

**PLANO PESSOAL DE AÇÃO PARA BEM-ESTAR E RECOVERY:
EXPERIMENTANDO O "WRAP" NO BRASIL**

Wellness Recovery Action Plan:

Experiencing "WRAP" in Brazil

Tânia Maris Grigolo¹

Silvana Alvim²

Carolina Seibel Chassot³

Virginia Vianna Silveira da Silva⁴

Artigo encaminhado: 20/11/2016

Aceito para publicação: 20/02/2017

RESUMO: Este artigo apresenta os resultados preliminares de um projeto piloto que buscou implementar e avaliar a metodologia WRAP – Plano Pessoal de Ação para o Bem-estar e *Recovery* no Brasil. Trata-se de uma proposta desenvolvida por usuários de serviços de saúde mental nos Estados Unidos, já disseminada e com bons resultados em diversos países. Nessa primeira aproximação, identificamos que o WRAP pode ser uma ferramenta potente no contexto brasileiro, podendo atuar como um dispositivo reflexivo e prático de cuidado de si e de busca do bem-estar através de pequenas ações cotidianas. Alertamos para a importância de que seja utilizado de forma sensível aos contextos culturais, educacionais e socioeconômicos específicos. Da mesma forma, não deve ser pensado de maneira utilitarista como uma ferramenta isolada, mas inserido em uma transformação mais ampla de lógicas hierárquicas que atravessam os serviços de atenção psicossocial e a

¹ Tânia Maris Grigolo Doutora em Psicologia Clínica e Cultura (Universidade de Brasília-UnB), Professora do Complexo de Ensino Superior de Santa Catarina (CESUSC) e do Mestrado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da UFSC.

² Silvana Alvim Economista - Universidade Federal da Bahia Mestre em Psicologia - Universidade Federal da Bahia Recovery Coach - Recovery Innovations of Arizona/EUA. Facilitadora WRAP em formação pela Copeland Center/ EUA e Pameijer/ Holanda.

³ Carolina Seibel Chassot Psicóloga, especialista em Saúde da Família e Comunidade, mestre em Saúde Coletiva com ênfase em Ciências Humanas (Universidade de Évora/ École des Hautes Études en Sciences Sociales), doutoranda em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

⁴ Virginia Vianna Silveira da Silva, Doula e educadora perinatal formada por Matriuska e DONA International, em 2014; Coordenadora de grupos de educação perinatal e rodas de discussão sobre direitos reprodutivos das mulheres e violência de gênero; Participante de grupos de estudos de relações de gênero; Facilitadora de grupos terapêuticos para mulheres; Diretora de comunicação e co-fundadora da ADOSC (Associação de Doulas de Santa Catarina); Graduada em Psicologia (CESUSC); Integrante do grupo de estudos e pesquisas - CNPq "Sofrimento Psíquico, Recovery e Cidadania"; Facilitadora de grupos terapêuticos de Recovery e Bem Estar;

sociedade de maneira geral. Dessa forma, ele insere-se dentro da proposta de *recovery* em seu entendimento mais amplo, dialogando também com a proposta de desinstitucionalização da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Palavras-chave: Recovery. Saúde Mental. WRAP. Bem-estar. Metodologias. Usuários.

ABSTRACT: This article presents the preliminary results of a pilot project that sought to implement and evaluate WRAP - Wellness Recovery Action Plan in Brazil. WRAP was developed by mental health service users in the United States, and has been implemented with good results in several countries. In this first approach, we identified that WRAP can be a powerful tool in the Brazilian context, and can act as a reflexive and practical device for self care and wellness through simple daily actions. We signal the importance of WRAP being used in sensitively, with respect to to the specific cultural, educational and socioeconomic contexts. Similarly, WRAP cannot be adopted in a utilitarian way as an isolated tool, but must be inserted in a broader transformation of hierarchical logics that still affect psychosocial care services and society in general in Brazil. WRAP belongs to a context in which *recovery* has emerged as a response to this very problems, and holds affinities to deinstitutionalization as it is proposed by the Brazilian Psychiatric Reform.

Keywords: Recovery. Mental Health. WRAP. Wellness. Methodologies. Service Users.

1 INTRODUÇÃO

A política pública de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil se construiu, nas últimas décadas, com base nos princípios das Reformas Psiquiátricas, acompanhando as tendências internacionais e as evidências científicas que apontam na direção de uma atenção integrada e equilibrada, essencialmente comunitária (THORNICROFT e TANSELLA, 2008). As internações, neste contexto, vêm sendo deslocadas do centro do cuidado, fazendo uma inversão paradigmática do modelo. Os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) demonstram o investimento expressivo nas ações e serviços de base comunitária, ampliando de forma expressiva a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

No entanto, mesmo em vista dos avanços inegáveis, entendemos que as fragilidades do sistema brasileiro de saúde mental precisam ser avaliadas (DELGADO, 2015). Algumas pesquisas têm apontado que uma parte dos desafios se situam quanto às relações

estabelecidas entre trabalhadores, usuários e familiares. Revelam, por exemplo, que o cotidiano dos serviços de saúde mental segue bastante atravessado por relações paternalistas e de tutela, que ao invés de dar espaço para a autonomia, produzem dependência e apatia. O foco do trabalho clínico muitas vezes não se desloca da doença, compreendida como processo individual (HIRDES, 2009). As decisões em relação ao tratamento nem sempre são compartilhadas com os usuários, invalidando sua capacidade de gerirem sua própria existência. A tomada de decisões arbitrárias e autoritárias em relação ao cuidado dos usuários pode ser justificada em nome do “projeto terapêutico” (FIGUEIRÓ e DIMENSTEIN, 2010), que ao invés de ser um instrumento de flexibilização e singularização do cuidado, torna-se uma forma de reificar a autoridade técnica sobre a vida das pessoas diagnosticadas. Através desta autoridade do saber técnico, mecanismos de caráter corretivo e de controle são exercidos, transfigurados em ações terapêuticas (AREJANO, PADILHA e ALBUQUERQUE, 2003).

Argumentamos que os desafios da construção e da sustentação das mudanças operadas pela Reforma Psiquiátrica brasileira passam por colocar em questão as relações estabelecidas entre trabalhadores, usuários e familiares - seja nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ou nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) junto à Estratégia de Saúde da Família, na atenção básica à saúde, ou em outros pontos da RAPS. É importante questionar: qual o lugar do usuário na RAPS? Como os usuários participam de seus projetos terapêuticos, do cotidiano dos serviços? Que lugar encontram na cidade, em suas relações sociais, nos ambientes de trabalho, na família, na comunidade?

