

“ANJOS DE UMA ASA SÓ”: PROCESSOS DE SUPERAÇÃO NA ESQUIZOFRENIA EM UM GRUPO DE AJUDA MÚTUA

**ANNA MEIRELES
PAVARIN DE MIRANDA**

*Terapeuta Ocupacional,
especialista em Terapia
Ocupacional em Saúde Mental
- Universidade Federal de São
Paulo - UNIFESP, terapeuta
ocupacional do CAPS
Adulto II Capela do Socorro,
coordenadora do Grupo de
Acolhimento da ABRE.*

**FERNANDA DE
ALMEIDA PIMENTEL**

*Terapeuta ocupacional, mestre
em ciências e especialista
em Terapia Ocupacional em
Saúde Mental - Universidade
Federal de São Paulo
- UNIFESP. Coordenadora do
CAPS infantil Guaianases.*

CECÍLIA CRUZ VILLARES

*Terapeuta ocupacional,
Mestre em Saúde Mental,
coordenadora das atividades
docentes na Residência
Multiprofissional em Saúde
Mental e no Programa de
Esquizofrenia (PROESQ) do
Departamento de Psiquiatria.
da Universidade Federal
de São Paulo - UNIFESP.
Co-fundadora e diretora
adjunta da ABRE (Associação
Brasileira de Familiares,
Amigos e Portadores de
Esquizofrenia).*

“ANGELS WITH ONE WING”: PROCESSES OF OVERCOMING SCHIZOPHRENIA IN A MUTUAL HELP GROUP

RESUMO: O estudo narrado neste texto buscou compreender os sentidos atribuídos ao processo de superação a partir da perspectiva dos participantes de um grupo de ajuda mútua para pessoas com esquizofrenia. O estudo, concebido como uma investigação qualitativa de caráter exploratório, foi desenvolvido através de dois encontros em formato de Grupos Focais com oito informantes chave, integrantes do Grupo de Acolhimento de uma Associação de saúde mental. A análise de conteúdo gerou vinte temas que foram agrupados em três categorias: Relações Interpessoais, Construção Coletiva do Conhecimento e Superação. Estas foram discutidas a partir do referencial teórico da superação, com particular atenção a um aspecto presente nas três categorias: a mudança de lugar social que a participação no Grupo de Acolhimento propicia para seus integrantes, e como essa mudança contribui para as vivências de superação das dificuldades e do estigma associados à esquizofrenia.

PALAVRAS-CHAVE: esquizofrenia, superação, empoderamento, ajuda mútua

ABSTRACT: This paper presents an exploratory study that sought to understand, from the participants' perspective, meanings attributed to recovery processes associated with taking part of a mutual support group for people with schizophrenia. Two focus groups with eight participants served as data base for the study. Content analysis generated 20 themes that were grouped into three categories: Interpersonal relationships, Collective knowledge building, and Recovery. The findings were discussed in the context of the present in all categories: the change in social positions arising from participation at the support group, and how this change contributes to the processes of recovery and overcoming the stigma associated to schizophrenia.

KEYWORDS: schizophrenia, recovery, empowerment, mutual support group

... somos anjos de uma asa só, a hora que você coloca a outra asa perto, tem o outro com outra asa, os dois juntos conseguem voar, entendeu?...

CAIO

Superação, no enquadre da saúde mental, é um termo usado para descrever um conceito, um modelo e um movimento liderado por pessoas diagnosticadas com transtornos mentais que têm reivindicado a importância de que se reconheçam e validem os processos de superação na doença que as levam a viver melhor apesar da doença, ou dos sintomas desta. Tanto como parâmetro para a clínica, como guia para serviços de saúde mental ou expressão de processos singulares de superação de dificuldades e alternativas de participação social, o conceito e as práticas orientadas pela *superação* abrangem a perspectiva da pessoa em tratamento, consideram suas potencialidades e estratégias de enfrentamento e ao, se orientarem para o futuro, incentivam a corresponsabilidade e uma postura de esperança no processo de conviver com a doença e superar as adversidades impostas pela mesma.

Nos Estados Unidos, o início do movimento de *superação* coincidiu com as iniciativas de desinstitucionalização e foi influenciado pela crescente popularização

Recebido em 14/01/2014
Aprovado em 14/02/2014

da ideologia da autoajuda. No cerne desse movimento estavam ideias como a redução do estigma associado à doença mental e a promoção de ações de integração na comunidade (Young & Ensing, 1999). Esses movimentos surgiram da iniciativa de alguns líderes (usuários, ex-usuários e “sobreviventes” de serviços psiquiátricos) que promoveram encontros, e, ao dialogarem, perceberam que as suas vivências de marginalização/exclusão e discriminação social e a histórica negação de seus direitos humanos e estigmatização poderiam ser o motor de um movimento de mudança social (Weingarten, 2001). Frente a essa constatação, foram delineando estratégias de ação visando recuperar seus direitos, em busca da renúncia de suas posições sociais de vítimas impotentes. Diversos grupos ativistas se formaram, todos com um mesmo propósito: encontrar e unir suas vozes individuais e coletivas, a fim de lutarem pelos seus direitos e pela participação social (Chamberlin, 1990, *apud* Weingarten, 2001).

Ainda segundo Weingarten (2001), a partir de 1972 essas vozes foram ouvidas através da publicação de um jornal denominado *Madness Network News*, publicação porta-voz do movimento até 1986. Além disso, o mesmo autor ressalta que, em 1973, membros de vários grupos ativistas representantes do movimento lideraram a I Conferência de Direitos Humanos e Opressão Psiquiátrica, que continuou realizando-se anualmente em diversas cidades norte-americanas até 1985. Tais publicações e conferências contribuíram para a sensibilização de políticos e setores da sociedade – incluindo os serviços de saúde mental – quanto à necessidade de se investir em redução do estigma e apoiar as iniciativas pelos direitos humanos na saúde mental e o protagonismo das pessoas com transtornos mentais.

