vivenciadas por doentes mentais. O autor (BASAGLIA, 1991) criticou as interações e representações sociais que sedimentam essas relações, entre elas o hospital psiquiátrico. A partir da década de 90, a experiência italiana passou a ser adotada no Brasil, como principal referência para diversas abordagens contemporâneas em saúde mental, incluindo a chamada atenção psicossocial (VASCONCELOS, 2009: 80).

A luta contra a discriminação racial e étnica, a clínica ampliada e as abordagens de empoderamento dos usuários de serviço de saúde mental, influenciaram as abordagens psicossociais atuais. Desde os anos 1970, acentuando-se nos anos 1980 (AMARANTE, 1998: 40-80) identifica-se um movimento no interior da Saúde e na sociedade civil mais geral, que põe em questão a discriminação dos chamados loucos e a supressão de seus direitos, dentre esses o de serem tratados e acompanhados na comunidade (VASCONCELOS, 2009: 71-91).

Dentro das diversas abordagens de atenção psicossocial, voltadas para uma nova forma de atenção à saúde, encontramos a reabilitação psicossocial. O interesse pela reabilitação psicossocial aconteceu no contexto da diminuição das internações psiquiátricas; da necessidade de uma nova forma de efetivamente inserir os egressos de longas internações na comunidade; de ampliação dos direitos dos doentes mentais; e da evolução do conhecimento psiquiátrico sobre a heterogeneidade das psicoses (SARACENO, 1999: 22-31).

Pitta (1996) compreende a reabilitação psicossocial como um processo que facilita ao indivíduo, a despeito de suas limitações, maior autonomia na comunidade. Saraceno (1996) descreve a reabilitação psicossocial como um exercício de cidadania e contratualidade estabelecida em esferas distintas e complementares como o habitar, a rede de relações sociais e o trabalho. Para Kinoshita (1996) a reabilitação psicossocial seria um processo de restituição do poder contratual do usuário visando ampliar sua autonomia. Hirdeles (2001) aponta que a reabilitação psicossocial deve ser direcionada necessariamente para uma redução de estigma e preconceito, com o objetivo de promover a equidade e a oportunidade de inclusão na sociedade aos usuários de saúde mental. A autora (HIRDES, 2001: 67) descreve as várias etapas que devem ser seguidas para alcançar a reabilitação psicossocial, dentre elas: a redução da sintomatologia e iatrogenia; redução da discriminação e estigma do doente mental; apoio familiar e social; reabilitação profissional e emprego; e aumento das habilidades sociais dos indivíduos (HIRDES, 2001: 67)

Para Sidrim (2010) as principais representações sociais de reabilitação psicossocial encontradas dentre alguns trabalhadores de CAPS seriam: a reabilitação psicossocial como adaptação social; como não internação; como conquista de igualdade de direitos; e como ressocialização do usuário na comunidade (SIDRIM, 2010: 106- 135). Nesse estudo, Sidrim (2010) mostra a grande variedade de concepções a respeito do tema, indo desde a conquista de direitos até a negativa de internações.

O conceito de reabilitação psicossocial é muito amplo, pois possui diversos modelos descritos na literatura (SARACENO, 1999: 35). Alguns focam a reabilitação somente no indivíduo, outros na sociedade, e outros que a reabilitação só acontece se forem considerados indivíduo e sociedade (SARACENO, 1999: 35-60). No modelo proposto por Saraceno (1999), o autor descreve os três eixos sobre os quais se constrói a reabilitação psicossocial: o habitar (moradia), rede social e trabalho. O habitar é a apropriação sobre o espaço no qual se vive. A rede social é a participação nas trocas de identidades sociais ou a invenção de lugares, nos quais essas trocas sejam possíveis. E, o trabalho é visto como fundamental para promover a articulação do campo dos interesses, das necessidades e dos desejos (SARACENO, 1999: 111-142).

