

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

Recibido: 07/06/2017
Aprobado: 14/11/2017
Publicado: xx/xx/2018

Laiane Lima da Silva¹
Elisabete Agrela de Andrade²

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.

Descriptores: Promoción de la salud; Autonomía personal; Salud mental.

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.

1. Psicóloga. Estudiante de Especialización en Salud Pública en el Centro Universitario Adventista de São Paulo - UNASP, São Paulo, SP, Brasil ORCID 0000-0001-5260-914X E-mail: laianelimaitup@hotmail.com

2. Psicóloga. Maestría y Doctorado en Salud Pública. Docente del Programa de Maestría Profesional en Promoción de la Salud y docente de la graduación en Psicología en la UNASP, São Paulo, SP, Brasil. ORCID 0000-0002-5335-5417 E-mail: elisabeteagrela1@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Ser autónomo es básicamente la posibilidad del sujeto realizar elecciones para tener mejor calidad de vida. Con eso, hay una comprensión de autonomía como relacional, o sea, se constituye en la relación con el otro, un proceso de construcción conjunta, de “coproducción” de vida¹.

En este sentido las elecciones del sujeto, no son únicamente individuales, exclusivo de voluntades personales. Como se está siempre en relación con el otro, ninguna elección puede ser individualizada, ella depende del escenario y de las relaciones que posibilitan, libertan o constriñen tales elecciones. De este modo, la autonomía se refiere a la capacidad en lidiar con las redes de relaciones y dependencias en el mundo.

La cuestión de la autonomía está íntimamente relacionada con el referencial de la promoción de la salud, dado que la preocupación reside en la potencia de cada sujeto poder elegir para alcanzar su salud, en una búsqueda constante de su emancipación².

Tal afirmación está en consonancia con la Política Nacional de Promoción de la Salud, revista en 2014, que tiene como objetivo “promover la equidad y mejoría de las condiciones y de los modos de vivir, ampliando la potencialidad de la salud individual y colectiva, reduciendo vulnerabilidades y riesgos a la salud decurrentes de las determinantes sociales, económicas, políticas, culturales y ambientales”.

Siendo uno de sus objetivos específicos: “promover el empoderamiento y la capacidad para la toma de decisión y autonomía de sujetos y colectividades por medio del desarrollo de habilidades personales y de competencias en promoción y defensa de la salud y de la vida”³.

Esa temática de la autonomía en el campo de la salud mental exige nuevas reflexiones. ¿Cómo es pensar la autonomía de sujetos que fueron destituidos de sus capacidades de elección? ¿De sus derechos de ser oídos? ¿Cómo la literatura en los últimos años viene reflejando eso? La creación de

nuevos espacios de cuidados de la salud mental, a partir de los años 1990 contribuyó para la construcción de la autonomía de estos. Este estudio tuvo como objetivo analizar las definiciones utilizadas para autonomía en salud mental en los años de 2014 y 2015 en Brasil.

MÉTODO

Para mejor comprensión de que la producción científica nacional viene reflejando sobre autonomía en el campo de la salud mental se sistematizó la contribución de los estudios producidos, buscando responder a la pregunta: ¿Cómo la literatura científica ha abordado el tema autonomía en el campo de la salud mental?

Esta es una revisión bibliográfica sobre autonomía en el campo de la salud mental. Las bases de datos, tomadas como fuentes de información fueron: Scielo, Pubmed y Lilacs. Los descriptores utilizados, provenientes de la base de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), fueron: “autonomía” y “salud mental”. Las búsquedas fueron realizadas en el mes de enero de 2017.

Como estrategia de elección, fueron tomados como criterios de elegibilidad: la cobertura temática, en que un documento fue considerado para inclusión siempre que su contenido pueda ser descrito utilizándose los términos elegidos, existiendo en su contenido el desarrollo substantivo de la temática; la cobertura cronológica, en el período de 2014 a 2015; la cobertura geográfica delimitada al Brasil; la cobertura idiomática, en portugués; textos completos disponibles en la web y, artículos publicados en revistas científicas.

Para organización de los artículos encontrados y consultados fue construida una tabla Excel. En seguida, fueron excluidos los duplicados. Fueron excluidos textos no publicados en revistas científicas. Fueron entonces leídos los títulos y Abstracts, en los cuales, fueron excluidos artículos no relacionados a la temática del estudio. Así, fue realizada la etapa de lectura (textos completos) atenta e interpretación de los artículos seleccionados. La figura 1 presenta el status de búsqueda.