Tais iniciativas subsidiaram o que, no início dos anos 80, começou a ser denominado *recovery*. Este termo começou a aparecer em alguns artigos escritos por participantes desses movimentos (Ralph, 2001). Também nessa década, iniciativas de investigação científica buscaram construir uma base empírica para o conceito. Nesse campo, o estudo longitudinal de Harding, Brooks, Ashitaga, Stauss & Breier (1987) é ainda hoje considerado um marco para compreensão do paradigma da superação. O estudo de mais de vinte anos realizado no estado de Vermont, nos Estados Unidos, concluiu que aproximadamente dois terços das pessoas diagnosticadas com esquizofrenia conseguiram vivenciar o processo de superação. Posteriormente, outros estudos mostraram resultados semelhantes, dando mais sustentação ao conceito (Davidson, 2003; Davidson *et al.*, 2005).

No final dos anos 1980 e início dos anos 1990, os profissionais de saúde mental norte-americanos começaram a se familiarizar com a noção de superação na doença mental grave. A palavra passou a ser utilizada com bastante frequência em artigos escritos por portadores de doença mental e por profissionais que vivenciavam o processo de superação junto aos mesmos (Crowson & Wallcraft, 2002).

Apesar da diversidade de definições e usos, de maneira geral na literatura o conceito de superação é compreendido, tanto por portadores como por profissionais de saúde mental, como um processo de recuperação da doença mental. Recuperação, não em um sentido de cura, ou de um retorno a uma condição pré-existente, mas no sentido de superação e de percepção de novas possibilidades para a vida, de perspectivas futuras, de esperanças e de potencialidades. Tais percepções

encorajam os portadores de doenças mentais a serem protagonistas de suas decisões e terem uma participação efetiva na sociedade/comunidade, exercendo papéis sociais significativos. Assim, superação significa a possibilidade de conviver com e enfrentar uma doença mental, apesar de todas as circunstâncias impostas pela mesma (Anthony, 1999; Hatfield e Lefley, 1993; Henderson, 2004; Jorge-Monteiro & Matias, 2007).

Patrícia Deegan, portadora de transtorno mental e ativista da saúde mental, foi uma das porta-vozes pioneiras no campo de estudo do modelo de superação. Para a autora (1988), a superação é um processo, um modo de vida, uma atitude e uma maneira de abordar os desafios do dia a dia, não sendo este um processo perfeitamente linear. Também uma voz importante a partir da perspectiva dos portadores, Chamberlin (1997) sustenta que um dos elementos que caracteriza a superação é a retomada da crença em si mesmo. Nessa perspectiva das potencialidades e possibilidades, Corrigan e Ralph (2005) reforçam centralidade da dimensão da esperança que a perspectiva da superação trouxe para o universo das doenças mentais. Jorge-Monteiro & Matias (2007) citando Deegan em um de seus mais conhecidos textos (Deegan, 1996: *Recovery as a journey of the heart*) lembram que o termo superação “não se refere apenas à recuperação de uma doença mental em si, mas também à recuperação dos efeitos da pobreza, de uma cidadania de segunda classe, de um estigma interiorizado, dos abusos e traumas sofridos às mãos dos profissionais de ajuda” e dos efeitos devastadores dos sistemas de saúde mental desumanizados (p. 113).

Embora este texto não pretenda produzir uma extensiva revisão sobre o tema, é importante notar que a quantidade de publicações disponíveis hoje

em torno do tema da superação aponta para a atualidade e a relevância dessa discussão no âmbito da saúde mental. Também é importante ressaltar que baseamo-nos principalmente na literatura produzida por autores norte-americanos e britânicos para sustentar a reflexão a que nos propomos neste artigo.

No estudo relatado a seguir, buscamos compreender os sentidos atribuídos ao processo de superação* a partir das perspectivas dos participantes de um grupo de ajuda mútua desenvolvido através da parceria entre uma associação de saúde mental e um serviço ambulatorial de assistência a pessoas com esquizofrenia de uma Universidade na cidade de São Paulo. A motivação para a investigação surgiu da constatação e da indagação, por parte de seus facilitadores e supervisores, de que esse grupo parecia ter um padrão de frequência e participação diferente e melhor se comparado a populações semelhantes atendidas em serviços de saúde mental, e mesmo com relação aos outros grupos terapêuticos desenvolvidos no próprio serviço ambulatorial onde esse grupo acontecia. O grupo parecia funcionar a partir de pressupostos semelhantes ao que víamos descritos na literatura que aborda os conceitos e práticas baseadas no *Recovery*. Assim, a indagação transformou-se em projeto de investigação que inspirou a monografia** da autora principal, e teve por objetivos específicos:

- investigar se os participantes do Grupo de Acolhimento da ABRE reconhecem aspectos de superação proporcionados pelo próprio grupo.
- identificar facilitadores e/ou difcultadores para o processo de superação dos participantes do Grupo de Acolhimento da ABRE, a partir das perspectivas dos mesmos.

* Na monografia que deu origem a este texto, optamos pelo termo em inglês – *recovery*, uma vez que as publicações em português sobre o tema eram bastante escassas. Contudo, para a realização deste artigo escolhemos usar a palavra superação, termo que vem sendo usado para dar ao termo *recovery* o sentido de superação e que nos parece adequado por captar o processo vivencial e não o mero sentido de restabelecimento ou remissão de sintomas de uma doença.

** A Monografia “ANJOS DE UMA ASA SÓ: O *Recovery* a partir da perspectiva dos participantes do Grupo de Acolhimento da Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Esquizofrenia – ABRE”, foi apresentada em fevereiro de 2012, pela autora principal deste artigo, como requerimento para conclusão do Curso de Especialização em Terapia Ocupacional em Saúde Mental do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

As perguntas principais, que nortearam a elaboração do roteiro de entrevistas, eram as seguintes:

1. o quê os participantes vêm buscar no Grupo de Acolhimento? O que os faz ficar no grupo? Quais expectativas trazem para o grupo, quais delas são atingidas?
2. como o Grupo de Acolhimento ajuda os participantes? Em quê o grupo ajuda?
3. participar do Grupo de Acolhimento contribui para alguma mudança (positiva e/ou negativa) na vida dos participantes? Quais são essas mudanças?
4. qual o sentido e a importância do Grupo de Acolhimento para seus participantes?

Percurso metodológico

O estudo foi conduzido através de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, para compreender os sentidos atribuídos ao processo de superação a partir das perspectivas de oito participantes do Grupo de Acolhimento da Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Esquizofrenia – ABRE, e a contribuição deste grupo para o processo de superação.