A proposta de desinstitucionalização, conforme a inspiração italiana e a apropriação brasileira, já contemplava estas questões. Rotelli (1988) afirmou que o problema da desinstitucionalização não era a cura, mas a emancipação. Basaglia (2001) afirmou a necessidade dos técnicos refutarem os lugares a eles atribuídos pelas instituições quando estes perpetuavam a violência e a exclusão. Ambos apelavam a um papel crítico dos profissionais na construção de novas formas de relação, que não passassem pela hierarquização e pela redução do paciente ao seu sintoma. No momento contemporâneo, o desafio é manter viva a proposta desinstitucionalizante frente a estes novos desafios, para realizar um deslocamento necessário a este processo de mudança.

A partir dos anos 70 e 80, pessoas com experiência de sofrimento psíquico passaram também a se fazer ouvir em seus questionamentos, a pensar propostas e soluções para os desafios que povoam o campo da saúde mental. Especialmente nos países anglo-saxões, os usuários do sistema de atenção psicossocial questionaram o destino dado a eles nas

teorias psicopatológicas hegemônicas e nos prognósticos psiquiátricos e, através de sua organização em movimentos de usuários e sobreviventes do sistema psiquiátrico, propuseram suas próprias alternativas de cuidado centrado em um saber não-técnico (CHAMBERLIN, 1978; WEINGARTEN, 2001; CROSSLEY, 2006).

As histórias e experiências de luta, descoberta e mudanças pessoais no enfrentamento do sofrimento psíquico (como por exemplo DEEGAN, 1993) foram essenciais para promover uma reflexão a respeito da possibilidade de viver uma vida plena mesmo quando diagnosticado ou em tratamento por um “transtorno mental”. O processo de *recovery* pode ser definido como um processo profundamente pessoal, de redescoberta de um novo sentimento de identidade, de auto-determinação e fortalecimento pessoal para viver, participar e contribuir para a comunidade (DUARTE, 2007). Ele também envolve superar, através de um processo reflexivo e crítico, os efeitos sociais da rejeição, do estigma, dos diagnósticos objetificantes, dos tratamentos iatrogênicos (PILGRIM, 2008). Outros autores destacam a importância de reconquistar a esperança, tomar responsabilidade pelas próprias ações, desafiar expectativas limitantes, desenvolver novas relações e novos papéis sociais e construir um sentido para a própria vida (DEEGAN, 1988; TURNER-CROWSON e WALLCRAFT, 2002).

A proposta de uma reorientação do sistema de saúde mental em direção a promover e facilitar o processo de *recovery* foi ganhando espaço entre gestores e trabalhadores da área, produzindo nos anos 90 e 2000 grande impacto nas políticas de saúde mental, especialmente nos Estados Unidos. Convoca para uma mudança dos sistemas de saúde mental pois, nesta perspectiva, as pessoas com sofrimento psíquico são vistas como capazes de superação de suas limitações, com perspectivas de integração social, familiar, comunitária e com poder para buscar seu bem estar e cidadania na sociedade. (DUARTE, 2007)

Esta perspectiva tem tido influência em diversos países e sido alvo de debates e pesquisas no mundo. No Brasil, a aproximação com este paradigma nos últimos anos culminou na realização de um encontro entre Brasil, EUA e Itália, durante o Colóquio Internacional *Recovery* (Restabelecimento): Vivências e Práticas, realizado em 2016 e promovido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) em parceria com a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e entidades internacionais. Estes esforços visam sobretudo contribuir para que as pessoas com experiências de sofrimento psíquico possam encontrar espaços de participação efetiva na sociedade, na construção de seus projetos de vida e no exercício da cidadania. Inscrevem-se no processo de avaliação e

aperfeiçoamento contínuo das políticas de saúde mental brasileiras, contribuindo para a mudança do modelo e da racionalidade dos serviços de saúde no Brasil, no sentido de levar adiante a proposta da Reforma Psiquiátrica em direção aos seus princípios de desinstitucionalização.

2 WRAP - WELLNESS RECOVERY ACTION PLAN

A reorientação do cuidado em direção ao processo de *recovery* criou a necessidade de inventar novos dispositivos e ferramentas que fossem capazes de fomentar este processo, respeitando suas características singulares. Um dos mais amplamente disseminados é o *WRAP (Wellness Recovery Action Plan)* - por nós traduzido como “Plano Pessoal de Ação para o Bem-Estar e *Recovery* em Saúde Mental” - ou apenas Plano Pessoal de Ação WRAP.

O Plano Pessoal de Ação WRAP foi criado em 1997, quando Mary Ellen Copeland e um grupo de colegas com experiência de sofrimento grave se reuniram em um “retiro” em Vermont para conversar a respeito de estratégias práticas que usavam no seu dia-a-dia para obter e manter seu próprio bem-estar, mesmo em face da recorrência de sintomas e desconfortos. Mary Ellen e Jane Winterling, duas participantes do grupo, trabalharam para sistematizar suas experiências e acabaram criando um sistema simples, que apelidaram de “WRAP”. A partir de então, Mary Ellen Copeland dedicou-se a publicar e a disseminar esta metodologia, que considerou extremamente potente ao experimentá-la no seu próprio cotidiano – ela que já havia sofrido diversas hospitalizações devido a depressão, ansiedade e mudanças de humor (COPELAND CENTER, 2016).

O Plano Pessoal de Ação WRAP é uma ferramenta que auxilia o sujeito a desenvolver um plano para responder aos desafios de seu cotidiano, de maneira a manter ou a recuperar seu bem-estar (COPELAND, 2002). Trata-se de uma ação educativa e reflexiva, que dá aos participantes a possibilidade de aumentar o conhecimento sobre si mesmos, com vistas a terem maior possibilidade de autogerir suas vidas. Em lugar de estimular a dependência dos usuários em relação a serviços de saúde e profissionais, o WRAP visa apoiá-los em suas decisões de vida, ajudando-os a identificar seus recursos internos e externos, e planejar, a partir de sua própria experiência e desejos, ações simples para cuidar de si mesmos e prolongar o seu bem-estar geral.

