



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Juliana Pereira Alves

**Restabelecimento da vida: A estratégia de *Recovery* na Atenção Psicossocial**

**Montes Claros, MG  
Novembro/2019**

Juliana Pereira Alves

**Restabelecimento da vida: A estratégia de *Recovery* na Atenção Psicossocial**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Avaliação de Programas e Serviços

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Andrade Sampaio

Coorientadora: Profa. Dra. Aparecida Rosângela Silveira

**Montes Claros-MG  
Novembro/2019**

A474r Alves, Juliana Pereira.  
Restabelecimento da vida [manuscrito] : a estratégia de *Recovery* na atenção psicossocial / Juliana Pereira Alves. – 2019.  
89 f. : il.

Inclui Bibliografia.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Andrade Sampaio.  
Coorientadora: Profa. Dra. Aparecida Rosângela Silveira.

1. Recuperação. 2. Saúde mental - *Recovery*. 3. Reabilitação psicossocial. 4. Suporte de pares. 5. Estudos de validação. 6. Trabalho - Emprego. I. Sampaio, Cristina Andrade. II. Silveira, Aparecida Rosângela. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título. V. Título: A estratégia de *Recovery* na atenção psicossocial.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Universidade Estadual de Montes Claros

Reitor: Prof. Antônio Alvimar de Souza

Vice-Reitor: Profa. Ilva Ruas Abreu

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof. José Reinaldo Mendes Ruas

Coordenadoria de Acompanhamento de Projeto: Prof. Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Profa. Sônia Ribeiro Arrudas

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Profa. Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-Reitor de Pós-graduação: Prof. André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-graduação *Lato-sensu*: Prof. Marcos Flávio Silveira Vasconcelos  
D'Angelo

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto-sensu*: Prof. Marcelo Perim Baldo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenador: Prof. Antônio Prates Caldeira

Coordenadora adjunta: Profa. Simone de Melo Costa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



CANDIDATA: JULIANA PEREIRA ALVES

DATA: 14/10/2019

HORÁRIO: 14:30

TÍTULO DO TRABALHO: "RESTABELECIMENTO DA VIDA: A ESTRATÉGIA DE RECOVERY NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS E SERVIÇOS

**BANCA (TITULARES)**

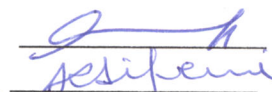

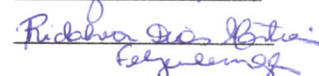
PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> CRISTINA ANDRADE SAMPÁIO (ORIENTADORA/PRESIDENTE)

PROF<sup>a</sup> DR APARECIDA ROSANGELA SILVEIRA (COORIENTADORA)

PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. LUIZA AUGUSTA ROSA ROSSI BARBOSA

PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. RIDALVA DIAS MARTINS FELZEMBURGH

**ASSINATURAS**

  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_

**BANCA (SUPLENTE)**

PROF. DR ANTÔNIO PRATES CALDEIRA

PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. CARLA SILVANA DE OLIVEIRA E SILVA

**ASSINATURAS**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

APROVADO

REPROVADO

**Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS**

<http://www.unimontes.br> / [mestrado.cuidadosprimarios@unimontes.br](mailto:mestrado.cuidadosprimarios@unimontes.br)

Telefone: (0xx38) 3229-8292

Av. Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia - Montes Claros – MG, Brasil – Cep: 39401-089

## AGRADECIMENTOS

- ❖ A Deus, minha gratidão pelo dom da vida, persistência e a oportunidade de realizar o Mestrado.
- ❖ À minha família, pela confiança, apoio incondicional e compreensão nas minhas ausências.
- ❖ À minha orientadora, grande referência em ser humano e no ensinar, Cristina Andrade Sampaio, meu muito obrigada! Aos ensinamentos, motivação e por contribuir com meu desenvolvimento.
- ❖ À professora Rosângela Silveira, meu muito obrigada pela disponibilidade e coparticipação. À Jucimere Fagundes Durães Rocha, pela colaboração e apoio.
- ❖ Aos demais professores do Mestrado, meu obrigada pelo aprendizado.
- ❖ Aos colegas do Mestrado, obrigada pela convivência e amizade.
- ❖ A todos aqueles, entre amigos, colegas, conhecidos que contribuíram direta ou indiretamente, meu muito obrigada! E minha eterna gratidão.

*“Se enxerguei mais longe, foi porque estava sobre os ombros de gigantes.”  
(Isaac Newton, 1976).*

## RESUMO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi iniciada na década de 1970 e deu origem a diversas transformações sociais, permitindo um novo modelo de assistência em saúde mental. Nessa perspectiva, o *Recovery* surge como um processo de mudanças de paradigmas na saúde mental e também como orientador na reformulação do papel e das práticas dos profissionais desse serviço, contribuindo para o empoderamento do usuário com transtorno mental na comunidade.

**Objetivos:** Analisar o movimento de *Recovery* na saúde mental por meio de publicações internacionais e realizar a adaptação transcultural do instrumento *Providers Survey* para utilização no Brasil. **Metodologia:** Para compreender a abrangência do termo *Recovery*, foi realizada uma Revisão Integrativa de literatura internacional nos últimos seis anos. As fases da revisão levaram em consideração a seleção da questão temática, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos, seleção da amostra, análise e interpretação dos resultados. A estratégia de busca envolveu o cruzamento dos unitermos “*Recovery*” e “*Psychosocial Rehabilitation*” and “*Peer Support*”. Foram incluídos artigos completos, gratuitos e no idioma inglês, sendo selecionados 24 publicações. O outro estudo desta dissertação objetivou realizar a adaptação transcultural do instrumento *Providers Survey* para o uso no Brasil, sendo composta por seis etapas: 1 - Tradução do instrumento do idioma de origem para o idioma alvo; 2 - Realização da síntese das versões traduzidas; 3 - Análise da versão sintetizada por juízes *experts*; 4 - Tradução reversa para o idioma de origem (*backtranslation*); 5 - Pré-teste e 6 - estudo piloto - etapa realizada com 56 profissionais de saúde de nível superior e ensino médio nos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na cidade de Montes Claros, MG. Para a análise dos dados, utilizou-se o teste de Wilcoxon para verificar o nível de significância entre as médias das cinco respostas consideradas mais importantes e as cinco respostas consideradas menos importantes pelos entrevistados. **Resultados:** A Revisão Integrativa evidenciou intervenções e estratégias facilitadoras para a orientação do restabelecimento nos serviços de Saúde Mental, como apoio familiar, rede de amigos, apoio comunitário, grupos de autoajuda, trabalho/emprego, redes sociais, crenças espirituais, autocuidado, autogestão, atividades artísticas e aporte profissional. Os resultados desses estudos apontaram impactos positivos no restabelecimento do usuário na comunidade e o alcance de uma qualidade de vida significativa. No processo de Adaptação Cultural, nos resultados do Piloto, os profissionais avaliaram como atividades mais importantes, ‘realizar acolhimento’, ‘realizar acompanhamentos de casos’, ‘fornecer técnico de referência para a gestão de casos’, o que, possivelmente, relaciona-se com os modelos assistenciais previstos nas políticas públicas brasileiras. Quanto às classificações menos importantes consideradas pelos profissionais, ‘ser financeiramente independente’, ‘estar abstinente de drogas e álcool’, ‘estar empregado em trabalho formal’. Estas se justificam, provavelmente, devido à carência de estratégias de *Recovery* aliadas às vivências da prática clínica ou, ainda, por estigmas existentes no contexto brasileiro. A adaptação do *Providers Survey* demonstra a importância de adaptação de instrumentos em saúde mental, sobretudo sobre Restabelecimento, bem como a importância de mais estudos sobre *Recovery* e a criação de políticas públicas no Brasil para a inclusão dos usuários no trabalho/ emprego.

**Palavras-chave:** *Recovery*. Saúde Mental. Estudos de validação. Trabalho. Emprego.



## ABSTRACT

The Psychiatric Reform in Brazil was started in the 1970s and gave rise to several social transformations, allowing a new model of mental health care. In this perspective, Recovery emerges as a process of paradigm shifts in mental health and also as a guide in the reformulation of the role and practices of professionals of this service, contributing to the empowerment of users with mental disorders in the community. **Objectives:** To analyze the movement of Recovery in mental health through international publications and cross-cultural adaptation of the Providers Survey instrument for use in Brazil. **Methodology:** To understand the scope of the term Recovery, an Integrative Review of international literature was conducted over the past six years. The review phases took into consideration the selection of the thematic question, establishment of inclusion and exclusion criteria of articles, sample selection, analysis and interpretation of results. The search strategy involved crossing the keywords Recovery and Psychosocial Rehabilitation and Peer Support. Free, full English articles were included and 24 publications were selected. The other study of this dissertation aimed to perform the cross-cultural adaptation of the Providers Survey instrument for use in Brazil, consisting of six steps: 1 - Translation of the instrument from the source language to the target language; 2-Realization of the synthesis of translated versions; 3 -Analysis of the version synthesized by expert judges; 4 - Reverse translation to the source language (backtranslation); 5 - Pre-test and 6 - pilot study - phase conducted with 56 higher education and high school health professionals at the points of the Psychosocial Care Network (RAPS) in the city of Montes Claros, MG. For data analysis, the Wilcoxon test was used to verify the level of significance between the means of the five answers considered most important and the five answers considered less important by the interviewees. **Results:** The Integrative Review evidenced interventions and facilitating strategies for the analysis. rehabilitation orientation in Mental Health services, such as family support, friends network, community support, self-help groups, work / employment, social networks, spiritual beliefs, self-care, self-management, artistic activities and professional support. The results of these studies showed positive impacts on the restoration of the user in the community and the achievement of a significant quality of life. In the Cultural Adaptation process, in the results of the Pilot, the professionals evaluated as the most important activities, 'hosting', 'carrying out case follow-ups', 'providing a case management reference technician', which possibly related with the care models provided for in Brazilian public policies. As for the less important classifications considered by professionals, 'being financially independent', 'being abstinent from drugs and alcohol,' being employed in formal work '. These are probably justified due to the lack of recovery strategies allied to the experiences of clinical practice or even by existing stigmas in the Brazilian context. The adaptation of the Providers Survey demonstrates the importance of adapting mental health instruments, especially on Restoration, as well as the importance of further studies on Recovery and the creation of public policies in Brazil for the inclusion of users in work / employment.

**Keywords:** Recovery. Mental Health. Validation Studis. Work. Employment.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CAPS TM	Centro de Atenção Psicossocial Transtornos Mentais
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
GM	Gabinete do Ministro
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
MG	Minas Gerais
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses</i>
RAPs	Rede de Atenção Psicossocial
RI	Revisão Integrativa
SUS	Sistema Único de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
TCE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Unimontes	Universidade Estadual de Montes Claros

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1- Fluxograma dos estágios de adaptação transcultural do instrumento <i>Providers Survey</i> para o uso no Brasil .....	20
Quadro 1 - Profissionais da Rede de Atenção Psicossocial – RAPs de Montes Claros-MG .....	25
<b>Artigo 1</b> - Movimento do <i>Recovery</i> na experiência internacional: Revisão integrativa de literatura	
Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos encontrados e selecionados para a revisão integrativa adaptado, seguindo-se as recomendações do PRISMA .....	33
Quadro 1 - Apresentação da síntese dos estudos título, autor/ ano, periódico, Qualis, objetivos, local do estudo e delineamento .....	36
Quadro 2 - Categorização segundo artigos sobre <i>Recovery</i> .....	40
<b>Artigo 2</b> - Adaptação Transcultural do Instrumento <i>Providers Survey</i> para uso no Brasil	
Figura 1 - Fluxograma dos estágios de adaptação transcultural do instrumento <i>Providers Survey</i> para o uso no Brasil .....	52
Tabela 1 -Classificações mais e menos importantes das atividades do trabalho com usuários de saúde mental .....	57
Tabela 2 -Classificações mais e menos importantes para permitir que usuários com transtornos mentais graves obtenham e mantenham seus trabalhos/empregos .....	57
Tabela 3 -Classificações mais e menos importantes para trabalhadores de Saúde Mental sobre fatores importantes na recuperação de pessoas com transtornos mentais graves .....	58

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
1.1 Reforma Psiquiátrica Brasileira .....	13
1.2 <i>Recovery</i> em Saúde Mental: conceito e definições .....	15
1.3 Instrumentos em Saúde Mental .....	17
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	19
2.1 Objetivo geral	
2.2 Objetivos específicos	
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	20
3.1 Desenho do estudo .....	20
3.2 Fases da adaptação transcultural .....	20
3.2.1 Tradução do instrumento do idioma de origem para o idioma alvo .....	21
3.2.2 A realização da síntese das versões traduzidas .....	21
3.2.3 Análise da versão sintetizada por juízes <i>experts</i> ou versão de consenso .....	21
3.2.4 Tradução reversa para o idioma de origem ( <i>backtranslation</i> ) .....	22
3.2.5 Avaliação do instrumento pelo público alvo e pré-teste .....	23
3.2.6 Estudo Piloto .....	23
3.3 Aspectos Éticos .....	26
<b>4 PRODUTOS CIENTÍFICOS</b> .....	27
4.1 Artigo 1 Movimento do <i>Recovery</i> na experiência internacional: Revisão integrativa de Literatura .....	28
4.2 Artigo 2 Adaptação Transcultural do Instrumento <i>Providers Survey</i> para o uso no Brasil .....	49
<b>5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO</b> .....	67
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	68
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	69
<b>APÊNDICE A</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	73
<b>APÊNDICE B</b> Termo de Concordância Institucional (TCI) .....	75
<b>ANEXO A</b> <i>Providers Survey Instrument</i> .....	77
<b>ANEXO B</b> Parecer Consubstanciado CEP .....	80
<b>ANEXO C</b> Instrumento de Avaliação do Trabalho para o <i>Recovery</i> em Saúde Mental <i>Providers Survey</i> .....	83
<b>ANEXO D</b> Resumo simples “ <i>Recovery</i> na Saúde Mental: uma revisão de literatura” .....	85
<b>ANEXO E</b> Resumo expandido <i>Recovery</i> em saúde mental: estudo bibliométrico .....	86
<b>ANEXO F</b> Resumo de comunicação oral” processo de <i>Recovery</i> : estudo de caso à luz da Cartografia .....	88
<b>ANEXO G</b> Resumo expandido Tradução e Adaptação Transcultural do Instrumento <i>Providers Survey</i> para o uso no Brasil .....	89

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Reforma Psiquiátrica Brasileira

A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi iniciada na década de 1970 e deu origem a diversas transformações sociais, permitindo a manifestação de um novo modelo de assistência em saúde mental. A mudança do cuidado nesse âmbito foi influenciada pelo pensamento italiano de Franco Basaglia que, a partir de sua viagem à América Latina na década de 1970, promoveu a abertura de espaços de problematização em inúmeros locais e a produção de novos modos de pensar no campo da saúde mental (CÉZAR; MELO, 2018; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

Em 1989, o Projeto de Lei 3.657/89, conhecido como Lei Paulo Delgado, foi proposto no Congresso Nacional. Entretanto, apenas em 06 de abril de 2001 foi sancionada a Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 1989; BRASIL, 2001).

A partir da lei da Reforma Psiquiátrica, os movimentos sociais conseguiram aprovar a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. No país, entram em vigor as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, organizadas por meio das experiências dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Hospitais-dia, fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. Mesmo apresentando práticas diferentes, tanto o NAPS quanto o CAPS foram avanços para a construção de uma política de saúde mental, tendo o território como eixo principal das novas ações a serem instituídas (BRASIL, 2005; BARBOSA; OLIVEIRA, 2018).

Nesse contexto de mudanças, a saúde mental, nos últimos 30 anos, passou por grandes transformações e avançou no debate clínico, político e social em relação ao processo de cuidado. Anteriormente, a atenção às pessoas em sofrimento psíquico era voltada para uma única estrutura de característica supressora, no hospital psiquiátrico. Atualmente, o cuidado direciona-se para uma rede de serviços (SANTOS *et al.*, 2017).

O movimento antimanicomial teve muito êxito em fechar hospitais psiquiátricos e devolver pessoas com doenças mentais graves às comunidades de onde vieram. Desse modo, onde há um espaço significativo para melhorias, é possível que essas pessoas, assim como as gerações presentes e futuras, mantenham papéis sociais valorizados (DAVIDSON, 2017). Essa construção de novos espaços em saúde mental, transformou-se em um processo social refletindo em uma nova realidade, a partir da criação de uma rede de atenção, isto é, de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos com objetivo de reinserção social e um novo olhar ao usuário dos serviços de saúde mental (BONGIOVANNI; SILVA, 2019).

A implantação de dispositivos de saúde mental em todo o território nacional, com destaque para os CAPS, amparados pela lei 10.216/01, configura-se como fundamental na construção de possibilidades na comunidade, e também de diálogos com os movimentos sociais e grupos da diversidade cultural (AMARANTE; TORRE, 2018; FERREIRA *et al.*, 2016;).

Os CAPS passam a ser, então, a principal referência de acompanhamento para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, um serviço de saúde aberto e comunitário, com característica de atenção diária, que têm como finalidade prestar atendimentos clínicos e efetivar a reinserção social dessas pessoas por meio do trabalho, lazer, exercício da cidadania e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Dessa forma, os CAPS tornam-se os principais dispositivos assistenciais da Reforma Psiquiátrica Brasileira, pois seu caráter substitutivo marca a transição do modelo biomédico/asilar para o modelo da atenção psicossocial (AMARANTE, 2007; EMMANUEL-TAURO; FOSCACHES, 2018).

Outro marco no Sistema Único de Saúde (SUS) foi a Portaria 154, de 2008, que estabeleceu a constituição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de propiciar “apoio matricial” às equipes de Saúde da Família. O apoio matricial é uma estratégia de fortalecimento da atenção psicossocial na RAPS, sendo uma ferramenta que contribui para o processo de corresponsabilização, alargando e diversificando possibilidades de cuidado no território (LIMA, DIMENSTEIN, 2016; NUNES; LANDIM, 2016).

Em 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPs), (Portaria GM/ MS nº 3.088, de 23/12 de 2011), que possibilita uma nova dimensão ao conjunto das ações em saúde mental no SUS, cujos objetivos principais foram definidos como a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população, em seus diferentes níveis de complexidade; promoção do acesso das

peçoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas e suas famílias; e garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (AMARANTE; NUNES, 2018).

Então, o desenvolvimento de ações e estratégias nos processos de reabilitação psicossocial no território das pessoas desinstitucionalizadas favorece os percursos de produção de autonomia e da contratualidade social, de forma a garantir seus direitos e a efetiva participação e inclusão social, fortalecendo a RAPs (BRASIL, 2014; AMARANTE; NUNES, 2018).

A inclusão de ações de saúde mental na Atenção Básica torna-se um subsídio elementar para a adoção, por completo, dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica. Essa prerrogativa percebe a saúde mental como parte constituinte da saúde coletiva e, por isso, deve oferecer atenção em todos os níveis de saúde, acolher o usuário e suas demandas igualmente como todos os outros que necessitam dos serviços de saúde nas demais especialidades, como sujeito ativo, participativo e de direito (JORGE *et al.*, 2014).

Nesse sentido, a perspectiva de *Recovery* em Saúde Mental traz possibilidades para que o sujeito se reapropriar de uma identidade social, restabelecendo seu papel na comunidade, ancorado pela melhoria na qualidade de vida e permitindo sua reabilitação psicossocial (MARIN, 2017; ANASTÁCIO, 2012).

## 1.2 *Recovery* em Saúde Mental: conceito e definições

O *Recovery* foi apontado como um novo paradigma na saúde mental e como uma visão orientadora dos sistemas e serviços de saúde mental. O conceito de *Recovery* surgiu em 1970 e estabeleceu-se internacionalmente no final dos anos 80, entre usuários que já passaram por experiências de sofrimento mental, por meio de relatos, histórias, descobertas e mudanças pessoais. É definido como um processo pessoal de superar o impacto negativo do transtorno mental diagnosticado, e tem-se constituído como prioridade emergente nos serviços de saúde mental internacionalmente (DUARTE, 2007; WEEKS; SLADE; HAYWARD, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu plano de ação 2013 – 2020, define que *Recovery*, no aspecto do indivíduo com transtorno mental, é ganhar e reter esperança, compreender suas habilidades e desabilidades, engajar em uma vida ativa, ter autonomia pessoal, identidade social, significado e propósito na vida e um senso positivo de *self* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

O *Recovery* é apontado como um processo único profundamente pessoal de mudar as atitudes, valores, objetivos, sentimentos, habilidades e funções, isto é, caracteriza a ideia de os usuários terem controle ativo sobre suas vidas, mesmo com quaisquer limitações causadas pela doença (VANDERPLASSCHEN *et al.*, 2013).

Esse método de *Recovery* fornece uma visão holística dos indivíduos com doenças mentais que se concentra na pessoa, não apenas em seus sintomas, argumentando que tal recuperação é possível e que é uma jornada e não um destino. Isso encoraja a avançar e estabelecer novas metas, como, também, apoia a visão de que eles devem ter autonomia e desenvolver relacionamentos que dêem significado às suas vidas (JACOB, 2015).

