

# **RECOVERY: O DESVELAR DA PRÁXIS E A CONSTRUÇÃO DE PROPOSTAS PARA APLICAÇÃO NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL**

*Recovery: Unveiling Praxis and Construction of Proposal for Implementation in the Context of Psychiatric Reform in Brazil*

Walter Ferreira de Oliveira, Ph.D.<sup>1</sup>

---

Artigo encaminhado: 20/11/2016  
Aceito para publicação: 20/02/2017

**RESUMO:** Este artigo traz uma introdução à abordagem *Recovery* considerando sua filosofia e formas de aplicação atual. A utilização desta abordagem desafia princípios tradicionais aplicados ao cuidado de pessoas com transtornos psíquicos, inclusive os considerados de alta gravidade como as psicoses alucinatórias crônicas. São também analisadas as possibilidades de utilização da abordagem em outros contextos sociais, tomando como base a teoria dos cinco R's de Michael Rowe.

**Palavras-chave:** Recovery. Atenção Psicossocial. Teoria dos cinco R's.

**ABSTRACT:** This article presents the Recovery approach to mental health care considering its philosophy and current use in health systems of care. The use of Recovery constitutes a challenge to traditional forms of mental health care of people with mental disorders including those diagnosed with chronic allucinatory psychoses. Also analysed are possibilities of using Recovery in other social contexts on the basis of Michael Rowe's five R's theory.

**Keywords:** Recovery. Psychosocial Care. Five R's Theory.

## **1 SOBRE A IDEIA DE RECOVERY E SUA APLICAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL COLETIVA**

Os textos tradicionais que influenciam o campo da Saúde Mental no Brasil e no mundo apresentam os transtornos mentais como afecções para as quais não há, clinicamente, forte expectativa de reabilitação. A perspectiva para as pessoas diagnosticadas com transtornos psicóticos, por exemplo, é de gradual deterioração, admitindo-se conseguir, na

---

<sup>1</sup> Walter Ferreira de Oliveira, Ph.D., Mestre em Saúde Pública (MPH), médico, professor do Departamento de Saúde Pública e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina.

melhor das hipóteses, a supressão de alguns sintomas com uso de medicações, técnicas físico-químicas e, nas abordagens mais conservadoras suporte de múltiplas internações.

Estudos mais recentes, entretanto, apontam que de 45 a 65% das pessoas diagnosticadas com esquizofrenia podem melhorar sua condição ao longo do tempo e muitos podem se recuperar inteiramente (WHITE, 2013). Não chega a um quarto o número destas pessoas que vivenciam a constante piora e deterioração mental apregoada nos tratados ancestrais de psiquiatria, ou seja, a maioria costuma melhorar clinicamente e funcionalmente. A recuperação (Recovery) é possível mesmo para aquelas pessoas que não apresentam melhora no sentido clínico ou médico. Para muitos pode não haver cura, mas uma parcela razoável consegue encontrar maneiras de lidar com os sintomas e com as limitações não eliminadas pelas medicações e alcançar um maior grau de autonomia e um padrão melhor de determinação e de escolhas.

Há considerável resistência a estas proposições. Muitas críticas foram dirigidas, por exemplo, aos achados de Harding, Brooks, Ashikaga, Strauss e Breier (1987) que demonstraram que 75% de um grupo de pessoas diagnosticada com esquizofrenia podia se recuperar. As críticas se basearam em possíveis erros de diagnóstico, pois os resultados contrariam a crença, estabelecida na tradição psiquiátrica, de que o esquizofrênico está inevitavelmente condenado à perene condição de improdutividade, periculosidade e incurabilidade (BASAGLIA, 1985).

Embora o campo da Saúde Mental e da Atenção Psicossocial (SMAPS) tenha se firmado em alguns países, inclusive o Brasil, como eminentemente interdisciplinar, a medicina psiquiátrica ainda é a maior estruturante de seu padrão epistemológico. O conhecimento produzido no âmbito da medicina psiquiátrica perpassa de forma transversal todas as disciplinas implicadas em SMAPS, mesmo as que têm desenvolvido correntes de pensamento e sistemas próprios de conhecimento (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004). A partir desta constatação há uma consciência cada vez maior por parte de profissionais de SMAPS no Brasil sobre a necessidade de produção de conhecimento coerente com os princípios e diretrizes calcados na integralidade, na equidade, na participação comunitária e na defesa dos direitos humanos dos usuários dos sistemas de saúde. A inserção da Promoção da Saúde e de dispositivos voltados para o empoderamento dos usuários tornaram-se, também por isso, estratégias para o sustento de novas práticas em SMAPS.