O plano é construído individualmente por cada participante ao longo de uma série

de oficinas, nas quais também desenvolve-se uma dinâmica grupal, de compartilhamento de experiências e aprendizado mútuo. As oficinas são orientadas a partir de cinco princípios do processo de *recovery*, e seis módulos temáticos (COPELAND, 2002). Os cinco princípios são:

- Esperança: confiança em um futuro de novas possibilidades;
- Responsabilidade Pessoal: perspectiva de que cada um possa assumir responsabilidade por seu próprio bem-estar e por sua vida, fortalecendo-se diante dos desafios da vida;
- Educação: aprendizagem sobre tudo que diz respeito às próprias questões - sejam sintomas, dificuldades, modos de agir, qualidades ou potencialidades – de forma a tomar decisões bem informadas;
- Advogar ao seu favor (advocacy): conhecer e exigir os seus direitos e deveres, exercendo-os com propriedade;
- Suporte: apoio da família, amigos, profissionais de saúde, de modo a sentir-se amparado – envolve também o autossuporte.

Os princípios são elementos transversais, no sentido que são desenvolvidos ao longo de todos os encontros, como orientadores da proposta. Já os seis módulos temáticos são desenvolvidos progressivamente em cada oficina, e são os seguintes:

- Módulo 1 - Caixa de Ferramentas do Bem Estar: momento em que os participantes identificam as ações que os potencializam, partindo da pergunta: O que te faz bem? Também identificam o que, em sua experiência pessoal, deve ser evitado, pois diminui seu bem-estar;
- Módulo 2 - Manutenção Diária: o participante é convidado a explorar como ele é quando está bem, e o que gostaria de fazer diariamente para se manter desta forma;
- Módulo 3 - Gatilhos ou disparadores externos: são elencados os gatilhos, eventos externos que são capazes de disparar efeitos desconfortáveis ou sintomas, e os participantes elaboram um plano para lidar com a ocorrência destas eventualidades;
- Módulo 4 - Sinais de alerta: os participantes percebem os sinais internos que indicam uma piora em seu estado, e planejam formas de agir para evitar o agravamento da situação;
- Módulo 5 – Colapso / quando as coisas estão mal: os participantes identificam seus sinais pessoais de colapso, e elaboram um plano de emergência para estes momentos;

- Módulo 6 - Plano de Crise: refletindo sobre suas experiências de crise, o participante elabora um plano para ser utilizado em um eventual agravamento, quando intervenções de outras pessoas serão necessárias. Os participantes identificam seus sinais de crise, as pessoas que podem apoiá-lo, profissionais de referência, medicações e tratamentos preferenciais.

Uma versão traduzida do WRAP pode ser encontrada no Apêndice 1 da Cartilha Ajuda e Suporte Mútuos em Saúde Mental (VASCONCELOS et al, 2013a), onde todos estes elementos são desenvolvidos em maior detalhe.

Embora o WRAP tenha sido usado inicialmente apenas para pessoas com história de sofrimento psíquico grave, a metodologia tem sido revisada⁵ para propor o WRAP como uma ferramenta que pode ser utilizada por todas as pessoas que desejarem. Neste sentido, ela borra as fronteiras entre usuários, profissionais e familiares, sendo capaz de abarcar sujeitos em diferentes graus de sofrimento. Por outro lado, é imprescindível que os facilitadores sejam pessoas que falam desde seu lugar de experiência – enquanto sujeito que sofre, que vivencia problemas cotidianos, seja em qual grau for, e que utiliza a ferramenta para si. Neste sentido, as experiências de pessoas com sofrimento mais grave são extremamente válidas, pois elas revelam as possibilidades de *recovery* que podem ser alcançadas por todos. No caso do profissional atuar como facilitador, é essencial que ele se aproprie de sua própria experiência, não falando desde um lugar técnico e distanciado ao facilitar a aprendizagem do grupo.

O Plano Pessoal de Ação WRAP tem sido utilizado em diversos países desde sua criação, e já existem uma série de pesquisas que avaliam seus resultados a partir de diferentes metodologias. Na Nova Zelândia, 175 participantes responderam a questionários de pré teste (antes dos início das oficinas) e pós teste (imediatamente após a finalização) (DOUGHTY et al, 2008). Na Escócia, o WRAP foi avaliado por meio de análise documental, focando os pontos fortes e críticos desse método e demais tecnologias orientadas para *recovery* utilizadas naquele país (SMITH-MERRY, FREEMAN e STURDY, 2011). Na Irlanda, grupos focais foram realizados com 22 facilitadores do programa (KEOGH et al, 2014). Nos Estados Unidos, inúmeros resultados já foram publicados em diferentes perspectivas e desenhos de avaliação.

Dos modelos de avaliação encontrados, destacam-se as seguintes medidas de impacto e efetividade: conhecimentos sobre *recovery*, redução de sintomas, aumento da

5 Conforme encontro direcionado aos facilitadores avançados realizado na Pameijer, Holanda.

esperança de um futuro melhor, aumento da qualidade de vida, redução do uso do sistema de saúde local, aumento da responsabilidade pessoal, capacidade de construir redes de apoio na sua comunidade (WILSON, et al, 2013).

Os achados, em geral, apontam para a efetividade da intervenção em termos de mudanças significativas nas atitudes e conhecimentos dos participantes. Algumas pesquisas realizadas com grupos controle nos Estados Unidos evidenciaram que, comparados a outros grupos, os participantes do WRAP desenvolveram maior habilidade para lidar com os desafios da sua vida e maior confiança na sua capacidade de alcançar seus objetivos (Cook et al, 2013).

Algumas avaliações também assinalam aspectos críticos a serem analisados e considerados em futuras pesquisas, como a importância dos facilitadores de oficinas serem pessoas com experiência de sofrimento e de uso do WRAP para lidar com suas dificuldades. Trata-se de uma proposta central à proposta de *recovery*, que valoriza a experiência vivida como um saber a ser considerado e compartilhado, e que procura garantir que as pessoas diagnosticadas com transtornos mentais possam ocupar outros tipos de papéis sociais que não apenas o do “paciente” ou “usuário de serviços” ((SMITH-MERRY, FREEMAN e STURDY, 2011; KEOGH et al, 2014).

Outro aspecto que merece atenção refere-se à influência das diferenças culturais na utilização de tecnologias como WRAP. Em pesquisa realizada na Escócia, foi discutida a preocupação com a adaptação cuidadosa de metodologias importadas e os contrastes relacionados à cultura dos sistemas de saúde mental em diferentes países (SMITH-MERRY, FREEMAN e STURDY, 2011). De acordo com os autores, para tomar a decisão de implementar uma intervenção desenvolvida em outro contexto cultural, é importante considerar a rede de saúde de forma integral, incluindo a proposta de mudança na atitude do profissional e da cultura do *recovery* nas organizações de saúde. Tais adaptações passariam por considerar a própria definição de *recovery* que melhor representa aquela cultura ou de que maneira aquela sociedade interpreta e se apropria do conceito de *recovery*, já que há diversas dimensões englobadas em tal conceito.