O processo de *Recovery* evidencia a qualidade ao acesso à assistência à saúde de pessoas com transtornos mentais. No Brasil, as práticas de *Recovery* produzem inovações no cuidado ao aprofundar e aprimorar processos clínicos, que potencializam o papel da atenção primária à saúde no campo da saúde mental e possibilitam a criação de legislações e políticas em direção à cidadania e à autonomia das pessoas em sofrimento psíquico, ao valorizar experiências e modos de ser e estar no mundo (COSTA, 2016; SILVEIRA *et al.*, 2017).

Sendo profundamente influenciado pelas expectativas e atitudes das pessoas, o *Recovery* postula um sistema bem organizado de apoio à família, amigos ou profissionais, ademais pleiteia que o sistema de saúde mental, desde a atenção primária, adote formas novas e inovadoras de trabalhar (JACOB, 2015). Nesse direcionamento, instrumentos em saúde mental surgem como pressuposto de avaliar o próprio sistema na possibilidade de ajustes e adequações.

O *Recovery*, uma prioridade emergente nos serviços de saúde mental no mundo, ao desenvolver e utilizar instrumentos de medidas que o avaliem em serviços clínicos de saúde mental, se constitui em componente da transformação de um sistema de tratamento baseado em



evidências. A tradução, adaptação e validação de instrumentos que aferem o processo de *Recovery* podem constituir em um importante recurso para a área de saúde mental em contexto nacional, além de permitir o pareamento dessas características com estudos internacionais (SILVA *et al.*, 2017; WEEKS; SLADE; HAYWARD, 2010).

### 1.3 Instrumentos em Saúde Mental

Uma referência no desenvolvimento de instrumentos padronizados foi o estudo de Kendell e colaboradores em 1971. Eles que compararam como eram feitos os diagnósticos em dois hospitais psiquiátricos em Londres e Nova York. Foi o primeiro estudo a demonstrar a diferença nas taxas de depressão e esquizofrenia, passando a ser adotada pelos profissionais da Inglaterra e dos Estados Unidos, desde então, a elaboração de instrumentos padronizados de avaliação que permitiu a construção de uma linguagem comum entre pesquisadores (GORENSTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2016).

Os instrumentos de medida desempenham um importante papel na pesquisa, na prática e na avaliação de saúde. A qualidade desses instrumentos fornece evidências de como as propriedades de medida foram avaliadas, direcionando o pesquisador na escolha da melhor ferramenta para a utilização. A confiabilidade e a validade são consideradas as principais propriedades de medida de tais instrumentos (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Existem instrumentos adequadamente adaptados, nas mais diversificadas áreas, que podem proporcionar equivalência da medida, independentemente do contexto em que forem empregados. Além da necessidade de um rigoroso processo de adaptação, a avaliação das características psicométricas do novo instrumento é necessária para garantir que o construto esteja em condições de uso. No Brasil, embora a importância da continuidade do cuidado para os usuários com transtornos mentais graves seja reconhecida, ainda não se dispõe de um instrumento adequadamente validado para mensurá-la (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012; GRAMA *et al.*, 2016).

Em relação às propostas de adaptação do instrumento em outros idiomas, é importante verificar, se as propriedades métricas do construto original, neste caso, se a confiabilidade e a validade

permanecem no novo instrumento, buscando evidências que confirmem a existência dessas propriedades (ECHEVARRÍA-GUANILO; GONÇALVES; ROMANOSKI, 2017).

Instrumentos são partes integrantes da prática clínica, da avaliação em saúde e de pesquisas. Esses instrumentos são apropriados quando são capazes de apresentar resultados cientificamente robustos e desenvolvidos de forma adequada para apresentarem boas qualidades psicométricas (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Esses instrumentos adaptados e o uso em culturas diferentes da cultura de origem estabelecem desafios de natureza teórica e metodológica, cuja superação fortalece as teorias psicométricas e as próprias medidas, além de oferecer garantias da identificação de dados mais fidedignos. Existem 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 (NERI *et al.*, 2018; GRIGOLO *et al.*, 2017).

O *Providers Survey* é um instrumento desenvolvido por um grupo de pesquisadores do Yale, denominado *Program for Recovery and Community Health* (PRCH), nos Estados Unidos (COSTA *et al.*, 2017). É composto por 85 itens que avaliam os provedores de serviços, isto é, os profissionais de saúde, atuantes no serviço de saúde mental e suas condutas sobre a relação entre trabalho, emprego e *Recovery* para usuários com transtorno mental, sendo dividido em quatro dimensões fundamentais: 1: Aspectos relevantes do trabalho dos profissionais com usuários do serviço; 2: Fatores que permitem aos usuários com transtorno mental obterem e manterem um trabalho/emprego; 3: Fatores que promovem a recuperação dos usuários e 4: Sobre as barreiras que os profissionais enfrentam para referenciar esses usuários ao mercado de trabalho. Esse construto permite que os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial avaliem e identifiquem o grau de importância de cada item por meio da estratégia de *Recovery* na prática do serviço.

Por isso, realizar a tradução e adaptação transcultural do instrumento *Providers Survey* para o uso no Brasil é de grande importância na saúde mental. Pretendeu-se embasar em evidências encorajadoras produzidas nos Estados Unidos e em literatura internacional sobre o *Recovery* e suas aplicações. A Universidade de Yale, por meio 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, sobretudo, resultados positivos referentes

ao aumento da autonomia e inserção social, inclusive de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais graves (OLIVEIRA, 2017).

Nessa perspectiva, com a realização deste estudo, pretendeu-se conhecer a abordagem para o restabelecimento da vida de usuários dos serviços de saúde mental por meio da adaptação transcultural do instrumento *Providers Survey*, direcionado para profissionais de serviços de Saúde Mental para a utilização no Brasil. Espera-se que o enfoque deste estudo tenha a possibilidade de disseminar e empoderar conhecimento sobre a temática do *Recovery*, com contribuição para as políticas de Saúde Mental no Brasil.

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo Geral

- Compreender a estratégia de *Recovery* na Atenção Psicosocial

### 2.2 Objetivos Específicos

- Analisar o movimento de *Recovery* na saúde mental por meio de publicações internacionais
- Realizar a adaptação transcultural do instrumento *Providers Survey* para utilização no Brasil
- Investigar a relação entre trabalho/emprego e *Recovery* de acordo com profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), atuantes no serviço de saúde mental

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo do tipo metodológico de adaptação transcultural do instrumento *Providers Survey*<sup>1</sup> para o uso no Brasil (ANEXO A). O processo de adaptação transcultural do instrumento *Providers Survey* foi baseado em seis etapas propostas por Beaton *et al.*, (2000), Borsa, Damásio, Bandeira (2012) e Dortas Júnior, (2016).

As etapas de adaptação transcultural estão descritas na Figura 1.

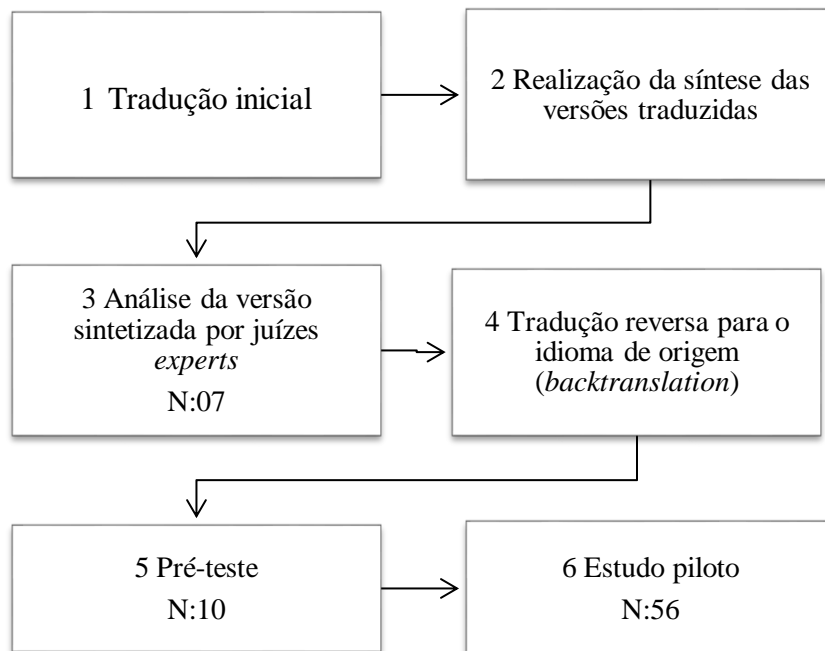


Figura 1. Fluxograma dos estágios de adaptação transcultural do instrumento *Providers Survey* para o uso no Brasil

#### 3.2 Fases da adaptação transcultural

##### 3.2.1 Tradução do instrumento do idioma de origem para o idioma alvo

<sup>1</sup> O instrumento *Providers Survey* foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores do *Yale*, denominado *Program for Recovery and Community Health (PRCH)*, nos Estados Unidos. A elaboração ocorreu de forma participativa e seus itens foram gerados a partir da revisão da literatura, consultoria com especialistas e outros atores envolvidos no modelo de apoio ao emprego. Além dessas fases, o modelo do instrumento foi avaliado por um Comitê de Apoio ao Emprego composto por pessoas em restabelecimento mental, provedores de saúde, servidores públicos, representantes do governo, membros da família de usuários, representantes de agências de saúde mental e outros. A partir das considerações, o esboço final do instrumento foi submetido a um estudo piloto com 25 pessoas, sendo aprovado por unanimidade por esse comitê, em dezembro de 2015. O instrumento foi aplicado, finalmente, por meio do *software* QUALTRICS<sub>2</sub>, em 1306 provedores por categorias profissionais. A análise de todo esse processo está disponibilizada em Costa *et al.*, 2017.

Nessa etapa, foram necessários dois tradutores independentes bilíngues que realizaram a tradução do instrumento do idioma original, inglês, para o idioma alvo, português do Brasil. Os tradutores, plenamente proficientes em ambos os idiomas de interesse, estavam cientes dos objetivos da pesquisa e familiarizados com as culturas associadas à linguagem dos diferentes grupos. Um professor de Universidade Pública e um psiquiatra ligado a uma Instituição de Ensino e Pesquisa dos EUA foram requisitados à participação.

Enfatizou-se a necessidade de a tradução ser conceitual e não estritamente literária. A tradução abrangeu, de forma análoga, conceitos e itens particulares do instrumento original, com expressões que deveriam ser aceitas e culturalmente relevantes.

### **3.2.2 A realização da síntese das versões traduzidas**

Após o processo de tradução do instrumento da língua original para o idioma alvo, foi possível o acesso às duas versões do instrumento traduzido. Nessa fase, iniciou-se o processo de síntese das versões, comparando as diferentes traduções e avaliando suas discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceituais, linguísticas e contextuais, com a finalidade de se chegar a uma versão única. Nessa etapa, várias reuniões foram realizadas para reformulações necessárias e dirimir dúvidas para a consolidação que deu origem à versão síntese das traduções iniciais.

### **3.2.3 Análise da versão sintetizada por juízes *experts* ou versão de consenso**

Após a síntese da versão traduzida, os membros da pesquisa, auxiliados por *experts* na área, avaliaram aspectos ainda não contemplados, tais como a estrutura, o *layout*, as instruções do instrumento e a abrangência e adequação das expressões contidas nos itens. Nessa etapa, um grupo de pesquisadores orientados por dois professores de nível superior e pesquisadores da área de saúde mental puderam rever a versão do instrumento. Nessa etapa, foram organizadas reuniões de um grupo de profissionais com conhecimento acerca do construto avaliado e dois usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPs) do município. O grupo foi composto por sete profissionais (sendo duas professoras universitárias – pesquisadoras de saúde mental, respectivamente antropóloga e psicóloga, quatro enfermeiras, estudantes e pós-graduandas *Stricto-sensu*, com experiência na temática estudada, um médico especialista em Saúde da

Família e dois usuários, um com ensino médio e o outro com ensino superior, inseridos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPs) de Montes Claros - MG. As questões do instrumento foram lidas uma a uma, seguidas de discussões e sugestões em um grupo, gravadas em vídeo e som.

As reuniões aconteceram em uma Unidade Básica de Saúde, no Município de Montes Claros-MG, foram agendadas antecipadamente e todos os participantes receberam o instrumento impresso. A técnica de grupo focal direcionou o funcionamento dessas reuniões, dirigidas por coordenador e moderador (BACKES; COLOMÉ; ERDMANN; LUNARDI, 2011). Foram realizadas duas reuniões com duração média de 1 hora cada uma delas. Considerações, apontamentos e discussões balizaram mudanças importantes para a adaptação cultural do instrumento. A participação de usuários dos serviços de saúde mental foi um diferencial nesse processo, já que o instrumento trata de uma realidade vivenciada por eles (COSTA *et al.*, 2017).

A comissão de especialistas, após agregar enfoques essenciais ao instrumento, desenvolveu a versão ‘pré-final’ do instrumento, em que ocorreu também a análise semântica, idiomática e conceitual da versão traduzida.

#### **3.2.4 Tradução reversa para o idioma de origem (*backtranslation*)**

A tradução reversa é sugerida como uma verificação de controle de qualidade adicional. Essa etapa ocorreu com todos os procedimentos de ajuste semântico e idiomático, uma vez que o instrumento seria enviado para a avaliação final aos autores do instrumento original. O objetivo da tradução reversa não é de obter uma equivalência literal entre as versões traduzidas e a versão original e sim utilizar essa etapa para identificar palavras que não ficaram com semântica adequada no idioma alvo, buscar inconsistências ou erros conceituais na versão final, quando comparada à versão original.

Essa etapa foi realizada por um tradutor, professor com fluência na língua inglesa e portuguesa e com conhecimento da cultura brasileira. O professor tradutor não conhecia os objetivos da pesquisa, nem o instrumento original.

### **3.2.5 Avaliação do instrumento pelo público alvo e pré-teste**

Um dos estágios finais do processo da adaptação transcultural é o pré-teste, que compreende o teste de campo utilizando o novo instrumento com a população alvo (DORTAS JÚNIOR, 2016).

O pré-teste foi realizado com uma amostra de 10 profissionais, considerando proposição de Zumpano *et al.* (2017) que sugerem realizar o pré-teste com uma amostra de conveniência mínima de 10 participantes. Essa etapa ocorreu nas dependências de duas Unidades Básicas de Saúde do município de Montes Claros-MG, com os seguintes critérios de inclusão: ser profissional de saúde de nível superior ou ensino médio, atuante na RAPs, com idade entre 18 e 60 anos; estar inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O critério de exclusão foi possuir qualquer fator limitante que impossibilitasse a leitura e o preenchimento do questionário.

A amostra de 10 participantes foi composta por dois médicos (um psiquiatra e um clínico), cinco enfermeiros, um psicólogo, um técnico de enfermagem, uma cirurgiã dentista preceptora de Residência Saúde da Família, todos atuantes na RAPs.

O pré-teste foi realizado para conhecer a avaliação do público alvo sobre o instrumento. Assim, sugestões, dúvidas e observações foram anotadas com o intuito de agregá-las ao processo de adaptação cultural. Essa etapa também foi importante para verificar o tempo necessário para responder ao instrumento, bem como para identificar a aparência, escrita e incongruências na semântica de cada item no processo de tradução. Todos os participantes puderam fornecer sugestões já que a mediação da aplicação do instrumento foi por meio de uma entrevista. Foi nessa etapa que, a partir dos apontamentos dos participantes, a parte quatro do instrumento foi retirada, conforme critérios das diretrizes de tradução e adaptação transcultural baseadas no presente estudo.

### **3.2.6 Estudo piloto**

Para afirmar que um novo instrumento está pronto para a aplicação, deve ser realizado, incondicionalmente, o estudo piloto. O estudo piloto refere-se a uma aplicação prévia do instrumento em uma pequena amostra que reflita as características da amostra/ população alvo (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012).

O estudo piloto foi realizado em pontos das RAPs de Montes Claros, considerada a maior cidade do Norte de Minas Gerais, conforme censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com contingente populacional estimado aproximadamente de 400 mil habitantes (IBGE, 2015):

- Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi),
- Centro de Atenção Psicossocial Transtornos Mentais (CAPS TM),
- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) e
- Equipe de Consultório na Rua.

A população do estudo foi composta por profissionais de saúde de nível superior e ensino médio atuantes nos pontos das RAPs, descrita no quadro 1:



Quadro 1: Profissionais da Rede de Atenção Psicossocial – RAPs de Montes Claros, MG

Profissionais	RAPs	Número	Amostra por conveniência
<b>Enfermeiros</b>	CAPSi	03	02
	CAPS TM	02	01
	CAPS ad	03	03
	Consultório na Rua	01	01
<b>Médicos</b>	CAPSi	02	-
	CAPS TM	04	03
	CAPS ad*	03	05
	Consultório na Rua	01	01
<b>Psicólogos</b>	CAPSi	04	03
	CAPS TM	05	03
	CAPS ad	03	03
	Consultório na Rua	01	01
<b>Assistentes Sociais</b>	CAPSi	04	03
	CAPS TM	01	01
	CAPS ad	02	01
	Consultório na Rua	01	01
<b>Farmacêutico</b>	CAPSi	01	-
	CAPS TM	01	01
	CAPS ad	01	01
	Consultório na Rua	01	-
<b>Fonoaudiólogo</b>	CAPSi	01	01
<b>Pedagogo</b>	CAPSi	01	01
<b>Terapeuta ocupacional</b>	CAPS ad	01	01
<b>Técnico de enfermagem</b>	CAPSi	02	02
	CAPS TM	06	04
	CAPS ad	05	05
	Consultório na Rua	01	01
<b>Auxiliar de enfermagem</b>	CAPSi	02	01
	CAPS TM	01	01
	CAPS ad	01	-
	Consultório na Rua	01	-
<b>Cuidadores de saúde</b>	CAPS TM	03	-
	CAPS ad	04	02
<b>Agentes comunitários de saúde</b>	Consultório na Rua	02	01
<b>Profissionais artesãos</b>	CAPS ad	02	02
<b>Total</b>		<b>74</b>	<b>56</b>

Fonte: CNES, 2019

\*Profissionais que atuam em pontos comuns da RAPs, e estavam na reunião de supervisão clínica, no CAPS ad.

O estudo piloto foi realizado com 56 profissionais, presentes nas reuniões de supervisão clínica do município e que aceitaram participar do estudo, compondo 75,7% da população da RAPs. Os participantes considerados elegíveis para este estudo foram aqueles cadastrados no CNES

de Saúde em um dos estabelecimentos da RAPs e que consentiram formalmente em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível no Apêndice A. Não foram incluídos no estudo os profissionais afastados do trabalho por férias, atestados ou licenças, no momento da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação do instrumento *Providers Survey*, adaptado transculturalmente (fase 1 dessa pesquisa) com o título: “Instrumento de Avaliação do Trabalho para o *Recovery* em Saúde Mental – *Providers Survey*” (ANEXO C).

Todos os dados foram estruturados em um banco de dados para análise. Os dados objetivos provenientes do instrumento foram estruturados e organizados no Programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0 *for Windows*.

### **3.3 Aspectos Éticos**

A autorização dos autores do instrumento original baseou a elaboração do projeto de pesquisa. Por se tratar de coleta de dados com seres humanos, para sua execução foram seguidos os preceitos éticos da Resolução 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com envolvimento de seres humanos. Foram preservados todos os direitos do pesquisado, como o sigilo, a privacidade, o anonimato e a autonomia.

Sendo assim, este projeto de pesquisa foi aprovado pelo parecer consubstanciado número: 2.398.868/2017, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros-MG (CEP/ Unimontes) (ANEXO B).

Antes da coleta de dados, foi enviada uma cópia deste projeto de pesquisa ao responsável pela Rede de Atenção Psicossocial de Montes Claros/MG, como também outra cópia à coordenação da Rede de Atenção Psicossocial de Montes Claros/ MG, junto com o Termo de Concordância da Instituição para a autorização desta pesquisa disponível no Apêndice B.

Na etapa anterior à coleta de dados, também foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) aos participantes do estudo, a fim de esclarecer-lhes sobre os objetivos, justificativa e métodos da pesquisa. Após sanar todas as dúvidas sobre

a pesquisa, solicitou-se sua anuência para a coleta de dados, por meio da assinatura do TCLE. É importante citar que os participantes foram informados também sobre o direito de não participar ou desistir da pesquisa em qualquer momento, sem que isso significasse qualquer prejuízo. Foram garantidos a privacidade e anonimato das informações.