Aos prognósticos desesperançados da psiquiatria tradicional contrapõem-se diversas iniciativas que apontam novas maneiras de assumir a práxis da Atenção Psicossocial. A abordagem de “estar em *recovery*” ou *personal recovery*, assumida como distinta de uma recuperação médica ou clínica, revela-se uma forma potente de enfrentamento da inexorabilidade intrínseca de deterioração das pessoas com transtornos mentais de alta e média gravidades. Uma das principais proposições nesta visão é que as pessoas diagnosticadas com transtornos mentais graves podem encontrar significado em suas vidas e alcançar plenos estados de recuperação (CALABRESE; CORRIGAN, 2005)

Modificando crenças antigas e reorientando a compreensão e o tratamento das pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, *Recovery* toma características de uma nova abordagem no campo da Saúde Coletiva. Uma mudança fundamental é que, na

perspectiva de *Recovery* a responsabilidade maior sobre o cuidado e sobre as maneiras de buscar a recuperação recai sobre a pessoa diagnosticada e não mais predominantemente sobre o profissional, o que se contrapõe à ideia, à qual se acostumou o profissional tradicional, de que deve tratar ou curar o paciente e que este processo de tratamento ou cura pode levar o paciente à melhora, ao retorno a sua vida normal, tanto quanto possível, mas sempre com a necessidade da supervisão do profissional.

Na perspectiva de *Recovery* as pessoas, diagnosticadas ou não, são agentes ativos na condução de suas próprias vidas. O retorno a suas atividades é uma consequência de suas decisões, estando ou não sob a orientação de um profissional. Nenhum profissional, por mais bem preparado que seja, conduza vida dos pacientes, estes podem tomar decisões e assumir o controle sobre suas atividades. (DAVIDSON; STRAUSS, 1992).

O papel do profissional, a partir de uma postura menos diretiva e menos controladora, modifica-se, de expert e de autoridade para o de consultor ou *coach*. A formação profissional atual, entretanto, não costuma preparar para estes novos papéis, o que se traduz em grande dificuldade, por parte destes profissionais, para entendê-los, aceita-los e assumi-los.

*Recovery* manifesta-se, assim, como um conceito organizador do conhecimento sobre as pessoas, sobre seus transtornos e sobre a maneira de conduzir, cuidar e tratar seus problemas. Apresenta-se também como suporte à redistribuição de poderes interpessoais, disciplinares e sociais. Reorganizações como estas costumam funcionar como disparadores de resistências por parte de profissionais tradicionais e corporações disciplinares, que se manifestam nos âmbitos teórico-conceituais, mas também nas relações cotidianas, que refletem os ensinamentos produzidos pelo conhecimento vigente sobre as pessoas com problemas psíquicos, sobre seus transtornos e sobre os modos de tratar e cuidar destes. Embora este conhecimento tradicional seja alvo constante de críticas (ADITYANJEE; ADERIBIGBE; THEODORIDIS; VIEWEG, 2002; CRADOCK; OWEN, 2005; JABLENSKY; HUGLER; VON CRANACH; KALINOV, 1993; WHITAKER, 2016) a hegemonia do pensamento e da práxis em saúde mental ainda é constituída por formas modernizadas de uma nosologia cuja superação tem sido preconizada pela Reforma Psiquiátrica brasileira, que tem orientado as políticas sobre SMAPS, Álcool e outras Drogas desde o final da década de 1970.