3 PROJETO PILOTO WRAP FLORIANÓPOLIS

A iniciativa de fazer uma experiência com o Plano Pessoal de Ação WRAP no Brasil partiu do Grupo de Estudos em *recovery* iniciado no segundo semestre de 2015 na

Faculdade CESUSC, em Florianópolis. Este grupo foi organizado por professores e estudantes do curso de Psicologia interessados no tema *recovery*. O grupo foi concebido como espaço plural, não exclusivamente técnico/acadêmico, onde desde o início membros da Associação Alegremente de Usuários do CAPS Ponta do Coral foram convidados para integrar o espaço de estudo, reflexões e discussões, em um grupo que foi se tornando um projeto de extensão e pesquisa da Faculdade. Foi portanto neste grupo que despontou a proposta de desenvolver uma experiência prática de promoção ao processo de *recovery*. Apoiados na experiência de uma das autoras⁶, que já havia participado do programa *WRAP* nos Estados Unidos, e com o suporte à distância de um facilitador experiente⁷, demos início a um projeto piloto de oficinas.

O *WRAP* está sendo experimentado com a perspectiva de verificar, de forma crítica e culturalmente sensível, a potencialidade desta ferramenta de efeitos já reconhecidos internacionalmente em nosso contexto local e nacional. Pretendemos com isso contribuir para sua adaptação cultural e utilização no Brasil, no âmbito das práticas de cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas. Apresentamos a seguir os resultados parciais do projeto, obtidos após a realização da primeira turma⁸.

3.1 Caracterização do projeto

Os objetivos do projeto piloto foram delineados da seguinte forma:

1. Realizar e registrar as primeiras experiências de uso do Plano Pessoal de Ação *WRAP* no contexto brasileiro;
2. Avaliar a possibilidade de adaptação da metodologia ao contexto cultural e social do país;
3. Avaliar os efeitos da metodologia para o processo de *recovery* dos participantes.

A primeira turma foi realizada com 13 usuários de um CAPS do município de Florianópolis - sendo que destes inscritos, 10 finalizaram as oficinas. Foram 8 encontros quinzenais, aos sábados, que ocorreram na Faculdade CESUSC, entre abril e junho de 2016. Silvana Alvim foi a facilitadora das oficinas; Carolina Chassot e Virginia Vianna foram co-facilitadoras, por

6 Silvana Alvim, que é facilitadora em formação pelo Copeland Center (EUA) e supervisionada por Clarissa Silva, facilitadora senior credenciada pela Copeland Center e colaboradora da organização holandesa Pameijer Center.

7 Richard Weingarten, um importante apoiador deste projeto, ao qual agradecemos pelo compartilhamento de sua experiência e pelas contínuas reflexões que nos proporcionou no início do projeto.

8 Uma segunda turma está em andamento. As reflexões iniciais suscitadas pela experiência com esta nova turma também serão assinaladas ao final deste artigo.

estarem se apropriando da metodologia⁹; Tânia Grigolo deu apoio ao grupo no papel de orientadora e supervisora. As oficinas foram registradas em diários de campo da equipe, que se reunia periodicamente após os encontros para discutir o andamento do processo.

Antes de dar início às oficinas, realizamos a tradução e adaptação do material para o português, ainda de maneira experimental. Elaboramos um caderno para ser utilizado durante as oficinas, e dois materiais de apoio, o "*WRAP* de bolso" e "Plano de Crise de Bolso". Nas oficinas, cada participante recebeu um caderno, dentro do qual há espaços em branco para que o participante possa elaborar as etapas do seu plano. Os materiais de bolso são versões compactas do caderno que podem ser carregadas consigo e utilizadas no dia-a-dia.

O caderno serve como um guia do conteúdo desenvolvido ao longo das oficinas, como uma espécie de cartilha. A metodologia envolve a leitura dos textos do caderno e a discussão dos conteúdos pelo grupo, sempre a partir de exemplos da utilização do Plano Pessoal de Ação *WRAP* trazidos pelos facilitadores a partir de sua experiência pessoal. Cada etapa do Plano é explicada, exemplificada e discutida em grupo. Ainda em grupo, exercita-se a escrita das etapas do plano para, em seguida, os participantes elaborarem os seus planos individualmente, de forma privada. Não há nenhuma interferência dos facilitadores ou colegas a respeito do que cada um escreve no seu plano.

A metodologia se mostrou flexível, pois permite a adequação ao estilo do facilitador e ao processo grupal. Consideramos crucial haver, no entanto, respeito aos princípios orientadores da proposta, para que a aplicação e a adaptação cultural não desconfigure totalmente a proposta original, e permita sua avaliação. Por este motivo, os facilitadores recebem apoio de duas organizações certificadas na disseminação do *WRAP*: Copeland Center, nos Estados Unidos, e Pameijer Center na Holanda.

3.2 Descrição do processo

Os participantes no início se mostraram apreensivos ao se encontrarem em um ambiente novo e distinto do CAPS, já que muitos têm a circulação bastante restrita em relação aos espaços da cidade. Estar em uma instituição de ensino era ao mesmo tempo estimulante e intimidador - em suas falas, traziam ao mesmo tempo o desejo de voltar a estudar e lembranças duras e difíceis do tempo de escola, que muitos foram obrigados a

9 Tivemos também um usuário convidado a ser co-facilitador, mas por motivos pessoais ele precisou se afastar do projeto.

abandonar. Por este motivo, tratamos de tornar as oficinas um espaço acolhedor e afetivo, dissipando alguns dos medos associados ao ambiente acadêmico. Devido a essa necessidade do grupo, introduzimos dinâmicas simples de apresentação, descontração e relaxamento ao longo dos encontros, que foram apreciadas pelos participantes e ajudaram a criar um clima acolhedor, aberto para a aprendizagem e o compartilhamento

Elaboramos coletivamente o contrato grupal, discutindo as regras de convivência no espaço das oficinas. Percebemos que, embora os participantes estivessem inseridos em um serviço de atenção psicossocial, traziam uma grande necessidade de escuta dentro do grupo. A partir do contrato, elaboramos regras simples para permitir o "desabafo" necessário mas sem perder o enquadre que envolvia a elaboração do Plano de Ação Pessoal. Era importante marcar a diferença entre um grupo de ajuda mútua e um grupo que tinha uma finalidade específica.

