

**Autonomia no campo da saúde mental: uma revisão da literatura nacional**  
**Autonomy in the field of mental health: a review of the national literature**  
**Autonomía en el campo de la salud mental: una revisión de la literatura nacional**

Recebido: 07/06/2017

Aprovado: 14/11/2017

Publicado: 07/05/2018

Laiane Lima da Silva<sup>1</sup>  
Elisabete Agrela de Andrade<sup>2</sup>

Este estudo teve como objetivo analisar as definições utilizadas para autonomia em saúde mental nos anos de 2014 e 2015 no Brasil. Foi realizada revisão bibliográfica nas bases de dados eletrônicas PubMed, Lilacs e SciELO. Das 25 referências, 12 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a síntese do trabalho. Os textos vinculam o conceito de autonomia ao exercício da cidadania e do conhecimento de direitos, reforçando a necessidade de valorização do sujeito, ampliando a capacidade de compreenderem e atuarem sobre si mesmos, assumindo responsabilidades sobre sua vida. Conclui-se que a autonomia restitui o cuidado da própria saúde, proporciona a reinserção social e a oportunidade de novas experiências promotoras da saúde.

**Descritores:** Promoção da saúde; Autonomia pessoal; Saúde mental.

This study aimed to analyze the definitions used for autonomy in mental health in the years 2014 and 2015 in Brazil. A bibliographic review was performed on the electronic databases PubMed, Lilacs and SciELO. Of the 25 references, 12 met the inclusion criteria and were included in the synthesis of the work. The texts link the concept of autonomy to the exercise of citizenship and knowledge of rights, reinforcing the need to value the individual, increasing their capacity to understand and take actions with respect to themselves, taking responsibility for their lives. It is concluded that autonomy restores the care of one's own health, facilitates social reintegration and the opportunity for new health-promoting experiences.

**Descriptors:** Health promotion; Personal autonomy; Mental health.

Este estudio tuvo como objetivo analizar las definiciones utilizadas para autonomía en salud mental en los años de 2014 y 2015 en Brasil. Fue realizada revisión bibliográfica en las bases de datos electrónicas PubMed, Lilacs y SciELO. De las 25 referencias, 12 atendieron a los criterios de inclusión y compusieron la síntesis del trabajo. Los textos vinculan el concepto de autonomía al ejercicio de la ciudadanía y del conocimiento de derechos, reforzando la necesidad de valorización del sujeto, ampliando la capacidad de comprender y actuar sobre sí mismos, asumiendo responsabilidades sobre su vida. Se concluye que la autonomía restituye el cuidado de la propia salud, proporciona la reinserción social y la oportunidad de nuevas experiencias promotoras de la salud.

**Descritores:** Promoción de la salud; Autonomía personal; Salud mental.

1. Psicóloga. Pós-Graduanda em Saúde Pública no Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP. ORCID: 0000-0001-5260-914X E-mail: laianelimaitup@hotmail.com

2. Psicóloga. Mestre e Doutora em Saúde Pública. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e docente da graduação em Psicologia no UNASP, São Paulo, SP, Brasil. ORCID 0000-0002-5335-5417 E-mail: elisabeteagrela1@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Ser autônomo é basicamente a possibilidade de o sujeito realizar escolhas para que tenha melhor qualidade de vida. Com isso, há a compreensão de autonomia como relacional, ou seja, se constitui na relação com o outro, um processo de construção conjunta, de “coprodução” de vida<sup>1</sup>. Neste sentido as escolhas do sujeito, não são unicamente individuais, exclusivo de vontades pessoais. Como se está sempre em relação com o outro, nenhuma escolha pode ser individualizada, ela depende do cenário e das relações que possibilitam, libertam ou constroem tais escolhas. Deste ponto, a autonomia se refere à capacidade em lidar com as redes de relações e dependências no mundo.

A questão da autonomia está intimamente relacionada com o referencial da promoção da saúde, visto que a preocupação reside na potência de cada sujeito poder escolher para atingir sua saúde, em uma busca constante de sua emancipação<sup>2</sup>.

Tal afirmação está em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde, revista em 2014, que tem como objetivo “promover a equidade e melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais”. Sendo um de seus objetivos específicos: “promover o empoderamento e a capacidade para a tomada de decisão e autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida”<sup>3</sup>.