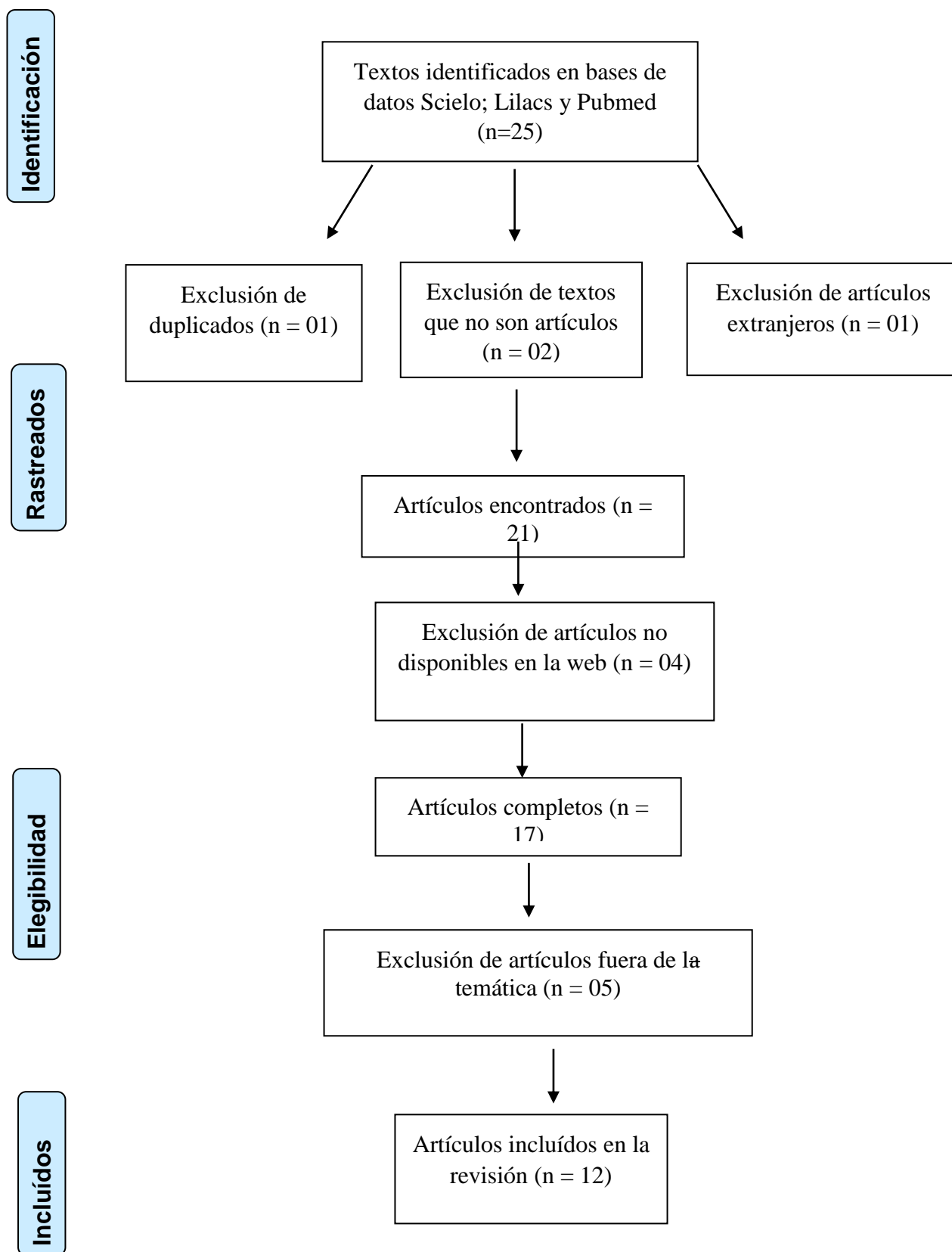


Figura 1. Diagrama de flujo de la estrategia de búsqueda. Brasil, 2017.

RESULTADOS

De las 25 referencias recuperadas en las búsquedas, 12 atendieron a los criterios de inclusión y elegibilidad, por eso compusieron la síntesis descriptiva. Los periódicos en los

cuales los artículos fueron encontrados están en la figura 2. A su vez, la descripción de los artículos seleccionados se encuentra en la tabla 1.



Figura 2. Distribución de los artículos científicos, Brasil, 2017.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos (n=12) en cuanto título; autor y base de datos. Brasil, 2017.