## 5 PRODUTOS CIENTÍFICOS

Os produtos científicos desta dissertação constituem em:

Artigo 1: Revisão Integrativa de literatura: O movimento do *Recovery* na experiência internacional: Revisão integrativa de literatura, será submetido à Revista Acta Paulista de Enfermagem

Artigo 2: “Adaptação Transcultural do Instrumento *Providers Survey*” a ser submetido ao Jornal Brasileiro de Psiquiatria

Resumo simples “*Recovery* na Saúde Mental: uma revisão de literatura. Apresentado em evento científico, XII Mostra Científica de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, Semana de Enfermagem Unificada, Montes Claros, MG, em junho de 2017

Resumo expandido: “*Recovery* em saúde mental: estudo bibliométrico”, apresentado em evento científico, 11º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão (FEPEG), promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, Montes Claros, MG, em novembro de 2017

Resumo apresentado como Comunicação Oral “Processo de *Recovery*: estudo de caso à luz da Cartografia” no VIII Congresso Iberoamericano de Pesquisa Qualitativa em Saúde, em Florianópolis - Santa Catarina – Brasil, em setembro de 2018

Resumo expandido: “Tradução e Adaptação Transcultural do Instrumento *Providers Survey* para o uso no Brasil”, apresentado no I Congresso Internacional em Ciências da Saúde II Simpósio de Atualização em doenças de Chagas, promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, Montes Claros, MG, em novembro de 2018

### 5.1 Artigo1:

O artigo 1 será submetido à revista “Acta Paulista de Enfermagem” – ISSN 0103-2100, avaliação B1, segundo classificação de periódicos do quadriênio 2013-2016 na área Interdisciplinar.

#### **O movimento do *Recovery* na experiência internacional: revisão integrativa de literatura**

The Recovery Movement in International Experience: Integrative Literature Review

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Identificar na literatura Internacional publicações originais sobre o *Recovery*. **Métodos:** Revisão integrativa na base de dados *National Library of Medicine National Institute of Health* (PubMed) para responder à seguinte questão: quais as principais temáticas publicadas em artigos originais sobre *Recovery* em Saúde Mental, apresentadas na literatura internacional nos últimos 06 anos? A estratégia de busca envolveu cruzamento na língua inglesa dos seguintes unitermos: “*Recovery*” AND “*Psychosocial Rehabilitation*” AND “*Peer Support*”. Utilizaram-se os critérios de inclusão: estudos completos, gratuitos, no idioma inglês; publicados no período de 2013 a 2018 e que apresentassem a temática proposta no título, resumo ou descritores. Foram excluídos cartas ao editor, relatos de casos, editoriais, revisões (sistemática, narrativa e integrativa), teses e dissertações. **Resultados:** Foram selecionados 24 artigos, analisados a partir de três categorias: 1 - *Recovery* em Saúde Mental: conceito e definições; 2-Estratégias facilitadoras para o *Recovery*; 3-Instrumentos em *Recovery*; As principais estratégias encontradas indicando o restabelecimento foram: apoio familiar, redes de amigos, apoio comunitário, grupos de autoajuda, trabalho/emprego, redes sociais, crenças espirituais, autocuidado, atividades artísticas e aporte profissional. Os estudos demonstraram alta confiabilidade no uso de instrumentos que avaliam *Recovery* nos serviços de saúde. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram que as experiências de *Recovery* apontam que o restabelecimento do usuário nos serviços de Saúde Mental impacta em uma mudança de paradigma em direção à recuperação.

**Descritores:** Recuperação; Reabilitação Psicossocial; Suporte de pares.

## ABSTRACT

**Objective:** Objective: To identify in the international literature original publications on Recovery. **Methods:** Integrative review in the National Library of Medicine (PubMed) National Database to answer the following question: What are the main themes published in original articles on Recovery in Mental Health, presented in the international literature in the last 06 years? The search strategy involved crossing in English the following keywords: “Recovery” AND “Psychosocial Rehabilitation” AND “Peer Support”. Inclusion criteria were: complete free studies in English; published from 2013 to 2018 and which presented the theme proposed in the title, abstract or descriptors. Letters to the editor, case reports, editorials, reviews (systematic, narrative and integrative), theses and dissertations were excluded. **Results:** Twenty-four articles were selected, analyzed from three categories: 1 - Mental Health Recovery: concept and definitions; 2-Facilitating Strategies for Recovery; 3- Instruments in Recovery; The main strategies found indicating recovery were family support, networks of friends, community support, self-help groups, work / employment, social networks, spiritual beliefs, self-care, artistic activities and professional support. Studies have shown high reliability in the use of instruments that evaluate recovery in health services. **Conclusion:** The results showed that the recovery experiences indicate that the reestablishment of the user in mental health services impacts a paradigm shift towards recovery.

**Keywords: Recovery; Psychosocial Rehabilitation; Peer Support.**

## Introdução

Nos últimos anos, em todo o mundo, tem-se observado uma mudança paradigmática no campo da saúde mental por meio do movimento do *Recovery* que implica em novas práticas profissionais mais horizontais e dialógicas, rompendo radicalmente com o reducionismo do modelo biomédico ou da reabilitação que subjuga e desconsidera a experiência das pessoas.<sup>(1)</sup>

O movimento do *Recovery* é uma referência dominante no foco dos planos de saúde mental notadamente em países, como o Canadá, Reino Unido, Estados Unidos, Austrália e Nova Zelândia.<sup>(2)</sup> Esses países passaram a promover políticas públicas, dando suporte para mudanças sociais, ambientais e culturais que permitem aos usuários de serviços de saúde mental o acesso a direitos e serviços, a oportunidades educacionais, de trabalho, moradia e de se integrarem na vida social. Promovem atividades de estímulo e empoderamento com o objetivo de proporcionar aos usuários uma vida plena de significados, com qualidade de vida razoável e ativa.<sup>(3,4)</sup>

O termo *Recovery* começou a ser utilizado na década de 70, na Escócia, como forma de reformular a abordagem em saúde mental para refletir os objetivos e os valores dos usuários do serviço.<sup>(5)</sup> Porém, estabeleceu-se internacionalmente na década de 80, nos EUA, a partir da observação da abordagem kraepeliana, que apresentava as doenças psiquiátricas como um adoecimento inconvertível e de conseqüente deterioração.<sup>(6)</sup>

Essa filosofia de tratamento emergiu das ruínas da desinstitucionalização e da revolução psicofarmacêutica.<sup>(7)</sup> Em reação contra o que é percebido como um modelo biomédico excessivamente estreito, o movimento de *Recovery* destaca a importância de uma abordagem centrada no paciente, com base nas necessidades percebidas pelos indivíduos e nas práticas orientadas por objetivos que refletem as atividades avaliadas pelos pacientes. Em vez da reabilitação, em que o papel dos pacientes em recuperar o controle sobre sua vida é, muitas vezes, negligenciado, o *Recovery* se concentra na questão de como os indivíduos podem ter um controle mais ativo sobre suas vidas.<sup>(8)</sup>

*Recovery* no campo da saúde mental baseia-se na premissa de que uma pessoa com doença mental pode se recuperar, mesmo que a doença não seja curada. Nesse sentido, não exige a remoção de todos os problemas, mas defende uma mudança na forma como a pessoa vê ou lida com sua condição.<sup>(9)</sup>

Ressalta-se que o *Recovery* em saúde mental pode também ser definido como um processo pessoal, único, de mudança de atitudes, valores, sentimentos, objetivos e habilidades da pessoa. É uma forma de viver uma vida satisfatória, esperançosa e contributiva, mesmo com quaisquer limitações causadas pela doença. Caracteriza-se pela busca dos pontos fortes e capacidades do sujeito, papéis sociais significativos, mobilizando sistemas de apoio formais e informais.<sup>(7,10)</sup>

Nessa perspectiva, em meio aos desafios da implantação do *Recovery* na saúde mental brasileira, é relevante conhecer evidências e experiências internacionais encorajadoras. Desse modo, este estudo apresenta a seguinte questão norteadora: quais as principais temáticas publicadas em artigos originais sobre *Recovery* em Saúde Mental, apresentadas na literatura internacional nos últimos 06 anos? Portanto, seu objetivo é sintetizar e analisar as evidências disponíveis na literatura internacional sobre o conceito de *Recovery* e suas estratégias.

## **Material e Métodos**

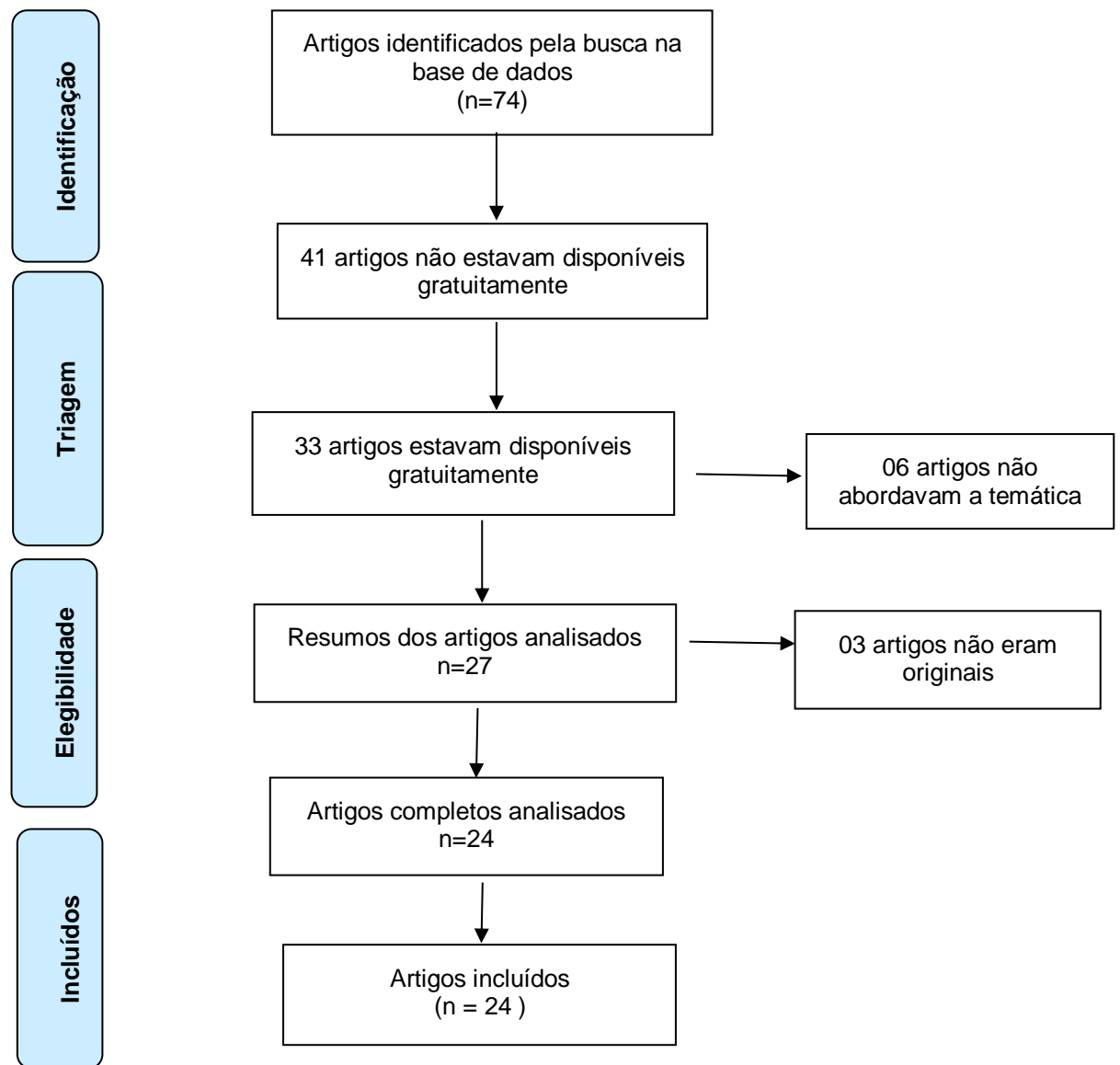
Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura, cujo método de pesquisa permite evidenciar a síntese dos resultados de pesquisas relevantes de forma crítica, contribuindo na implementação de ações efetivas nas práticas de saúde, bem como reconhecer lacunas do conhecimento que apontam para o desenvolvimento de futuras pesquisas.<sup>(11)</sup>

Na RI, foram seguidas as seguintes etapas: seleção da questão temática (elaboração da pergunta norteadora), estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos, seleção dos artigos (seleção da amostra), análise e interpretação dos resultados.<sup>(11)</sup>

O levantamento das publicações indexadas foi realizado no período de agosto a dezembro de 2018 na base de dados *National Library of Medicine National Institute of Health* (PubMed). A estratégia de busca, utilizada na base de dados, envolveu o cruzamento, na língua inglesa, dos seguintes unitermos: “*Recovery*” AND “*Psychosocial Rehabilitation*” AND “*Peer Support*”, seguindo-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Após pesquisa na base de dados, foram adotados, para a seleção dos artigos, os seguintes critérios de inclusão: serem completos, no idioma inglês; publicados no período de 2013 a 2018 e que apresentassem a temática proposta no título, resumo ou descritores. Foram excluídos dessa revisão: cartas ao editor; relatos de casos; editoriais; revisões (sistemática, narrativa e integrativa); teses e dissertações.

Inicialmente foi realizada a análise pelo título e resumo para se verificar a pertinência com a temática. Quando as informações contidas no resumo não eram suficientes, conduziu-se a leitura integral do artigo. Dessa leitura e após análises, foram selecionadas 24 publicações, que compuseram a amostra desta revisão (FIGURA 1)





**Figura 1.** Fluxograma da seleção dos artigos encontrados e selecionados para a revisão integrativa adaptado, seguindo-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Nessa revisão, os estudos foram classificados pela avaliação do Qualis na área Interdisciplinar, seguida das áreas de Saúde Coletiva, Enfermagem e Medicina (CAPES).<sup>(12)</sup>

## Resultados

A partir de 2015, observa-se um aumento sobre o tema. Quanto ao número de publicações, os anos de 2018 e 2015 destacaram-se com 33% (n=08), 29% (n=07) respectivamente. O aumento de publicação nesse período pode ser justificado pelo fato de que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em seu plano de ação em Saúde Mental 2013 – 2020, propôs o *Recovery* como um de seus objetivos gerais.<sup>(13)</sup>

Na produção sobre o *Recovery* em saúde mental, segundo o país de origem, observou-se uma expressiva quantidade de artigos provenientes dos Estados Unidos 46 % (n=11). Tal fato deve-se, provavelmente, ao grande impacto no meio acadêmico que possui as publicações em língua inglesa, particularmente em revistas estadunidenses. A Universidade de Yale, por meio do *Program for Recovery and Community Health*, aponta resultados promissores relativos ao aumento de autonomia e inserção social, inclusive de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais graves.<sup>(14)</sup>

A distribuição do número de artigos por periódico evidenciou que poucos apresentaram publicação superior a um artigo. A revista *BMC Psychiatry* destaca-se pela maior quantidade de publicações no período pesquisado sobre a temática ao longo do tempo, 17% (n=04).

Sobre a qualificação dos artigos pelo Qualis, verificou-se uma avaliação superior ao estrato B2, sendo, em sua maioria, B1 (50%, n=12) , A2 (29%, n=07).<sup>(15)</sup>

Sobre a metodologia dos artigos, observou-se que sua maioria adota a perspectiva qualitativa (63%, n=15) e métodos mistos (21% n=5), evidenciando as abordagens metodológicas mais subjetivas relacionadas ao tema.

A caracterização dos trabalhos, resumidamente, está presente no quadro 1.

Em complementaridade às etapas anteriores e após análise dos artigos identificados, três categorias guiaram a organização e entendimento desta revisão integrativa. As categorias que emergiram a partir dos objetivos foram: *Recovery* em Saúde Mental:

conceito e definições, estratégias facilitadoras para o *Recovery*, Instrumentos em *Recovery*, apresentadas no quadro 2.

**Quadro 1** Apresentação da síntese dos estudos (título, autor/ ano, periódico, Qualis, objetivos, local do estudo e delineamento)

Nº publicação	Título do Artigo	Autor/ Ano	Título do periódico	Qualis	Objetivos	Local do Estudo	Delineamento do estudo
1	<i>A Little Goes a Long Way: The Impact of distal Social Support on Community Integration and Recovery of Individuals with Psychiatric Disabilities</i>	Greg Townley, Henry Miller, Bret Kloos 2013	<i>American Journal of Community</i>	B1	Compreender o impacto dos apoios comunitários distais e a integração da comunidade na recuperação de doenças mentais.	EUA	Qualitativo
2	<i>Rasch analysis of the mental health Recovery measure</i>	Chang , et al., 2013	<i>The American Journal Of Occupational Therapy</i>	A2	Avaliar a Medida de Recuperação de Saúde Mental (MHRM).	EUA	Quantitativo
3	<i>Involvement in mental health self-help groups and Recovery</i>	Markvowitz, Fred ., 2015	Health Sociology Review	A2	Discutir o uso de grupos de autoajuda para problemas de saúde mental.	EUA	Qualitativo
4	<i>Self-Management Strategies in Recovery From Mood and Anxiety Disorders</i>	Villaggi, et al., 2015	<i>Global qualitative nursing research</i>	B1	Explorar estratégias utilizadas por pessoas que se recuperam de distúrbios depressivos, ansiosos e bipolares.	Canadá	Qualitativo
5	<i>Social identity, social networks and Recovery capital in emerging adulthood: A pilot study</i>	Mawson, et al., 2015	<i>Subst Abuse Treat Prev Policy BMC</i>	B1*	Avaliar o uso de substâncias por grupos sociais usuais e não usuais nas redes sociais em que está associada a recuperação pessoal e social em adultos em tratamento domiciliar, identificando oportunidades de apoio contínuo.	Austrália	Qualitativo
6	<i>Maslow and Mental Health Recovery: A Comparative Study of Homeless Programs for Adults with Serious Mental Illness</i>	Henwood, et al., 2015	<i>Adm Policy Ment Health</i>	B1	Examinar trajetórias de novos inscritos em serviços de desabrigo para pessoas com transtorno mental usando a teoria de Maslow.	EUA	Qualitativo

7	<i>The Meaning of Recovery from Con-Occurring Disorder: Views from Consumers and Staff Members Living and Working in Housing First Programming</i>	Watson; Rollins, 2015	<i>Int J Ment Health Addiction</i>	B1**	Compreender o conceito de recuperação na perspectiva de usuáριοse funcionários.	EUA	Métodos mistos
8	<i>The CORE study protocol: a stepped wedge cluster randomised controlled trial to test a co-design technique to optimise psychosocial Recovery outcomes for people affected by mental illness in the community mental health setting</i>	Palmer, et al., 2015	<i>BMJ Open</i>	A2	Descrever o Protocolo CORE como otimizador de resultados na recuperação psicossocial para pessoas afetadas por doenças mentais.	Áustria	Métodos mistos
9	<i>Stakeholder views on a Recovery-oriented psychiatric rehabilitation art therapy program in a rural Australian mental health service</i>	De Vecchi; Kenny; Kid, 2015	<i>International Journal of Mental Health Systems</i>	B2***	Explorar as experiências dos internos em serviços de saúde mental em um país australiano.	Austrália	Qualitativo
10	<i>Investigating the Lived Experience of Recovery in People Who Hear Voices</i>	De Jager, et al., 2016	<i>Qualitative Health Research</i>	B1	Investigar um método qualitativo para análise de gêneros narrativos ou tipologias de recuperação.	EUA	Qualitativo
11	<i>Participants' Assessment of the Impact of Behavioral Health Self-Direction on Recovery</i>	Croft; Parish, 2016	<i>Community Mental Health Journal</i>	B1	Analisar o conteúdo de 30 entrevistas em profundidade com indivíduos de dois programas de autodirecionamento em um estado.	EUA	Qualitativo
12	<i>The "Critical" Elements of Illness Management and Recovery: Comparing Methodological Approaches</i>	Mc Guire, et al., 2016	<i>Administration and Policy in Mental Health</i>	B1	Examinar três metodologias de abordagens para definir os elementos críticos da Gestão de Doenças e Recuperação (IMR).	EUA	Qualitativo
13	<i>Effectiveness of illness management and Recovery (IMR) in the Netherlands: a randomised clinical trial</i>	Roosenschoon. et al., 2016.	<i>BMC Psychiatry</i>	A2	Descrever um programa psicossocial estruturado que promove o gerenciamento dos efeitos incapacitantes de doenças mentais graves.	EUA	Quantitativo
14	<i>Associations between social identity diversity, compatibility, and Recovery capital amongst young people in substance use treatment</i>	Mawson; Bestb; Lubman, 2016	<i>Addictive Behaviors Reports</i>	B2**	Explorar as associações entre membros do grupo e capacidade de recuperação entre jovens	Austrália	Quantitativo