Apesar disso, o grupo acabou tendo uma dimensão de apoio e suporte mútuos (conforme definidos por VASCONCELOS et al, 2013b), à medida em que os participantes se solidarizavam uns com os outros, ofereciam apoio emocional, encontravam-se depois das aulas e procuravam-se em momentos difíceis. Acreditamos que isso foi potencializado pelo fato do grupo já se conhecer e conviver no CAPS. Também atribuímos essa forte marca coletiva às características de nossa cultura brasileira, que tende a ser muito menos individualista do que as culturas anglo-saxônicas.

Dessa forma, fomos bem-sucedidos na constituição de um processo grupal potente, acolhedor, onde os membros se sentiram à vontade para trazer suas experiências, elementos importantíssimos na elaboração do Plano. Superada a etapa inicial de receios, os participantes tiveram grande entusiasmo em estarem frequentando a universidade, explorando um novo papel como participantes¹⁰. A partir disso, o grupo pode dedicar-se à tarefa de aprender a proposta e elaborar seus planos pessoais, colocando-o em prática no dia-a-dia.

Outros desafios que se colocaram nesta primeira turma dizem respeito a outras características brasileiras, como as disparidades sociais, econômicas, educacionais que nos marcam como sociedade profundamente desigual. Foi preciso, por exemplo, rever o lugar da leitura e da escrita nos encontros. Mesmo sendo todos os participantes alfabetizados, a falta de maior intimidade com o universo das letras fez com que tivéssemos

10 Foi interessante que a partir destas oficinas, alguns participantes e até mesmo um de seus familiares interessaram-se por voltar a estudar.

que lançar mão de explicações orais e visuais, sem nos atermos demasiadamente ao caderno. Também precisamos encontrar formas de dar contornos mais concretos aos conceitos abstratos que compõem a metodologia - como "caixa de ferramentas", "gatilhos", etc., a partir de exemplos e metáforas, garantindo que pudessem ser compreendidos por todos.

Percebemos que alguns participantes tiveram mais facilidade do que outros para se apropriar da ideia de realizar um planejamento pessoal como forma de promover bem-estar e *recovery*. Para alguns, a prática de planejar o futuro não era algo corrente no dia-a-dia. Afetados não apenas pelo sofrimento psíquico, mas pela pobreza, pelo acesso precário às políticas públicas, pela escassez da rede de apoio, muitos haviam se acostumado a levar apenas "um dia depois do outro", sem ter o hábito de fazer planos. Foi preciso inventar formas de trazer este elemento do plano para uma dimensão concreta, dando exemplos de pequenos planos que realizamos no cotidiano, e ajudando-os a perceber mais claramente a proposta do WRAP como um plano de ação.

Da mesma forma, alguns participantes se apresentavam resistentes à ideia de que o plano poderia ser eficaz. Sentiam que seus sintomas e sofrimento estavam absolutamente fora de qualquer controle possível. Mas à medida em que alguns participantes começaram a implementar seus planos e a perceber que podiam recuperar pelo menos parte do controle sobre suas vidas, as dúvidas foram se dissipando e dando lugar a uma experimentação. Os participantes traziam relatos a respeito do uso de sua "caixa de ferramentas" para evitar o agravamento de sintomas e conflitos, ou apenas para manter-se "bem", quando assim se sentiam. Os níveis de implementação do Plano Pessoal de Ação WRAP no cotidiano variaram muito dentro do grupo, com alguns participantes utilizando o plano diariamente e outros com uma postura mais observadora, sem incorporar o plano ao seu dia-a-dia. A proposta não é impositiva, mas algo que cada um faz no seu tempo e no seu ritmo, e a partir do seu desejo pessoal.

Ao final das oficinas, realizamos uma cerimônia de formatura como forma de marcar o encerramento do processo de formação. Foi um momento importante, com o comparecimento de amigos e familiares à celebração - alguns inclusive compartilharam a de que haviam percebido importantes mudanças nos participantes do projeto, desde o início do processo.

De maneira geral, esta primeira experiência foi bastante positiva e promissora para o uso da metodologia no Brasil. Os usuários tiveram um grande engajamento com as oficinas, e deram feedbacks muito positivos na etapa de avaliação.

3.3 Avaliação preliminar

Como forma de avaliação, dois grupos focais foram realizados, um antes e outro depois das oficinas. Também foi aplicado um questionário ao final. Tanto o roteiro do grupo focal quanto o questionário foram elaborados pela equipe. As questões do grupo focal envolveram perguntas a respeito do hábito de planejar, expectativas para o futuro, autonomia nas atividades da vida diária e na realização de escolhas, práticas de cuidado de si e autoconhecimento.

Os grupos focais revelaram que os participantes não tinham muita familiaridade em fazer planos em sua vida ou tinham experiências negativas com planos:

- “Nunca consegui fazer [*nenhum plano*]”;
- “Já fiz mas não deu muito certo”;
- “Já tentei algumas vezes, mas nem sempre dá certo...”

Outros participantes já haviam feito e realizado importantes planos em sua vida:

- “Com nove anos eu tinha déficit de atenção, os médicos falaram que eu não passaria da quarta série, não tinha condições de aprender nada. Montei um plano com nove anos “não sou retardada mental”, “vou estudar e mostrar pra eles que são eles que não sabem de nada...” (...) Meu objetivo era me formar e trabalhar com pessoas com as mesmas dificuldades. Estudei e me especializei em psicopedagogia clínica. Meu sonho era ajudar pessoas a desenvolver as capacidades e suas aptidões. Eu consegui alcançar isso e todos meus objetivos eram estudar. Hoje sinto falta de estudar, não sei se vou conseguir voltar...”

No início das oficinas alguns participantes administravam sua vida diária, outros disseram depender de ajuda de profissionais e familiares:

- “Administro as minhas medicações e do marido, faço todas as coisas da casa sozinha, não tenho ajuda do marido.”
- “Deixo tudo para minha filha resolver pra mim, quando eu era mais nova eu fazia as coisa, tinha mais vontade...”
- “Não tomo os remédios sozinha, peço ajuda no CAPS para organizar os remédios. Tem dias que não tenho vontade de fazer nada, só fico deitada... choro o dia inteiro”.

Alguns participantes admitiram que as famílias exercem ou já exerceram forte influência nas suas decisões e escolhas. A falta de suporte das famílias é um problema comum para a maioria:

- “Quando eu era adolescente decidiram com quem eu tinha que namorar e o que eu tinha que vestir... hoje sou eu que decido tudo por mim... Nossos familiares não entendem nosso problemas e dizem que não precisamos tomar remédios...”
- “Os maridos e familiares não entendem o que acontece no CAPS, tem preconceito com as pessoas que frequentam, acham que são drogados, assassinos...”