Nº	Título	Autores, año	Base de datos
1	Sobrecarga del cuidado, solidaridad e estrategia de leída en la experiencia de familiares de Centros de Atención Psicosocial	Delgado PG, 2014	Scielo
2	Derechos en la locura: lo que dicen usuarios y gestores de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS)	Emerich BF, Campos RO, Passos E, 2014	Scielo
3	"Esa medida de seguridad es infinita o tiene plazo de vencimiento?" Interlocuciones y desafíos entre el Derecho y la Psicología en el contexto judicial	Silva EQ, Brandi CQACS, 2014	Scielo
4	Prevención y promoción de la salud mental en el envejecimiento: conceptos e intervenciones	França CL, Giardini Murta SG, 2014	Scielo
5	Del Programa de Vuelta para Casa a la conquista de la autonomía: recorridos necesarios para el real proceso de desinstitucionalización	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	Prácticas asistenciales en salud mental en la atención primaria a la salud: análisis a partir de experiencias desarrolladas en Florianópolis, Brasil.	Frosi RV, Tesser CD, 2015	Scielo
8	Derechos humanos en los Centros de Atención Psicosocial del Nordeste de Brasil: un estudio evaluativo, teniendo como referencia el Quality Rights - WHO.	Pitta AMF, Coutinho DM, Rocha CM, 2015	Scielo
9	Percepción de las emociones de los usuarios del CAPS II: un relato de experiencia	Botelho JV, Lima MV, 2015	Scielo
10	Rehabilitación Psicosocial y Acompañamiento Terapéutico: ocasionando la reinserción en salud mental	Gruska V, Dimenstein M, 2015	Scielo
11	Experiencias de los cuidadores de personas con enfermedad psíquica en fase a la reforma psiquiátrica: producción del cuidado, autonomía, empoderamiento y resolubilidad	Firmo AAM, Jorge MSB, 2015	Scielo
12	El trabajo del equipo orientado por las motivaciones de los usuarios en el CAPSad: estudio fenomenológico	Nasi C, Oliveira Gcd, Lacchini AJB, Camatta MW, Everling EM, Schneider JF, 2015	BVS

DISCUSIÓN

Así como todas las conquistas llevan tiempo para suceder, a partir de los años 1970, el movimiento de la reforma psiquiátrica brasilera creció, especialmente después de las conferencias nacionales de salud mental, leyes municipales y estatales que culminan con la ley federal nº 10.2016, de 2001³.

A partir de eso, los sujetos pasan a ser vistos como actores de su propio tratamiento y no más como objetos de la violencia de los manicomios. Después de la reforma fueron construidos los CAPS, con la misión de prestar atendimento clínico en régimen abierto, abasteciendo a los pacientes, acogimiento y atendimento, tentando preservar el fortalecimiento de los lazos sociales y promoviendo la inserción social de esas personas, a través de acciones intersectoriales.

La creación de esas instituciones fueron esenciales para el acogimiento del gran número de pacientes, pues para la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que cerca de 47.500.000 de brasileiros sufren o sufrieron de algún trastorno mental⁴.

A pesar de la magnitud, hay poca inversión en acciones de promoción del cuidado, del tratamiento de respeto a los derechos. La autonomía precisa ser pensada como un concepto vinculado al ejercicio de la ciudadanía y del conocimiento de derechos y de la capacidad de reivindicar, caso sus derechos no sean respetados.

La creación de los CAPS puede ser una importante herramienta para que sujetos usuarios de estos servicios puedan ser actores autónomos de sus propias vidas. Dado que los Centros de Atención Psicosocial influyen positivamente en la vida de los usuarios, al estimularles la autonomía, la corresponsabilidad en el cuidado y el protagonismo sociocultural y político en los servicios y en sus comunidades⁴.

Sin embargo, hay necesidad de incorporar instrumentos que puedan captar esa realidad, posibilitando la creación de indicadores que, además de contribuir para la gestión, propicien el desarrollo de prácticas inclusivas y participativas, y que

contribuyan en la construcción de una vida digna con libertad⁴.

Teniendo en consideración la visión que la sociedad tiene sobre la salud mental, se observó en los artículos un rescate histórico de la locura y la descripción de cómo el sujeto considerado loco, era aquel que vivía en una lógica contraria a la de la sociedad⁵.