					adultos no tratamento residencial de álcool e drogas.		
15	<i>Illness Management &amp; Recovery (IMR) in the Netherlands; a naturalistic pilot study to explore the feasibility of a randomized controlled trial</i>	Roosenschoon, et al., 2016	<i>BMC Psychiatry</i>	A2	Estudar os efeitos do Gerenciamento e recuperação (IMR) em um contexto holandês.	Holanda	Quantitativo
16	<i>The PULSAR Specialist Care protocol: a stepped-wedge cluster randomized control trial of a training intervention for community mental health teams in Recovery-oriented practice</i>	Shawyer, et al., 2017	<i>BMC Psychiatry</i>	A2	Avaliar, por meio do protocolo PULSAR Specialist Care, intervenções aos usuários que acessam os serviços de saúde mental.	Austrália	Métodos mistos
17	<i>Implementing recovery oriented interventions with staff in a psychiatric hospital: A mixed-methods study</i>	Hornik-Lurie, et al., 2018	<i>Journal Psychiatr Ment Health Nurs.</i>	B2*	Avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas desenvolvidas após a formação orientada para a recuperação de enfermeiros e outros funcionários.	Israel	Métodos mistos
18	<i>Survey of Peer Support Specialists: Professional Activities, Self-Rated Skills, Job Satisfaction, and Financial Well-being</i>	Lapidos, et al., 2018	<i>Psychiatr Services</i>	B1***	Abordar lacunas por meio de uma pesquisa sobre as atividades de suporte de pares especializada (CPSS), identificando habilidades autoavaliadas, satisfação no trabalho e bem-estar financeiro.	EUA	Quantitativo
19	<i>The Importance of Structure and Connection for People Living With Schizophrenia: A 33-Year Outpatient Group Experience.</i>	Rice, Zorn, Sigman, 2018	<i>Community Ment Health J.</i>	B1	Avaliar a utilidade de um grupo de apoio ambulatorial facilitado por um psicólogo entre pessoas com desordens de saúde mental crônica.	Canadá	Qualitativo
20	<i>Social care: an essential aspect of mental health rehabilitation services</i>	Craig, 2018	<i>Epidemiology and Psychiatric Sciences</i>	B1*	Discorrer sobre a importância do cuidado social na reabilitação.	Reino Unido (Londres)	Qualitativo
21	<i>Evaluation of Arts based Courses within a UK Recovery College for People with Mental Health Challenges.</i>	Stevens, et al., 2018	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	A2	Avaliar se o bem-estar autorrelatado e atividades artísticas aumentaram após os cursos universitários de	Reino Unido (Londres)	Qualitativo

					recuperação baseados em artes; e como os alunos e os treinadores entenderam o impacto dos cursos.		
22	The mental health consumer movement and peer providers in Israel	Moran, 2018	<i>Epidemiology and Psychiatric Sciences</i>	B1*	Descrever marcos históricos de como a evolução do sistema de saúde mental israelense foi influenciada pelo movimento do usuário.	Israel	Qualitativo
23	A pilot training program for people in recovery of mental illness as vocational peer support workers in Hong Kong - Job Buddies Training Program (JBTP): A preliminary finding	Yam, <i>et al.</i> , 2018	<i>Asian J Psychiatr</i>	B2*	Analisar treinamento piloto de profissionais de apoio vocacional baseado em currículo e orientação em um hospital psiquiátrico público de Hong Kong.	Hong Kong	Métodos mistos
24	Understanding consumers' initial expectations of community-based residential mental health rehabilitation in the context of past experiences of care: A mixed-methods pragmatic grounded theory analysis.	Parker, <i>et al.</i> , 2018	<i>Int J Ment Health Nurs</i>	B2*	Compreender as expectativas iniciais dos consumidores sobre a reabilitação residencial da saúde mental baseada na comunidade no contexto das experiências anteriores de cuidados.	Austrália	Qualitativo

\*Área de saúde coletiva\*\* Enfermagem \*\*\*Medicina II

## Quadro 2 Categorização, segundo artigos sobre Recovery

Categorias	Artigos
Recovery em Saúde Mental: conceito e definições	<p><i>The Meaning of Recovery from Co-Occurring Disorder: Views from Consumers and Staff Members Living and Working in Housing</i></p> <p><i>Social care: an essential aspect of mental health rehabilitation services.</i></p> <p><i>Participants Assessment of the Impact of Behavioral Health Self-Direction on Recovery</i></p>
Estratégias facilitadoras para Recovery	<p><i>Self-Management Strategies in Recovery From Mood and Anxiety Disorders</i></p> <p><i>Stakeholder views on a recovery-oriented psychiatric rehabilitation art therapy program in a rural Australian mental health service: a qualitative description</i></p> <p><i>A little goes a long way: the impact of distal social support on community integration and recovery of individuals with psychiatric disabilities</i></p> <p><i>Survey of Peer Support Specialists: Professional Activities, Self-Rated Skills, Job Satisfaction, and Financial Well-being</i></p> <p><i>The mental health consumer movement and peer providers in Israel</i></p> <p><i>Involvement in mental health self-help groups and Recovery</i></p> <p><i>The Importance of Structure and Connection for People Living With Schizophrenia: A 33-Year Outpatient Group Experience</i></p> <p><i>Associations between social identity diversity, compatibility, and recovery capital amongst young people in substance use treatment</i></p> <p><i>Social identity, social networks and Recovery capital in emerging adulthood: A pilot study</i></p> <p><i>Maslow and Mental Health Recovery: A Comparative Study of Homeless Programs for Adults with Serious Mental Illness</i></p> <p><i>Investigating the Lived Experience of Recovery in People Who Hear Voices</i></p> <p><i>Effectiveness of illness management and Recovery (IMR) in the Netherlands: a randomised clinical trial</i></p> <p><i>Implementing recovery-oriented interventions with staff in a psychiatric hospital: A mixed-methods study</i></p> <p><i>A pilot training program for people in recovery of mental illness as vocational peer support workers in Hong Kong - Job Buddies Training Program (JBTP): A preliminary finding</i></p> <p><i>Evaluation of Arts based Courses within a UK Recovery College for People with Mental Health Challenges</i></p>
Instrumentos em Recovery	<p><i>Rasch analysis of the Mental Health Recovery Measure</i></p>



	<p><i>The PULSAR Specialist Care protocol: a stepped-wedge cluster randomized control trial of a training intervention for community mental health teams in recovery-oriented practice</i></p> <p><i>The CORE study protocol: a stepped wedge cluster randomised controlled trial to test a co-design technique to optimise psychosocial Recovery outcomes for people affected by mental illness in the community mental health setting</i></p> <p><i>The "Critical" Elements of Illness Management and Recovery: Comparing Methodological Approaches</i></p> <p><i>Illness Management e Recovery (IMR) in the Netherlands; a naturalistic pilot study to explore the feasibility of a randomized controlled trial</i></p> <p><i>Understanding consumers' initial expectations of community-based residential mental health rehabilitation in the context of past experiences of care: A mixed-methods pragmatic grounded theory analysis</i></p>
--	---

## Discussão

### **Recovery em Saúde Mental: conceito e definições**

O *Recovery* pode ser conceituado como um processo altamente individual, único, de mudanças de atitudes, valores, sentimentos, objetivos, habilidades e papéis com ênfase na integração social. Surgiu dentro dos sistemas de saúde mental este significado de recuperação sustentando a política de saúde mental em muitos países em uma perspectiva de usuários e profissionais de saúde.<sup>(16)</sup>

A reabilitação é enquadrada dentro de um processo de recuperação pessoal em que o alvo da intervenção é aumentar a esperança, a qualidade de vida e ajudar o indivíduo a encontrar um significado para a vida, vivendo bem, independentemente dos sintomas prolongados.<sup>(17)</sup>

O *Recovery* é dinâmico e direciona para realizações pessoais, de autonomia, independência, autoestima, autoconfiança. Essas dimensões foram expostas pela maioria dos usuários nos estudos como motivadoras na busca de outros objetivos no

restabelecimento.<sup>(18)</sup>

### **Estratégias facilitadoras para *Recovery***

Apesar de ainda existir uma carência de análises sobre o tema, a literatura produziu resultados encorajadores de estratégias facilitadoras para o *Recovery* em Saúde Mental. As principais estratégias de *Recovery* encontradas neste estudo foram: apoio da família, amigos, apoio social, grupos de autoajuda, trabalho/emprego, redes sociais, crenças espirituais, autocuidado/autogestão, atividades artísticas e aporte profissional.<sup>(19-20)</sup>

O ideal de reabilitação é que os usuários do serviço devam viver em locais familiares/com a família, próximos de amigos, isto é, perto de apoio significativo no *Recovery*.<sup>(17)</sup>

Resultados evidenciam a importância do apoio social aos usuários com transtornos mentais, como recursos sociais/programas comunitários. Esses suportes na comunidade reforçam a participação ativa dos usuários e reduzem sintomas psiquiátricos e aumentam sua qualidade de vida, neste meio como, também, o trabalho em pares beneficia esse restabelecimento e consequente inclusão social.<sup>(21 - 22)</sup>

Essas estratégias/serviços estão crescendo e valorizando o impacto do conhecimento por experiência nos cuidados de saúde mental contemporâneos, apresentando efeitos benéficos e facilitadores nos resultados orientados para o *Recovery*. Os grupos de ajuda mútua contribuem para a recuperação pessoal, manutenção e o desenvolvimento de conexões sociais. Consequentemente, existem menos recaídas e melhoria da autonomia, provavelmente relacionada a essa conectividade e ao apoio que os membros fornecem uns aos outros.<sup>(23-25)</sup>

Em um estudo realizado na Austrália, que explorou associações em grupo de jovens adultos com idade entre 18 e 21 anos em tratamento residencial com álcool e drogas, os resultados mostraram maior restabelecimento pessoal e social associado à menor

diversidade de membros do grupo e maior ligações positivas e maior compatibilidade de grupos com menor uso de substâncias.<sup>(26)</sup>

Outros achados na Austrália avaliaram a estratégia de *Recovery* como um apoio a um modelo de identidade social, em adultos jovens, examinando associações entre identidade social, redes sociais e qualidade de vida, mostrando resultados positivos da importância da relação de redes sociais no envolvimento e adesão terapêutica em saúde mental entre jovens.<sup>(27)</sup>

Estudos interdisciplinares sugerem experimentalmente que atividades artísticas auxiliam no *Recovery* pessoal, como muitas vezes definido pelos usuários do serviço, por meio de conexão social e significado de bem-estar autorreferido nessas atividades. Cursos universitários de recuperação baseados em artes ajudaram nessa promoção.<sup>(28)</sup>

Um programa que combina intervenções psicossociais, como a psicoeducação, terapia cognitivo-comportamental, treinamento de habilidades, apoio de pares e reabilitação são ações que ajudaram participantes a obterem maior controle de problemas por meio da gestão de doenças. Destacam-se o cuidado em *Recovery* e o planejamento de cuidados centrados na pessoa, além da importância de os serviços serem sensíveis e receptivos ao estilo de recuperação de uma pessoa em cada contato<sup>(17, 29-30)</sup>. Os participantes relataram também que estratégias espirituais ajudam a diminuir os problemas em uma perspectiva de fé, senso de humor ou pensamentos positivos para manter a esperança viva.<sup>(19)</sup>

Dessa forma, percebe-se a importância de aportes profissionais, ressaltando a necessidade de treinamentos mais amplos com intervenções voltadas para o *Recovery* tanto em questões éticas quanto estruturais. Esses métodos, na prática, estruturam e orientam positivamente os profissionais de saúde mental e seus serviços.<sup>(31-32)</sup>

## Instrumentos em *Recovery*

O *Recovery* orientado para a pessoa com transtorno mental tem sido discutido há mais de duas décadas, mas poucos instrumentos estão disponíveis nos serviços de saúde. Em um estudo realizado nos EUA, por meio de medidas psicométricas, constatou-se que a versão holandesa da Medida de Recuperação de Saúde Mental (MHRM) proporciona alta confiabilidade e eficácia evidenciando, também, equivalência nas propriedades métricas dos estudos por meio da aplicação do instrumento no processo de recuperação de usuários em saúde mental.<sup>(33)</sup>

Um estudo com métodos mistos feito na Austrália demonstrou eficácia prática orientada para a recuperação em nível de Serviços de Assistência à Recuperação (PULSAR). Trata-se de um protocolo de ensaio especializado em treinamento direcionado à recuperação e intervenção pessoal específico em serviços de saúde mental, orientado para a prática. O estudo evidenciou, por meio dos resultados, que os serviços que receberam a intervenção apresentaram melhores resultados de *Recovery* em comparação aos que não receberam o treinamento.<sup>(34)</sup>

Outra pesquisa de ensaio randomizado, também realizada na Austrália com onze equipes de quatro provedores de serviços de saúde mental, com a abordagem baseada no Protocolo CORE, uma versão modificada do *Mental Health Experience Co-Design* (MH ECO), apresentou como desfechos melhorias na saúde mental e no bem-estar dos usuários e cuidadores. Os resultados visam tornar os serviços de saúde mental orientados para o *Recovery*, resultando em efetivos aportes psicossociais.<sup>(35)</sup>

Outros estudos randomizados apontaram também que a avaliação da fidelidade de implementação do Modelo de Gestão de Cuidados - *Illness Management and Recovery Scale* (IMR-S) é um programa essencial no *Recovery*, pois se baseia na história de pessoas com doença mental, sendo aportes implementadores no restabelecimento mental.<sup>(36-37)</sup>

Dessa forma, desafios na saúde mental são associados às experiências de cuidado na comunidade e configuram aos usuários resultados positivos. Ressaltam que a

experiência deve ser alinhada aos princípios delineados nos quadros de políticas dos países. Esses achados sugerem que os serviços de saúde mental devem empoderar-se da política orientada para o *Recovery* nas práticas dos serviços de saúde.<sup>(38)</sup>

## **Conclusão**

A partir da análise da produção internacional sobre o *Recovery* nos últimos seis anos, os resultados evidenciaram intervenções e estratégias facilitadoras para a orientação do restabelecimento nos serviços de Saúde Mental, como apoio familiar, amigos, apoio comunitário, grupos de autoajuda, trabalho/emprego, redes sociais, crenças espirituais, autocuidado, autogestão, atividades artísticas e aporte profissional. Os resultados desses estudos apontaram impactos positivos e expressivos no restabelecimento do usuário à comunidade e ao alcance de uma qualidade de vida significativa.

Outro redirecionador no cuidado em *Recovery* são os instrumentos de medidas. Na prática clínica, os achados indicam que os instrumentos de medidas contribuem para um tratamento transformador, baseado em evidências, pois, além de intervirem no restabelecimento do usuário, capacitam e avaliam os profissionais e os serviços de Saúde Mental.

Quanto aos desafios e perspectivas na inserção do *Recovery*, verifica-se que o impacto dessa mudança de paradigma em direção à recuperação pode ser identificado na necessidade de fortalecimento das abordagens profissionais, com usuários e sociedade. Gradualmente, poderá transformar os serviços.

Como resultados, o *Recovery* em saúde Mental é um processo facilitador de reabilitação psicossocial em que os usuários se empoderam e podem dispor de um controle mais ativo e significativo de suas vidas.

## Referências

- 1 Ricci EC. Entre serviços e experiências de adoecimento: narrativas e possibilidades de recovery em saúde mental. *Cad. Bras. de Saúde Ment. Florianópolis*, 2017;9, (21): 212-28.
- 2 Piat MMSW, Briand C. Bates E M.SW, Labonté L.M.SC. *Recovery communities of practice: an innovative strategy for mental health system transformation*. psychiatric services, Quebec, 2016, 67, p.10-2.
- 3 Horan L, Fox J. Individual perspectives on the wellness recovery action plan (WRAP) as an intervention in mental health care *International journal of psychosocial rehabilitation*. 2016.20 (2) 110-25.
- 4 Vasconcelos, EM. As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e recovery (recuperação, restabelecimento) em saúde mental i: uma apresentação histórica e conceitual para o leitor brasileiro. *Cad. Bras. de Saúde Ment. Florianópolis*. 2017; 9, (21).31-47.
- 5 Smith-Merry, J.; Sturdy, S. *Recovery in Scotland. The rise and uncertain future of a mental health social movement*. *Society and Mental Health*, July 2013,3(2).114-32
- 6 Baccari IOP, Campos RTO, Stefanello S. Recovery: revisão sistemática de um conceito. *Ciênc. saúde coletiva* 2015; (1):125-136.
- 7 Braslow JT. The manufacture of Recovery. *Annu Rev Clin Psychol*.2013; (9):781-809.
- 8 Vanderplasschen W.; Richard C. Rapp.; Pearce S.; Stijn V.; Broekaerte. *Mental Health, Recovery, and the Community*. *The Scientific World Journal*. 2013, Article ID 926174, 3 pages.
- 9 Ridge D. Ridge D. Use of patient narratives in promoting *Recovery* from depression. *Nursing Standard*. 2012; 26(47): 35-40.
- 10 Petersen KS, Friis V.S, Haxholm BL, Nielsen CV, Wind G. *Recovery from mental illness: a service user perspective on facilitators and barriers*. *Community Mental Health J*. 2015 Jan;51(1):1-13.
- 11 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008; Out-Dez; 17(4): 758-64.
- 12 Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paul. enferm*. 2009; 22( 4 ): 434 - 38.
- 13 World Health Organization. *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services, 2013.
- 14 Oliveira WFD. *Recovery: o desvelar da práxis e a construção de propostas para aplicação no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil*. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. Florianópolis. 2017; 9(21): 321-330.
- 15 Bardanachvili. E. Quantidade não é qualidade. *Revista Radis*. 2015; (152):24-8.

- 16 Watson DP, Rollins AL. The Meaning of Recovery from Co-Occurring Disorder: Views from Consumers and Staff Members Living and Working in Housing First Programming. *Int J Ment Health Addict*.2015; 13(5): 635-49.
- 17 Craig TJ. Social care: an essential aspect of mental health rehabilitation services. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2018; 28(1):4-8.
- 18 Croft B, Parish S. Participants Assessment of the Impact of Behavioral Health Self-Direction on Recovery. *Community Ment Health J*. 2016; 52 (7): 781-92.
- 19 Villaggi B, Provencher H, Simon, C, Meunier S, Radziszewski<sup>1</sup> S, Hudon C, Roberge P. Self-Management Strategies in Recovery From Mood and Anxiety Disorders.*Global Qualitative Nursing Research*, 2015; 231-13.
- 20 De Vecchi N, Kenny A, Kidd S.Stakeholder views on a recovery-oriented psychiatric rehabilitation art therapy program in a rural Australian mental health service: a qualitative description. *Int J Ment Health Syst*. 2015. 10;9:11
- 21 Townley G, Miller H, Kloos B. A little goes a long way: the impact of distal social support on community integration and recovery of individuals with psychiatric disabilities.*Am J Community Psychol*. 2013 Sep;52(1-2):84-96.
- 22 Lapidos A, Jester J, Ortquist, M, Werner P, Ruffolo MC, Smith, M. Survey of Peer Support Specialists: Professional Activities, Self-Rated Skills, Job Satisfaction, and Financial Well-being. *Psychiatric Services*, 2018.69(12), 1264-7.
- 23 Moran GS. The mental health consumer movement and peer providers in Israel. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2018 .27(5):420-6.
- 24 Fred E. Markowitz. Involvement in mental health self-help groups and Recovery. *Health Sociology Review*.2015 24(2): 199-212.
- 25 Rice D B, Zorn A .Sigman M. The Importance of Structure and Connection for People Living With Schizophrenia: A 33-Year Outpatient Group Experience, 2018.54, (7) 992- 6.
- 26 Mawson E, Bestb D, LubmanDI. Associations between social identity diversity, compatibility, and recovery capital amongst young people in substance use treatment.2016,4 70-7.
- 27 Mawson E, Best D, Beckwith, M, Dingle G.A, LubmanD.I. Social identity, social networks and recovery capital in emerging adulthood: A pilot study. 2015 10 (45):2-11.
- 28 Stevens J, Butterfield C, Whittington A, Holtum S. Evaluation of Arts based Courses within a UK Recovery College for People with Mental Health Challenges. *Int. J. Environ. Res. Public Health* .2018, 15, 1170.
- 29 Henwood BF, Derejko KS, Couture J, Padgett DK. Maslow and mental health recovery: a comparative study of homeless programs for adults with serious mental illness. *Adm Policy Ment Health*. 2015.42(2):220-8.