## **2 A ABORDAGEM RECOVERY E A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA**

O conceito de *Recovery* é congruente com um princípio preconizado pelo movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil desde seu início: a busca de um novo lugar social para a loucura (AMARANTE, 2009). O lugar social das pessoas diagnosticadas com transtornos mentais tem sido o da exclusão. O discurso oficial da ciência incorporou a negação, à pessoa com problemas psíquicos, da possibilidade de terem vidas criativas e de terem seus direitos respeitados. Esta posição discriminatória está consolidada na formação profissional tradicional em saúde mental.

Uma transformação desta visão constitui uma mudança paradigmática que pode trazer benefícios diretos para a saúde das pessoas com transtornos psíquicos. Além disso, pode haver impactos positivos nas relações familiares e comunitárias, melhoras na condição social e econômica dos indivíduos e famílias implicados e, conseqüentemente, contribuições para o bem-estar social e econômico destas pessoas e comunidades.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira – RPB, tem uma trajetória de construção de dispositivos diversos voltados para esta busca de um novo lugar social para a loucura. Avanços, neste sentido, se fazem sentir desde a instauração do Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental, fundador da RPB, ao final dos anos 1970. Entre estes avanços destacam-se a expansão de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS em todo o país, a instauração de abordagens no cuidado diversas da tradicional, como a introdução de conceitos como os de Reabilitação Psicossocial, Atenção Psicossocial, Clínica Ampliada e os Projetos Terapêuticos Singulares, a proposta da transdisciplinaridade como base do processo de trabalho, o fortalecimento, na prática, do trabalho interdisciplinar e a participação ativa na busca de aproximação entre o campo da SM e a Atenção Básica. Entretanto, percebe-se que pela necessidade de consolidação da Reforma, em conjunção com o SUS, houve um foco maior na construção de estratégias políticas e no arcabouço jurídico e relativamente menor na pesquisa e na ampla efetivação de abordagens de cuidado.

Entre as abordagens inovadoras, aplicadas no âmbito da RPB, encontram-se a de redução de danos (RD), os consultórios de rua, os dispositivos de habitação autônoma (residências terapêuticas), fortalecimento da produtividade e geração de renda através da economia solidária e outras iniciativas ligadas à inserção social de pessoas com transtornos psíquicos. A RD é uma abordagem inicialmente utilizada para o cuidado e tratamento de usuários de álcool e outras drogas, apoiando-se teoricamente na crítica ao privilégio da abstinência como estratégia de cuidado (BRASIL, 2004; CONTE, 2004; MARLATT, 1999).

Os Serviços Residenciais Terapêuticos - SRTs configuram experiências positivas na independência de pessoas anteriormente internadas em hospitais psiquiátricos. São iniciativas que trazem um grande potencial de autonomia, baseadas na vivência cotidiana dos residentes, que passam a gerir suas atividades e com isso progridem inclusive clinicamente. Entretanto, os SRTs ainda são relativamente poucos e são estruturas físicas que têm efeitos terapêuticos, mas como construtos teóricos apresentam os desafios da busca da autonomia em meio a uma cultura tradicionalmente tutelar.

Já a inserção social dos usuários, projetos artísticos e culturais, por exemplo, constituem experiências pontuais com base nas atividades compartilhadas, seja de um conjunto musical, um grupo de teatro ou de dança ou blocos de carnaval. São mais evidentes em grandes centros urbanos.

Apesar de já existirem diversas iniciativas assistenciais e clínicas que dão suporte às ideias fundantes da RPB, avanços e novas contribuições na busca do bem-estar das pessoas diagnosticadas com transtornos psíquicos são bem-vindos. Neste sentido a abordagem *Recovery* admite tanto um arcabouço teórico quanto aplicações práticas, contributivos tanto diretamente à melhora das pessoas com problemas psíquicos quanto à

discussão teórico-conceitual sobre formas de cuidar e de produzir vivências e subjetividade, fundamentando uma *práxis* marcada pela busca de um novo lugar social para a loucura e de novas formas de encarar o sofrimento psíquico.