Con la reforma psiquiátrica, esta visión se viene transformando. Comenzó en este período a llevar en consideración la subjetividad y la ciudadanía, valorizando el cuidado por la familia y desinstitucionalizando la enfermedad mental.

Con la creación de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), los hospitales psiquiátricos fueron siendo substituidos. Esos centros tienen la función de ofrecer acogimiento y acompañamiento clínico en régimen de atención diaria a las personas con trastornos mentales, tentando promover la reinserción social de los mismos, los atendimientos realizados en el CAPS, presupone el uso de medicamentos y psicoterapia⁵.

A partir del relato de la experiencia de una estudiante de Psicología con los usuarios del CAPS II⁵ se describen, las percepciones y emociones vivenciadas en relación a los servicios prestados por la institución, se discute como el cuidado y el acogimiento posibilitan la reinserción social, dado que en esta acción es posible ofrecer soporte para que los usuarios de un CAPS puedan actuar en su comunidad con libertad y dignidad, de forma con que esos usuarios puedan desarrollar su autonomía. En ese sentido, el modo con que el sujeto es tratado contribuye o no para su libertad de expresión y autonomía, lo que genera la necesidad de tener una mirada diferenciada para la individualidad del usuario⁵.

Otro artículo⁶ afirma que, existe la necesidad de una mirada diferenciada de los profesionales de salud en su actuación, contribuyendo para un mejor atendimento del usuario y que, las prácticas asistenciales en salud mental en la atención primaria a la salud (APS), señalan para la identificación de demandas, trabajando junto con los agentes comunitarios (ACS).

Las prácticas asistenciales son actos de trabajos, en que medios e instrumentos son usados en un objeto, con miras a resolver la situación. Son consideradas aun una importante actuación de los Equipos de Estrategia Salud de la Familia (ESF), el acceso y acompañamiento de los casos con destaque en el tratamiento medicamentoso continuado, seguido de las dificultades de alcanzar acciones de atención que valorizan el desarrollo de la autonomía. De ese modo las prácticas asistenciales siendo adaptadas a una forma de cuidado similar a la de la psiquiatría comunitaria o preventiva, que tuvo importancia en la pre-historia de la reforma psiquiátrica brasilera⁶.

Sin embargo la aproximación entre salud mental y APS presenta desafíos, que son: la identificación de demandas, acogimiento y diagnóstico; tendencia de verse a la salud mental como saber especializado; predominio de tratamiento medicamentoso, o de otras intervenciones biomédicas; realización de escucha y orientaciones, que, muchas veces, no son percibidas como intervención por los propios profesionales, o realización de acciones improvisadas; encaminamiento de los casos, con frecuencia para urgencias en función de crisis.

Acciones en salud mental realizadas por equipos de ESF, aún son marcadas por una división del trabajo manteniendo los profesionales de enfermería y ACS volcados al acceso y monitoreo de los casos en cuanto el acompañamiento es de responsabilidad de los médicos. Se identificó además, el énfasis en el tratamiento farmacológico continuado, acompañado de dificultades de realizarse acciones de atención que valorizan la singularidad y el desarrollo de la autonomía, referencias que estructuran diferencias entre los modos de atención psicosocial y asilopsiquiátrico. Intervenciones que trabajen por la autonomía de los sujetos son subutilizadas⁶.

La comprensión de autonomía debe pasar por la valorización del sujeto, en su dimensión singularizada, que no anhela apenas la exclusión de los síntomas y si propiciar que el sujeto busque una

transformación singular. Por eso son necesarias ofertas terapéuticas amparadas en la expresión, en la socialización lúdica⁶.

El trabajo realizado en la salud mental, a través de intervenciones tiene significativa contribución para el crecimiento del sujeto. El escenario actual de la salud mental es caracterizado así por la reorientación del trabajo, repensando las acciones en salud. Lo que lo torna un campo privilegiado de interacción social, posibilitando intercambios sociales entre todos los pacientes, durante el proceso de cuidado. La autonomía sucede cuando los individuos portadores de sufrimiento mental consiguen lidiar con sus dependencias. A partir de eso se resalta la importancia de aumentar la autonomía de los usuarios, ampliando la capacidad de comprender y actuar sobre si mismos⁷.

A partir de una investigación realizada con trabajadores de la salud de un CAPSad de un municipio del Grande Porto Alegre, Rio Grande do Sul⁷, se identificó la importancia de ese tipo de institución en el cuidado del usuario y promoción de autonomía. Y fue evidenciado que se debe avanzar en las acciones en salud mental, como interacción social, pues eso posibilita intercambios sociales entre los pacientes⁷.