Universo do Estudo: O Grupo de Acolhimento da ABRE

O “Grupo de Acolhimento” é um grupo de ajuda mútua para portadores de esquizofrenia, que pretende favorecer a construção de um espaço de trocas de experiências a respeito da vivência de ser portador de tal doença e de tudo o que isto implica em suas vidas. Esse grupo é uma das atividades regulares da ABRE, associação que norteia, a

partir de seus valores e princípios, a condução, construção e desenvolvimento de diversos espaços de apoio e educação na comunidade. A ABRE é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos, que possui como missão a melhoria da qualidade de vida dos familiares e das pessoas que são afetadas pela esquizofrenia, lutando pelos seus direitos e procurando eliminar o estigma e a discriminação da doença na coletividade. Desde sua fundação, em 2002, alicerça-se no princípio de que a constituição do ser humano vai muito além da doença; e é a partir da compreensão de suas potencialidades que é possível alcançar a melhoria de sua qualidade de vida. Assim, a ABRE desenvolve ações pautadas no acolhimento, no protagonismo, na participação efetiva de seus associados em todas as etapas de seus projetos, na fraternidade e na solidariedade.*

Esse grupo, criado em 2005, foi inspirado no modelo dos *Support Groups* (Kurtz, 1997), agregando premissas do construcionismo social em seu modo de condução (Rasera & Japur, 2001). É um grupo semanal, aberto, que pretende ser um espaço protegido para acolher e incentivar o partilhar de questões relativas às vivências singulares do adoecimento e suas consequências no cotidiano. Tem por objetivos proporcionar aos participantes um espaço de acolhimento e apoio para trocas, reflexões e busca de alternativas frente às adversidades; fortalecê-los no enfrentamento das dificuldades, considerando suas especificidades; incentivar a construção e ativação de uma rede de apoio dentro e fora do grupo; e proporcionar voz, reconhecimento de autoridade e empoderamento aos seus participantes.

O grupo funciona de maneira aberta: novos participantes podem entrar a

* Informações disponíveis no site da ABRE: <http://www.abrebrasil.org.br/web/index.php/sobre-nos/valores-e-missao>. Acesso em: 09 Jan. 2014.

qualquer momento e não se exige assiduidade de presença para continuidade de participação. O ingresso dos participantes no grupo se dá através de encaminhamentos feitos por profissionais da área da saúde ou por demanda espontânea (o grupo é divulgado no site da ABRE) e convites de outros participantes. Através do caderno de atas dos encontros, tem-se um registro do número médio de participantes por grupo, dos assuntos conversados e questões ou eventos dignos de nota. A partir desse registro, sabemos que os encontros reúnem 15 a 20 participantes de ambos os sexos, idades variadas e perfis diversos de adoecimento, sintomas e recuperação.

Procurando incentivar um processo de conversações colaborativas (Anderson, 2009), a participação é estimulada através de perguntas abertas e reflexivas. Os temas mais frequentemente abordados são: relacionamentos, família, trabalho, tratamento, sintomas, estigma e discriminação, autoestima, projetos de vida, recuperação. A escuta é respeitosa, todos sustentam a regra construída pelo próprio grupo de não interromper a fala do outro; os facilitadores procuram estimular comentários, reflexões e questões. O grupo conta também com dois portadores de esquizofrenia que atuam como facilitadores dos diálogos. Segundo Fuks (2009), os facilitadores têm a função de auxiliar o grupo no cumprimento de seus objetivos, tornando-o mais fluido, e favorecendo para que as trocas ocorram a partir das experiências dos participantes e não das respostas dos coordenadores. Além disso, validam o lugar de autoridade que o próprio portador tem a partir de sua vivência, tornando-o protagonista e multiplicador de tal iniciativa.

No período em que o estudo foi realizado, o grupo era coordenado por

duas terapeutas ocupacionais: uma profissional voluntária do PROESQ*, e a segunda profissional, aluna do Curso de Especialização em Terapia Ocupacional em Saúde Mental da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, pesquisadora principal neste estudo.

Procedimentos de produção de dados

Os dados deste estudo foram produzidos a partir da realização de dois encontros no formato de Grupos Focais – grupos de discussão em que os participantes dialogam sobre um tema em particular, direcionados por um coordenador. O objeto de estudo da pesquisa são os dados qualitativos produzidos a partir da interação grupal dos participantes, a partir da discussão focalizada a respeito do tema a ser pesquisado. Esse método de pesquisa qualitativa visa proporcionar a compreensão da dimensão das ideias e sentimentos que as pessoas possuem a respeito de algum tema específico (Berthoud, 2003), no caso, a superação.

Para o estudo em questão, oito integrantes do Grupo de Acolhimento foram selecionados e convidados para serem participantes dos Grupos Focais, que tiveram como duração dois encontros. O critério adotado para a seleção foi o de identificar informantes-chave, que segundo Berthoud (2003), são os sujeitos capazes de discutir os tópicos propostos pelo pesquisador e que detêm as informações que se pretende obter na pesquisa. À época da realização do estudo, os sujeitos selecionados apresentavam participação assídua no Grupo de Acolhimento e facilidade de escuta e interação com os demais integrantes. Os participantes, os quais representam a amostra deste estudo, foram caracterizados por nomes fictícios:

* PROESQ: Programa de Esquizofrenia da Universidade Federal de São Paulo, parceiro da ABRE em atividades regulares de acolhimento e apoio a portadores e familiares.

Gabriel, Thiago, Beatriz, Patrícia, Kelly, Caio, Daniel, e Michel.

As discussões dos Grupos Focais foram moderadas pela pesquisadora principal do estudo e contaram com uma co-moderadora. A condução dos Grupos Focais foi baseada em um guia norteador de entrevista, previamente elaborado pela pesquisadora do estudo. O guia foi elaborado de forma "não-estruturada", formato de entrevista de Grupo Focal descrito por Morgan (1997), que afirma que as entrevistas são utilizadas com objetivos exploratórios, pretendendo ouvir os participantes em seus próprios termos. Nas entrevistas, evitou-se utilizar o termo superação para que os participantes pudessem discursar livremente sobre suas experiências no grupo.

Os grupos foram conduzidos nos dias 21 de outubro e 04 de novembro de 2012 em uma sala do Programa de Esquizofrenia da Universidade Federal de São Paulo – PROESQ/UNIFESP e tiveram cerca de uma hora e meia de duração. No primeiro encontro do Grupo Focal, compareceram os oito participantes convidados e, no

segundo, apenas um esteve ausente. A composição e características sociodemográficas dos participantes estão dispostas na Tabela 1.