Quando perguntados se conseguiam identificar o que, no dia a dia, altera a sensação de bem estar, e o que os faz sentirem melhor ou pior a maioria concorda que ir para o CAPS

é positivo para o bem estar:

- “Fiquei quatro meses sem ir no CAPS, depois voltei ... não tinha vontade de ir, ficava na cama. Agora se eu não for já sei que vou ficar pior ...”
- “Preciso ir no CAPS pra ficar bem, quando estou deprimida, sei que não sou eu, tomo banho, vou no CAPS, faço uma pintura, converso com alguém, daí tudo melhora...”
- “Eu consigo identificar o que me incomoda, percebo que tem coisas que me distraem e fazem ficar incomodada, até o barulho da garrafa d’água da colega me irrita...”

Sobre os planos para o futuro e o que poderia contribuir para uma vida mais saudável e com mais bem estar, o grupo respondeu que estar ali fazendo WRAP gerava alguma esperança no futuro, e alguns revelaram a vontade de seguir dando suporte a outros usuários:

- “Quero agradecer pelos novos amigos [*se refere às facilitadoras do curso*] quero deixar de ser uma “menina chorona, quero vencer sendo palestrante e incentivadora para outras pessoas...”
- “Estar aqui é uma explosão de felicidade, é uma coisa que me faz muito bem...”
- “Quero me fortalecer cada vez mais e aprender a lidar com as pessoas... precisamos nos sentir iguais, não diferentes...”

Após o desenvolvimento das oficinas, foram refeitas algumas perguntas do primeiro grupo focal, e incluídas questões sobre o processo realizado. Alguns relataram que a reflexão desenvolvida durante as oficinas fez com que realizassem mudanças em suas vidas. Outros trouxeram que começaram a pensar mais sobre o futuro, se atrevendo a sonhar novamente:

- “Estou mais independente e autônoma, não dependo da minha mãe para tomar os remédios... Foi tudo ótimo, gostei muito.”
- “Voltei a frequentar o CAPS e participar das atividades...”
- “Organizamos lá na associação um grupo de conversa...”
- “Tenho buscado ver o bom das coisas - não fico prestando tanta atenção no mal.”
- “Quero arrumar meus óculos e continuar os estudos”
- “Quero fazer faculdade de psiquiatria”
- “Quero começar a trabalhar”
- “Tenho vontade de voltar a fazer exercícios, mas ainda é difícil acordar cedo...”
- “Me sinto mais forte para enfrentar as dificuldades, entendo melhor os meus sintomas. “
- “Me sinto mais suave, menos “grossa” no jeito de falar com as pessoas.”
- “Agora eu estou tão bem que nem lembro muito o que me fazia mal...”

Na oficina de encerramento, avaliaram o processo do WRAP, o que aprenderam e a utilidade desta ferramenta para seu bem estar:

- “Dá pra ter uma boa compreensão das coisas”
- “Aprendi a respirar fundo, respirar com calma...”
- “Estou me afirmando ser mais forte, antes eu travava mesmo, mas agora estou me esforçando e colocando pra mim mesma que vou, e vou... Agora vejo que dá os sintomas mas que sigo...”

As facilitadoras retomaram a pergunta feita no grupo de avaliação sobre terem feito algum

tipo de planejamento para o futuro e como sentem isso após as oficinas de plano de ação para o bem estar:

“Minha vida mudou muito, estou me animando mais, me arrumo mais...”

“Antes de pensar besteira a gente já lembra das coisas do curso e já muda, já fica melhor...”

“Não teve nenhum ‘remédio’ que me curasse tanto quanto esse aqui”

A maioria dos participantes afirmou sentir-se menos dependentes de outros, mais autônomos e ativos no planejamento de suas atividades:

- “Mudou muito, antes eu dependia muito da minha mãe para organizar os remédios, agora eu estou mais independente e estou tomando sozinha...”

- “Antes do curso fiquei uns três meses afastada do CAPS porque não me sentia bem, agora estou indo sempre, fico planejando as coisa que vou fazer...”

- “Estou me alimentando melhor, comendo mais saladas e organizando minhas refeições...”

Sobre a percepção dos sinais de bem estar e como passaram a usar o plano pessoal a maioria concordou que consegue perceber como podem prolongar o bem estar.

- “Agora eu estou tão bem que nem lembro muito o que me fazia mal...” Uma participante afirmou que o plano não ajudou muito, mas achou o curso bom e aprendeu algumas coisas:

- “Eu acho que não me ajudou muito nisso, pra mim continua a mesma coisa... achei o curso muito bom, as explicações... aprendi a respirar fundo, a dar um tempo...”

Quando avaliada a metodologia WRAP e o uso do “WRAP de bolso” o grupo demonstrou ter compreendido os princípios e os objetivos do plano, mas nem todos incorporaram os registros e anotações:

- “O mais importante era fazer o plano, a parte de escrever não era mais importante...”

- “Aplicar na vida é mais importante que escrever no caderno. Dá pra colocar em prática o plano de ação porque agora entendo melhor meu sofrimento”

- “Estou usando meu plano de ação todos os dias, me sinto ótima. Nenhum remédio me curou tanto quanto esse curso. Me sinto mais disposta e animada!”

- “Não usei a parte de crise pq não tive mais...”

Ao longo do grupo focal, uma participante perguntou às facilitadoras o que elas acharam e qual a opinião sobre o grupo. Cada uma das facilitadoras respondeu falando um pouco sobre a experiência e os aprendizados ao longo das oficinas:

- “Foi muito importante conseguir realizar esse projeto, fomos persistentes, tivemos dias difíceis e dias felizes... chegamos ao fim com uma sensação de realização...”

- “Muitas vezes pensamos se estava sendo bom pra vocês, se estava valendo a pena... Queríamos muito que esse projeto pudesse contribuir positivamente na vida de vocês...”

- “Estamos aqui mostrando que a universidade é um lugar para todo mundo é um lugar para estudar, para compartilhar e produzir sentido para as pessoas... Pra mim também é visível nos diversos olhares de cada um na forma de estar, vejo que faz sentido isso que nós fizemos aqui...”