En otra publicación⁸ se refuerza la necesidad del autocuidado, dado que la autonomía sucede cuando los sujetos consiguen lidiar con sus limitaciones. La capacidad del propio cuidado, ayuda en las rutinas de las familias que tienen un portador de salud mental, familia esa que muchas veces es señalada como responsable por el desarrollo de la enfermedad mental. Por mucho tiempo la familia fue vista como un factor desencadenante de la enfermedad mental del individuo, institución esa que debería ser protegida de la locura y enfermedad familiar⁸.

El convivio del individuo enfermo podría perjudicar a los demás miembros vulnerables de la familia. Apenas a mediados de la década de 1960, después de estudios con pacientes esquizofrénicos, fue posible afirmar que el ambiente familiar en determinadas situaciones constituye un factor de estrés. En el núcleo familiar es que

se explicitan las relaciones de poder presentes en el cuidado, impregnado entre el conflicto de la tutela y libertad del sujeto. Esas relaciones de poder, cuidado y autonomía implicados, señalan a la familia como un producto y productora de prácticas de salud⁸.

Comprender el lugar (papel) de la familia en el proceso de cuidado es un asunto discutido entre los profesionales de salud y los propios familiares, pues ni todos saben cuál es su lugar. Teniendo en consideración que por mucho tiempo, la familia fue vista como factor responsable por el desarrollo de salud mental.

A partir de ese concepto era común entender y sobrecargar los cuidadores de esos individuos enfermos, que cargaban en los hombros la responsabilidad del cuidado. Pero hoy es común desarrollar estrategias para que esos individuos tengan condiciones de cuidarse, construyendo así la autonomía de los mismos. La autonomía es descrita como la atribución del concepto de responsabilidad, volver a los individuos responsables por el propio cuidado con su salud, retirando esa atribución del cuidador⁸.

Las experiencias del campo de rehabilitación en salud mental se dan sobre un plano de fuerzas complejas. Las prácticas de rehabilitación gravitan en torno de tres ejes: función y alcance de la rehabilitación, definición de los escenarios rehabilitadores y la conceptualización y operación de construir autonomía. La rehabilitación psicosocial debe diseñar y estructurar sus esfuerzos sobre las necesidades concretas presentadas por cada usuario, como vivienda, trabajo y socialización, expandiendo la acción sobre el sufrimiento psíquico, así como, facilitando una restauración de la mejor forma posible de la autonomía⁹.

El trabajo de acompañamiento terapéutico (AT) junto a egresos de largas internaciones psiquiátricas es entendido como una estrategia que contribuye para el aumento del grado de autonomía, de funcionamiento psicosocial e integración comunitaria. Si no fueran considerados los múltiples factores políticos, económicos y socioculturales que componen la temática de

la salud mental, los modelos de tratamiento adaptacionistas de rehabilitación tienden a tomar la autonomía como gradiente de mensuración del ajustamiento a estándares de normalidad⁹.

El acompañamiento terapéutico (AT) es visto como una estrategia terapéutica emancipadora para la vida, que busca la recuperación de la autoestima, la integración comunitaria y el empoderamiento social y político de sus usuarios. Eso porque, para la construcción de una vida autónoma, hay necesidad de disminución de las limitaciones funcionales del usuario a través de la enseñanza de habilidades y competencias para la vida diaria y la introducción de cambios en el ambiente en que se vive. Construyéndose así nuevas formas de cuidado basadas en la libertad, en la autonomía y en el ejercicio de derechos⁹.

Una vez que la inclusión social está basada en la capacidad de responsabilizarse por sus propios actos, la adquisición de la autonomía y responsabilidad son condiciones para la inclusión social.

En el contexto judicial, ante el atendimento de personas que cumplen sentencia judicial que las define como enfermos y criminosas, hay dos alternativas: tratamiento ambulatorio o internación en hospital de custodia y tratamiento psiquiátrico. En ese contexto, auxiliar al sentenciado a pensar sobre si, sobre su subjetividad y sobre su situación penal es esencial¹⁰.

En este escenario hay necesidad del diálogo entre la Psicología y el Derecho, que abarca una cuestión compleja: poder conciliar la verdad de la persona y su singularidad irreductible con reglas generales y normas exteriores. Pensar en autonomía en sujetos implicados con el sector judicial así, remite a una postura equilibrada, sin supervalorar o negligencia la relación existente entre trastorno psiquiátrico y comportamiento violento. Eso porque la autonomía y responsabilidad por sus actos son condiciones para la inclusión social¹⁰.