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

Justifica-se, portanto, um interesse em conhecer em profundidade o arcabouço teórico-conceitual e a *práxis* da abordagem *Recovery*, bem como as maneiras como esta vem sendo aplicada em sistemas de saúde que a adotam. Este interesse gera um conjunto de perguntas que podem nortear uma série de discussões públicas e pesquisas: Como se conduz a prática de SMAPS tendo como um elemento estruturante a abordagem *Recovery*? Como esta prática se adequa à dinâmica de um sistema de saúde, considerando-se suas diferentes dimensões como gestão, atenção e pesquisa? A adoção desta abordagem influencia as relações entre os atores envolvidos nos processos de tratamento e cuidado? Há influência sobre as relações institucionais? Há impactos detectáveis do ponto de vista social e econômico sobre os indivíduos, famílias e comunidades onde se adota a abordagem *Recovery* como elemento significativo na atenção à saúde? Como se coadunam processos de trabalho, dispositivos terapêuticos e de pesquisa nos espaços de aplicação da abordagem *Recovery*?

As perguntas acima formuladas, juntamente com outras que surjam a partir do desvelar deste tema, podem nortear a construção de uma agenda de pesquisa centrada na abordagem de *Recovery*. Esta agenda pode contribuir para uma ampliação do campo de pesquisas sobre cuidado e tratamento em SMAPS, onde se incluam estudos não só sobre *Recovery*, mas sobre outras abordagens visando a amenização do sofrimento e agravos, e a produção social de saúde. Neste texto, entretanto, vamos nos prender à abordagem *Recovery*, atentando para o pouco conhecimento que ainda temos desta forma de cuidar no Brasil e conseqüentemente a falta de dados e experiências referentes à sua aplicação em nosso país.

Nos Estados Unidos existe já uma literatura relativamente extensa sobre *Recovery* e suas aplicações. A Universidade de Yale, particularmente, através de um programa – Program for Recovery and Community Health – vem possibilitando estudos sobre o tema que apontam resultados promissores no tratamento de problemas psíquicos e, particularmente, resultados positivos relativos ao aumento de autonomia e inserção social inclusive de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais graves.

O trabalho de Michael Rowe chama atenção para as possibilidades de aplicação da abordagem *Recovery* para além do campo mais estrito da SMAPS. Rowe propõe

utilização do *Recovery* em outros contextos sociais, ou seja, propõe que a filosofia central de *Recovery* bem como as maneiras de aplicação podem ser produtivas em situações diversas onde há problematização do exercício da cidadania, como por exemplo no sistema prisional e em outros contextos populacionais de vulnerabilidade social.

### **3 O RESGATE DA CIDADANIA E A TEORIA DOS CINCO R's**

O arcabouço teórico da abordagem *Recovery* oferece suporte à elaboração de políticas e práticas e à discussão sobre formas de cuidar, tratar e produzir vivências e subjetividades. A busca de novos olhares sobre o sofrimento psíquico e de um novo lugar social para as pessoas com transtornos mentais converge, assim, com as ideias, princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

*Recovery* promove o tratamento centrado na pessoa e a organização dos usuários, principalmente através de grupos de ajuda mútua por suporte de pares. As práticas sob a orientação *Recovery* têm sido incorporadas em sistemas de saúde e as discussões sobre o tema têm tomado novas direções. A tendência atual é aplicar a abordagem para além destes sistemas e não só atendendo as pessoas com transtornos mentais (APA, 2014).

Rowe et al (2009) argumentam que o foco da abordagem estritamente em pessoas com transtornos mentais constitui-se em uma forma de discriminação deste sujeito, favorecendo sua categorização como tal e, de certa forma, tolhendo sua evolução como ser social. Isso pode contribuir para a estigmatização, uma contradição que não é restrita à abordagem *Recovery*, mas um desafio a toda ação no terreno da SMAPS. Mas certamente indesejável, na perspectiva *Recovery*, já que se contrapõe à busca de autonomia.