- 30 De Jager A, Rhodes P, Beavan V, Holmes D, McCabe K, Thomas N, McCarthy-Jones S, Lampshire D. Investigating the Lived Experience of Recovery in People Who Hear Voices. *Qual Health Res.* 2016.26(10):1409-23.
- 31 Hornik-Lurie T, Shalev A, Haknazar L, Garber Epstein P, Ziedenberg-Rehav L, Moran GS. Implementing recovery-oriented interventions with staff in a psychiatric hospital: A mixed-methods study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.*2018.25(9-10):569-81.
- 32 Yam KKN, Lo WTL, Chiu RLP, Lau BSY, Lau CKS, Wu JKY, Wan SMA pilot training program for people in recovery of mental illness as vocational peer support workers in Hong Kong - Job Buddies Training Program (JBTP): A preliminary finding. *Asian J Psychiatr.* 2018;35:132-140.
- 33 Chang YC, Ailey SH, Heller T, Chen MD. Rasch analysis of the Mental Health Recovery Measure. *Am J Occup Ther.* 2013 Jul Aug;67(4):469-77.
- 34 Shawyer F, Enticott JC, Brophy L, Bruxner A, Fossey E, Inder B, Julian J, Kakuma R, *etal* The PULSAR Specialist Care protocol: a stepped-wedge cluster randomized control trial of a training intervention for community mental health teams in recovery-oriented practice. *BMC Psychiatry.* 2017. 8;17(1):172.
- 35 Palmer VJ, Chondros P, Piper D, Callander R, Weavell W, Godbee K, Potiriadis M, Richard Letal. The CORE study protocol: a stepped wedge cluster randomised controlled trial to test a co-design technique to optimise psychosocial recovery outcomes for people affected by mental illness in the community mental health setting. *BMJ Open.*2015 . 24;5(3):e 006688.
- 36 Mc Guire AB, Luther L, White D, White LM, Mc Grew J, Salyers MP. The "Critical" Elements of Illness Management and Recovery: Comparing Methodological Approaches. *Adm Policy Ment Health.* 2016;43(1):1-10.
- 37 Roosenschoon BJ, van Weeghel J, Bogaards M, Deen ML, Mulder CL. Illness Management e Recovery (IMR) in the Netherlands; a naturalistic pilot study to explore the feasibility of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry.* 2016 Nov 9;16(1):391.
- 38 Parker S, Meurk C, Newman E, Fletcher C, Swinson I, Dark F. Understanding consumers' initial expectations of community-based residential mental health rehabilitation in the context of past experiences of care: A mixed-methods pragmatic grounded theory analysis. *Int J Ment Health Nurs.* 2018.27(6):1650-60.



## 5.2 Artigo 2

O artigo 2 será submetido ao “Jornal Brasileiro de Psiquiatria”, ISSN 0047-2085, avaliação segundo classificação de periódicos da Capes, no quadriênio 2013-2016, na área Interdisciplinar B1.

### **Adaptação Transcultural do Instrumento *Providers Survey* para o seu uso no Brasil**

Transcultural adaptation of the Providers Survey Instrument for use in Brazil

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Realizar a adaptação transcultural do instrumento *Providers Survey* para o uso no Brasil que avalia a relação entre o emprego e a recuperação dos usuários do serviço de saúde mental. **Métodos:** A adaptação foi composta por seis etapas 1 - Tradução do instrumento do idioma de origem para o idioma alvo; 2 - Realização da síntese das versões traduzidas; 3 -Análise da versão sintetizada por juízes *experts*; 4 - Tradução reversa para o idioma de origem (*backtranslation*); 5 - Pré-teste (10 profissionais) e 6 - Estudo piloto realizado com 56 profissionais de saúde de nível superior e ensino médio nos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na cidade de Montes Claros-MG. **Resultados:** Os profissionais avaliaram os seguintes itens como atividades mais importantes, ‘realizar acolhimento’, ‘realizar acompanhamentos de casos’, ‘fornecer técnico de referência para a gestão de casos’, o que, possivelmente, relaciona-se com os modelos assistenciais previstos nas políticas públicas brasileiras. As classificações menos importantes, consideradas pelos profissionais, foram ‘fornecer apoio jurídico e legal’ ‘definir uma meta para a obtenção de um emprego competitivo’ ‘eliminar todos os sintomas psiquiátricos’, provavelmente devido à carência de estratégias de *Recovery* ou pelas vivências da prática clínica ou, ainda, por estigmas no contexto brasileiro. **Conclusão:** A adaptação do instrumento *Providers Survey* demonstra a importância de adaptação de instrumentos em saúde mental, sobretudo sobre o processo de restabelecimento, bem como a importância de mais estudos sobre o *Recovery* e a criação de políticas públicas no Brasil para o empoderamento e a inclusão dos usuários no trabalho/emprego.

**Palavras-chave:** Estudos de validação; *Recovery*; Inserção; Trabalho; Emprego.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** To perform the cross-cultural adaptation of the Providers Survey instrument for use in Brazil that assesses the relationship between employment and recovery of mental health service users. **Methods:** The adaptation consisted of six steps 1 - Translation of the instrument from the source language to the target language; 2 - Realization of the synthesis of translated versions; 3 -Analysis of the version synthesized by expert judges; 4 - Reverse translation to the source language (*backtranslation*); 5 - Pre-test (10 professionals) and 6 - Pilot study conducted with 56

higher level and high school health professionals at the points of the Psychosocial Care Network (RAPS) in the city of Montes Claros-MG. **Results:** The professionals evaluated the following items as the most important activities, 'perform reception', 'conduct case follow-ups', 'provide case management reference technician', which possibly relates to the predicted care models in Brazilian public policies. The least important classifications considered by practitioners were 'providing legal and legal support' 'setting a goal for competitive employment' 'eliminating all psychiatric symptoms', probably due to lack of recovery strategies or practical experiences or even by stigmas in the Brazilian context. Conclusion: The adaptation of the Providers Survey instrument demonstrates the importance of adaptation of mental health instruments, especially about the reestablishment process, as well as the importance of further studies on recovery and the creation of public policies in Brazil for empowerment and inclusion. users at work / employment.

**Keywords:** Validation Studis; Recovery; Insertion; Work; Employment.

## INTRODUÇÃO

As redes de serviços de saúde mental e estratégias de atenção psicossocial têm promovido a cidadania e formas inovadoras de inclusão social dos usuários com transtorno mental. Essencialmente, destaca-se a inclusão pelo trabalho<sup>1</sup>. O movimento de *Recovery* nos *Estados Unidos* e em outros países surge do princípio central que se refere ao envolvimento no trabalho em direção à inclusão de usuários com transtornos mentais nas atividades e contextos comunitários de sua escolha, fornecendo a base necessária para que ocorra a recuperação, direcionando-os para avanços sustentáveis na integração social<sup>2-3</sup>.

Evidências nos EUA revelam que a maioria das pessoas com transtorno mental deseja trabalhar. A colocação individual e serviços de apoio permitem que cerca de 60% das pessoas com transtornos mentais graves recebam os serviços para obterem empregos competitivos e melhorarem sua vida<sup>4</sup>.

Nessa perspectiva, a estratégia de *Recovery* em Saúde Mental apresenta possibilidades para que o sujeito se reapropriar de uma identidade social, restabelecendo seu papel na comunidade, tornando-o protagonista ativo da própria existência<sup>5</sup>.

A inclusão social dos usuários com transtorno mental pode ser aumentada por meio dos profissionais atuantes na área de saúde mental, com a abordagem de *Recovery* e com o objetivo de restaurar e proteger os direitos dos usuários dos serviços para entrarem no mercado de trabalho, tornando-os membros produtivos da sociedade<sup>6</sup>. Para isso, desenvolver e utilizar instrumentos de *Recovery* nos serviços clínicos é um componente da transformação de um sistema de tratamento baseado em evidências. Estudos transversais demonstram a importância em saúde mental da adaptação e validação cultural desses instrumentos de rastreamento em contextos específicos<sup>7-8</sup>. Pretende-se analisar a abordagem para o restabelecimento da vida de usuários dos serviços de saúde mental por meio da adaptação transcultural do instrumento *Providers Survey* direcionado para profissionais de serviços de Saúde Mental para a utilização no Brasil.

Espera-se que o desenvolvimento deste estudo contribua para conhecimentos e empoderamento do *Recovery* nos serviços e nas políticas de Saúde Mental no Brasil. Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo consistiu em realizar a adaptação transcultural do instrumento *Providers Survey* direcionado para profissionais de serviços de Saúde Mental para a utilização no Brasil.

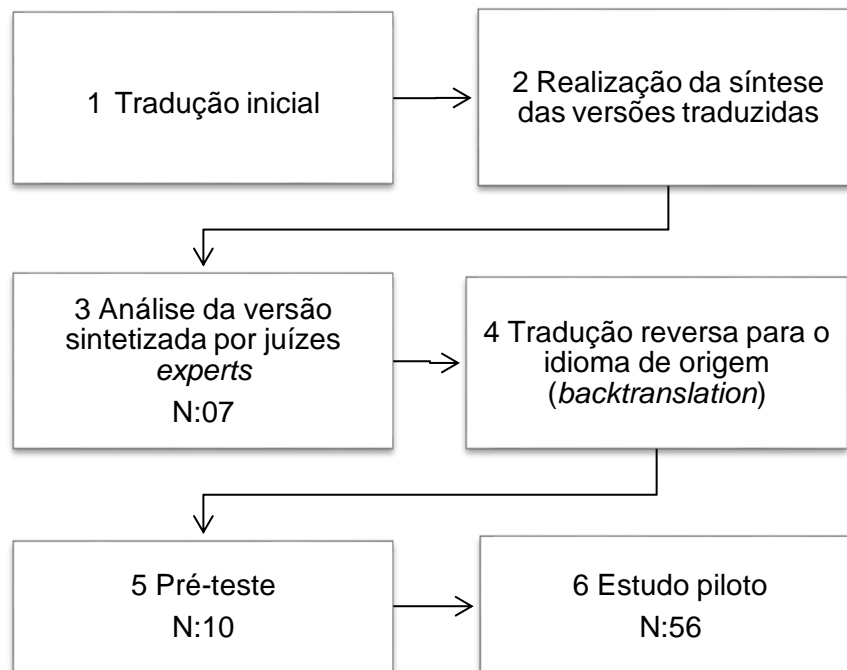
## **MÉTODOS**

Estudo do tipo metodológico de adaptação transcultural do instrumento *Providers Survey*<sup>9</sup> para o uso no Brasil. Esse instrumento avalia a relação entre o emprego e a recuperação dos usuários do serviço de saúde mental, permitindo que os profissionais de saúde avaliem o grau de importância de cada item relacionado à sua prática.

O instrumento *Providers Survey* é composto por 85 itens e é dividido em quatro dimensões fundamentais: 1 - Aspectos relevantes do trabalho dos profissionais com usuários do serviço com transtorno mental; 2 - Fatores que permitem aos usuários com transtorno mental obterem e manterem um trabalho/emprego; 3 - Fatores que promovem a recuperação dos usuários e 4 - Sobre as barreiras que os profissionais enfrentam para referenciar esses usuários ao mercado de trabalho. Esse construto permite que os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial avaliem e identifiquem

o grau de importância de cada item por meio da estratégia de *Recovery* na prática do serviço.

O processo de adaptação transcultural foi embasado em diretrizes internacionais<sup>10</sup>, como, também, em evidências nacionais<sup>11-12</sup> e composto por seis estágios: 1 - Tradução do instrumento do idioma de origem para o idioma alvo; 2 - Realização da síntese das versões traduzidas; 3 - Análise da versão sintetizada por juízes *experts*; 4 - Tradução reversa para o idioma de origem (*backtranslation*); 5 - Pré-teste e 6 - Estudo piloto. Essas etapas foram descritas na Figura 1.



**Figura 1.** Fluxograma dos estágios de adaptação transcultural do instrumento *Providers Survey* para o uso no Brasil

Para adaptar o instrumento *Providers Survey* original para sua utilização no Brasil, foi solicitada formalmente a autorização dos autores nos EUA.

Na etapa inicial, realizou-se a tradução do instrumento do idioma de origem para o idioma alvo. Nessa etapa, foram necessários dois tradutores independentes bilíngues que realizaram a tradução do instrumento do idioma original, inglês, para o idioma alvo, português do Brasil. Os tradutores, plenamente proficientes em ambos os idiomas de interesse, estavam cientes dos objetivos da pesquisa e familiarizados com

as culturas associadas à linguagem dos diferentes grupos. Um professor de Universidade Pública e um psiquiatra ligado à uma Instituição de Ensino e Pesquisa dos EUA foram requisitados à participação.

Na etapa dois, realizou-se a síntese das versões traduzidas comparando as diferentes traduções e avaliando suas discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceituais, linguísticas e contextuais, com a finalidade de se chegar a uma versão única. Nessa etapa, várias reuniões foram realizadas para reformulações necessárias e dirimir dúvidas para a consolidação que deu origem à versão síntese das traduções iniciais.

Na etapa três, a análise da versão sintetizada por juízes *experts* ou versão de consenso, membros da pesquisa, auxiliados por *experts* na área, avaliaram aspectos ainda não contemplados, tais como a estrutura, o *layout*, as instruções do instrumento e a abrangência e adequação das expressões contidas nos itens. Nessa etapa, um grupo de pesquisadores orientados por dois professores de nível superior e pesquisadores da área de saúde mental puderam rever a versão do instrumento.

Foram realizadas reuniões de um grupo de profissionais e usuários com conhecimento acerca do construto avaliado. Os grupos foram compostos por sete profissionais sendo duas professoras universitárias – pesquisadoras de saúde mental, respectivamente antropóloga e psicóloga, quatro enfermeiras, estudantes e pós-graduadas *Stricto-sensu*, com experiência na temática estudada, um médico especialista em Saúde da Família e dois usuários: um com ensino médio, outro com ensino superior inseridos na RAPs. As questões do instrumento foram lidas uma a uma, seguidas de discussões e sugestões nos grupos, que foram gravadas em vídeo e som.

As reuniões aconteceram em uma Unidade Básica de Saúde, no Município de Montes Claros-MG, com agendamento antecipado e todos os participantes receberam o instrumento impresso. A técnica de grupo focal direcionou o funcionamento dessas reuniões, dirigidas por coordenador e moderador<sup>13</sup>. Foram realizadas duas reuniões com duração média de uma hora cada uma delas. Considerações, apontamentos e

discussões balizaram mudanças importantes para a adaptação cultural do instrumento.

Na etapa quatro, ocorreu a tradução reversa para o idioma de origem (*backtranslation*), fase sucedida de procedimentos de ajuste semântico e idiomático, uma vez que o instrumento estava pronto para ser enviado para a avaliação final dos autores do instrumento original. Essa etapa foi realizada por um tradutor, professor com fluência nas línguas inglesa e portuguesa e com conhecimento da cultura brasileira. O professor tradutor não conhecia os objetivos da pesquisa nem o instrumento original.

A etapa cinco previu a avaliação do instrumento pelo público alvo, chamada aqui de pré-teste. 1- O pré-teste foi realizado com uma amostra de 10 profissionais, considerando o número mínimo para a amostra por conveniência<sup>14</sup>. Essa etapa ocorreu nas dependências de duas Unidades Básicas de Saúde do Município de Montes, Claros-MG, com os seguintes critérios de inclusão: ser profissional de saúde de nível superior ou ensino médio, atuantes na RAPs, com idade entre 18 e 60 anos; estar inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O critério de exclusão foi possuir qualquer fator limitante que impossibilitasse a leitura e o preenchimento do instrumento.

A amostra de dez participantes foi composta por dois médicos (um psiquiatra e um clínico), cinco enfermeiros, um psicólogo, um técnico de enfermagem e uma cirurgiã dentista, preceptora de residência.

O pré-teste foi realizado para conhecer a avaliação do público alvo sobre o instrumento. Assim, sugestões, dúvidas e observações foram anotadas com o intuito de agregá-las ao processo de adaptação cultural. Essa etapa também foi importante para verificar o tempo necessário para responder ao instrumento, bem como para identificar a aparência, escrita e incongruências na semântica de cada item no processo de tradução. Todos os participantes puderam fornecer sugestões, já que a mediação da aplicação do instrumento ocorreu por meio de uma entrevista. Nessa etapa, a partir dos apontamentos dos participantes, a parte quatro do instrumento

original foi retirada do construto traduzido, conforme critérios das diretrizes de tradução e adaptação transcultural baseadas no presente estudo, resultando em 65 itens (Partes 1, 2 e 3).

Na etapa seis, realizou-se o estudo piloto que se refere a uma aplicação prévia do instrumento em uma pequena amostra que reflita as características da população alvo<sup>14</sup>. O estudo foi realizado com 56 profissionais de saúde de nível superior e ensino médio presentes nas reuniões de supervisão clínica, compondo 75,7% da população da RAPs do município. A coleta dos dados ocorreu no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi); no Centro de Atenção Psicossocial Transtornos Mentais (CAPS TM); no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) e com a Equipe de Consultório na Rua. Os critérios de participação nessa etapa consistiram em identificar profissionais figurantes no cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), profissionais da RAPS e que consentiram formalmente em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não foram incluídos os profissionais que não estavam nos dias das reuniões de supervisão clínica ou que estavam afastados do trabalho por férias, atestados ou licenças, no período da coleta de dados.

A pesquisa foi aprovada, por meio do parecer consubstanciado número: 2.398.868/2017, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros-MG (CEP/ Unimontes).

Todos os dados foram estruturados em um banco de dados para a análise. Os dados objetivos provenientes do instrumento *Providers Survey* foram estruturados e organizados no Programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0 *for Windows*, quanto a características relativas ao número de respondentes, como: área de atuação, tempo de serviço, possuir pós-graduação, sexo e faixa etária. A dimensão 1 aborda aspectos relevantes do trabalho dos profissionais com usuários dos serviços de saúde mental. A dimensão 2 aborda os fatores que permitem aos usuários com transtorno mental obterem e manterem um trabalho/emprego. A dimensão 3 aborda os fatores que promovem a recuperação desses usuários. A classificação de cada item seguiu a mesma orientação do instrumento original, sendo

‘muito pouco importante’ (pontuação 1), ‘pouco importante’ (pontuação 2), ‘nem pouco importante, nem muito importante’ (pontuação 3), ‘importante’ (pontuação 4), ‘muito importante’ (pontuação 5), ‘não faz parte do meu trabalho’ (pontuação 6) e ‘prefiro não responder’ (pontuação 7). Essa última classificação (pontuação 7) foi inserida a partir das discussões do instrumento para o uso no Brasil.

As respostas relacionadas a cada questão foram classificadas por média simples e foram analisadas, segundo estudo inicial do instrumento de origem, por comparação emparelhada entre as declarações mais importantes e as menos importantes para determinar a significância da diferença, usando o teste não paramétrico para as amostras pareadas de Wilcoxon, com nível de significância estabelecido em  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Participaram do estudo piloto um total de 56 profissionais de quatro pontos da RAPS, sendo 13 do CAPSi; 13 do CAPS TM; 23 do CAPSad e 06 da Equipe de Consultório na Rua.

Os profissionais participantes da pesquisa foram 07 enfermeiros, 03 psiquiatras, 05 médicos generalistas, 11 psicólogos, 06 assistentes sociais, 02 farmacêuticos, 01 fonoaudiólogo, 01 terapeuta ocupacional, 01 pedagogo, 12 técnicos de enfermagem, 02 auxiliares de enfermagem, 02 cuidadores em saúde, 01 agente comunitário em saúde e 02 artesãos. Desses profissionais, 34 possuem pós-graduação. O tempo de serviço variou de 01 a 30 anos. Quanto ao sexo, 17 participantes são do sexo masculino e 39 do sexo feminino, a faixa etária variou de 20 a 57 anos de idade.

**Tabela 1.** Classificações mais e menos importantes das atividades do trabalho com usuários de saúde mental

Atividades mais importantes	Média	Atividades menos importantes	Média	p
Realizar acolhimento	4,87	Fornecer apoio jurídico e legal	3,65	0,002
Realizar acompanhamento de casos	4,82	Indicar usuários para o suporte jurídico	4,05	<0,001
Fornecer técnico de referência para a gestão de casos	4,80	Fornecer apoio ao trabalho/ emprego	4,10	0,001
Registrar um histórico pessoal e familiar completo	4,73	Indicar usuários para o serviço de apoio à moradia	4,19	0,005



Realizar atividades biopsicossociais	4,70	Abordar temas sobre violência doméstica ou outros traumas	4,23	0,008
--------------------------------------	------	---	------	-------

Comparação emparelhada entre as declarações mais e menos importantes para determinar a significância da diferença realizada pelo teste de Wilcoxon, todas as comparações apresentadas em  $p < 0,05$ .

**Tabela 2.** Classificações mais e menos importantes para permitir que usuários com transtornos mentais graves obtenham e mantenham seus trabalhos/ empregos

<b>Atividades mais importantes</b>	<b>Média</b>	<b>Atividades menos importantes</b>	<b>Média</b>	<b>p</b>
Envolver membros da família no apoio aos esforços do usuário para buscar ou manter o emprego	4,57	Definir uma meta para a obtenção de um emprego competitivo	3,22	<0,001
Envolver pares para apoiar os esforços do usuário para buscar ou manter o trabalho /emprego	4,47	Incluir usuários em programas de apoio para o trabalho/ emprego, independentemente da gravidade de seus sintomas ou outras dificuldades relacionadas a um transtorno mental grave	3,36	<0,001
Identificar e abordar visões negativas internalizadas de si mesmos que façam com que outros acreditem que não são capazes de trabalhar	4,44	Perceber o emprego como fonte de estresse que deve ser evitada	3,45	0,002
Incentivar a pessoa na busca por um trabalho/emprego	4,37	Fornecer uma busca de trabalho/ emprego sem limite de tempo e individualizada	3,46	<0,001
Perceber o trabalho /emprego como uma necessidade importante no restabelecimento	4,34	Perceber o emprego como fator que possa aumentar o risco de recaída/crise de uma pessoa	3,71	0,022

Comparação emparelhada entre as declarações mais e menos importantes para determinar a significância da diferença realizada pelo teste de Wilcoxon, todas as comparações apresentadas em  $p < 0,05$ .