Essa temática da autonomia no campo da saúde mental exige novas reflexões. Como é pensar a autonomia de sujeitos que foram destituídos de suas capacidades de escolhas? De seus direitos de serem ouvidos? Como a literatura nos últimos anos vem refletindo isso? A criação de novos espaços de cuidados da saúde mental, a partir dos anos 1990 contribuíram para a construção da

autonomia destes. Este estudo teve como objetivo analisar as definições utilizadas para autonomia em saúde mental nos anos de 2014 e 2015 no Brasil.

## MÉTODO

Para melhor compreensão do que a produção científica nacional vem refletindo sobre autonomia no campo da saúde mental sistematizou-se a contribuição dos estudos produzidos, buscando responder à questão: Como a literatura científica tem abordado o tema autonomia no campo da saúde mental?

Esta é uma revisão bibliográfica sobre autonomia no campo da saúde mental. As bases de dados, tomadas como fontes de informação foram: Scielo, Pubmed e Lilacs. Os descritores utilizados, provenientes da base dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram: “autonomia” e “saúde mental”. As buscas foram realizadas no mês de janeiro de 2017.

Como estratégia de escolha, foram tomados como critérios de elegibilidade: a cobertura temática, em que um documento foi considerado para inclusão sempre que seu conteúdo possa ser descrito utilizando-se dos termos elegidos, existindo em seu conteúdo o desenvolvimento substantivo da temática; a cobertura cronológica, no período de 2014 a 2015; a cobertura geográfica delimitada ao Brasil; a cobertura idiomática, em português; textos completos disponíveis na web e, artigos publicados em revistas científicas.

Para organização dos artigos encontrados e consultados foi construída uma tabela Excel. Em seguida, foram excluídas as duplicatas. Foram excluídos textos não publicados em revistas científicas. Foram então lidos os títulos e Abstracts, na qual, foram excluídos artigos não relacionados à temática do estudo. Assim, foi realizada a etapa de leitura (textos completos) atenta e interpretação dos artigos selecionados. A figura 1 apresenta o status de busca.