A tendência atual é de uma visão dinâmica da participação social das pessoas, considerando-se o transtorno mental como uma ocorrência, um período da vida, uma fase que pode ser superada levando a pessoa a entrar em novas fases de participação, onde pode continuar a usar a abordagem *Recovery* como suporte à continuidade desta participação. Essa visão amplia a possibilidade de utilização da abordagem para diferentes fases da vida, grupos e contextos sociais (PELETIER et al, 2015) e para além do campo da saúde mental

A inserção para além da saúde mental permite considerar novas visões da abordagem. Uma, por exemplo, de perspectiva longitudinal, a partir da ocorrência de adoecimento psíquico. Com a melhora a pessoa pode continuar seu processo de inserção social utilizando a abordagem *Recovery*, mas não necessitando, para isso, se prender a um diagnóstico. Outra possibilidade, de perspectiva transversal e longitudinal, é a utilização nos diferentes contextos sociais. Esta possibilidade atende à visão ampliada de saúde

utilizada no SUS no Brasil, que reconhece subjetividade e processo saúde-doença em equilíbrio dinâmico, não só em termos de relações interpessoais, mas também incorporando resultantes de nutrição, meio ambiente, habitação, lazer, renda, trabalho, emprego e outros fatores que operam sobre a qualidade de vida e sobre a identificação de papéis sociais significativos.

Esta síntese entre as atuações pessoais e sociais tem interessado a comunidade técnico-científica, propiciando pesquisas e ações concretas, engajando cientistas sociais e profissionais de serviços em práticas interinstitucionais. O *Program for Recovery and Community Health* – PRCH da Universidade de Yale, por exemplo, vem desenvolvendo experiências desta natureza junto ao *Department of Mental Health and Addiction Services* - DMHAS e entidades não governamentais, sobretudo associações formadas por usuários, na cidade de New Haven, Connecticut, EUA. Estão empenhados neste trabalho teóricos e pesquisadores empíricos reconhecidos internacionalmente como Larry Davidson, Chyrell Bellamy e Michael Rowe, sendo o último autor de uma teoria de análise de cidadania (ROWE et al, 2009).

A teoria dos cinco R's e do pertencimento propõe que para atingir e manter plena e validada a participação na comunidade e na sociedade as pessoas dependem de uma conexão com seus Direitos (Rights), Responsabilidades, Papéis (Roles), Recursos e Relações. A sociedade oferece estes fatores através do acesso a instituições sociais e vida associativa (ROWE et al., 2009). Além disso, as pessoas precisam de um senso de pertencimento, validado pelos outros membros da comunidade e da sociedade. (ROWE et al., 2001; DAVIDSON, 2016).

#### **4 REFLEXÕES PARA DIANTE**

O interesse despertado pela abordagem Recovery chegou ao Brasil. Discussões em encontros científicos, críticas, adesões entusiasmadas, estão em pauta em vários estados brasileiros envolvendo acadêmicos, usuários e profissionais de serviços que têm vivenciado o uso da abordagem em diversas partes do mundo, principalmente nos EUA e na Itália.

*Recovery* – seu arcabouço teórico-conceitual, as influências sobre o tecido jurídico-político, as possibilidades na dimensão técnico-assistencial e no terreno social e cultural, as maneiras de sua efetivação em sistemas de saúde e nas organizações comunitárias - é objeto de curiosidade, estudos e experimentações. Um questionamento, entre outros, perpassa esta movimentação: como se configura a *práxis* de saúde mental e atenção psicossocial com a incorporação da abordagem *Recovery*? Este questionamento desdobra-

se em outros: Como a prática cotidiana nos serviços, incorporando a abordagem *Recovery*, influenciaria instâncias como gestão e atenção? Como a adoção desta abordagem influenciaria as relações entre os atores (pessoas e instituições) envolvidos em processos de tratamento e cuidado? Como têm sido avaliados os impactos do ponto de vista social e econômico, sobre os indivíduos, famílias e comunidades onde se adota a abordagem *Recovery* na atenção à saúde? Como se coadunam processos de trabalho, dispositivos terapêuticos e de pesquisa nos espaços de aplicação da abordagem *Recovery*?

Adiciona-se às perguntas acima uma outra: Como vem se aplicando a abordagem *Recovery* a populações diferentes das pessoas com transtornos mentais e em diferentes contextos sociais? No Brasil, estas questões podem muito contribuir para a abordagem de problemas que vêm se revelando como cruciais para o bem-estar público, como, por exemplo, os ligados à atenção e cuidado da população carcerária, aos idosos e a populações que constituem minorias de poder. Estas e outras questões, ainda em fase muito precoce de busca de respostas, refletem inquietações provocadas pela entrada da abordagem *Recovery* no campo brasileiro de serviços e pesquisas em SMAPS e podem contribuir com as discussões necessárias ao continuado avanço deste campo no nosso país.