**Tabela 3.** Classificações mais e menos importantes para trabalhadores de Saúde Mental, sobre fatores importantes na recuperação de pessoas com transtornos mentais graves

<b>Atividades mais importantes</b>	<b>Média</b>	<b>Atividades menos importantes</b>	<b>Média</b>	<b>p</b>
Ser valorizado por suas atividades na comunidade	4,73	Ser financeiramente independente	3,64	< 0,001
Ter apoio familiar	4,60	Estar abstinente de drogas e álcool	3,35	< 0,001
Ter percepção de sua identidade cultural e valorização da identidade social	4,59	Estar empregado em trabalho formal	2,98	< 0,001
Ter o controle da própria vida/autonomia	4,58	Estar conectado a algo maior do que a si mesmo (por exemplo, espiritualidade/religiosidade)	2,78	< 0,001
Acreditar em si mesmo como uma pessoa capaz	4,58	Eliminar todos os sintomas psiquiátricos	2,64	<0,001

Comparação emparelhada entre as declarações mais e menos importantes para determinar a significância da diferença realizada pelo teste de Wilcoxon, todas as comparações apresentadas em  $p < 0,05$ .

## DISCUSSÃO

Na dimensão 1, os profissionais avaliaram o item ‘realizar acolhimento’ como a atividade mais importante, o que, possivelmente, relaciona-se com as políticas públicas brasileiras, visto que o acolhimento é um dispositivo que está inserido na Política de Humanização do Ministério da Saúde (Humaniza SUS) desde 2003, para a reorganização da assistência em diversos serviços de saúde<sup>15</sup>.

As outras atividades respectivamente mais importantes avaliadas foram ‘realizar acompanhamentos de casos’, ‘fornecer técnico de referência para a gestão de casos’, ‘registrar um histórico pessoal e familiar completo’ e ‘realizar atividades biopsicossociais’. Nessas classificações, notam-se práticas comumente realizadas pelos profissionais de saúde, em consonância aos modelos assistenciais na saúde mental brasileira<sup>16</sup>.

Já os itens considerados menos importantes, como ‘fornecer apoio jurídico e legal’, ‘indicar usuários para o suporte jurídico’, ‘fornecer apoio ao trabalho/ emprego’, ‘indicar usuários para o serviço de apoio à moradia’ e ‘abordar temas sobre violência doméstica ou outros traumas’ podem relacionar-se ao fato da carência desses tipos de intervenções nas equipes da RAPS no contexto brasileiro.

Na dimensão 2, do instrumento, as avaliações consideradas mais importantes foram 'envolver membros da família no apoio aos esforços do usuário para buscar ou manter o emprego', 'envolver pares para apoiar os esforços do usuário para buscar ou manter o trabalho/emprego' o que denota que o envolvimento familiar, para os profissionais participantes desta pesquisa, constitui uma estratégia facilitadora de restabelecimento do usuário com transtorno mental. Pode-se pensar, também, que o vínculo afetivo contribui na consolidação do tratamento, bem como no envolvimento de pares para a inclusão social, o que repercute na melhor assistência prestada pela equipe da RAPs<sup>17</sup>.

As três últimas proposições mais importantes destacadas pelos profissionais compreendem como condutas técnicas gerenciadas no cuidado do usuário durante os acompanhamentos feitos pelos profissionais de saúde. São condutas estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica, que considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, ao incorporar o conjunto de ações de saúde, como atenção integral, promoção, proteção e prevenção; desde o diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde<sup>18</sup>.

Foram classificados como menos importantes os itens: 'definir uma meta para a obtenção de um emprego competitivo', 'incluir usuários em programas de apoio para o trabalho/ emprego, independentemente da gravidade de seus sintomas ou outras dificuldades relacionadas a um transtorno mental grave, 'perceber o emprego como fonte de estresse que deve ser evitada', 'fornecer uma busca de trabalho/ emprego sem limite de tempo e individualizada, "perceber o emprego como fator que possa aumentar o risco de recaída/crise de uma pessoa'. Faz-se importante ressaltar que a prerrogativa de 'fornecer trabalho' não condiz com a realidade brasileira, visto que há ausência de trabalhos, especialmente de empregos competitivos e, principalmente, não há política de trabalho para os usuários dos serviços de saúde mental.

E, nesse sentido, percebe-se um contrassenso, já que o emprego poderia diminuir o risco de recaída/crise. Assim, evidenciar que mudanças no contexto social são também determinantes no restabelecimento em saúde mental, demonstra a

importância de definir políticas sociais nas áreas confluentes, como o trabalho/emprego e a habitação, entre outras, constituindo-se como enquadramento favorável no suporte a essa população com transtorno mental, no seu processo de reabilitação e inserção social<sup>19</sup>.

Na dimensão 3, consideradas como mais importantes: ‘ser valorizado por suas atividades na comunidade’, ‘ter apoio familiar’, ‘ter percepção de sua identidade cultural e valorização da identidade social’, ‘ter o controle da própria vida/autonomia’, ‘acreditar em si mesmo como uma pessoa capaz’, são inferências dos profissionais, situando o restabelecimento dos usuários como fator positivo para o serviço. Assim, ancorar estratégias para que a sociedade possa fazer os arranjos necessários para que os usuários com transtornos mentais possam viver uma vida plena com trabalho, moradia, lazer e família são essenciais na inclusão<sup>20</sup>.

Como avaliações menos importantes, os itens ‘ser financeiramente independente’, ‘estar abstinente de drogas e álcool’, ‘estar empregado em trabalho formal’, ‘estar conectado a algo maior do que a si mesmo’, ‘eliminar todos os sintomas psiquiátricos’ podem demonstrar estigmas dos próprios profissionais em relação aos usuários<sup>21, 9</sup>.

Este estudo descreve as etapas de adaptação transcultural para a versão brasileira do instrumento *Providers Survey*. No estudo piloto, evidencia que no Brasil os profissionais de saúde classificaram como importante a inclusão para o trabalho, entretanto, os resultados demonstraram que os profissionais ficaram mais restritos na parte técnica assistencial. Essa questão pode estar relacionada à clínica, ao processo de formação, às peculiaridades das instituições/serviços, às práticas de gestão do cuidado ou, ainda, pelas políticas públicas de saúde mental brasileiras<sup>22</sup>, ao passo que, na cultura americana, o trabalho é visto como uma fonte fundamental de autoestima positiva e identidade pessoal<sup>9</sup>.

Estudos encorajadores apontam que o apoio social pode melhorar a qualidade de vida das pessoas com transtorno mental, reduzindo estigmas sociais, facilitando a integração na sociedade, valorizando e incentivando o processo de restabelecimento<sup>23</sup>.

É provável que os profissionais entendam que trabalhar pode reforçar um sentido positivo de identidade e interações sociais, implicitamente em suas próprias vidas e funções de trabalho, mas não parecem transferir esse entendimento para seus usuários<sup>9</sup>.

Aportes para melhorar as competências voltadas para o restabelecimento, como treinamento profissional em recuperação, mais tempo de prática em saúde mental, maior participação da equipe na gestão de casos e percepções de cultura de recuperação no local de trabalho são fatores preditores do restabelecimento<sup>24-25</sup>.

O fato de os profissionais avaliarem que ‘realizar acolhimento’, ‘acompanhamento de casos’ e ‘fornecer técnico de referência para a gestão de casos’, como os componentes mais importantes do seu cotidiano, pode relacionar-se a uma forma de trabalho pautado na multiprofissionalidade, visando à promoção, prevenção e assistência dos usuários<sup>18</sup>.

Importante também ressaltar que o acolhimento é fundamental nas práticas assistenciais e construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário em sua rede socioafetiva, sendo uma prática essencial nos serviços de saúde<sup>26</sup>. Nesse sentido, destaca-se a importância multidimensional dos profissionais no acompanhamento de indivíduos com transtornos mentais, sendo as positivas abordagens em uma perspectiva holística ao usuário e não apenas clínico-funcionais<sup>27</sup>.

Destaca-se que a transformação dos serviços de saúde mental para a orientação à recuperação requer compromisso de líderes de serviços, a fim de fornecer programas baseados em evidências. Os programas de reabilitação psiquiátrica com base na necessidade local devem ser incluídos nos serviços públicos de saúde mental<sup>28</sup>.

Ao avaliarem como menos importante ‘eliminar todos os sintomas psiquiátricos’, pode-se relacionar à dimensão do termo restabelecimento ao considerar que muitos usuários não apresentam a remissão completa sintomatológica. Para diferentes estudos, existem períodos de piora e ponderações sobre o quão participativa poderia

ser a vida de um indivíduo com transtorno mental na comunidade, refletindo estigmas ainda presentes <sup>21, 29, 30</sup>.

Pela carência de estratégias para o *Recovery*, na realidade brasileira, ou pelas vivências da prática clínica ou, ainda, por estereótipos enraizados culturalmente, os profissionais consideraram menos importante ‘estar conectado a algo maior do que a si mesmo’, ‘estar empregado em trabalho formal’, contestando estudos que avaliaram que a inclusão do usuário no trabalho e estratégias de restabelecimento, como a participação em atividades religiosas, demonstram positivamente um aporte essencial na recuperação<sup>4, 6, 31</sup>.

Como limitações do estudo, por se tratar de um instrumento de autorrelato, pode haver uma diferença entre o que os profissionais avaliaram e como eles realmente realizam suas condutas/intervenções, ou seja, um viés de reportar, como também encontrado no estudo original de construção do instrumento americano<sup>9</sup>. Importante ressaltar, também, as diferenças contextuais das culturas brasileira e americana quanto à Política e aos Serviços de Saúde Mental. Os usuários, no contexto brasileiro, dispõem de serviços muito díspares do contexto do instrumento *Providers*. No entanto, as indagações sobre o que realmente sentiam sobre cada item, possivelmente serão exploradas mais profundamente após a validação do *Providers Survey*.

## **CONCLUSÃO**

O estudo descreve as etapas de adaptação transcultural da versão brasileira do instrumento *Providers Survey*, demonstrando a importância de adaptação de instrumentos em saúde mental, sobretudo sobre restabelecimento de usuários.

A análise do estudo piloto demonstra que, no Brasil, os profissionais avaliam aportes assistenciais como itens mais importantes, constatando-se como uma característica das políticas de saúde mental brasileiras, diferentemente da realidade americana.

Quanto aos desafios do *Recovery*, verifica-se a necessidade de mais pesquisas sobre essa temática e a criação de políticas públicas para a inclusão no trabalho/emprego do usuário com transtorno mental.

## REFERÊNCIAS

- 1 Oliveira WF. *Recovery: o desvelar da práxis e a construção de propostas para aplicação no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil*. Cad. Bras. de Saúde Ment. Florianópolis, 2017; 9(21): 321-30
- 2 Davidson L. *After the asylum: a Basaglian-informed vision of Recovery-oriented care*. Cad. Bras. de Saúde Ment. Florianópolis, 2017; 9(21): 125-36.
- 3 Costa M, *Stakeholder involvement in forensic psychiatry: The Brazilian experience*. The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law.2016; 44(1), 2.
- 4 Drake RE, Bond GR, Goldman H H, Hogan MF, Karakus M. *Individual placement and support services boost employment for people with serious mental illness, but funding is lacking*. Health Affairs, 2016; 35 (6): 1098-105.
- 5 Marin I. *A perspectiva do usuário esperto e a casa Recovery em Trieste*. Cad. Bras. de Saúde Ment. Florianópolis, 2017; 9(21): 114-24.
- 6 Hamer H. *Returning citizens: social inclusion and occupational justice for mental health service users*. Cad. Bras. de Saúde Ment. Florianópolis, 2017; 9 (21):89-113.
- 7 Weeks G, Slade M, Hayward MA. *UK validation of the Stages of Recovery Instrument*. International Journal of Social Psychiatry, 2010; 57(5), 446–54.
- 8 Housen T, Lenglet A, Ariti C, Ara S, Shah S, Dar M, Hussain A, et al. *Validation of mental health screening instruments in the Kashmir Valley, India*. Transcult Psychiatry, 2018;55(3): 361-383.
- 9 Costa M, Baker M, Davidson L, Giard J, Guillorn L, Ibáñez A G, Weitz D, et al. *Provider perspectives on employment for people with serious mental illness*. Int J Soc Psychiatry, Epub 2017 Aug 11; nov, 63 (7): 632-40.
- 10 Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. *Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures*. Spine,2000; 25(24): 3186-91.
- 11 Borsa JC, Damásio BF, Bandeira, DR. *Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos*. Paidéia (Ribeirão Preto), 2012; 22 (53):423-32.
- 12 Dortas Junior DS, Lupi O, Dias GAC, Guimarães M B S, Valle S O R. *Adaptação transcultural e validação de questionários na área da saúde*. Braz J Allergy Immunol, 2016;4(1):26-30.
- 13 Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. *Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas*. Mundo Saude. 2011; 35(4):438-42



- 14 Zumpano CE, Mendonça TM S, Silva CHM, Correia H, Arnold B, Pinto RM C. Adaptação transcultural e validação da escalada Saúde Global do PROMIS para a língua portuguesa. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(1): e 00107
- 15 Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- 16 Brasil. Ministério da Saúde. Lei n.10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 9 abr. 2001. Seção 1.
- 17 Estrada S. Families Healing Together: Exploring a Family Recovery Online Course. *The Qualitative Report* 2016; 21 (7):1216-31.
- 18 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017.
- 19 Jorge Monteiro F, Matias J. Atitudes Face ao Recovery na Doença Mental em Utilizadores e Profissionais de uma Organização Comunitária: Uma Ajuda na Planificação de Intervenções Efetivas? *Análise Psicológica* 2007; 1(35):11-125.
- 20 Costa, M. N. Recovery como estratégia para avançar a Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Cad. Bras. de Saúde Ment. Florianópolis* 2017; 9 (21):01-16.
- 21 Barrantes, J F, Violante C, Graça L, Amorim I. Programa de Luta contra o estigma: resultados obtidos na formação nos profissionais de saúde mental. *Rev Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2017; (Spe. 5), 19-24.
- 22 Trapé T L, Onocko-Campos R. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51:19.
- 23 Davidson, L, Bellamy, C, Guy, K, Miller, R. Peer support among persons with severe mental illnesses: A review of evidence and experience. *World Psychiatry World Psychiatry*. 2012; 11(2):123-8.
- 24 Stuber J, Rocha A, Christian A, Johnson D. Predictors of recovery-oriented competencies among mental health professionals in one community mental health system. *Community Ment Health J*. 2014; 50 (8):909-14.
- 25 Mancini MA, Linhorst DM, Menditto AA, Coleman J. Statewide implementation of recovery support groups for people with serious mental illness: a multidimensional evaluation. *J Behav Health Serv Res*. 2013; 40 (4):391-403.
- 26 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. :il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1).

27 Moran G, Russo-Netzer P. Understanding Universal Elements in Mental Health Recovery. *Qualitative Health Research*.2015; 26 (2):1-15.

28 De Vecchi N, Kenny A, Kidd S. Stakeholder views on a recovery-oriented psychiatric rehabilitation art therapy program in a rural Australian mental health service: a qualitative description. *International Journal of Mental Health Systems*.2015; 10 (9):11.

29 Wunderink L, Sytema S, Nienhuis FJ, Wiersma D. Clinical recovery in first-episode psychosis. *Schizophr Bull* 2009; 35 (2): 362-9.

30 Abas MA, Vanderpyl J, Robinson E. Socioeconomic deprivation and extended hospitalization in severe mental disorder: a two-year follow-up study. *Psychiatr Serv* 2008; 59 (3):322-5.

31 Whitley R. "Thank you God": religion and recovery from dual diagnosis among low-income African Americans. *Transcult Psychiatry*. 2012; 49 (1): 8.

## **6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Como limitações deste estudo, destaca-se o tamanho da amostra por se tratar de um estudo piloto e, por se tratar de um instrumento de autorrelato, pode haver uma diferença entre o que os profissionais avaliaram e como eles realmente realizam suas condutas/ intervenções, conforme também citado no instrumento original.

Importante ressaltar, também, quanto limitações, as diferenças contextuais das culturas brasileira e americana quanto à política e os serviços de Saúde Mental.

## 7 CONCLUSÃO

A partir da revisão integrativa, evidenciou-se a produção internacional sobre o *Recovery* nos últimos seis anos, demonstrando intervenções e estratégias facilitadoras para a orientação do restabelecimento nos serviços de Saúde Mental, como apoio familiar e comunitário, redes de amigos, grupos de autoajuda, trabalho/emprego, redes sociais, crenças espirituais, autocuidado, autogestão, atividades culturais e artísticas e aporte profissional. Os resultados desses estudos apontaram impactos positivos e expressivos no restabelecimento do usuário em suas comunidades e em uma qualidade de vida significativa.

Outro redirecionador no cuidado em *Recovery* são os instrumentos de medidas na prática clínica. Os achados demonstram que esses instrumentos contribuem para um tratamento transformador, baseado em evidências, pois, além de intervirem no restabelecimento do usuário, capacitam e avaliam os profissionais e os serviços de Saúde Mental.

Importante ressaltar que, na adaptação Transcultural do Instrumento *Providers Survey*, para o uso no Brasil, observam-se diferenças contextuais das culturas brasileira e americana quanto à Política e aos Serviços de Saúde Mental. O usuário, no contexto brasileiro, dispõe de serviços muito díspares do contexto do instrumento *Providers Survey*. Ressalta-se que algumas indagações serão exploradas mais profundamente após a validação do instrumento em uma população maior.

Espera-se que o ‘Instrumento de Avaliação do Trabalho para o *Recovery* em Saúde Mental - *Providers Survey*’ seja um direcionador importante em evidências científicas, na implementação das práticas assistenciais dos profissionais de saúde mental, como também na criação de políticas públicas para a inclusão social do usuário com transtorno mental no trabalho/emprego.

## REFERÊNCIAS

- ANASTÁCIO, C. C. FURTADO, J.P. Reabilitação psicossocial e *Recovery*: conceitos e influências nos serviços oferecidos pelo sistema de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.4, n.9, p. 72-83, 2012.
- AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2007.
- AMARANTE, P.; NUNES, M.O. A Reforma Psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p.2067-2074, 2018.
- AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G . “De volta à cidade, sr. cidadão!” - Reforma Psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**.Rio de Janeiro,v. 52, n.6,p.1090-1107.2018.
- BACKES, D.S.; COLOMÉ; J.S; ERDMANN; R.H; LUNARDI, V.L. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **Mundo Saúde**.v.35, n.4 p.438-42.2011.
- BARBOSA, E. C.; OLIVEIRA; F.M.Inovação tecnológica em saúde: o CAPS transformando o modelo assistencial.**Argum.**,Vitória, v. 10, n. 1, p. 180-197. 2018.
- BEATON, D. E., BOMBARDIER, C., GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, v.25,n.24, p. 3186-3191.2000.
- BORSA, J. C., DAMÁSIO, B. F., BANDEIRA, D. R. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 423-432. 2012.
- BONGIOVANNI, S.;SILVA, R.A N. S. Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. **Psicol. Soc.** v.31, n.4, p1-14.2019.
- BRASIL. Projeto de Lei n. 3657, de 11 de dezembro de 1989. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação compulsória. Brasília: Câmara Federal. Recuperado de <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>
- BRASIL.Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.10.216. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm). Acesso em: 23 fev. 2019 abr. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.840/GM, de 29 de dezembro de 2014. Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2014.

CÉZAR, M.A.; MELO, W. Centro de Atenção Psicossocial e território: espaço humano, comunicação e interdisciplinaridade. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.127-142.2018.

COLUCI, M.Z.; ALEXANDRE, N.M.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.20, n.3, p.925-36.2015.

COSTA, M. Stakeholder involvement in forensic psychiatry: The Brazilian experience. **The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law**, v.44, n.1, p. 2. 2016.

COSTA, M. *et al.* Provider perspectives on employment for people with serious mental illness. **Int J Soc Psychiatry**, nov, v.7, n.63, p. 632-640, Epub, ago 11, 2017.

DAVIDSON, L. After the asyl um: a Basaglian-informed vision of Recovery-oriented care. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.9, n.21, p.125-136. 2017.

DAVIDSON, L. Dare psychologists become change agents? **Revista Internacional de Psicologia Humanística** v.41, n.2 p.8-12. 2014.

DAVIDSON, L. *et al.* Recovery guides: an emerging model of community-based care for adults with psychiatric disabilities. All content following this page was uploaded by Matthew Chinman on 19 May 2014.

DORTAS-JUNIOR, S.D *et al.* Adaptação transcultural e validação de questionários na área da saúde. **Braz J Allergy Immunol**, v. 4. n 1, p.26-30. 2016.

DUARTE, T. *Recovery* da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 25, n. 1, p. 127-133. 2007.

ECHEVARRÍA-GUANILO, M.E.; GONÇALVES, N.; ROMANOSKI, P. J .Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação – parte I. **Texto Contexto Enferm**, v.26, n.4, p.1600017.2017.