Além dos grupos focais, foram aplicados questionários de avaliação, com 11 questões objetivas e 3 questões abertas, e buscava avaliar tanto a satisfação com as oficinas quanto a autopercepção dos participantes a respeito de mudanças pessoais ocorridas ao longo do processo. Os questionários foram respondidos de forma anônima por 8 participantes (2 estavam ausentes no momento de aplicação do questionário). Seguem-se alguns dos resultados:

- Todos (8) responderam que as oficinas foram úteis, que o WRAP é uma ferramenta positiva para eles.
- Todos (8) aprovaram a metodologia das aulas e sentiram-se com mais esperança no futuro ao concluírem as oficinas.
- 7 participantes avaliaram ter conseguido entender bem o que é o plano WRAP a partir das oficinas
- 7 participantes sentiram-se apoiados e escutados nos encontros
- 7 participantes relataram haver conversado com outras pessoas, fora das oficinas, sobre o WRAP.
- 5 relataram estar usando o plano no dia-a-dia, e 3 estavam usando "um pouco".
- A metade (4) considerou-se mais apto a cuidar de si após as oficinas, enquanto 4 sentiam-se apenas um pouco mais aptos.

4 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta primeira experiência não são conclusivos, pois se tratam de resultados preliminares de uma experiência piloto que está em execução. A metodologia de avaliação será aprimorada ao longo do processo, mas consideramos importante ter avaliações mais exploratórias nesta fase inicial. No entanto, as falas trazidas acima já sinalizam que a ferramenta do Plano de Ação Pessoal pode ser um dispositivo bastante potente. Vários participantes demonstraram grande apropriação da ferramenta, utilizando-a em seu dia-a-dia e reconhecendo seus efeitos positivos em suas vidas.

O que temos percebido é que, para alguns usuários, esta ferramenta tem sido apropriada e tem feito sentido no cuidado de si, na busca de seu bem-estar e na reflexão sobre suas vidas, seu passado, presente e futuro. O processo parece ter tido efeitos na

ampliação da esperança e no exercício de pequenas escolhas cotidianas mais condizentes com aquilo que cada um deseja construir para si. Um processo produtivo entre usuários que subverte lógicas preestabelecidas como de que as pessoas com transtornos mentais não conseguem cuidar de sua própria vida, não conseguem fazer planos para si mesmos e realizá-los.

O processo de experimentação do WRAP, em nosso contexto, tem permitido, a partir da vivência dos participantes, questionar sua metodologia, ressignificá-la para a realidade e o perfil dos usuários, ampliar de forma criativa e com o protagonismo dos participantes os caminhos para chegar aos objetivos centrais desta ferramenta que são o bem-estar, o cuidado de si e da responsabilidade sobre sua própria vida e saúde.

Há, sem dúvida, riscos quando se aplica um instrumento que foi construído em e para outra realidade sociocultural, o que este processo de experimentação, avaliação e adaptação cultural tem buscado minimizar. Estamos tendo cuidado em adaptar a metodologia do WRAP para a realidade local, buscando manter os elementos essenciais para possibilitar a avaliação desta ferramenta, buscando o diálogo e a supervisão dos desenvolvedores ligados à Copeland Center nos Estados Unidos e Pameijer Center na Holanda.

Percebemos, por exemplo, que o coletivo tem tido um destaque importante no processo de trabalho, talvez mais do que ocorra em culturas mais individualistas. O princípio de “responsabilidade pessoal” tem se mostrado o mais desafiador para trabalhar em nosso contexto, pois fazemos parte de uma cultura onde o suporte social é muito importante, e mais ainda entre aqueles economicamente ou psiquicamente mais vulneráveis. Temos pensado no sentido de que ampliar a responsabilidade pessoal não significa a busca de uma autonomia completa, que consideramos um objetivo irreal. Mas trata-se de navegar melhor entre as múltiplas dependências do sujeito, fortalecendo-o para exercitar sua autonomia relativa em sua vida.

Outros desafios específicos da aplicação da metodologia foram observados e continuam sendo examinados e avaliados, visando melhores adaptações ao nosso contexto. A título de exemplo, ficamos atentas à necessidade de ajustes da tradução de alguns termos, como por exemplo a palavra “gatilhos” (*triggers*). Em reunião de supervisão de aplicação do método com a facilitadora Clarissa Silva da Holanda, verificamos que ela também reconhece o desafio com esse termo e sugeriu que utilizássemos recursos de aprendizagem lúdicos e metáforas para alcançar a compreensão.

Na segunda edição de aplicação do WRAP (a ser finalizada), já buscamos implantar

alguns novos termos e até agora percebemos como positivos os resultados de melhoria na compreensão. Trata-se de um processo contínuo de tradução com vistas à adaptação cultural, no qual os participantes são ativos e dão sugestões, apontam o que não está claro, reclamam de determinados termos e oferecem possibilidades.

Outro aspecto relacionado ao momento da aplicação diz respeito à limitação de alguns participantes para escrita e leitura. Às vezes por falta de familiaridade, às vezes pelos efeitos colaterais das medicações, alguns não têm a mesma facilidade que outros para utilizar ferramentas escritas. Nesse sentido, estamos procurando adaptar o material à nossa realidade educacional, tornando o WRAP acessível. Desenvolvemos atividades com recursos visuais, utilizamos elementos metafóricos, buscamos promover através de dinâmicas a participação de todos. Observamos que não houve constrangimentos e que a estratégia é mais inclusiva. Nossa percepção até agora, na segunda aplicação é de aumento da adesão às atividades e aumento da participação, se comparada à primeira turma quando nos centramos mais na leitura e discussão do material escrito.

A nossa experiência tem demonstrado que o conhecimento sobre si mesmos permite que os participantes explorem mais formas de compartilhar suas histórias de sofrimento e restabelecimento, produzindo sentidos e esperança através das narrativas. Isso nos remete ao próximo desafio no que tange a formar usuários para atuarem como facilitadores. A atuação como facilitadores concede lugar para a apropriação e compartilhamento com outros usuários: da sua história, da sua rotina, de suas estratégias em busca do manter-se saudável - além de prover uma atividade laboral e um lugar de reconhecimento ao usuário que conduz o grupo.

Com essa experiência, também estamos nos experimentando como profissionais, que pretendem se apropriar da proposta do *recovery*. Experimentando o WRAP, estamos nos experimentando também. Refletimos sobre nosso papel como profissionais à medida em que utilizamos a ferramenta WRAP no cotidiano. Nesse sentido, estamos sendo testemunhas de nós mesmas, percebendo o nosso próprio processo de desenvolvimento, nossas angústias, ansiedades, o que nos faz bem, o que evitamos, o que nos faz mal e o que podemos fazer para prolongar o nosso bem-estar.