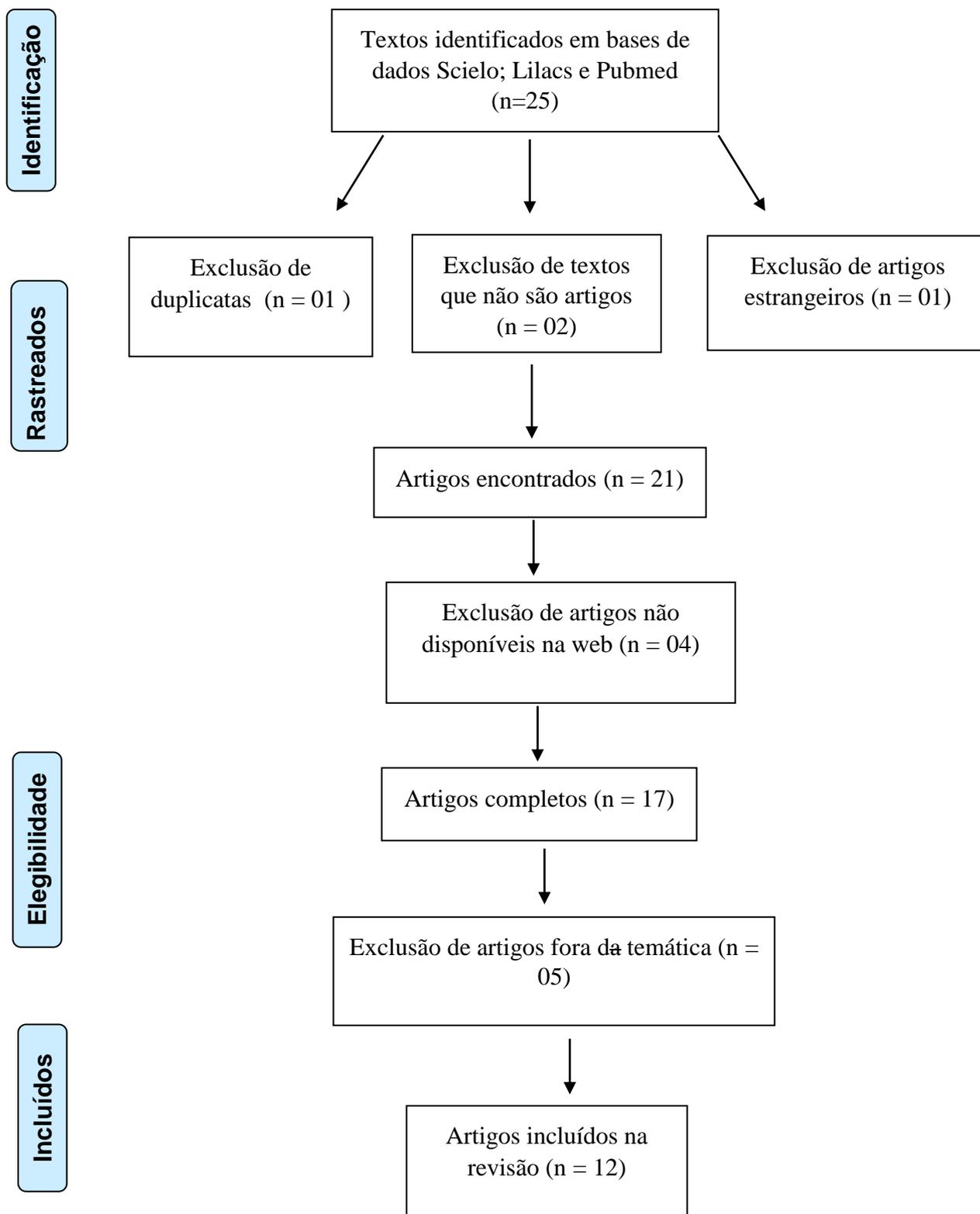


Figura 1. Fluxograma da estratégia de busca. Brasil, 2017.

**RESULTADOS**

Das 25 referências recuperadas nas buscas, 12 atenderam aos critérios de inclusão e elegibilidade, por isso compuseram a síntese

descritiva. Os periódicos das quais os artigos foram encontrados estão na figura 2. Por sua vez, a descrição dos artigos selecionados se encontra na tabela 1.



**Figura 2.** Distribuição dos artigos científicos, Brasil, 2017.

**Tabela 1.** Características dos estudos incluídos (n=12) quanto título; autor e base de dados.

Nº	Título	Autores, ano	Base de dados
1	Sobrecarga do cuidado, solidariedade e estratégia de lida na experiência de familiares de Centros de Atenção Psicossocial	Delgado PG, 2014	Scielo
2	Direitos na loucura: o que dizem usuários e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	Emerich BF, Campos RO, Passos E, 2014	Scielo
3	"Essa medida de segurança é infinita ou tem prazo de vencimento?" Interlocações e desafios entre o Direito e a Psicologia no contexto judiciário	Silva EQ, Brandi CQACS, 2014	Scielo
4	Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções	França CL, Giardini Murta SG, 2014	Scielo
5	Do Programa de Volta para Casa à conquista da autonomia: percursos necessários para o real processo de desinstitucionalização	Lima SS, Brasil AS, 2014	Scielo
6	Social determinants for health (mental): evaluating a non-governmental experience from the perspective of actors involved	Bosi MLM, Melo AKS, Carvalho LB, Godoy MGC, Ximenes VM, 2014	Scielo
7	Práticas assistenciais em saúde mental na atenção primária à saúde: análise a partir de experiências desenvolvidas em Florianópolis, Brasil.	Frosi RV, Tesser CD, 2015	Scielo
8	Direitos humanos nos Centros de Atenção Psicossocial do Nordeste do Brasil: um estudo avaliativo, tendo como referência o Quality Rights - WHO.	Pitta AMF, Coutinho DM, Rocha CM, 2015	Scielo
9	Percepção das emoções dos usuários do CAPS II: um relato de experiência	Botelho JV, Lima MV, 2015	Scielo
10	Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental	Gruska V, Dimenstein M, 2015	Scielo
11	Experiências dos cuidadores de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica: produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade	Firmo AAM, Jorge MSB, 2015	Scielo
12	O trabalho da equipe orientado pelas motivações dos usuários no CAPSad: estudo fenomenológico	Nasi C, Oliveira GCd, Lacchini AJB, Camatta MW, Everling EM, Schneider JF, 2015	BVS

## DISCUSSÃO

Assim como todas as conquistas levam tempo para acontecer, a partir dos anos 1970, o movimento da reforma psiquiátrica brasileira cresceu, especialmente após as conferências nacionais de saúde mental, leis municipais e estaduais que culminam com a lei federal nº 10.2016, de 2001<sup>3</sup>.