Para Guerra (2004) a reabilitação psicossocial é discutida no Brasil em duas grandes obras: Reabilitação Psicossocial no Brasil (PITTA, 1996: 1-158) e Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível (SARACENO, 1999: 1-162). Segundo

Guerra (2004), a obra de Pitta retrata a dificuldade de se estabelecer um discurso ou tendência comum à prática no Brasil, pois apesar das experiências de reabilitação psicossocial serem consoantes com o movimento da reforma psiquiátrica nacional, elas se mostram opostas em seus pressupostos epistêmicos e práticos (GUERRA, 2004: 83-96). A autora (GUERRA, 2004: 83-96) identifica posições opostas, descritas na obra de Pitta, sobre os três principais eixos da reabilitação psicossocial, que são: autonomia, oportunidades de trocas sociais e a noção de clínica. Para Guerra (2004) existem três grandes modelos de reabilitação psicossocial: o psicoeducativo, o sociopolítico e o de orientação clínica. Porém a autora conclui que o modelo de reabilitação psicossocial no Brasil ainda está em fase de construção, pois possui diferentes proposições, porém não sustenta um paradigma.

2 RECOVERY

A noção de recovery surgiu na década de 1980, nos EUA, em meio a um movimento de usuários dos serviços de saúde mental, que propuseram um modelo mais otimista de empoderamento pessoal e político do psicótico, a partir da crítica do modelo kraepeliano, no qual a doença mental é vista como algo irreversível, resultando em uma deterioração progressiva e sem volta (LOPES, 2011: 32).

A idéia de recovery não implica em remissão absoluta dos sintomas, mas a superação dos efeitos de ser um paciente psiquiátrico, caracterizados como: o estigma, a pobreza, o desemprego, o isolamento social, a perda de um papel social, a perda do senso de si e do sentido da vida (DAVIDSON, 2003; FARKS, 2007 *apud* LOPES, 2011: 33).

Alguns usuários canadenses consideram que recovery significa cura, outros que seja um retorno ao “eu” anterior, sendo que para outros é um movimento de direção ao “novo eu”, de tomar conta de sua própria vida, e engajar-se num processo de transformação (PIAT et al., 2009: 585-593).

Recovery não significa cura, se esta for vista como a ausência da doença. Mas, pode significar cura se consideramos que é uma nova atitude, um novo modo de vida, uma experiência única de reconquista da esperança, da confiança pessoal, da participação social, do autocontrole sobre a própria vida e da superação da carreira de paciente psiquiátrico (ANTHONY, 1993: 521- 536). Anthony (1993) descreve recovery como um processo pessoal e único de mudança de valores, sentimentos, objetivos, habilidades e papéis. Ele ainda considera que recovery é uma habilidade de dar um novo significado

para vida apesar das limitações do adoecimento psíquico, envolvendo a superação do estigma para conseguir exercer a cidadania (ANTHONY, 1993: 521- 536). Recovery significa sentir-se bem apesar do sofrimento mental, não ter a vida limitada por tratamentos terapêuticos, compreender que todas as pessoas possuem potencialidades e dificuldades e que o adoecimento psíquico é apenas uma parte da vida do indivíduo (DAVIDSON; STRAUSS, 1995: 44-55).

Recovery consiste na superação do estigma da doença mental, incorporado no indivíduo, dependendo de atitudes e experiências do indivíduo, e de políticas e práticas que facilitem o recovery do sofrimento mental (JACOBSON; GREENLEY, 2001: 482-485). Além da recuperação do transtorno mental, a recuperação do projeto de vida da pessoa, depois do diagnóstico, estaria na base da noção de recovery (FARKAS et al., 2005: 19). A idéia de recovery trafega pelo âmbito da subjetividade, constituindo caminho pessoal que envolve muito trabalho sobre os próprios sentimentos, desejos, competências, funções e planos para que a pessoa consiga dar um novo significado à sua vida após o diagnóstico da doença mental (NOISEUX et al, 2010: 161).

Assim sendo, teríamos com o recovery maior ênfase nas consequências do adoecimento psíquico (não só no plano mais imediato dos sintomas) no que concerne às necessidades de moradia, trabalho e relacionamento social apresentadas pelos portadores de transtorno mental grave (ANTHONY 1993: 521-536)

Para Anthony (1993) uma pessoa com transtorno mental pode se recuperar mesmo que ainda conviva com os sintomas, pois recovery significa recuperar-se dos efeitos do ambiente de tratamento. Significaria ter autodeterminação para vencer a falta de oportunidade, as consequências do desemprego e dos sonhos que foram destruídos com o adoecimento psíquico (ANTHONY, 1993: 521- 536). Recovery é um processo lento e complexo, que quando bem sucedido não muda o fato de que a experiência do sofrimento mental ocorreu. O que muda é o significado que esta experiência tem na vida da pessoa, pois o adoecimento psíquico deixa de ser o foco e ela consegue mover-se para outras atividades, ter outros interesses (ANTHONY, 1993: 521- 536)

3 Reabilitação Psicossocial e Recovery.

A noção de Recovery tem sido usada em alguns países, como Portugal e Canadá, para re-orientar programas de saúde mental. Fala-se em reconversão de programas de Reabilitação em programas de Integração e Empowerment (ORNELAS et al, 2005: 7).