EMMANUEL-TAURO, D.V.; FOSCACHES, D. A. L. As atuais políticas de saúde mental no Brasil: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis. **Mental Barbacena-MG**. v.12, n.22, p. 90-112.2018.

FERREIRA, J.T., *et al.* Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. **Revista Saberes, Rolim de Moura**, v. 4, n. 1, p. 72-86, 2016.

GORENSTEIN,G.; Y.P WANG, Y.P.; HUNGERBÜHLER , I. **Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental 2015**. Artmed 2016.

GRAMA, M. M., *et al.* CONNECT – Uma medida de continuidade do cuidado em serviços de saúde mental: adaptação transcultural e confiabilidade da escala. **J Bras Psiquiatr**.v.65, n.2 p.140-8.2016.

GRIGOLO, T.M; ALVIM, S; CHASSOT, C. S, SILVA,V.V.S.Plano pessoal de ação para bem-estar e *Recovery*: experimentando o "Wap" no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.9, n.21, p.300-320, 2017.

JACOB, K. S.; Recovery Model of Mental Illness: A Complementary Approach to Psychiatric Care. **Indian Journal of Psychological Medicine**, v. 37 n.2, 2015.

JORGE, M. S. B. *et al.* Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. **Psicologia, teoria e prática**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 63-74. 2014.

LIMA, M; DIMENSTEIN, M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface** (Botucatu). 2016; 20(58):625-35.

MARIN, I. A perspectiva do usuário esperto e a casa *Recovery* em Trieste. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.9, n. 21, p.114-124. 2017.

NERI, A.L *et al.* Nova validação semântico-cultural e estudo psicométrico da CASP-19 em adultos e idosos brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n.10, p.00181417.

NUNES, M, LANDIM, F.L.P, organizadores. **Saúde Mental na Atenção Básica. Política e Cotidiano**. Salvador: Edufba; 2016.

OLIVEIRA, W. F. D. *Recovery*: o desvelar da práxis e a construção de propostas para aplicação no contexto da Reforma Psiquiátrica no Brasil.**Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.9, n.21, p.321-330, 2017.

PEDROSO, R.; MEDEIROS,R.H.A.Efeitos da Reforma Psiquiátrica no processo de acolhimento no CAPS ad em Viamão, RS. **Journal Health NPEPS**, n. 1 v.2, p.231-245, 2016.

PIAT, M. M. S. W.; BRIAND, C.; BATES,E,M.S.W.; LABONTÉ, L. M. S C. *Recovery Communities of Practice: An Innovative Strategy for Mental Health System Transformation*. **Psychiatric Services**. Quebec, V. 67, p.10-12. 2016.

SANTOS, E.O.; COIMBRA, V.C.C.; KANTORSKI, L.P *etal.* Avaliação da participação dos profissionais na reunião de equipe do centro de atenção psicossocial. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v.11, n.12 p.5186-96.2017.

SILVA,T.R *et al.*Validação da Recovery Assessment Scale (RAS) no Brasil para avaliar a capacidade de superação das pessoas com esquizofrenia. **J Bras Psiquiatr**, v.66, n.1 p.18.2017.

SILVEIRA, A.R.; ALMEIDA, A.P.S; SOUZA, C.L. *etal.* *Recovery* e experiência brasileira na atenção psicossocial: diálogos e aproximações. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Florianópolis, v.9, n.21, p.17-30, 2017.

SOUZA, A. C.D.E.; ALEXANDRE, N. M.C.; GUIRARDELLO E. DE. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.26 n.3, p.649-659.2017.

VANDERPLASSCHEN, W.; RICHARD C. RAPP.; PEARCE, S.; STIJN, V.; BROEKAERT E. Mental Health, Recovery, and the Community. **The Scientific World Journal**. 2013, Article ID 926174, 3 pages.

WEEKS, G.; SLADE, M.; HAYWARD, M, A. UK validation of the Stages of Recovery Instrument. **International Journal of Social Psychiatry**, v.57, n.5, p.446-454.2010

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Health Action Plan 2013-2020. Geneva, Switzerland: WHO **Document Production Services**.2013.

ZUMPARNO, C.E *et al.* Adaptação transcultural e validação da escala de Saúde Global do PROMIS para a língua portuguesa. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.1 p.00107.2017.



## APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação em pesquisa

**Título da pesquisa:** Restabelecimento da vida: A estratégia de *Recovery* na Atenção Psicossocial

**Instituição promotora:** Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

**Pesquisadores Responsáveis:** Juliana Pereira Alves, Jucimere Fagundes Durães Rocha, Cristina Andrade Sampaio

**Atenção:**

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também é seu direito sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

**1 Objetivo Geral:** Analisar a abordagem para o restabelecimento da vida de usuários dos serviços de saúde mental por meio da estratégia de *Recovery* na perspectiva de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial em cinco Microrregiões de saúde da Macro Norte de Minas Gerais, Brasil.

**2 Metodologia/ procedimento:** Trata-se de um estudo do tipo metodológico, compreendendo duas etapas: tradução, adaptação e validação da adaptação transcultural do instrumento *Providers Survey*. A segunda etapa trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem quanti-qualitativa com a proposta metodológica de Cartografia.

**3 Justificativa:** Com a realização deste estudo, pretende-se analisar sobre o restabelecimento da vida em uma perspectiva de profissionais em Saúde Mental por meio da abordagem de *Recovery* na Atenção Psicossocial. O enfoque também deste estudo é disseminar e empoderar-se de conhecimento sobre a temática do *Recovery*, com contribuição para as políticas de Saúde Mental e significância na literatura sobre Saúde Mental.

**4 Benefícios:** Este estudo possibilitará uma melhor compreensão sobre o tema e ainda poderá trazer um conhecimento mais amplo sobre *Recovery* na Rede de Atenção Psicossocial, podendo gerar dados e informações que possam subsidiar o planejamento de ações de saúde para a realidade estudada.

**5 Desconforto e riscos:** Pode haver desconforto no desprendimento do tempo para responder às perguntas. Os pesquisadores se comprometem em suspender a coleta de dados, caso haja algum risco físico ou moral.

**6 Danos:** O estudo não tem potencial para causar nenhum tipo de dano físico ou moral.

**7 Confidencialidade das informações:** As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

**8 Compensação/Indenização:** Uma vez que não são previstos quaisquer tipos de riscos, desconfortos ou danos morais e físicos aos participantes da pesquisa, também não é prevista nenhuma forma de indenização ou recompensa.

**9 Consentimento:** Li e entendi as informações precedentes. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar desta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. Em

se tratando de pesquisa a ser realizada com menores de idade, os pesquisadores se responsabilizarão pela divulgação dos dados.

---

Nome do participante	Assinatura	Data
----------------------	------------	------

---

Nome do pesquisador	Assinatura	Data
---------------------	------------	------

---

Pesquisador responsável	Assinatura	Data
-------------------------	------------	------

Endereço: Av. Dr Rui Braga,s/n - Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro, Vila Mauriceia  
Montes Claros, MG CEP-39401-000 TEL-3229-8285.

## APÊNDICE B

Termo de Concordância da Instituição para a participação em pesquisa

**Título da pesquisa:** Restabelecimento da vida: A estratégia de *Recovery* na Atenção Psicossocial

**Instituição/ empresa onde será realizada a pesquisa:** Rede Municipal de Atenção Psicossocial de Montes Claros

**Pesquisadores responsáveis:** Juliana Pereira Alves, Jucimere Fagundes Durães Rocha, Cristina Andrade Sampaio

**Endereço e telefone:** Rua Rio Gurutuba, nº 310, Planalto cep, 39404-675, Montes Claros, Minas Gerais (38) 991192211

### Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que o responsável pela Instituição leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

**1 Objetivo Geral:** Analisar a abordagem para o restabelecimento da vida de usuários dos serviços de saúde mental por meio da estratégia de *Recovery* na perspectiva de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial em cinco Microrregiões de saúde da Macro Norte de Minas Gerais, Brasil.

**2 Metodologia/ procedimento:** Trata-se de um estudo do tipo metodológico, compreendendo duas etapas: tradução, adaptação e validação da adaptação transcultural do instrumento *Providers Survey*. A segunda etapa, trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem quanti-qualitativa com a proposta metodológica de Cartografia.

**3 Justificativa:** Com a realização deste estudo, pretende-se analisar sobre o restabelecimento da vida em uma perspectiva de profissionais em Saúde Mental por meio da abordagem de *Recovery* na Atenção Psicossocial. O enfoque também deste estudo é disseminar e empoderar-se de conhecimento sobre a temática do *Recovery*, com contribuição para as políticas de Saúde Mental e significância na literatura sobre Saúde Mental.

**4 Benefícios:** Este estudo possibilitará uma melhor compreensão sobre o tema e ainda poderá trazer um conhecimento mais amplo sobre o *Recovery* na Rede de Atenção Psicossocial, podendo gerar dados e informações que possam subsidiar planejamento de ações de saúde para a realidade estudada.

**5 Desconforto e riscos:** Pode haver desconforto no desprendimento do tempo para responder às perguntas. Os pesquisadores se comprometem em suspender a coleta de dados, caso haja algum risco físico ou moral.

**6 Danos:** O estudo não tem potencial para causar nenhum tipo de dano físico ou moral.

**7 Confidencialidade das informações:** As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

**8 Compensação/Indenização:** Uma vez que não são previstos quaisquer tipos de riscos, desconfortos ou danos morais e físicos aos participantes da pesquisa, também não é prevista nenhuma forma de indenização ou recompensa.

Li e entendi as informações precedentes. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação desta instituição/ empresa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. Este Consentimento só terá validade nesta Instituição após sua aprovação no Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nome do participante e Cargo do responsável pela instituição/ empresa      Data

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Assinatura e carimbo do responsável pela instituição/ empresa      Data

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nome do participante e Cargo do responsável pela instituição/ empresa      Data

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Assinatura e carimbo do responsável pela instituição/ empresa      Data

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nome do pesquisador responsável pela pesquisa/ Assinatura      Data

## ANEXO A *Providers Survey Instrument*

### PART 1

Please indicate the degree to which each of the following activities is an important component of what you do in working with clients with serious mental illnesses.

(from 1 – Not at all important, to 5 – Very important. 6 – Not part of my job)

1. 'Conducting intake evaluations'
2. 'Carrying out biopsychosocial assessments'
3. 'Taking extensive personal and family histories'
4. 'Providing case management services'
5. 'Providing counseling, psychotherapy, or other psychological interventions'
6. 'Deciding on diagnostic formulations'
7. 'Prescribing and/or administering medications'
8. 'Monitoring medication adherence'
9. 'Providing psychoeducation about medications and illness management to clients and/or families'
10. 'Identifying and addressing stigma and discrimination'
11. 'Referring clients for medical care'
12. 'Referring clients for employment support'
13. 'Referring clients for alcohol or substance use treatment'
14. 'Referring clients for housing support'
15. 'Referring clients for socialization and recreational support'
16. 'Referring clients for advocacy, legal, or entitlements support'
17. 'Involving family members in supporting clients'
18. 'Providing employment support'
19. 'Providing housing support'
20. 'Providing socialization and recreational support'
21. 'Providing advocacy and legal support'
22. 'Providing peer support, mentoring, or health navigation'
23. 'Promoting client self-care and wellness'
24. 'Providing alcohol and/or substance abuse treatment'
25. 'Addressing domestic violence or other trauma'

### PART 2

Please indicate the degree to which each of the following components are important in enabling clients with serious mental illnesses to obtain and maintain employment.

(from 1 – Not at all important, to 5 – Very important. 6 – Don't know)

26. 'Setting a goal of obtaining competitive employment'
27. 'Including clients in supported employment programs regardless of the severity of their symptoms or other difficulties associated with having a serious mental illness'
28. 'Conducting a rapid job search as soon as the person expresses interest in working'
29. 'Integrating vocational support with the person's clinical care'
30. 'Paying attention to client preferences with respect to employment'
31. 'Providing time unlimited and individualized job search'
32. 'Providing personalized benefit counseling'
33. 'Identifying and addressing instances of employment discrimination'
34. 'Providing encouragement for the person to seek employment'
35. 'Identifying and addressing internalized negative views of themselves that lead people to believe they are not capable of working'
36. 'Involving family members in supporting the person's efforts to seek or maintain employment'
37. 'Involving peers in supporting the person's efforts to seek or maintain employment'
38. 'Viewing employment as an important step in recovery'

39. 'Viewing employment as something that needs to wait until the person has achieved other recovery goals (e.g., clinical stability)'
40. 'Viewing employment as a source of stress that should be avoided'
41. 'Viewing employment as offering the person a valued social role or as an important source of a positive sense of identity'
42. 'Viewing employment as increasing a person's risk of relapse'

### **PART 3**

Please indicate the degree to which you think each of the following items are important factors in the Recovery of persons with serious mental illnesses.

(from 1 – Not at all important, to 5 – Very important. 6 – Don't know)

43. 'Being connected to something larger than oneself (e.g. sense of spirituality)'
44. 'Having a sense of hope'
45. 'Being stably housed'
46. 'Being abstinent from drugs and alcohol'
47. 'Being employed in competitive job'
48. 'Eliminating all psychiatric symptoms'
49. 'Having family support'
50. 'Having friends and/or romantic partners'
51. 'Adhering to prescribed treatments'
52. 'Learning how to live with psychiatric symptoms'
53. 'Having sense of belonging in the community'
54. 'Taking control of one's own life'
55. 'Having sense of purpose and meaning in life'
56. 'Having good quality medical care'
57. 'Believing in oneself as a capable person'
58. 'Having sense of home'
59. 'Being financially independent'
60. 'Participating in social and recreational activities'
61. 'Having an extended period of stability (i.e., free from crisis)'
62. 'Eating well and exercising'
63. 'Questioning and rejecting negative social stereotypes of persons with behavioral health condition (e.g., such as "mental patient" or addict)'
64. 'Having one's sense of cultural identity and affiliations valued and respected'
65. 'Being valued for one's contributions to the community'

### **PART 4**

While you rated employment as an important factor in Recovery, you also indicated that referring clients for employment support is not a major part of your role. Please rate the degree to which the following factors are barriers to making referrals for employment support.

(from 1 – Not at all a barrier, to 5 – Very much a barrier. 6 – Don't know)

66. 'My clients are too ill or disabled to work'
67. 'My clients are not interested in working'
68. 'My clients have no previous work experience'
69. 'My clients don't have the skills they would need to work'
70. 'My clients' families do not support their working'
71. 'Working would be too stressful for my clients'
72. 'Working might precipitate a relapse'
73. 'Persons with mental illnesses are discriminated against in the workplace'
74. 'Making referrals for employment support is not part of my role or job (e.g., I provide employment support directly myself'

- 
75. 'There is too much paperwork required in making referrals'
  76. 'I used to make referrals but they never worked out'
  77. 'I don't have the time it would take to make referrals'
  78. 'My clients have addictions and would use their income on alcohol or other drugs'
  79. 'My clients have unresolved histories of trauma that would make working extremely difficult'
  80. 'My clients are disheartened from previous failures at work'
  81. 'My clients are too unreliable to work'
  82. 'My clients have internalized negative views of themselves that keep them from working'
  83. 'My clients are too dangerous to work; employers would be afraid of them'
  84. 'My clients will not accept that they have one or more behavioral health conditions'
  85. 'My clients will not disclose to employers that they have one or more behavioral health conditions'
-

## ANEXO B Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Restabelecimento da vida: A estratégia de Recovery na Atenção Psicossocial

**Pesquisador:** Jucimere Fagundes Durães Rocha

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 79227517.4.0000.5146

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.398.868

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, compreendendo duas etapas: tradução, adaptação e validação da adaptação transcultural do instrumento Providers Survey e a segunda etapa trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem quanti-qualitativa com a proposta metodológica de Cartografia.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar a abordagem para o reestabelecimento da vida de usuários dos serviços de saúde mental por meio da estratégia de Recovery na perspectiva de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial em cinco Microrregiões de saúde da região Macro Norte de Minas Gerais, Brasil.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como mínimo, tendo em vista que demanda tempo para responder o questionário, o que poderia atrapalhar as atividades laborais dos pesquisados. Tais riscos serão minimizados da seguinte forma: a coleta de dados será agendada previamente com o participante em horário e data que lhe forem convenientes.

**Benefícios:**

Este estudo possibilitará uma melhor compreensão sobre o tema e ainda poderá trazer um conhecimento mais amplo sobre o Movimento do Recovery na Rede de Atenção Psicossocial,

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Prof. Darcy Rib  
Bairro: Vila Mauricéia CEP: 35.401-089  
UF: MG Município: MONTES CLAROS  
Telefone: (35)3229-8180 Fax: (35)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 2.390.000

podendo gerar dados e informações que possam subsidiar planejamento de ações de saúde para a realidade estudada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante na área de saúde mental em cinco Microrregiões de saúde da região Macro Norte de Minas Gerais, Brasil.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados.

**Recomendações:**

Apresentação de relatório final por meio da plataforma Brasil, em "enviar notificação".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1001445.pdf	22/10/2017 17:07:35		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/10/2017 17:07:00	Jucimere Fagundes Durães Rocha	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	26/09/2017 13:57:38	Jucimere Fagundes Durães Rocha	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	26/09/2017 13:53:57	Jucimere Fagundes Durães Rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Recovery_anexos_CEP.pdf	26/09/2017 13:52:18	Jucimere Fagundes Durães Rocha	Aceito
Outros	TCI_MICROS.pdf	26/09/2017 13:51:39	Jucimere Fagundes Durães Rocha	Aceito

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Prof. Darcy Ribeiro  
Bairro: Vila Mauricéia CEP: 39.401-089  
UF: MG Município: MONTES CLAROS  
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 2.390.060

Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	26/09/2017 13:50:30	Juclimere Fagundes Durães Rocha	Acerto
----------------	-----------------	------------------------	------------------------------------	--------

Situação do Parecer:  
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:  
Não

MONTES CLAROS, 25 de Novembro de 2017

---

Assinado por:  
**SIMONE DE MELO COSTA**  
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp. Univers. Profª Darcy Rib  
Bairro: Vila Maurício CEP: 39.401-089  
UF: MG Município: MONTES CLAROS  
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com

## ANEXO C

### Instrumento de Avaliação do Trabalho para o *Recovery* em Saúde Mental – *Providers Survey*

#### PARTE 1

Indicar o grau de importância de cada uma das seguintes atividades do seu trabalho com usuários de saúde mental (*sendo que 1 – muito pouco importante, 2-pouco importante,3-nem pouco importante nem muito importante,4-importante,5-Muito importante,6-Não faz parte do meu trabalho,7-Prefiro não responder*)

1. Realizar acolhimento
2. Realizar atividades biopsicossociais
3. Registrar um histórico pessoal e familiar completo
4. Realizar acompanhamento de casos
5. Fornecer técnico de referência para a gestão de casos
6. Fornecer aconselhamento e/ou orientações, psicoterapia ou outras intervenções psicológicas
7. Decidir sobre a formulação do diagnóstico
8. Prescrever e/ou administrar medicamentos
9. Monitorar a adesão medicamentosa
10. Fornecer orientação e acompanhamento sobre o uso de medicamentos e efeito sobre o quadro psíquico para os usuários e/ou seus familiares
11. Identificar e abordar os estigmas e a discriminação/preconceito
12. Indicar usuários para o atendimento/o cuidado médico
13. Indicar usuários para os serviços de apoios (associações de direito e serviços públicos)para o trabalho/emprego
14. Indicar usuários para o tratamento de alcoolismo ou de uso de substâncias
15. Indicar usuários para o serviço de apoio à moradia
16. Indicar usuários para a socialização e apoio recreativo/lazer
17. Indicar usuários para o suporte jurídico
18. Envolver membros da família no apoio aos usuários
19. Fornecer apoio ao trabalho/ emprego
20. Fornecer apoio à busca por moradia
21. Proporcionar socialização e apoio recreativo/lazer
22. Fornecer apoio jurídico e legal
23. Fornecer suporte entre pares e orientações e/ou acompanhante terapêutico
24. Orientar o autocuidado e o bem-estar dos usuários
25. Fornecer tratamento para o abuso de álcool e/ou de outras substâncias
26. Abordar temas sobre violência doméstica ou outros traumas

#### PARTE 2

Indique em que grau cada um dos seguintes componentes são importantes para permitir que usuários com transtornos mentais graves obtenham e mantenham seus trabalhos/ empregos. (*sendo que 1 – muito pouco importante, 2-pouco importante,3-nem pouco importante nem muito importante,4-importante,5-Muito importante,6-Não faz parte do meu trabalho,7-Prefiro não responder*)

27. Definir uma meta para a obtenção de um emprego competitivo
28. Incluir usuários em programas de apoio para o trabalho/ emprego, independentemente da gravidade de seus sintomas ou outras dificuldades relacionadas a um transtorno mental grave
29. Realizar uma busca rápida de empregos tão logo a pessoa demonstre interesse em trabalhar
30. Fornecer um suporte vocacional com os cuidados clínicos ao usuário
31. Ficar atento às preferências dos usuários em relação a um trabalho/ emprego
32. Fornecer uma busca de trabalho/ emprego sem limite de tempo e individualizada
33. Fornecer um aconselhamento personalizado sobre os benefícios (de trabalhar ou do emprego)
34. Identificar e abordar casos de discriminação no trabalho/ emprego
35. Incentivar a pessoa na busca por um trabalho/ emprego

36. Identificar e abordar visões negativas internalizadas de si mesmos que façam com que outros acreditem que não são capazes de trabalhar
37. Envolver membros da família no apoio aos esforços do usuário para buscar ou manter o emprego
38. Envolver pares para apoiar os esforços do usuário para buscar ou manter o trabalho /emprego
39. Perceber o trabalho /emprego como uma necessidade importante no *restabelecimento*
40. Perceber o emprego como fonte de estresse que deve ser evitada
41. Perceber o emprego como a oferta de um papel social de valor ou como uma fonte importante de um reforço da identidade
42. Perceber o emprego como fator que possa aumentar o risco de recaída/crise de uma pessoa


### PARTE 3

Indique o grau em que você acredita que cada um dos seguintes itens são fatores importantes na recuperação de pessoas com transtornos mentais graves (*sendo que 1 - muito pouco importante, 2 - pouco importante, 3 - nem pouco importante nem muito importante, 4 - importante, 5 - Muito importante, 6 - Não faz parte do meu trabalho, 7 - Prefiro não responder*)

43. Estar conectado a algo maior do que a si mesmo (por exemplo, espiritualidade/religiosidade)
44. Ter uma percepção de esperança de vida
45. Ter moradia estável/lugar
46. Estar abstinente de drogas e álcool
47. Estar empregado em trabalho formal
48. Eliminar todos os sintomas psiquiátricos
49. Ter apoio familiar
50. Ter amigos e/ou cônjuges
51. Aderir aos tratamentos prescritos
52. Aprender a viver com sintomas psiquiátricos
53. Ter senso de pertencimento na comunidade
54. Ter o controle da própria vida/autonomia
55. Ter senso de significado na vida
56. Ter saúde de boa qualidade
57. Acreditar em si mesmo como uma pessoa capaz
58. Saber o sentido de um lar
59. Ser financeiramente independente
60. Participar de atividades sociais recreativas/lazer
61. Ter um longo período de estabilidade (ou seja, sem crises)
62. Ter uma alimentação saudável e praticar atividade física
63. Questionar e rejeitar estereótipos sociais de pessoas com transtorno mental/comportamento (por exemplo, como "paciente com doença mental" ou viciado)
64. Ter percepção de sua identidade cultural e valorização da identidade social
65. Ser valorizado por suas atividades na comunidade

**ANEXO D**

Resumo simples "Recovery na Saúde Mental: uma revisão de literatura. Apresentado em evento científico, XII Mostra Científica de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, Semana de Enfermagem Unificada, Montes Claros, MG, em junho de 2017.