## REFERÊNCIAS

- ADITYANJEE MD; YEKEEN A. ADERIBIGBE; D. THEODORIDIS; W. VICTOR R. VIEWEG. Dementia praecox to schizophrenia: The first 100 years. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Volume 53, Issue 4, pages 437–448, August 1999. Version of Record online: 4 JAN 2002. DOI: 10.1046/j.1440-1819.1999.00584.x
- AMARANTE, PDC. *Loucos pela vida*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- AMARANTE, PDC; OLIVEIRA, WF. A inclusão da saúde mental no SUS: pequena análise cronológica do movimento da reforma psiquiátrica e perspectivas de integração. *Dynamis Revista Técnico-científica*, 12(47): 6-21., Blumenau: Editora da FURB, abr.-jun. 2004.
- APA – American Psychiatric Association. Taking issue: financial health and social recovery. *Psychiatric Services*. 65(6), Jun. 2014. Disponível em [ps.psychiatryonline.org](http://ps.psychiatryonline.org) Acesso 12/7/2016.
- BASAGLIA, F. As instituições da violência. In: *A instituição negada*. 1ª. ed. Trad.: Heloisa Jahn. P. 99 – 134. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BRASIL. *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição*. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004.

BRASIL. Dulce Helena Chiaverini (Org.). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde, Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CONTE, M. et al. Redução de danos e saúde mental na perspectiva da atenção básica. *Boletim da Saúde*. Porto Alegre, 8(1): 59-77, 2004.

DAVIDSON L. The Recovery movement: implications for mental health care and enabling people to participate fully in life. *Health Affairs*. 35(6): 1091-7, 2016.

DAVIDSON, L; STAYNER, DA; NICKOU, C; STYRON, T; ROWE, M; CHINMAN, ML. Simply to be let in: inclusion as a basis for recovery. *Psychiatric Rehabilitation J*, 24(4): 375-88, 2001.

DAVIDSON, L; STRAUSS, JS. Sense of self in recovery from severe mental illness. *British Journal of Medical Psychology*, 65(2), 131-45, 1992. DOI 10.1186/s12888-015-0420-2.

HARDING, CM; BROOKS, GW; ASHIKAGA, T; STRAUSS, JS; BREIER, A. The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness, II: long term outcome of subjects who retrospectively met DSM-III criteria for schizophrenia. *Am. Psychiatry*, 144(6): 727-35, June 1987.

JABLENSKY, A; HUGLER, H; VON CRANACH, M; KALINOV, K. Kraepelin revisited: a reassessment and statistical analysis of dementia praecox and manic-depressive insanity in 1908. *Psychological Medicine*, 23(4): 843-858. November 1993.

MARLATT, H. Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

PELLETIER, Jean-François; CORBIÈRE, Marc; LECOMTE, Tania; BRIANDE, Catherine; CORRIGAN, Patrick. Citizenship and recovery: two intertwined concepts for civic-recovery. *BMC Psychiatry*, 2015, p. 15-37. DOI 10.1186/s12888-015-0420-2.

PFDC – Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. *Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da Lei 10.216/2001*. Brasília: PFDC, 2011.

ROWE, M; BENEDICT, P; SELLS, D; DINZEO, T; GARVIN, C; SCHWAB, L; BARANOSKI, M; GIRARD, V; BELLAMY, C. Citizenship, community, and recovery: a group-and peer-based intervention for persons with co-occurring disorders and criminal justice histories. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 4(4): 224—44. 2009.

ROWE, M; PELLETIER, J. Citizenship: a response to the marginalization of people with mental illnesses. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 12(4): 366-81, 2012.

WHITAKER, R. The case against psychiatric drugs. *Cad. Bras. de Saúde Mental*, 8(17): 1-16. Florianópolis, 2016.

WHITE, WL. Contrasting perspectives on recovery: An interview with Larry Davidson, PhD, Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine. 2013. Disponível em <http://www.williamwhitepapers.com>. Acesso em 22/6/2016.