Esses programas de Integração devem maximizar a utilização dos recursos disponíveis na comunidade. Além disso, a importância dos familiares e da sociedade em geral para aumentar a rede de suporte das pessoas com transtorno mental, também são fundamentais.

Esses novos programas orientados pelo recovery utilizam-se do modelo comunitário de intervenção como principal mecanismo para atingir seus objetivos. O modelo comunitário tem como objetivo a integração nos contextos comunitários e não nas estruturas e serviços, ou seja, nesse modelo é fundamental utilizar os espaços da comunidade no tratamento do usuário e não restringir ao espaço físico do serviço o processo de recovery do indivíduo (ORNELAS et al, 2005: 7-10). Dessa forma, para que as pessoas com sofrimento mental vivenciem de forma satisfatória seu processo de recovery, o acesso a contextos habitacionais, profissionais e sociais é imprescindível (ORNELAS et al, 2005: 7-10).

Para White (2000) o Sistema de Saúde e a sociedade deveriam investir nos princípios que sustentam o recovery do adoecimento psíquico, ou seja, que é possível a pessoa com doença mental viver uma vida com significado em sua comunidade. O preconceito com o transtorno mental deveria ser combatido, devendo ser oferecidos uma ampla variedade de serviços orientados para o recovery do indivíduo (WHITE, 2000: 7-20). Para Ornelas et al. (2005) poderíamos assim alcançar uma sociedade que ofereça acesso a tratamentos eficazes e aos suportes essenciais para viver, trabalhar e participar plenamente da sociedade.

As principais características de um programa de saúde mental baseado na concepção de recovery são: orientação para o indivíduo; envolvimento do indivíduo; autodeterminação; permitir que o usuário faça escolhas no seu processo de tratamento; e capacidade dos profissionais de acreditar no potencial de crescimento presente no indivíduo (FARKAS et al., 2005: 25-28). O serviço deve focalizar-se no sujeito e enxergá-lo como alguém que possui potencialidades, talentos, interesses e limitações. Deve envolver a pessoa no planejamento, implementação e avaliação dos serviços que apóiam seu processo de recovery, além de acreditar na capacidade de recuperação do indivíduo (FARKAS et al., 2005: 26). Os usuários do serviço possuem o direito de escolher todos os aspectos do seu processo de recovery, os objetivos e resultados pretendidos, os serviços mais úteis para alcançarem esses objetivos, e os momentos mais adequados para se envolverem ou deixarem os serviços (FARKAS et al., 2005: 27). Recovery, portanto, é um

conceito multidimensional que poderia potencializar as noções de adaptação, empoderamento e autonomia presentes em iniciativas originalmente destinadas à reabilitação psicossocial (FARKAS et al., 2005: 19-44).

Apesar do recovery do adoecimento psíquico depender muito do indivíduo, não se deve subestimar a ação decisiva de fatores contextuais. Reabilitação Psicossocial e Recovery são noções oriundas de uma mesma ética de inclusão e superação do modelo centrado no hospital psiquiátrico e na internação. Para Lopes (2011) a reabilitação psicossocial estaria ligada a práticas voltadas para desinstitucionalizar, emancipar, resgatar a cidadania do sujeito, maximizando seu funcionamento na comunidade e aumentando sua autonomia, configurando tudo aquilo que os serviços e profissionais de saúde oferecem para maximizar a qualidade de vida de seus usuários. Por outro lado, para a mesma autora (LOPES, 2011: 45-46) a noção de recovery se atrelaria à dimensão da experiência do usuário, ou seja, as experiências de vida reais de pessoas que sofrem as consequências do transtorno mental.