**XII MOSTRA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM**  
SEMANA UNIFICADA DE ENFERMAGEM

## RECOVERY NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ALVES, Juliana Pereira<sup>1</sup>; ROCHA Jucimara Fagundes Durães<sup>2</sup>; SAMPAIO, Cristina Andrade<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pós-Graduada em Mestrado Profissional em Gestão em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros.  
<sup>2</sup>Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Saúde (Universidade PAM) e da Faculdade Integrada de Saúde (Unimontes-FUNORTE). Mestre em Saúde em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).  
<sup>3</sup>Professora do Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Montes Claros, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo.



**Unimontes**  
Universidade Estadual de Montes Claros

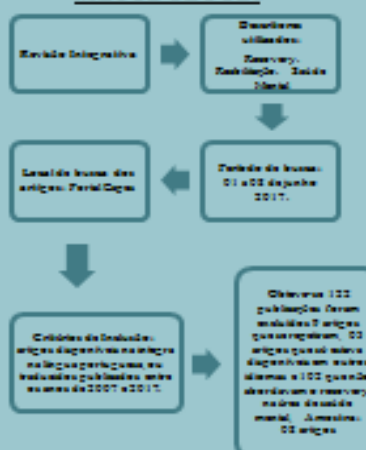
### INTRODUÇÃO

Nos últimos anos ocorreram mudanças na assistência psiquiátrica no Brasil, multiplicaram-se as iniciativas de implantação de serviços que se baseiam nos princípios da reforma psiquiátrica de 1980. Um novo paradigma foi apontado na Saúde Mental, o recovery care que é visto como uma visão orientadora dos sistemas e serviços de saúde mental. O termo recovery surgiu em 1970 e estabeleceu-se internacionalmente no final dos anos 1980, relacionar a habilidades físicas, emocionais e intelectuais necessárias a vida, a autonomia, um nível superior de bem-estar (AMARANTE, 2008).

### OBJETIVO

Descobrir o conhecimento presente na literatura nacional acerca do Recovery na saúde mental.

### METODOLOGIA



```

graph TD
    A[Revisão Integrativa] --> B[Identificação e seleção de artigos]
    B --> C[Exatidão da seleção]
    C --> D[Exatidão da seleção]
    D --> E[Exatidão da seleção]
    
```

Exatidão da seleção: artigos diagnósticos na seleção na busca por artigos na seleção de artigos em 2007 a 2017.

Exatidão da seleção: artigos diagnósticos em 2007 a 2017.

Exatidão da seleção: artigos diagnósticos em 2007 a 2017.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ano: 2 artigos em 2012	Caract. das estudos: 2 estudos em saúde
Qualis: 2 artigos em periódicos A2	Tipos de estudos: 2 artigos qualitativos

**Conceito de Recovery**

- Modelo biomédico X Abordagem psicossocial

**Análise do processo de Recovery**

- Efícios e urgência do atendimento;
- Contexto de tratamento nos CAPS;
- Diagnóstico (efeitos do diagnóstico);
- Possibilidades e expectativas em relação ao futuro / Prognóstico;
- Abertura para a cooperação do outro.

**Experimentação e sistematização de dispositivos de Recovery em saúde mental**

- Participação empagunata de saúde mental;
- Gestão Autônoma da Medicação;
- Terapia Comunitária Integrativa;
- Grupo de Ajuda Mútua;
- Redes Sociais.

### CONCLUSÃO

Diante da perspectiva de estabilização psicossocial, os serviços juntamente com os profissionais de Saúde Mental, possuem um importante papel no restabelecimento do processo de Recovery, sendo essenciais, abordagens interdisciplinares na situação e disseminação desse paradigma, sobretudo na Rede de Atenção Psicossocial.

### REFERÊNCIAS

1-AMARANTE, Edson. Reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Luta, 2008.

2-AMARANTE, E. C. FURTADO, J. F. Reforma psiquiátrica e recovery: conceitos e desafios nos serviços oferecidos pelo sistema de saúde mental. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. ISSN 1516-2147, Florianópolis, v.4, n.8, p. 72-83, 2012.

3-BOGHEGHI, D. P., CALVO, R. G., ESTANFANO, S. Recovery: revisão sistemática de um conceito. Ciência e Saúde Coletiva, 16(1):122-130, 2012.

**ANEXO E**

Resumo expandido: "*Recovery* em saúde mental: estudo bibliométrico", apresentado em evento científico, 11º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão (FEPEG), promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, Montes Claros, MG, em novembro de 2017.



## RECOVERY EM SAÚDE MENTAL: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

**Autores:** ISABELA AMORIM MOURA, JULIANA PEREIRA ALVES, MARCELLA OLIVEIRA RABELO, JUCIMERE FAGUNDES DURÃES, JULIANO ARRUDA SILVEIRA, APARECIDA ROSÂNGELA SILVEIRA, CRISTINA ANDRADE SAMPAIO

### Introdução

O conceito de *Recovery* surgiu em 1970 e estabeleceu-se internacionalmente no final dos anos 1980, criado por usuários com experiência de doença mental. O termo *Recovery* é definido como um processo profundamente pessoal, único, de mudança de atitudes, valores, sentimentos, objetivos, habilidades e papéis sociais. É uma maneira de viver uma vida satisfatória, esperançosa e contributiva, mesmo com quaisquer limitações causadas pela doença. Caracteriza-se pela busca dos pontos fortes e capacidades da pessoa, papéis sociais satisfatórios e significativos e mobiliza os sistemas de apoio formais e informais (DUARTE, 2007; VANDERPLÄSSCHEN *et al.*, 2013).

Em alguns países, o uso de *Recovery* é generalizado entre os especialistas em psiquiatria e também se tornou parte das campanhas nacionais de saúde. No entanto, há ainda poucas discussões debatidas do ponto de vista psiquiátrico, e o termo é em parte desconhecido (DAMMANN, 2014).

Como também, destacam-se a importância multidimensional dos profissionais no acompanhamento de indivíduos com problemas graves de saúde mental, sendo positiva uma abordagem holística, pessoa-perspectiva, e não apenas clínico / funcional (MORAN, G.; RUSSO-NETZER).

Ressaltam-se que a transformação dos serviços de saúde mental para a orientação para recuperação requer compromisso de líderes de serviços para fornecer programas baseados em evidências. Os programas de reabilitação psiquiátrica com base na necessidade local devem ser incluídos nos serviços públicos de saúde mental (DE VECCHI, KENNY; KIDD, 2015).

Desse modo, o presente estudo teve por objetivo mapear os artigos originais sobre *Recovery* em Saúde Mental, publicados nos últimos 8 anos, no Portal de Periódicos da Capes.

### Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de revisão literária. A amostra do estudo foi composta de 143 artigos disponibilizados no Portal de Periódicos da Capes. Para a recuperação desses textos foram considerados os descritores "*Recovery*" (no título) e "*Psychosocial Rehabilitation and Peer Support*" (em qualquer parte do artigo), nos últimos 5 anos. Em uma primeira leitura criteriosa foram retirados 6 materiais que não se tratavam de artigos originais e mais 41 artigos por não se relacionarem ao tema da pesquisa. Assim, 96 artigos compuseram esse estudo.

Os artigos selecionados foram analisados conforme dados bibliométricos relativos ao ano de publicação, número de autores, título do periódico, fator de impacto do periódico, *qualis* do periódico, local e tipo do estudo.

Os dados foram obtidos a partir do acesso a cada um dos artigos e, simultaneamente, organizados em um banco de dados e processados pelo Programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0, for Windows. Estes dados foram submetidos a análises descritivas simples.

### Resultados e Discussão

#### Produtividade segundo ano de publicação

Os artigos identificados (96) distribuíram-se ao longo do período entre 2012 e 2017. A partir de 2012 observa-se um crescente aumento em relação ao número de publicações em relação ao tema. O período compreendido entre os anos 2013 a 2016 se sobressai pelo maior número de publicações (76) 79,1% (Tabela 1). O aumento de publicação neste período pode ser justificado pelo fato de que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em seu plano de ação em Saúde Mental 2013 – 2020 (*World Health Organization*, 2013) propôs o *Recovery* como um de seus objetivos gerais. Este plano foi construído a partir de uma resolução da 65ª da Assembleia Mundial de Saúde, em 2012, onde ficou estabelecida a necessidade de uma ação coordenada e compreensiva como resposta dos diversos setores da saúde e da sociedade, ao nível de país, para o peso imposto pelos transtornos mentais no mundo (COSTA, 2017).

#### Produtividade por país de origem da pesquisa

Visualizando a produção sobre *Recovery* em saúde mental segundo o país de origem da pesquisa, observou-se uma expressiva quantidade de artigos provenientes dos Estados Unidos (59) 64,6%, seguidos da Austrália (11) 11,5%. Tal fato deve-se provavelmente ao grande impacto, no meio acadêmico, que possuem as publicações em língua inglesa, particularmente em revistas estadunidenses (Tabela 2).



Segundo Oliveira (2017) nos Estados Unidos existe já uma literatura relativamente extensa sobre *Recovery* e suas aplicações. A Universidade de Yale, particularmente, por meio do *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 da autonomia e inserção social inclusive de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais graves.

#### Produtividade por título, qualis e fator de impacto do periódico

A distribuição do número de artigos por periódico evidenciou que poucos deles apresentaram publicação com mais de 01 artigo. A revista *Community Mental Health Journal* destaca-se pela maior quantidade de artigos publicados sobre a temática ao longo do tempo (12), (12,53%). Na sequência aparecem *Administration and Policy in Mental Health* com 08 publicações (8,3%) e *BMC Psychiatry* com 06 artigos (6,3%). Esses três periódicos são especializados nas temáticas de saúde mental. No total identificaram-se 56 periódicos, de diversas áreas, que continham publicações sobre o assunto, o que sugere a relevância que a questão adquiriu no meio acadêmico.

Os artigos também foram classificados de acordo com seu Fator de Impacto (FI) publicados pelo *Journal Citations Reports*, no ano de 2016. O FI é calculado pelo número de citações de seus artigos em outra revista. Para as revistas brasileiras terem um FI mais elevado, devem ter pelo menos FI 2, de modo sustentável. Quanto maior o FI de uma revista, mais destacada é sua classificação (PINTO; ANDRADE, 1999). Nesse trabalho, o FI da maioria dos artigos estão entre 2.1 a 3.0 (Tabela 03).

Com relação ao *Qualis* dos periódicos, a maioria dos artigos (40,6%) foram publicados em periódicos com classificação *Qualis*: B1 (39 publicações) - o que denota um estrato de avaliação intermediário (KOLLER, 2014) e 21,9% em revistas com *Qualis*: A2 (21 publicações) (Tabela 04). Os critérios quantitativos de avaliação realizados pela CAPES vêm despertando preocupação da comunidade científica. A ausência da apreciação qualitativa dos periódicos e do conteúdo dos artigos e a valorização ou não de uma publicação foram retratados como um modelo de avaliação esgotado e que necessita de mudanças (BARDANACHVILLI, 2015).

#### Considerações finais

As evidências literárias do estudo, delineiam a importância do movimento de *Recovery* como um cuidado orientado para a recuperação sendo um princípio orientador para os Serviços de Saúde Mental nacional e internacionalmente, o qual requer compromissos de várias instâncias gestoras, como também de profissionais com abordagem holística, interdisciplinar juntamente com aporte familiar em uma perspectiva de reabilitação psicossocial significativa.

#### Agradecimento

Os autores agradecem o apoio da FAPEMIG no desenvolvimento deste trabalho, através da concessão de bolsa de pesquisa.


#### Referências

- BARDANACHVILLI, E. Quantidade não é qualidade. *Revista Rêde*, n. 154, p.24-28, 2015.
- COSTA, J.C.N. Recovery as a Strategy to Advance the Psychiatric Reform in Brazil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.9, n.21, p.01-16, 2017
- DAMMANN, G. Chancen und Probleme des Recovery-Ansatzes aus psychiatrischer Sicht. *Der Nervenarzt*, September 2014, vol 85, Issue 9, pp 1156-1165.
- DE VECCHI, N., KENNY, A, KIDDO, S. Stakeholder views on a recovery-oriented psychiatric rehabilitation art therapy program in a rural Australian mental health service: a qualitative description. *International Journal of Mental Health Systems*, Mar 10;9-11. doi: 10.1186/s13033-015-0005-y. e Collection 2015.
- DIUARTE, T. *Recovery da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. Análise Psicológica*, Lisboa, v. 25, n. 1, p. 127-133, jan. 2007.
- KOLLER, S.H. Manual de produção científica. Porto Alegre: Petrus; 2014.
- MORAN, G., RUSSO-NETZER, P. Understanding Universal Elements in Mental Health Recovery. *Qualitative Health Research*. Vol 26, Issue 2, 2016.
- OLIVEIRA, W.F.D. Recovery: o desvelar da prática e a construção de propostas para aplicação no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.9, n.21, p.321-330, 2017
- PINTO, A. C. ANDRADE, J. B. Fator de impacto de revistas científicas: qual o significado deste parâmetro? *Química Nova* 1999; 22(3): 448-453.
- VANDERPLASSCHEN, W. et al. Mental Health, Recovery, and the Community. *The Scientific World Journal*. v.2013, Article ID 926174, 3 pages, 2013.




## ANEXO F

Resumo apresentado como Comunicação Oral "Processo de *Recovery*: estudo de caso à luz da Cartografia" no VIII Congresso Iberoamericano de Pesquisa Qualitativa em Saúde, em Florianópolis - Santa Catarina – Brasil, em setembro de 2018.



VIII CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD  
VIII CONGRESSO IBEROAMERICANO DE PESQUISA QUALITATIVA EM SAÚDE

04 a 07 de Setembro - 2018  
FLORIANÓPOLIS/SC



REALIZACIÓN  
UFSC

### PROCESSO DE *RECOVERY*: ESTUDO DE CASO À LUZ DA CARTOGRAFIA

Juliana Pereira Alves,<sup>1</sup> Mayara Karoline Silva Lacerda,<sup>2</sup> Jucimere Fagundes Durães Rocha,<sup>3</sup> Isabela Amorim Moura,<sup>4</sup> Jaciara Aparecida Dias Santos,<sup>5</sup> Juliano Arruda Silveira,<sup>6</sup> Aparecida Rosângela Silveira,<sup>7</sup> Cristina Andrade Sampaio<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Estudante do Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde, Universidade Estadual do Maricá-MG, Brasil. [julianapereira88@gmail.com](mailto:julianapereira88@gmail.com)  
<sup>2</sup> Pós-Graduada no Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde, Universidade Estadual do Maricá-MG, Brasil. [mayarakaroline@gmail.com](mailto:mayarakaroline@gmail.com)  
<sup>3</sup> Mestre em Saúde em Saúde, Universidade Estadual do Maricá-MG, Brasil. [jucimere7712@gmail.com](mailto:jucimere7712@gmail.com)  
<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Maricá-MG, Brasil. [isabelaamorimmoura@yahoo.com.br](mailto:isabelaamorimmoura@yahoo.com.br)  
<sup>5</sup> Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Maricá-MG, Brasil. [jaciara84@gmail.com](mailto:jaciara84@gmail.com)  
<sup>6</sup> Mestre em Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Estadual do Maricá - MG, Brasil. [juliano.rrs@uefmg.br](mailto:juliano.rrs@uefmg.br)  
<sup>7</sup> Doutora em Psicologia, Universidade Estadual do Maricá-MG, Brasil. [aparecida.rosangela@uefmg.br](mailto:aparecida.rosangela@uefmg.br)  
<sup>8</sup> Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Maricá-MG, Brasil. [cristina.sampaio@uefmg.br](mailto:cristina.sampaio@uefmg.br)

#### INTRODUÇÃO

Perspectiva de *Recovery* → 
 Esperança → 
 Qualidade de vida → 
 Identidade social

#### OBJETIVO

Compreender a estratégia de *Recovery* por meio de um caso clínico de um usuário, acompanhado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD).

#### MÉTODO

Descritivo   
 Exploratório   
 Qualitativo   
 Cartografia

#### RESULTADOS

Identificaram-se quatro temáticas centrais por meio da entrevista narrativa  
Fortalecendo-se com a Experiência de Tratamento  
Vivenciando Processos Participativos  
Ajudando Pessoas  
Ampliando Relacionamentos

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Perspectivas, a partir da cartografia, confirmam a importância de iniciativas institucionais que valorizem o *Recovery*;
- Essas temáticas, também apontaram para o empoderamento na comunidade, estabelecimento de novos vínculos e atuação em processos participativos.

## ANEXO G

Resumo expandido: "Tradução e Adaptação Transcultural do Instrumento *Providers Survey* para o uso no Brasil", apresentado no I Congresso Internacional em Ciências da Saúde II Simpósio de Atualização em doenças de Chagas, promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, Montes Claros, MG, em novembro de 2018.



# I CONGRESSO INTERNACIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

## II Simpósio de Atualização em Doença de Chagas

### CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO CIENTÍFICO

Certificamos que Mayara Karoline Silva Lacerda apresentou o trabalho científico intitulado "Tradução e Adaptação Transcultural do Instrumento *Providers Survey* para Uso no Brasil", tendo como autores: Mayara Karoline Silva Lacerda, Juliana Pereira Alves; Jucimere Fagundes Durães Rocha; Fabrine Costa Marques, Aparecida Rosângela Silveira; Maria Aparecida Vieira, Cristina Andrade Sampaio, no I Congresso Internacional em Ciências da Saúde e II Simpósio de Atualização em Doença de Chagas realizados entre os dias 26 e 27 de novembro de 2018.

*Os trabalhos científicos deste evento foram publicados nos Anais da Revista Unimontes Científica.*




---

Alfredo Maurício Batista de Paula  
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde




---

João Marcus Oliveira Andrade  
Presidente da Comissão Organizadora do Evento




---

Ester Cerdeira Sabino  
Coordenadora do São Paulo-Minas Gerais Tropical Medicine Research Center (SaMi-Trop)



Unimontes  
Universidade Estadual de Montes Claros



CA P E S



CNPq  
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico



FAPEMIG



UFMG



USP



UFSJ  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI



REDE DE TELEASSISTÊNCIA DE MINAS GERAIS



FIPMoc  
Fórum de Integração de Políticas de Saúde



Economontes  
Centro de Estudos em Doenças