A partir disso, os sujeitos passam a serem vistos como atores do seu próprio tratamento e não mais como objetos da violência dos manicômios. Após a reforma foram construídos os CAPS, com a missão de prestar atendimento clínico em regime aberto, fornecendo aos pacientes, acolhimento e atendimento, tentando preservar o fortalecimento dos laços sociais e promovendo a inserção social dessas pessoas, através de ações intersetoriais.

A criação dessas instituições foram essências para o acolhimento do grande número de pacientes, pois para a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que cerca de 47.500.000 de brasileiros sofrem ou sofreram de algum transtorno mental<sup>4</sup>.

Apesar da magnitude, há pouco investimento em ações de promoção do cuidado, do tratamento de respeito aos direitos. A autonomia precisa ser pensada como um conceito vinculado ao exercício da cidadania e do conhecimento de direitos e da capacidade de reivindicar, caso seus direitos não sejam respeitados.

A criação dos CAPS pode ser uma importante ferramenta para que sujeitos usuários destes serviços possam ser atores autônomos das suas próprias vidas. Visto que os Centros de Atenção Psicossocial influenciam positivamente na vida dos usuários, ao estimular-lhes a autonomia, a corresponsabilização no cuidado e o protagonismo sociocultural e político nos serviços e nas suas comunidades<sup>4</sup>.

Entretanto, há a necessidade de incorporar instrumentos que possam captar essa realidade, possibilitando a criação de indicadores que, além de contribuir para a gestão, propiciem o desenvolvimento de práticas inclusivas e participativas, e que

contribuam na construção de uma vida digna com liberdade<sup>4</sup>.

Levando em consideração a visão que a sociedade tem sobre a saúde mental, observou-se nos artigos um resgate histórico da loucura e a descrição de como o sujeito considerado louco, era aquele que vivia numa lógica contrária à da sociedade<sup>5</sup>.

Com a reforma psiquiátrica, esta visão vem se transformando. Começou neste período a levar em consideração a subjetividade e a cidadania, valorizando o cuidado pela família e desinstitucionalizando a doença mental.

Com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os hospitais psiquiátricos foram sendo substituídos. Esses centros tem a função de oferecer acolhimento e acompanhamento clínico em regime de atenção diária as pessoas com transtornos mentais, tentando promover a reinserção social dos mesmos, os atendimentos realizados no CAPS, pressupõe o uso medicamentoso e psicoterapia<sup>5</sup>.

A partir do relato da experiência de uma estudante de Psicologia com os usuários do CAPS II<sup>5</sup> se descreve, as percepções e emoções vivenciadas em relação aos serviços prestados pela instituição, discute-se como o cuidado e o acolhimento possibilitam a reinserção social, visto que nesta ação é possível oferecer suporte para que os usuários de um CAPS possam atuar em sua comunidade com liberdade e dignidade, de forma com que esses usuários possam desenvolver sua autonomia. Nesse sentido, o modo com que o sujeito é tratado contribui ou não para sua liberdade de expressão e autonomia, o que gera a necessidade de ter um olhar diferenciado para a individualidade do usuário<sup>5</sup>.

Outra artigo<sup>6</sup> afirma que, existe a necessidade de um olhar diferenciado dos profissionais de saúde na sua atuação, contribuindo para um melhor atendimento do usuário e que, as práticas assistenciais em saúde mental na atenção primária à saúde (APS), apontam para identificação de demandas, trabalhando junto com os agentes comunitários (ACS).

As práticas assistências são atos de trabalhos, em que meios e instrumentos são usados em um objeto, com vistas a resolver a situação. São consideradas ainda uma importante atuação das Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), o acesso e acompanhamento dos casos com destaque no tratamento medicamentoso continuado, seguido das dificuldades de alcançar ações de atenção que valorizam o desenvolvimento da autonomia. Desse modo as práticas assistenciais sendo adaptadas a uma forma de cuidado similar à da psiquiatria comunitária ou preventiva, que teve importância na pré-história da reforma psiquiátrica brasileira<sup>6</sup>.