Foi realizada gravação de voz e imagem com equipamento de áudio-vídeo, transcritas pela pesquisadora principal do estudo, para posterior análise. A co-moderadora realizou anotações de campo pertinentes à pesquisa, as quais foram utilizadas para complementar a análise dos dados.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP e aprovado pelo mesmo (número de protocolo 1557/11). A adesão dos sujeitos ao estudo se deu através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Procedimentos de análise de dados

A primeira etapa da análise dos dados consistiu na realização da leitura fluente efetuada na pré-análise da pesquisa (Minayo, 1994 e 2004). A análise minuciosa das transcrições dos dois

Tabela 1.
Dados sociodemográficos dos participantes dos Grupos Focais

Participante	Sexo	Idade	Naturalidade	Estado Civil	Escolaridade
Gabriel	M	51	São Paulo, SP	Solteiro	Superior completo
Thago	M	35	São Paulo, SP	Solteiro	Segundo grau completo
Beatriz	F	37	São Paulo, SP	Solteira	Segundo grau completo
Patrícia	F	40	São Paulo, SP	Solteira	Superior incompleto
Kelly	F	37	São Paulo, SP	Solteira	Segundo grau completo
Caio	M	43	São Paulo, SP	Solteiro	Superior completo
Daniel	M	26	São Paulo, SP	Solteiro	Segundo grau completo
Michel	M	35	São Paulo, SP	Casado	Segundo grau completo

Tabela 2.
Temas agregados: formação das categorias.

Temas	Categorias
Contato social/viver em sociedade; conhecer pessoas; amizades; ajuda-mútua; trocas; identificações; conversas; vínculos/afetos; acolhimento; respeito.	Relações Interpessoais
Compreensão da doença; aprendizado.	Construção Coletiva do Conhecimento
Enfrentamento de sintomas; possibilidades; esperança; empoderamento; fortalecimento; poder ajudar; contribuir.	Superação

Grupos Focais, bem como das anotações de campo, gerou a identificação de vinte temas. Esta identificação foi realizada pela pesquisadora principal, a partir de sua leitura dos relatos dos participantes e de sua compreensão sobre os sentidos e valores atribuídos pelos integrantes ao Grupo de Acolhimento, conforme falavam a respeito de determinados assuntos.

Após o estabelecimento dos temas, os mesmos foram agregados de acordo com seus sentidos e similaridades e, assim, foram criadas três grandes categorias, como mostra a Tabela 2. As categorias foram divididas para uma melhor compreensão e apresentação dos dados, porém é importante ressaltar que estas categorias apresentam interfaces e sobreposições de aspectos do tema *superação*, sendo esse último o fio condutor da discussão.

Discussão: articulação com o referencial teórico do Modelo da Superação

Na categoria “Relações Interpessoais”, incluímos aspectos do âmbito relacional e social descritos pelos participantes como aqueles que, a partir da constituição de amizades, de vínculos e afetos, conversas, identificações e trocas propiciadas durante a participação

no Grupo de Acolhimento, favoreceram a construção de um senso de pertencimento e a possibilidade de vivenciar relações significativas.

Algo percebido pela pesquisadora principal e citado recorrentemente em ambos os Grupos Focais foi a ampliação do círculo de amigos e das relações através da formação de vínculos e identificações estabelecidas com seus pares no grupo. As possibilidades de estar com o outro, trocar, acolher, ser acolhido, ajudar, ser ajudado e detectar que seus pares apresentam vivências e sintomas similares foram também parte dos diálogos de todos os integrantes, como ilustram os trechos de falas abaixo transcritos:

“Eu vim para o Grupo de Acolhimento por que eu queria ouvir o que os outros portadores falavam, para ver se era parecido comigo, se era a mesma coisa. Aí que vi que a gente tem muitas coisas em comum, e isso foi muito bom.” (Patrícia).

“...o Grupo de Acolhimento tenta resgatar um pouco esse lado social, com conversas, (...) os problemas que cada um tem, e a gente vai tentando contornar esses revezes...” (Gabriel).

“...eu ouço os depoimentos dos meus amigos que eu consegui fazer aqui e me sinto bem, por que eu posso falar que são meus amigos.” (Beatriz).

Pelas falas de seus participantes, pode-se compreender que o Grupo de Acolhimento possibilita o exercício de outros lugares sociais – o de “ser amigo”, por exemplo, e propicia uma ampliação da rede social de apoio. Através de conversas, identificações e do estabelecimento de amizades, há a possibilidade de experimentar fazer parte de uma unidade, de um grupo social e/ou de uma pequena comunidade. Dessa forma, é possível atribuir um novo significado às relações interpessoais do dia a dia, as quais ao longo de suas histórias no Grupo de Acolhimento tornam-se mais bem sucedidas e satisfatoriamente vivenciadas. Além disso, através da ajuda mútua e das possibilidades de trocas de experiências e vivências, é possível que haja a formação de parcerias e pontos de apoio, bem como um consequente fortalecimento para o enfrentamento da doença e o estabelecimento de uma relação mais saudável com a mesma. A seguir, alguns relatos a respeito da ajuda mútua:

“...vindo toda a semana melhora a minha ansiedade, o meu astral, me sinto mais acolhida (...), saber que posso contar com a ajuda de outras pessoas, (...) poder colaborar com algum assunto no Grupo de Acolhimento, e poder ser acolhida também. Agente recebe uma ajuda mútua (...) as pessoas acolhem, são bem recebidas.” (Kelly).

“É, uma coisa que eu lembrei (...) que tem muito a ver com esse grupo (...) tinha uma palestra onde eu fiquei internado que o cara brincava (...) ele fez um círculo e mostrou que nós somos anjos de uma asa só, você já viu anjo com uma asa só? Anjo com uma asa só não voa, entendeu? Então, aí ele pegava e abraçava todo mundo e fez todo mundo se juntar

assim, e acho que é mais ou menos como eu vejo isso aqui. Aí juntou todo mundo, todo mundo tem duas asas, por que na ponta sempre tem duas asas, então todo mundo consegue arrumar uma solução para os próprios problemas para poder galgar uma vida em sociedade melhor, uma qualidade de vida melhor, que eu acho que é o intuito de todo mundo aqui (...) por que a gente não consegue se levantar sozinho. Às vezes você tem um problema, (...) mas somos anjos de uma asa só, a hora que você coloca a outra asa perto, tem o outro com outra asa, os dois juntos conseguem voar, entendeu? Então, com a experiência de um, de outro, você tem experiência dupla, então vai indo e vai levando.” (Caio).