Poderíamos afirmar que a Reabilitação Psicossocial refere-se a serviços e técnicas para que portadores de transtorno mental grave consigam se adaptar ao mundo, objetivando melhorar o funcionamento da pessoa na sociedade através do desenvolvimento de novas competências, por meio de suportes efetivos (CAROZZA, 2005: 266). Já o Recovery refere-se à experiência efetivamente vivenciada pela pessoa à medida que aceita e ultrapassa sua situação de vulnerabilidade (CAROZZA, 2005: 266). O recovery implica a relação com seu próprio “eu”, procurando superar eventuais estigmas incorporado pelo indivíduo (CAROZZA, 2005: 266). Como seria de esperar, ambos os processos são interdependentes, uma vez que alcançar os objetivos da reabilitação psicossocial potencializam o processo de recovery, sendo que as mudanças interiores que acontecem a partir desse último melhoram o desempenho de papéis na sociedade (CAROZZA, 2005: 266).

4 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL OU RECOVERY?

Os serviços de saúde mental eram ligados a uma tradição biomédica, na qual o alívio dos sintomas era seu principal objetivo. Quando os serviços passaram a realizar suas práticas baseadas na reabilitação psicossocial, obteve-se mudanças essenciais na forma de ver e interagir com o paciente (DUARTE, 2007: 127-133). Porém, a reabilitação psicossocial continuou com o foco na doença, nas incapacidades e nas desabilidades do

indivíduo, mantendo uma relação hierárquica entre profissional de saúde e paciente, na qual os profissionais ditam o que o indivíduo deve fazer para se tornar reabilitado (DUARTE, 2007: 127-133).

É de se esperar que os serviços de saúde mental orientados para o Recovery, apresentem maior preocupação com o empoderamento e participação dos usuários, não somente nos serviços de saúde como em vários setores da sociedade. Um serviço de saúde mental inspirado nos princípios do recovery deverá apresentar certa horizontalização da relação entre profissional de saúde e usuário, na qual o indivíduo atua no planejamento das intervenções pensadas para o seu plano terapêutico, uma vez que somente quem vive as consequências do adoecimento psíquico diariamente pode saber o que é preciso mudar (DUARTE, 2007: 127-133). De certa forma, o que vimos afirmando parecem apontar que a noção de recovery poderia potencializar a autonomia e participação do usuário em sua vida em particular e por extensão na sociedade mais geral.

5 OS PRINCÍPIOS DE RECOVERY NOS CAPS

Vinte e dois trabalhadores de diferentes CAPS III do Estado de São Paulo, responderam a um questionário que tinha como objetivo identificar se os referenciais que informam o recovery estariam presentes e/ou orientavam suas ações em torno dos planos terapêuticos dos pacientes assistidos. Os princípios ou referenciais indagados foram: envolvimento dos usuários em todas as etapas do tratamento; identificação de potencialidades nos indivíduos, para além de eventuais limitações oriundas do sofrimento psíquico; desenvolvimento de formas de atenção em diferentes serviços e contextos da comunidade; consideração dos direitos de cidadão da pessoa com adoecimento psíquico; inclusão em atividades de trabalho, considerando a vontade do indivíduo em exercer determinada profissão; e promover serviços de inclusão do usuário em sua formação educacional regular, desde trabalhos de alfabetização até a inclusão em graduações do Ensino Superior (FARKAS et al., 2005: 19-44).

Dentre os temas abordados, definimos a discussão dos princípios ligados à consideração dos direitos de cidadão, inserção no trabalho e formação educacional. A escolha dessas três vertentes se deu pela potencial capacidade que apresentam de evidenciar respectivamente atenção à noção de cidadania, efetiva inserção social e formação cognitiva e afetiva dos usuários, valores caros à noção de recovery.

6 GARANTIA DE DIREITOS, TRABALHO E EDUCAÇÃO: TRÊS EIXOS DE ANÁLISE PARA A NOÇÃO DE RECOVERY

Ao longo da história, as pessoas com adoecimento psíquico sofreram inúmeras vezes com situações de discriminação e estigma, dificultando sua relação com as demais pessoas e limitando seu processo de recovery (SILVA, 2005: 179-184).

.Para alcançar a verdadeira inclusão da pessoa com sofrimento mental na sociedade, o serviço de saúde mental deve voltar-se, também, para a proteção dos direitos do usuário, uma vez que este dificilmente conseguirá evoluir no seu processo de recovery em uma sociedade que o estigmatiza e discrimina (JORGE-MONTEIRO, 2005: 185-193). Assim, se o serviço promover atividades que trabalhem especificamente com a questão dos direitos da pessoa com doença mental, o usuário pode se fortalecer para encarar a sociedade, finalmente sair dos muros da psiquiatria, e viver a tão sonhada desinstitucionalização.