Entretanto a aproximação entre saúde mental e APS apresenta desafios, quais sejam: a identificação de demandas, acolhimento e diagnóstico; tendência de se ver saúde mental como saber especializado; predomínio de tratamento medicamentoso, ou de outras intervenções biomédicas; realização de escuta e orientações, que, muitas vezes, não são percebidas como intervenção pelos próprios profissionais, ou realização de ações improvisadas; encaminhamento dos casos, com frequência para urgências em função de crises.

Ações em saúde mental realizadas por equipes de ESF, ainda são marcadas por uma divisão do trabalho mantendo os profissionais de enfermagem e ACS voltados ao acesso e monitoramento dos casos enquanto o acompanhamento é de responsabilidade dos médicos. Identificou-se ainda, a ênfase no tratamento farmacológico continuado, acompanhado de dificuldades de realizarem-se ações de atenção que valorizam a singularidade e o desenvolvimento da autonomia, referências que estruturam diferenças entre os modos de atenção psicossocial e asilar psiquiátrico. Intervenções que trabalhem pela autonomia dos sujeitos são subutilizadas<sup>6</sup>.

A compreensão de autonomia deve passar pela valorização do sujeito, em sua dimensão singularizada, que não almeja o apenas a exclusão dos sintomas e sim propiciar que o sujeito busque uma transformação singular. Por isso são

necessárias ofertas terapêuticas amparadas na expressão, na socialização lúdica<sup>6</sup>.

O trabalho realizado na saúde mental, através de intervenções tem significativa contribuição para o crescimento do sujeito. O cenário atual da saúde mental é caracterizado assim pela reorientação do trabalho, repensando as ações em saúde. O que o torna um campo privilegiado de interação social, possibilitando trocas sociais entre todos os pacientes, durante o processo de cuidado. A autonomia acontece quando os indivíduos portadores de sofrimento mental conseguem lidar com suas dependências. A partir disso ressalta-se a importância de aumentar a autonomia dos usuários, ampliando a capacidade de compreenderem e atuarem sobre si mesmos<sup>7</sup>.

A partir de uma pesquisa realizada com trabalhadores da saúde de um CAPSad de um município da Grande Porto Alegre, Rio Grande do Sul<sup>7</sup>, identificou-se a importância desse tipo de instituição no cuidado do usuário e promoção de autonomia. E foi evidenciado que se deve avançar nas ações em saúde mental, como interação social, pois isso possibilita trocas sociais entre os pacientes<sup>7</sup>.

Em outra publicação<sup>8</sup> se reforça a necessidade do autocuidado, visto que a autonomia acontece quando os sujeitos conseguem lidar com suas limitações. A capacidade do próprio cuidado, ajuda nas rotinas das famílias que tem um portador de saúde mental, família essa que muitas vezes é apontada como responsável pelo desenvolvimento da doença mental. Por muito tempo a família foi vista como um fator desencadeador da doença mental do indivíduo, instituição essa que deveria ser protegida da loucura e adoecimento familiar<sup>8</sup>.

O convívio do indivíduo doente poderia prejudicar os demais membros vulneráveis da família. Apenas em meados da década de 1960, após estudos com pacientes esquizofrênicos, foi possível afirmar que o ambiente familiar em determinadas situações constitui um fator de estresse. No núcleo familiar é que se explicitam as relações de poder presentes no cuidado, permeado entre o conflito da tutela e libertação do sujeito.

Essas relações de poder, cuidado e autonomia envolvidas, apontam a família como um produto e produtora de práticas de saúde<sup>8</sup>.

Compreender o lugar (papel) da família no processo de cuidado é um assunto discutido entre os profissionais de saúde e os próprios familiares, pois nem todos sabem qual é o seu lugar. Levando em consideração que por muito tempo e, a família foi vista como fator responsável pelo desenvolvimento de saúde mental.

A partir desse conceito era comum entender e sobrecarregar os cuidadores desses indivíduos doentes, que carregavam nos ombros a responsabilidade do cuidado. Porém hoje é comum desenvolver-se estratégias para que esses indivíduos tenham condições de se cuidar, construindo assim a autonomia dos mesmos. A autonomia é descrita como a atribuição do conceito de responsabilidade, tornar os indivíduos responsáveis pelo seu próprio cuidado com sua saúde, retirando essa atribuição do cuidador<sup>8</sup>.