As falas acima ilustram o que Ralph (2001) descreve como o processo de superação propiciando a possibilidade dos portadores de serem participativos e produtivos numa comunidade. A possibilidade de ajudar e ser ajudado torna os participantes sujeitos participativos, e através dessas ações, constrói-se uma experiência de solidariedade entre eles. A experiência própria e a experiência do outro são material para trocas no grupo, possibilitando a participação e a colaboração. Além disso, o Grupo de Acolhimento funciona como um grupo social, uma pequena comunidade de sucesso, onde as relações de apoio acontecem, os afetos circulam e o respeito é recíproco.

Um dos resultados do processo de superação, descrito na literatura, consiste no exercício ou obtenção de um papel de membro da comunidade e experimentar um sucesso crescente e satisfação no desempenho deste papel (Ornelas, 2005). Seguem exemplos dos relatos dos participantes a respeito das relações estabelecidas dentro do

Grupo de Acolhimento, bem como a respeito do exercício de papéis significativos.

“...comecei a participar e sentia necessária a minha presença, de poder estar colaborando, e poder retribuir o tanto que fizeram por mim e poder fazer por outros também, não é?” (Kelly).

“...quando tiveram ocasiões que eu tive problema lá no conservatório, eu trouxe para o grupo e as pessoas falaram e me apoiaram.” (Daniel).

“Eu acho muito importante também o respeito, (...) a cada dia que passa, cresce um respeito e a confiança também, as pessoas podem confiar umas nas outras. Isso que eu acho importante no grupo.” (Kelly).

Davidson e Strauss (1992) destacam, como um dos componentes para a vivência da superação, a importância de se compreender as potencialidades dos portadores como sujeitos capazes também de desempenhar papéis de pais, mães, irmãos, trabalhadores, etc. Assim, à medida que os integrantes do Grupo de Acolhimento exercem novos papéis, como o de ajudar seus pares e o papel de amigo e de integrante de um grupo, a vida pode ganhar um novo sentido. Como descreve Anthony (1999), superação é o desenvolvimento de um novo significado, de um novo propósito para a vida.

“...é muito gostoso vir no grupo e ajudar os outros (...) a gente se sente bem com isso.” (Patrícia)

Os temas correspondentes à categoria **“Construção Coletiva do Conhecimento”** foram repetidamente citados e explorados pelos participantes durante os Grupos Focais, e também intensamente refletidos

pela pesquisadora principal. Essa categoria abarca o fenômeno que se caracteriza pelo compartilhamento de experiências, a partir de uma escuta atenta e respeitosa, onde se faz possível construir, coletivamente, conhecimentos a respeito de algo e assim gerar mudanças nas vivências ou posicionamentos de vida de cada um e do grupo. Tal conhecimento se caracteriza pela soma das singularidades e pela construção de um coletivo particular do grupo. É importante ressaltar que o conhecimento referido não significa apenas deter informações, é também constituir sentidos às próprias experiências e vivências, a partir da escuta do outro. Os sentidos, portanto, são constituídos no coletivo (Anderson, 2009).

Segundo os participantes, um dos principais motivos que os levam a participar do Grupo de Acolhimento é a possibilidade de conhecer e aprender a respeito da esquizofrenia. Conhecer significa tanto a possibilidade de compreender o que se passa consigo mesmo – autoconhecimento, o que potencializa o enfrentamento da doença, bem como possibilita o exercício de um lugar importante, de um sujeito que possui um saber, o qual representa uma forma de troca com outras pessoas de seu convívio familiar e social, como representam os relatos abaixo:

“Quem sabe mais, quem conhece mais ajuda os outros, não é? E eu vejo isso aqui no Acolhimento. Quem conhece mais, reage de uma maneira diferente, reage de maneira melhor às dificuldades. Então, o que acontece? Para mim, vir aqui no grupo é uma forma de conhecer e aceitar melhor a doença. Assim (...) estou melhorando minha qualidade de vida (...) e é isso, a minha meta

é melhorar minha qualidade de vida cada vez mais." (Caio)

"...muitas vezes eu falo que hoje eu me sinto uma pessoa mais especial, por que eu posso ajudar o outro, por que eu posso falar para o outro uma coisa que o outro não sabe..." (Patrícia)

Uma das dimensões da superação na doença mental é a percepção de novas possibilidades para a vida (Jorge-Monteiro & Matias, 2007). Ter conhecimento pode propiciar a compreensão da doença, encontrar estratégias para superá-la e assim projetar novas possibilidades para o futuro. Além disso, como os relatos a seguir exemplificam, o conhecimento também suscita a troca e a participação efetiva no grupo.

"E eu acho que a minha vida está mais interessante (...) do ponto de vista do conhecimento, por que eu também quero ajudar os outros (...) então, para eu me desenvolver como pessoa, emocionalmente e profissionalmente, o conhecimento me ajuda a evoluir. E o conhecimento a gente tem aqui no grupo." (Daniel)

É também através do conhecimento que os participantes adquirem a perspectiva da possibilidade de conviver com a doença; reconhecem a inexistência da cura da esquizofrenia, como citado nos relatos abaixo, porém, compreendem que é possível viver, apesar da doença. Neste sentido, *superação* significa a possibilidade de conviver com e enfrentar uma doença mental, apesar de todas as circunstâncias impostas pela mesma (Jorge-Monteiro & Matias, 2007).

"Eu me sinto mais feliz, por que eu me entendo mais. No ano passado,

eu não vinha tão frequentemente, eu faltava bastante, mas esse ano eu falei que eu ia vir assiduamente, pensando que eu ganho mais experiências vindo. Por que a solução é o auto-conhecimento (...) a doença não tem cura, e a solução é o autoco-nhecimento, e você conhecer a doença." (Patrícia).