A maioria dos trabalhadores indagados declararam que em seu CAPS não existe nenhum grupo que trabalhe com a questão dos direitos da pessoa com transtorno mental. Aqueles, que afirmaram trabalhar essa questão, colocaram a assembléia como único recurso para a abordagem de questões voltadas aos direitos do usuário de saúde mental - o que parece insuficiente para o efetivo empoderamento dos usuários, de modo a viabilizar ciência e acesso aos seus direitos, permitindo que possam lutar em uma sociedade historicamente desigual, que discrimina os diferentes e os exclui.

Outra importante forma de ter realização pessoal e social em uma sociedade é o desenvolvimento de uma atividade profissional remunerada com reconhecimento social (CAROZZA, 2005: 265-282). A maioria dos trabalhadores afirmaram que o seu CAPS oferece serviços de inclusão da pessoa com adoecimento psíquico no mercado de trabalho. Porém, para permitir o processo de recovery aos usuários, muito além de inseri-los no mercado de trabalho, deveríamos garantir que os usuários tenham acesso aos diversos tipos de atividades profissionais existentes que tenham significado para o indivíduo, inclusive, possibilitando o acesso à atividades profissionais, que tenham como pré-requisito, o Ensino Superior.

A maioria dos trabalhadores declararam que seu CAPS não oferece serviços de inclusão da pessoa com sofrimento mental na sua formação educacional regular e os que afirmaram oferecem serviços de alfabetização do usuário. É extremamente importante

para o processo de recovery dos usuários que estes tenham a possibilidade de estudar em todos os níveis de ensino (fundamental, médio e superior). Essa qualificação diminui a desigualdade; combate o estigma da sociedade, pois esta irá conviver com pessoas com adoecimento psíquico nos diferentes contextos; e possibilita a inclusão no mercado de trabalho em profissões que exigem maior qualificação escolar.

Dessa forma, se garantirmos que o usuário tenha acesso aos seus direitos, realize atividades profissionais com sentido e tenha acesso a todos os níveis de educação, estaremos facilitando que o processo de recovery aconteça. Um serviço de saúde mental orientado para o recovery deve “passar o pente fino”, estar atento nos detalhes necessários para preparar o usuário de modo que este consiga enfrentar a sociedade e engajar-se no seu processo de recovery, tendo maior autonomia e participação em sua vida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tríade garantia de direitos, trabalho e educação, escolhida neste artigo, como eixo de análise para o recovery, aparece na prática e cotidiano dos trabalhadores entrevistados, porém estes não são orientados pelos princípios do recovery. Se a reabilitação psicossocial ainda não possui um modelo único que guia as práticas de saúde mental no Brasil, a noção de recovery parece estar ainda mais distante de ser incorporada pelos serviços, considerando o fato de que todos os trabalhadores entrevistados nunca ouviram falar do conceito de recovery. A noção de recovery coloca em foco o sujeito no interior do serviço e pode servir para retomar e potencializar os processos de reabilitação psicossocial.

8 AGRADECIMENTOS

Este trabalho só conseguiu ser realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

ANTHONY, WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. **Psychosocial Rehabilitation Journal**, 1993, v.16, n.4, p.11-23. Disponível em: <<http://128.197.26.36/cpr/repository/articles/pdf/anthony1993.pdf>> Acesso em: 6 nov.2011.

BASAGLIA, F. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Trad Heloísa Jahn. 3ª ed. Rio de Janeiro: Graal. 1991.

CAROZZA, P. O emprego como uma oportunidade para o recovery. In: ORNELAS, J.; MONTEIRO, FJ.; MONIZ, MJV.; DUARTE, T. (org.). **Participação e Empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares**. Lisboa: AEIPS, 2005. p. 265-282. Disponível em: <http://aeips.pt/novo2009/wp-content/uploads/2009/07/part_empower.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2011.

DAVIDSON, L.; STRAUSS, J. Beyond the biopsychosocial model: Integrating disorder, health, and recovery. **Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes**. 1995, v.58, n.1, p.44-55.

DUARTE, T. Recovery da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. **Aná. Psicológica**. 2007, v.25, n.1, p.127-133. Disponível em: <<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v25n1/v25n1a10.pdf>> Acesso em: 30 nov. 2011.