As experiências do campo de reabilitação em saúde mental se dão sobre um plano de forças complexas. As práticas de reabilitação gravitam em torno de três eixos: função e alcance da reabilitação, definição dos cenários reabilitativos e a conceituação e operacionalização do constructo autonomia. A reabilitação psicossocial deve desenhar e estruturar seus esforços sobre as necessidades concretas apresentadas por cada usuário, como moradia, trabalho e socialização, expandindo a ação sobre o sofrimento psíquico, bem como, facilitando uma restauração da melhor forma possível da autonomia<sup>9</sup>.

O trabalho de acompanhamento terapêutico (AT) junto a egressos de longas internações psiquiátricas é entendido como uma estratégia que contribui para o aumento do grau de autonomia, de funcionamento psicossocial e integração comunitária. Se não forem considerados os múltiplos fatores políticos, econômicos e socioculturais que compõe a temática da saúde mental, os modelos de tratamento adaptacionistas de reabilitação tendem a tomar a autonomia

como gradiente de mensuração do ajustamento a padrões de normalidade<sup>9</sup>.

O acompanhamento terapêutico (AT) é vista como uma estratégia terapêutica emancipatória para a vida, que busca a recuperação da autoestima, a integração comunitária e o empoderamento social e político de seus usuários. Isso porque, para a construção de uma vida autônoma, há a necessidade de diminuição das limitações funcionais do usuário através do ensino de habilidades e competências para a vida diária e a introdução de mudanças no ambiente em que se vive. Construindo-se assim novas formas de cuidado baseados na liberdade, na autonomia e no exercício de direitos<sup>9</sup>.

Uma vez que a inclusão social está baseada na capacidade de se responsabilizar por seus próprios atos, a aquisição da autonomia e responsabilização são condições para a inclusão social.

No contexto judiciário, diante do atendimento de pessoas que cumprem sentença judicial que as define como doentes e criminosas, há duas alternativas: tratamento ambulatorial ou internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. Nesse contexto, auxiliar o sentenciado a pensar sobre si, sobre sua subjetividade e sobre sua situação penal é essencial<sup>10</sup>.

Neste cenário há a necessidade do diálogo entre a Psicologia e o Direito, que abarca uma questão complexa: poder conciliar a verdade da pessoa e sua singularidade irreduzível com regras gerais e normas exteriores. Pensar em autonomia em sujeitos envolvidos com o setor judiciário assim, remete à uma postura equilibrada, sem supervalorizar ou negligenciar a relação existente entre transtorno psiquiátrico e comportamento violento. Isso porque a autonomia e responsabilização pelos seus atos são condições para a inclusão social<sup>10</sup>.

A temática sobre inserção social de pacientes psiquiátricos é problemática, pois mesmo o indivíduo estando num hospital psiquiátrico, ele se encontra dentro de uma sociedade<sup>11</sup>. Para contribuir na resolução desta questão, o governo brasileiro, na tentativa de melhorar a condição de vida

desses indivíduos, criou o Programa de Volta para Casa (PVC), que tem por objetivo, além da recuperação de habilidades e competências, estimular a autonomia. Esse programa é uma contribuição para a inserção social de pessoas que estiveram internadas em hospitais psiquiátricos<sup>11</sup>.

Apesar de ser uma política compensatória, o PVC é uma ferramenta importante no processo de desinstitucionalização, visto que pode contribuir no desmonte do discurso manicomial e do lugar instituído para a loucura, a partir da modificação do sujeito-asilado em sujeito-autônomo<sup>11</sup>.

O processo de envelhecimento deve ser vivenciado com autonomia, segurança, dignidade, bem-estar e saúde<sup>12</sup>. Então, são necessárias intervenções de prevenção de transtornos mentais e promoção da saúde. Tendo como foco o desenvolvimento de capacidades e soluções para o enfrentamento de vulnerabilidades. Apesar de o envelhecimento ser um processo natural da vida, ainda existem poucas intervenções de saúde para essa fase. Por isso o conceito de autonomia deve estar vinculado a intervenções de prevenção de transtornos mentais e promoção da saúde no processo de envelhecimento<sup>12</sup>.

A aquisição da autonomia resulta no aumento da prática do cuidado, que pressupõe a valorização da subjetividade e possibilidade de trocas diárias, considerando as dimensões social e cultural<sup>13</sup>.

