

Recovery como Objetivo Terapêutico na Esquizofrenia: O Dever de Oferecer Mais

Recovery as a Therapeutic Goal in Schizophrenia: The Duty to Offer More

Palavras-chave: Esquizofrenia; Psicologia do Esquizofrênico; Reabilitação Psiquiátrica

Keywords: Psychiatric Rehabilitation; Schizophrenia; Schizophrenic Psychology

Caro Editor,

Percorremos um longo caminho até à compreensão atual da esquizofrenia, paradigma de doença mental grave, como perturbação multidimensional resultado de complexas interações entre fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, que determinam a evolução e grau de funcionalidade. O mesmo não pode ser dito relativamente ao tratamento que, na prática clínica, se mantém assente em intervenções maioritariamente farmacológicas que focam o controlo sintomático, não contemplando a heterogeneidade interindividual de funcionalidade, resultando na revalidação da esquizofrenia entre as três patologias neuropsiquiátricas mais impactantes em termos de incapacidade a nível global.¹

A insatisfação com o tratamento psicofarmacológico, que possibilita a recuperação de funcionalidade em apenas um a cada sete doentes tratados,² resultou na redefinição do objetivo terapêutico, para *'recovery'*, um conceito mais amplo e complexo que o de remissão, ainda que esta se mantenha como pré-requisito essencial.

Recovery define-se como um constructo multidimensional, que integra, além da dimensão clínica, uma dimensão funcional, pessoal e social, e uma dimensão subjetiva, que designa o processo, trajeto pessoal de se estabelecer como indivíduo com papel ativo na comunidade, com objetivos e expectativas relativamente ao futuro, e a si próprio.³ Isso não significa a restituição do funcionamento pré-mórbido, mas a aquisição de novos recursos pessoais que capacitem estes indivíduos para a participação plena na comunidade e nos seus cuidados de saúde, tendo em conta implicações impostas pela condição da doença, que inevitavelmente passa a fazer parte de si.

A conceptualização do *recovery* como meta realista coloca os holofotes sobre a reabilitação psicossocial como

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: WHO; 2022.
2. Silva MA, Restrepo D. Recuperación funcional en la esquizofrenia. Rev Colomb Psiquiatr. 2019;48:252-60.
3. İpçi K, Yildiz M, İncedere A, Kiras F, Esen D, Gürçan MB. Subjective recovery in patients with schizophrenia and related factors. Community Ment Health J. 2020;56:1180-7.

forma de intervenção, reinventando-a, e impõe a reestruturação da organização dos serviços de saúde mental, para um modelo comunitário, aspeto já integrado nas políticas reformistas de saúde mental em Portugal.⁴ Passam a ser contemplados os aspetos habitacionais, ocupacionais, psicoeducacionais e socioculturais, sendo os objetivos terapêuticos obtidos através do sentido de pertença e participação nos contextos comunitários, constituindo eles próprios recursos e oportunidades de integração e autonomização do doente.

Neste processo, o doente participará ativamente definindo expectativas e o momento do tratamento, e os profissionais de saúde assumirão um papel de facilitadores, idealmente partilhado com os familiares tidos como fonte de apoio moral, prático e força motivadora essenciais⁵ para a re-significação da vida depois da doença.

Além da necessária reestruturação dos serviços e escassez de recursos, a estigmatização³ e postura dos profissionais envolvidos constituem, talvez, as principais barreiras ao *recovery*. É imprescindível que estes, mais do que o próprio utente, valorizem e maximizem o seu potencial, ao invés de focarem e trabalharem os défices.

A promessa de que “a Saúde do meu Doente será a minha primeira preocupação” e o dever de oferecer o melhor tratamento devem orientar a prática diária. No caso da esquizofrenia, implica abandonar o modelo biomédico e a resignação com o controlo sintomático, e oferecer mais.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

MJA: Planeamento e conceção do trabalho, redação e revisão crítica do manuscrito.

PPP: Revisão crítica do manuscrito.

Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada

CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

4. Portugal, Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde, Coordenação Nacional para a Saúde Mental. Plano nacional de saúde mental 2007-2016 — resumo executivo. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental; 2008.
5. Aldersey HM, Whitley R. Family influence in recovery from severe mental illness. Community Ment Health J. 2015;51:467-76.

Maria João AMORIM✉¹, Patrícia PERESTRELO PASSOS¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental. Unidade Local de Saúde do Alto Minho. Viana do Castelo. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Maria João Amorim. juamorim2005@hotmail.com

Recebido/Received: 09/05/2024 - **Aceite/Accepted:** 12/07/2024 - **Publicado/Published:** 02/09/2024

Copyright © Ordem dos Médicos 2024

<https://doi.org/10.20344/amp.21804>