"É isso, com a experiência do outro, todos enriquecem. Então, o fato de conhecer a doença, é um autoco-nhecimento. Para que eu viva melhor (...) a minha meta é conseguir, não ser uma pessoa normal, mas eu conseguir viver melhor. Eu encaro isso aqui como uma diabetes, e, graças a Deus, eu não tenho diabetes (...) você pode não ter cura, mas tem controle, entendeu?" (Caio)

As vivências de cada um e os seus saberes sobre as mesmas são compartilhadas dentro de um espaço acolhedor. Tais trocas podem acontecer, sem que haja preconceitos em relação às vivências, as quais são bastante similares, porém são particulares. Para os participantes, há a possibilidade de confiarem uns nos outros e compartilharem conteúdos diversos, trocando informações, experiências, enfim, trocando conhecimentos.

"...esse grupo também é um lugar que a gente pode conversar sobre as coisas mais estranhas (...) por que se a gente conversa em casa (...) às vezes eu vou conversar alguma coisa com a minha mãe e minha mãe fala besteira, eu fico ouvindo besteira da minha mãe, por que ela não entende o que acontece. E no grupo não, no grupo a gente pode conversar de tudo e se sentir bem." (Patrícia)

"...a gente aqui foge um pouco do estigma, pode falar das coisas, pode falar das suas dificuldades aqui (...)

que às vezes as pessoas lá fora não entendem...” (Kelly)

Categoria “Superação”

O enfrentamento de sintomas, a percepção de novas possibilidades e perspectivas futuras, a esperança, as possibilidades de contribuir com o Grupo de Acolhimento e de ajudar o outro, o fortalecimento e o empoderamento foram aspectos discutidos nos Grupos Focais e incluídos nesta categoria pela pesquisadora. É importante ressaltar na definição de empoderamento descrita por Schiff (2004), o que se refere às mudanças de atitudes dos portadores em relação a si mesmos, desenvolvendo uma posição mais ativa e participativa em diversos âmbitos de vida, dentre eles o social e seu processo de tratamento.

Aprender a superar vivências psicóticas, angústias e sofrimentos advindos da esquizofrenia, bem como obter insights, descobrir estratégias para lidar com a doença e viver melhor com a mesma foram pontos percebidos pela pesquisadora nos Grupos Focais, como citado nos relatos a seguir. “...o meu maior problema em relação à doença, era o medo que a doença provocava (...), eu deitava na cama à noite, às vezes eu tremia de medo, porque eu tinha medo que entrassem em casa para me pegar, que me pegassem na rua, eu tinha esses medos, e no dia que eu trouxe isso para o grupo, o grupo me acolheu de uma forma (...) me ajudou muito a superar esse medo, que é o meu principal problema, que às vezes ainda vai e vem, mas que hoje eu vivo mais feliz com isso, (...) eu saio de casa, não tenho mais medo.” (Patrícia)

“Melhorou muito por que diminuiu muito os meus pensamentos pessimistas (...), eu ouvia vozes negativas, fez eu ter mais insights, fez eu descobrir o que era real e que não era real...” (Kelly)

Henderson (2004) afirma que o processo de superação passa por aprender a lidar com os sintomas da doença mental. É possível que, segundo percepções da pesquisadora no grupo, a partir da escuta da experiência do outro, os participantes reconheçam certas vivências como parte da esquizofrenia e percebam que, por vezes, não haverá a remissão de tais vivências ou de sintomas, porém há a possibilidade de reconhecerem que há maneiras de enfrentar o sofrimento. Neste sentido, Deegan (1996) afirma que a superação não se refere à cura, porém caracteriza-se pela possibilidade dos portadores aceitarem que as limitações existem, entretanto, perceberem, apesar disso, que é possível haver potencialidades únicas de cada sujeito. A seguir, relatos sobre o que compreendemos serem tais percepções:

“...não existe a cura, mas pode ter a evolução da doença, e o único jeito de encontrar a evolução é conhecendo a doença. Então, quando a gente vem aqui no Acolhimento (...) às vezes a gente pensa que só a gente tem a doença, mas a gente encontra pessoas que têm essas coisas...” (Patrícia).

“Eu ficava imaginando muitas coisas, sonhando muito (...) e a realidade é outra, então a gente ficava meio entre a angústia do que é realidade do que é sonho e fantasia (...) e estar sendo perseguido e ouvir vozes. Acho que o grupo ajudou no sentido de superar essa fase da doença, (...) depois do surto a pessoa fica muito angustiada, deprimida. Acho que o

grupo ajuda a superar esses limites, buscar uma ajuda, uma compreensão..." (Gabriel)

As possibilidades e novas perspectivas também foram mencionadas pelos participantes. Segundo os integrantes, o Grupo de Acolhimento possibilita a ampliação da "visão" e o encorajamento para que novas possibilidades sejam percebidas. Esse sentido aproxima-se da descrição de Kerkser (*apud* Henderson, 2004) do processo de superação como o desenvolvimento de uma nova perspectiva, de novos comportamentos que tornam a vida dos sujeitos melhor e mais produtiva.

A percepção das novas possibilidades encontra-se implícita nos relatos a seguir:

"Eu já cheguei em momentos aqui que eu não estava bem e eu saí bem melhor. Eu saí bem melhor, eu fui para casa com um outro tipo de pensamento, então você muda a linha, não é? Ao passo que se você estivesse na rua e não tivesse com quem conversar, você não mudaria a linha de jeito nenhum (...). A partir do momento que você conversa, que você troca ideia, pode ser que mude o seu ângulo de visão, e mudando o ângulo de visão, às vezes muda tudo, às vezes é uma palavra só que pode levantar uma pessoa que naquele dia não está tão legal." (Caio)

"...o Grupo de Acolhimento é uma porta também, que serve para abrir, para a pessoa olhar de si para fora e de fora para dentro e não só para se identificar, mas para procurar outras alternativas de vida e para essas pessoas terem possibilidades, e assim seguindo, como se fossem soluções ouvidas de outras pessoas, para a pessoa não desistir realmente, para terem mais vontade de viver." (Kelly)

A esperança também foi um aspecto bastante mencionado pelos participantes. Segundo os integrantes, a possibilidade de trocas e da escuta da experiência do outro, propiciadas pelo Grupo de Acolhimento, evoca um senso de esperança para os participantes, como exemplificado através dos relatos a seguir. Corrigan e Ralph (2005) sugerem que o processo de superação introduz a dimensão da esperança na representação das doenças mentais, assim como Anthony (1993), ao afirmar que o processo de superação é uma forma de viver com esperança apesar das circunstâncias decorrentes da doença. Assim, superação significa a possibilidade de conviver com e enfrentar uma doença mental com esperança, apesar de todas as circunstâncias impostas pela mesma (Jorge-Monteiro & Matias, 2007). Aspectos a respeito do âmbito da esperança encontram-se nos exemplos abaixo.