O processo de criação da autonomia se dá no movimento de construção de sujeitos e coletivos. Então a autonomia pode ser alcançada em maior ou menor medida durante ocasiões da vida. Ao aumentar o empoderamento de agir sobre si e sobre o seu contexto onde estar inserido, é possível desenvolver redes de apoio, possibilitando maiores graus de autonomia. A autonomia é vista como a construção do sujeito e coletivo, por isso ela pode ser alcançada em maiores e menores medidas durante momentos da vida<sup>13</sup>.

Quanto ao compartilhamento entre os indivíduos com as mesmas questões, é essencial para seu desenvolvimento, a

construção ativa da solidariedade, estimulada pelo entusiasmo dos familiares, o que permite colocar correções no percurso de intervenção<sup>14</sup>.

Termos como solidariedade, ajuda mútua, compartilhamento da experiência e saberes, responsabilidade e compromisso militante com a fiscalização dos serviços públicos são fundamentais para o funcionamento de uma proposta que objetiva a autonomia de seus usuários. São necessárias estratégias elaboradas pelos serviços da saúde (CAPS), com a colaboração dos familiares nesse processo de educação em saúde e autonomia<sup>14</sup>.

Ainda cabe destacar que, as estratégias no processo de educação em saúde e autonomia devem levar em conta os determinantes sociais, definidos como fatores sociais, econômicos, culturais, raciais, psicológicos e comportamentais pertinentes aos problemas de saúde<sup>15</sup>. Intervenções que estimulam a transformação pessoal e coletiva, no tocante ao fortalecimento das pessoas e na comunidade, contribuem para a melhoria da realidade local e também fomentam a autonomia do indivíduo.

Ações com ênfase no sujeito social; inclusão de novos modos de produzir saúde; diálogos entre múltiplos atores; gestão participativa; formação e profissionalização; reorganização do processo de trabalho; valorização das atividades tecidas no cotidiano, todas contribuem para uma maior autonomia, porque além do profissional, a comunidade também está envolvida. Os fatores definidos por determinantes sociais, afetam o dia-a-dia dos indivíduos e, sob a ótica de trabalhadores da saúde mental. Foi possível compreender que ações que estimulam a transformação pessoal e coletiva, também contribuem para a autonomia do indivíduo<sup>15</sup>.

## CONCLUSÃO

Pela análise dos doze artigos foi possível descrever e entender como é definida a autonomia e o quanto ela é importante no processo de cuidado e reabilitação dos sujeitos.

Os textos vinculam o conceito de autonomia ao exercício da cidadania e do conhecimento de direitos. Para tanto há necessidade de valorização do sujeito, em sua singularidade, ampliando a capacidade de compreenderem e atuarem sobre si mesmos, assumindo responsabilidades.

Torna-se imperativo a construção de ações que visem à ampliação de habilidades e competências, que respeitem a liberdade de cada um.

O aumento dessa autonomia traz benefícios para os sujeitos e cuidadores, pois é restituído ao sujeito o cuidado com a própria saúde, proporcionando a reinserção social, oportunidade de novas experiências e bem-estar nessas vivências.

A análise dos periódicos forneceu uma visão macro sobre a produção do conhecimento científico em relação ao tema autonomia na saúde mental no Brasil. Todavia a opção pela busca dos artigos entre os anos 2014 e 2015 pode ser identificada como uma limitação do estudo, tendo em vista que se tratou de curto período de tempo diante da vasta produção acadêmica.

Além disso, a diversificação de abordagens e métodos de pesquisa sobre o tema, emergem como aberturas promissoras para dar continuidade ao desenvolvimento desta temática.

## REFERÊNCIAS

1. Campos RTO, Campos GWS. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. v. 1, p.669-88.
2. Andrade EA, André LM, Westphal MF. Promoção da saúde: desenvolvimento e princípios. In: Fernandez JCA, Moraes MA, organizadores. Avaliação de projetos na lógica da promoção da saúde na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; Cepedoc Cidades Saudáveis; 2014. p. 25-55.
3. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.446 MS/GM, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. D.O.U.. Brasília, DF, 13 nov 2014 [citado em 18 out 2017]. Disponível em:

- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html)
4. Pitta AMF, Coutinho DM, Rocha CM Direitos humanos nos centros de atenção psicossocial do nordeste do Brasil: um estudo avaliativo, tendo como referência o QualityRights-WHO. Saúde Debate [Internet]. 2015 [citado em 10 jun 2017]; 39(106):760-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00760.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030016>
  5. Botelho JV, Lima MV. Percepção das emoções dos usuários do CAPS II em um momento de integração: um relato de experiência. Fractal Rev Psicol. [Internet]. 2015 [citado em 10 jun 2017]; 27(2):160-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n2/1984-0292-fractal-27-2-0160.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/929>
  6. Frosi RV, Tesser CD. Práticas assistenciais em saúde mental na atenção primária à saúde: análise a partir de experiências desenvolvidas em Florianópolis, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [citado em 10 jun 2017]; 20(10):3151-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3151.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.10292014>
  7. Nasi C, Oliveira GC, Lacchini AJB, Camatta MW, Everling EM, Schneider JF. O trabalho da equipe orientado pelas motivações dos usuários no CAPSad: estudo fenomenológico. Rev Pesqui Cuid Fundam. [Internet]. 2015 [citado em 10 jun 2017]; 7(4):3239-48. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750948009.pdf>
  8. Firmo AAM, Jorge MSB. Experiências dos cuidadores de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica: produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade. Saude Soc. [Internet]. 2015 [citado em 10 jun 2017]; 24(1):217-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0217.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100017>
  9. Gruska V, Dimenstein M. Reabilitação psicossocial e acompanhamento terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. Psicol Clín. [Internet]. 2015 [citado em 10 jun

- 2017]; 27(1):101-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v27n1/0103-5665-pc-27-01-00101.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-56652015000100006>
10. Silva EQ, Brandi CQACS. Essa medida de segurança é infinita ou tem prazo de vencimento? Interlocuções e desafios entre o Direito e a Psicologia no contexto judiciário. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [citado em 10 jun 2017]; 19(9):3947-54. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3947.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014199.13202013>
11. Lima SS, Brasil SA. Do Programa de Volta para Casa à conquista da autonomia: percursos necessários para o real processo de desinstitucionalização. *Physis*. (Rio J.) [Internet]. 2014 [citado em 10 jun 2017]; 24(1):67-88. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01-00067.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000100005>
12. Leandro-França C, Murta SG. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Psicol Ciênc Prof*. [Internet]. 2014 [citado em 10 jun 2017]; 34(2):318-29. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n2/v34n2a05.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001152013>
13. Emerich BF, Campos RO, Passos E. Direitos na loucura: o que dizem usuários e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Interface Comun Saúde Educ*. [Internet]. 2014 [citado em 10 jun 2017]; 18(51):685-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n51/1807-5762-icse-1807-576220141007.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.1007>
14. Delgado PG. Sobrecarga do cuidado, solidariedade e estratégia de lida na experiência de familiares de Centros de Atenção Psicossocial. *Physis*. (Rio J.) [Internet]. 2014 [citado em 10 jun 2017]; 24(4):1103-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n4/0103-7331-physis-24-04-01103.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000400007>
15. Bosi MLM, Melo AKS, Carvalho LB, Godoy MGC, Ximenes VM. Determinantes sociais em saúde (mental): analisando uma experiência não governamental sob a ótica de atores implicados. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2014 [citado em 10 jun 2017]; 17(Suppl 2):126-35. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s2/pt\\_1415-790X-rbepid-17-s2-00126.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s2/pt_1415-790X-rbepid-17-s2-00126.pdf) DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400060011>

### CONTRIBUIÇÕES

**Laiane Lima da Silva** participou da coleta e interpretação dos dados e, redação do manuscrito. **Elisabete Agrela de Andrade** contribuiu na interpretação dos dados e redação.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Silva LL, Andrade EA. Autonomia no campo da saúde mental: revisão da literatura nacional. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*];6(Supl. 1): 347-356. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (ABNT)

SILVA, L. L.; ANDRADE, E. A. Autonomia no campo da saúde mental: revisão da literatura nacional. *REFACS*, Uberaba, v. 6, p. 347-356, 2018. Supl. 1. Disponível em: *<link de acesso>*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (APA)

Silva, L. L. & Andrade, E. A. Autonomia no campo da saúde mental: revisão da literatura nacional. (2018). *REFACS*, 6(Supl 1), 347-356. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*.