Também, a cada oficina vivenciamos a transferência do poder técnico do profissional para o usuário do serviço de saúde. Tivemos momentos onde fomos completamente desnecessárias ali. Fomos surpreendidas com o grupo encontrando soluções melhores do que as nossas para determinados conflitos. Por vezes avaliamos o nosso papel como secundário e nos alegamos ao pensar que a ferramenta estava cumprindo o seu papel.

Fizemos autocríticas e nos demos contas de que muitas vezes o principal obstáculo poderia ser nós mesmas, em duvidar do que eles eram capazes de compreender, participar, protagonizar, se comprometer. Percebemos o quanto a abordagem e a ferramenta possuem o acento no futuro de possibilidades e talvez devamos começar com pequenos futuros. A fala de uma usuária nos fez refletir sobre isso: quando ao perguntarmos quem teria um exemplo do que seria futuro, ela afirmou: 'o meu namorado virá me pegar aqui às 17 horas.'

Consideramos, finalmente, o cuidado que se deve ter para não se compreender o WRAP como uma ferramenta única, que pode ser utilizada de forma descontextualizada e isolada de outras estratégias de autocuidado e produção de saúde. Sua utilização nos serviços de atenção psicossocial remete ao lugar do usuário nos serviços brasileiros, e a pensar sobre as concepções que fundamentam a clínica da atenção psicossocial. Certamente o WRAP não poderia ser utilizado de forma isolada, utilitarista. Sua incorporação precisaria estar associada a uma mudança mais ampla nos serviços e em dispositivos diversos, no sentido de colocar os usuários como parceiros no cuidado de si mesmos e dos outros usuários e não apenas no lugar de quem recebe o tratamento e deve cumpri-lo, ou mesmo daquele que deve ser reabilitado e reinserido na sociedade. Seria necessário realizar uma reflexão a respeito do papel dos serviços de saúde mental na manutenção do desequilíbrio de poder entre técnicos e usuários, na manutenção do foco nas limitações e nos riscos dos usuários, e em seus efeitos para a reprodução da dependência dos técnicos. Trata-se da necessidade de levar a desinstitucionalização a um outro patamar em nosso sistema, de constantemente reinventá-lo a partir de nossa capacidade já demonstrada de nos questionarmos a nós mesmos, enquanto atores do processo de Reforma Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

AREJANO, Ceres B; PADILHA, Maria I.C.S; ALBUQUERQUE, Gelson L. Reforma Psiquiátrica: uma analítica das relações de poder nos serviços de atenção à saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF), v.56, n.5, p.549-554. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Mental em Dados – 12*, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015 (acesso em 28/11/2016).

CHAMBERLIN J (1978) *On Our Own: Patient-Controlled Alternatives to the Mental Health System*. New York: Hawthorne.

COOK, Judith. A. ; JONIKAS, Jessica. A. ; HAMILTON, Marie ; GOLDRICK, Virginia; STEIGMAN, Pamela; GREY, Dennis; BURKE, Larisa; CARTER, Tina; RAZZANO, Lisa; COPELAND, Mary Ellen. Impact of Wellness Recovery Action Planning on Service Utilization and Need in a Randomized Controlled Trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 36, N°4, 250-257. 2013.

COPELAND CENTER (2016). *History of WRAP*. Disponível em <https://copelandcenter.com/what-wrap/history-wrap> -

COPELAND, M. E. (2002). *Wellness recovery action plan*. Dummerston, VT: Peach Press. Acesso em 02/12/2016.

CROSSLEY, Nick (2006). *Contesting Psychiatry*. Londres e Nova Iorque: Routledge.

DEEGAN P. E. Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 9(4): 11–19. 1998.

DEEGAN, P.E. Recovering our sense of value after being labeled mentally ill. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 31, 4, p. 7–11. 1993.

DELGADO, P. G. (2015). Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [1]: 13-18, 2015.

DOUGHTY, Carolyn; TSE, Samson; DUNCAN, Natasha; MCINTYRE, Leo. The Wellness Recovery Action Plan (WRAP): workshop evaluation. *Australasian Psychiatry*, Vol.16, N° 6, Dezembro, 2008.

FIGUEIRÓ, Rafael de A.; DIMENSTEIN, Magda. O cotidiano de usuários de CAPS: empoderamento ou captura? *Fractal : revista de psicologia*, v.22, n.2, p. 431–446. 2010.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil : uma (re)visão. *Ciência & Saúde coletiva*, 14(1), 297–305. 2009.

KEOGH, B., HIGGINS, A.; DEVRIES, J.; RYAN, D.; GIJBELS, H.; NASH, M. We have got the tools: Qualitative evaluations of a mental health Wellness Recovery Action Planning (WRAP) education programme in Ireland. *Journal of Psychiatry and Mental Health Nursing*, Vol.21, 189-196, 2014.

PILGRIM D. 'Recovery' and current mental health policy. *Chronic Illness* 4: 295–304. 2008.

ROTELLI, F. A Instituição Inventada. *Per la salute mentale*, 1, 1988. Disponível em http://www.oriundi.net/files/istituz.invent_po.pdf. Acesso em 02/12/2016.

SMITH-MERRY, j.; FREEMAN, R.; STURDY, S. Implementing recovery: an analysis of the key technologies in Scotland. *International journal of mental health systems* 5, 1. 2011.

THORNICROFT, G. e TANSELLA, M. Quais são os argumentos a favor da atenção comunitária à saúde mental? *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 3(1), 2008.

TURNER-CROWSON, J.; WALLCRAFT, J. The recovery vision for mental health services and research: A British perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 25(3): 245–254. 2002.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão; LOFTI, Gloria; BRAZ, Rosaura; DI LORENZO, Rosaura; REIS, Tatiana Rangel . *Manual de ajuda e suporte mútuos em saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão; LOFTI, Gloria; BRAZ, Rosaura; DI LORENZO, Rosaura; REIS, Tatiana Rangel . *Cartilha Ajuda e Suporte Mútuos em saúde mental*. Brasília: Ministério de Saúde, 2013b.

WEINGARTEN, Richard. *O movimento de usuários em saúde mental nos Estados Unidos: história, processos de ajuda e suportes mútuos e militância*. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia, Projeto Transversões. 2001.

WILSON, Jessica; HUTSON, Sadie; HOLSTON, Erza. Participant Satisfaction with Wellness Recovery Action Plan (WRAP). *Issues in Mental Health Nursing*, Tennessee, USA, 34:846-854, 2013.