"...se eu ouço uma pessoa que está melhor do que eu, é uma maneira assim, de dar esperança (...) para ter empenho social e em outras atividades também, para não desanimar e ver que a doença não é o fim do mundo..." (Kelly)

"A esperança é quando (...) você vê no grupo um que está melhor do que você ou está em uma situação mais difícil (...) o que está melhor é um espelho (...) você pode chegar ali, entendeu? Não é um problema insolúvel, é só uma questão de saber como caminhar." (Caio)

Também mencionadas pelos integrantes foram as questões do fortalecimento e das possibilidades de ajudar ao outro e contribuir com o Grupo de Acolhimento, aspectos considerados como parte do empoderamento. Ser ativo, através da ajuda ao outro e da

contribuição com o grupo, os torna mais fortalecidos e empoderados para enfrentar a doença, como se o grupo os encorajasse a estar no mundo, como exemplificam os relatos a seguir.

“...todo mundo junto (...) consegue arrumar uma solução para os próprios problemas para poder galgar uma vida em sociedade melhor, uma qualidade de vida melhor, que eu acho que é o intuito de todo mundo aqui.” (Caio)

“No dia em que a pessoa está desanimada, ou a pessoa está angustiada, e saber que pode ser acolhida pelas pessoas, justamente no dia que não está bem. Ou então está desistindo dos planos da vida, é uma maneira de incentivo (...) à medida que uma pessoa ouve uma pessoa. As pessoas incentivam as outras, não é? Aqui a gente se sente útil e valorizado mesmo, por exemplo, se eu não consigo fazer alguma coisa útil, o outro vai dar uma palavra de apoio, uma palavra de conforto, por isso que eu falo que é muito importante o Grupo de Acolhimento” (Kelly)

“Fortalece. (...) Eu acho que é compartilhando experiências mesmo. Você conversando com as pessoas, ouvindo...” (Michel)

Stocks (1995) sustenta que superação é um processo contínuo de crescimento, descoberta e mudança. O que é vivenciado no grupo e com as pessoas do grupo pode proporcionar a ampliação das experiências e o senso de credibilidade consigo mesmo. Nesse sentido, Chamberlin (1997) descreve que um dos elementos que caracteriza a superação é a retomada da crença em si mesmo. Os relatos abaixo citam as mudanças surtidas a partir da participação no Grupo de Acolhimento.

“As experiências que você tem no grupo, você consegue levar para outros lugares e você acaba ajudando pessoas que não têm necessariamente esquizofrenia, que têm outros tipos de problemas (...) você tem mais parâmetros para você agir.” (Caio)

“Eu acho que o grupo me ajudou muito a ter mais força de vontade, para vencer essa luta contra os pensamentos pessimistas (...) podendo vir nesse grupo, eu acho que eu me controlei mais emocionalmente, psicologicamente. Acho que fez ter um outro desencadeamento na doença, frequentar esse grupo (...) fez eu me aceitar melhor, sabe? Me cobrar menos, fazer o que eu gosto, uma coisa de cada vez, sabe?” (Kelly)

“O grupo funciona como um motor emocional. Eu fico boa. Consigo sair, eu não tenho insegurança.” (Beatriz)

Assim como na perspectiva de Hatfield e Lefley (1993, *apud* Jacobson & Greenley, 2001), que descrevem a superação como uma resignificação da vida, Deegan (1988) caracteriza a superação como um processo, um modo de vida, uma atitude e uma maneira de abordar os desafios do dia a dia. O Grupo de Acolhimento, assim como descrevem os próprios participantes, pode representar o encorajamento e a vivência de uma nova percepção sobre si mesmo, como um sujeito ativo, que é capaz, e que é importante para contribuir com seus colegas dentro e também fora do grupo. Afinal, “a aspiração é viver, trabalhar e amar em uma comunidade na qual se faz uma contribuição significativa” (Deegan, 1988, p. 15).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As três categorias descritas e discutidas (“Relações Interpessoais”, “Construção

Coletiva do Conhecimento” e “Superação”) apresentam interfaces entre si e sobreposições de aspectos do processo de superação, sendo este último o fio condutor da discussão. Considerando âmbitos da superação, compreendeu-se que houve um aspecto que perpassou todas as categorias, que se refere à mudança de lugar social que a participação no Grupo de Acolhimento propicia a seus participantes. De acordo com os relatos nos Grupos Focais, o Grupo de Acolhimento contribui para a constituição de posições ou lugares sociais positivos, os quais abarcam as possibilidades de contribuir com o grupo, a partir de suas próprias vivências, como descrito na categoria “Relações Interpessoais”. Tais vivências singulares tornam os participantes do Grupo de Acolhimento detentores de um saber único, considerado significativo para eles, e que também se torna significativo para os demais participantes ouvintes de tal vivência. A partir dessa troca de vivências múltiplas, o conhecimento é produzido coletivamente, como descrito na categoria “Construção Coletiva do Conhecimento”. Um conhecimento que envolve a constituição de novas ideias, olhares e estratégias para que a esquizofrenia seja apenas mais um aspecto de suas vidas, dentre tantos outros. Os participantes, portanto, desenvolvem, uns com os outros, um aprendizado para conviver com a doença, apesar de todas as adversidades impostas pela mesma. Aprender a conviver com a doença de uma forma mais saudável, bem como propiciar apoio, e também recebê-lo, reciprocamente, torna os constituintes do Grupo de Acolhimento sujeitos mais fortalecidos e empoderados, como descrito na categoria “Superação”.

A partir de tais considerações, é possível concluir que o Grupo de Acolhimento pode contribuir para o processo de superação de seus integrantes.