FARKAS, M.; CAGNE, C. ; ANTHONY, W. ; CHAMBERLIN, J. A implementação de programas orientados para o recovery: domínios cruciais. In: ORNELAS, J.; MONTEIRO, FJ.; MONIZ, MJV.; DUARTE, T. (org.). **Participação e Empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares**. Lisboa: AEIPS, 2005. p.19-44. Disponível em: <http://aeips.pt/novo2009/wp-content/uploads/2009/07/part_empower.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2011.

HIRDES, A. **Reabilitação Psicossocial: dimensões teórico-práticas do processo**. Brasil: EDIFAPES, 2001. 208p.

JACOBSON, N.; GREENLEY, D. What is recovery? A conceptual model and explication. **Psychiatric Services**, 2001, v.52, n.4, p.482-485. Disponível em: <<http://ps.psychiatryonline.org/data/Journals/PSS/3565/482.pdf>> . Acesso em: 14 nov. 2011.

JORGE-MONTEIRO, F. Estratégias de advocacy contra a discriminação das pessoas com doença mental. In: ORNELAS, J.; MONTEIRO, FJ.; MONIZ, MJV.; DUARTE, T. (org.). **Participação e Empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares**. Lisboa: AEIPS, 2005. p.185-194. Disponível em: <http://aeips.pt/novo2009/wp-content/uploads/2009/07/part_empower.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2011.

KINOSHITA, RT. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: PITTA, A. (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p.55-59.

LOPES, TS. **Experiências e narrativas de psiquiatras trabalhadores de serviços públicos de saúde mental sobre a prática de cuidado da esquizofrenia**. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de ciências médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2011

NOISEUX, S.; ST-CYR, DT.; CORIN, E.; ST-HILAIRE, P.; MORISSETTE, R.; LECLERC, C.; FLEURY, D.; VIGNEAULT, L.; GAGNIER, F. The process of recovery of people with

mental illness: The perspectives of patients, family members and care providers: Part 1. **BMC Health Services Research**, 2010, v.10, p.161-175. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/161>> Acesso em: 5 nov. 2011.

ORNELAS, J.; MONTEIRO, F.; MONIZ, J.; DUARTE, T. **Participação e Empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares**. Lisboa: AEIPS Edições, 2005. Disponível em:<http://aeips.pt/novo2009/wp-content/uploads/2009/07/part_empower.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2011.

PIAT, M.; SABETTI, J.; COUTURE, A.; SYLVESTRE, J.; PROVENCHER, H.; BOTSCHNER, J.; STAYNER, D. What does recovery mean for me? Perspectives of Canadian Mental Health Consumers. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, 2009, v.32, n.3, p.585-593.

PITTA, A. O que é a reabilitação Psicossocial no Brasil, hoje? In: PITTA, A. (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p.19-26.

SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: Uma estratégia para a Passagem do Milênio. In: PITTA, A. (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p.13-18.

SARACENO, B. **Libertando Identidades : da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Trad. Lúcia Helena Zanetta, Maria do Carmo Zanetta e Willians Valentini. Revisão Técnica: Ana Maria Fernandes Pitta. Belo Horizonte: Te Corá, 1999. 176p.

SIDRIM, MIC. **As representações sociais da reabilitação psicossocial - Um estudo sobre os CAPS**. Curitiba: Juruá, 2010. p.107-128.

SILVA, O. Campanha contra a discriminação das pessoas com doença mental. In: ORNELAS, J.; MONTEIRO, F.J.; MONIZ, MJV.; DUARTE, T. (org.). **Participação e Empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares**. Lisboa: AEIPS, 2005.p.179-184. Disponível em:<http://aeips.pt/novo2009/wp-content/uploads/2009/07/part_empower.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2011.

VASCONCELOS, EM. **Abordagens Psicossociais. História, teoria e trabalho no campo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2009. 191p.

WHITE, WL. **Toward a new recovery movement: historical reflections on recovery, treatment and advocacy**. Center for Substance Abuse Treatment. Recovery Community Support Program Conference, 2000. Disponível em:<http://www.atforum.com/SiteRoot/pages/addiction_resources/Recovery%20Mvmnt.pdf> Acesso em: 6 nov. 2011.

Recebido em: 02/07/2012

Aceito em: 15/08/2012