Colocar-se num lugar significativo de ajuda, dentro de um contexto grupal fortalecido e respeitoso, onde há a existência do apoio mútuo e da constituição de novos saberes; sentir-se fortalecido e empoderado para lidar com as dificuldades da esquizofrenia; sentir-se esperançoso, reconhecer novas possibilidades e constituir novas perspectivas futuras, foram aspectos percebidos pela pesquisadora, presentes no discurso dos participantes do estudo, e, da mesma forma, aspectos que favorecem o processo de superação. Essa percepção de novas possibilidades para a vida, de perspectivas futuras, de esperanças e de potencialidades (Jorge-Monteiro & Matias, 2007) encoraja os portadores de doenças mentais a serem protagonistas de suas decisões e terem uma participação efetiva na sociedade/comunidade, exercendo papéis sociais significativos. Lugares sociais, como aquele, por exemplo, que representa a “asa” adicional, a qual complementa a “asa” solitária do outro; permitindo-o voar.

De acordo com a experiência de seus participantes, o Grupo de Acolhimento tem contribuído para a diminuição do sofrimento dos portadores de esquizofrenia, aumentando a compreensão sobre a doença e de tudo que ela envolve na vida do portador. Assim, através do apoio, da participação efetiva e da construção coletiva do conhecimento, suscita-se nos participantes um senso de pertencimento, e favorece-se um processo de construção de esperança frente à vida. Além disso, torna-se possível a busca por desejos, interesses e projetos que possam existir, além da doença, facilitando-se a busca de alternativas para uma melhor qualidade de vida e conseqüente melhoria da condição de sua inserção social.

Nesse sentido, o estudo mostrou a atualidade do tema em questão, bem

como a possibilidade de aprofundamento das reflexões por ele trazidas. Pretendemos também que o estudo suscite o interesse dos profissionais de saúde mental para a discussão sobre a premência de se construírem propostas e serviços que incluam os portadores em seus planejamentos e ações a fim de torná-los corresponsáveis por seu tratamento e protagonistas em suas decisões de vida.

REFERÊNCIAS

- Anderson, H.** (2009). *Conversação, linguagem e possibilidades*. São Paulo: Roca.
- Anthony, W. A.** (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16 (4), 11-23.
- Anthony, W.** (1999). Reabilitação Psiquiátrica. In J. Ornelas (Ed.). *Actas – Novos desafios na reabilitação de pessoas com doença mental*. Lisboa: Edições AEIPS.
- Assis, J. C., & Villares, C. C.** (2007). Serviço de orientação à esquizofrenia – S.O.eSq. In: R. A. Bressan, C. Attux & S. M. T. C. Malta (Orgs.). *Esquizofrenia: integração clínico-terapêutica*. São Paulo: Atheneu.
- Berthoud, C.** (2003). *Re-significando a parentalidade – os desafios de ser pais na atualidade*. Taubaté: Cabral Editora Universitária.
- Chamberlin, J.** (1997). Confessions of a non-compliant patient. *National Empowerment Center Newsletter*, Summer/Fall, 9-10.
- Chamberlin, J.** (2005). *A defesa dos direitos das pessoas com doença mental: Desenvolvimento de uma perspectiva de direitos humanos*. Lisboa: Edições AEIPS.
- Corrigan, P., & Ralph, R.** (2005). Recovery as consumer vision and research paradigm. *American Psychological Association*. Washington.
- Crowson, J., & Wallcraft, J.** (2002). The recovery vision for mental health services and research: a British perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25 (3), 245-254.
- Davidson, L.** (2003). *Living Outside Mental Illness: Qualitative Studies of Recovery in Schizophrenia*. New York: New York University Press.
- Davidson, L., & Strauss, J. S.** (1992). Sense of self in recovery from severe mental illness. *British Journal of Medical Psychology*, 65(2), 131-145.
- Davidson, L., Borg, M., Marin, I., Topor, A., Mezzina, R., & Sells, D.** (2005). Processes of Recovery in Serious Mental Illness: Findings from a Multinational Study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 8(3): 177-201
- Deegan, P. E.** (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 9(4), 11-19.
- Deegan, P. E.** (1996). Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(3), 91-97.
- Fischer, D. & Ahern, L.** (1999). *Personal assistance in community existence*. National Empowerment Center Int.
- Fuks, S.** (2009). FSPC: La facilitación sistémica de procesos colectivos. “Artesanía de contextos” focalizada en la promoción de la creatividad y de los procesos participativos en grupos, comunidades y redes. *Revista IRICE*, 20: 63-76.
- Jacobson, N., & Greenley, D.** (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services*, 52(4), 482-485.
- Jorge-Monteiro, F., & Matias, J.** (2007). Atitudes face ao recovery na doença mental em utilizadores e profissionais de uma organização comunitária: Uma ajuda na planificação

- de intervenções efetivas? *Revista Análise Psicológica*, 25 (1), 111-125.
- Harding, C., Brooks, G., Ashikaga, T., Strauss, J., & Breier, A.** (1987). The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness, II: Long-term outcome of subjects who retrospectively met DSM-III criteria for schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 144, 727-735.
- Henderson, H.** (2004). From depths of despair to heights of recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28 (1), 83-87.
- Kurtz, L. F.** (1997). *Self-help and support groups. A handbook for practitioners*. California: Sage Books.
- Morgan, D. L.** (1997). *Focus group as qualitative research*. USA: Sage Publications, Inc.
- Minayo, M. C. S.** (org.). (1994). *Pesquisa social – teoria, método e criatividade*. São Paulo: Editora Vozes.
- Minayo, M. C. S. O** (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª edição. São Paulo: Hucitec.
- Ornelas, J.** (Ed.) (2005). *Empowerment e Participação das Pessoas com Doença Mental e os seus Familiares*. Lisboa: AEIPS.
- Ralph, R.** (2000). Review of recovery literature: a synthesis of a sample of recovery literature. *National Association for State Mental Health Program Directors* (NASMHPD).
- Ralph, R.** (2001). *Recovery*. Maine, MA: Human Services Research Institute.
- Rasera, E. F., & Japur, M.** (2001). Contribuições do pensamento construcionista para o estudo da prática grupal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14:201-209.
- Schiff, A.** (2004). Recovery and mental illness: analysis and personal reflections. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27 (3), 212-218.
- Stocks, M. L.** (1995). In the eye of the beholder. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19 (1), 89-91.
- Weingarten, R.** (2001). *O movimento de usuários em saúde mental nos Estados Unidos: história, processos de ajuda e suporte mútuos e militância*. Projeto Transversões. Rio de Janeiro.
- Young, S., & Ensing, D.** (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22 (3), 219-231.