La temática sobre inserción social de pacientes psiquiátricos es problemática, pues

mismo el individuo estando en un hospital psiquiátrico, se encuentra dentro de una sociedad¹¹. Para contribuir en la resolución de esta cuestión, el gobierno brasileiro, en la tentativa de mejorar la condición de vida de esos individuos, creó el Programa de Vuelta para Casa (PVC), que tiene por objetivo, además de la recuperación de habilidades y competencias, estimular la autonomía. Ese programa es una contribución para la inserción social de personas que estuvieron internadas en hospitales psiquiátricos¹¹.

A pesar de ser una política compensatoria, el PVC es una herramienta importante en el proceso de desinstitutionalización, dado que puede contribuir en el desmonte del discurso del manicomio y del lugar instituido para la locura, a partir de la modificación del sujeto-asilado en sujeto-autónomo¹¹.

El proceso de envejecimiento debe ser vivenciado con autonomía, seguridad, dignidad, bienestar y salud¹². Entonces, son necesarias intervenciones de prevención de trastornos mentales y promoción de la salud. Teniendo como foco el desarrollo de capacidades y soluciones para el enfrentamiento de vulnerabilidades. A pesar del envejecimiento ser un proceso natural de la vida, aún existen pocas intervenciones de salud para esa fase. Por eso el concepto de autonomía debe estar vinculado a intervenciones de prevención de trastornos mentales y promoción de la salud en el proceso de envejecimiento¹².

La adquisición de la autonomía resulta en el aumento de la práctica del cuidado, que presupone la valorización de la subjetividad y posibilidad de intercambios diarios, considerando las dimensiones sociales y culturales¹³.

El proceso de creación de la autonomía se da en el movimiento de construcción de sujetos y colectivos. Entonces la autonomía puede ser alcanzada en mayor o menor medida durante ocasiones de la vida. Al aumentar el empoderamiento de actuar sobre sí y sobre su contexto donde está insertado, es posible desarrollar redes de apoyo, posibilitando mayores grados de autonomía. La autonomía es vista como la

construcción del sujeto y colectivo, por eso ella puede ser alcanzada en mayores y menores medidas durante momentos de la vida¹³.

En cuanto al compartir entre los individuos con las mismas cuestiones, es esencial para su desarrollo, la construcción activa de la solidaridad, estimulada por el entusiasmo de los familiares, lo que permite colocar correcciones en el curso de la intervención¹⁴.

Términos como solidaridad, ayuda mutua, compartir la experiencia y conocimientos, responsabilidad y compromiso militante con la fiscalización de los servicios públicos son fundamentales para el funcionamiento de una propuesta que objetiva la autonomía de sus usuarios. Son necesarias estrategias elaboradas por los servicios de salud (CAPS), con la colaboración de los familiares en ese proceso de educación en salud y autonomía¹⁴.

Aún cabe destacar que, las estrategias en el proceso de educación en salud y autonomía deben tener en cuenta los determinantes sociales, definidos como factores sociales, económicos, culturales, raciales, psicológicos y comportamentales pertinentes a los problemas de salud¹⁵. Intervenciones que estimulan la transformación personal y colectiva, en lo tocante al fortalecimiento de las personas y en la comunidad, contribuyen para la mejoría de la realidad local y también fomentan la autonomía del individuo.

Acciones con énfasis en el sujeto social; inclusión de nuevos modos de producir salud; diálogos entre múltiples actores; gestión participativa; formación y profesionalización; reorganización del proceso de trabajo; valorización de las actividades tejidas en lo cotidiano, todas contribuyen para una mayor autonomía, porque además de lo profesional, la comunidad también está implicada. Los factores definidos por determinantes sociales, afectan el día-a-día de los individuos y, bajo la óptica de los trabajadores de la salud mental. Fue posible comprender que acciones que estimulan la transformación

personal y colectiva, también contribuyen para la autonomía del individuo¹⁵.

CONCLUSIÓN

Por el análisis de los doce artículos fue posible describir y entender como es definida la autonomía y cuánto ella es importante en el proceso de cuidado y rehabilitación de los sujetos.

Los textos vinculan el concepto de autonomía al ejercicio de la ciudadanía y del conocimiento de derechos. Para eso hay necesidad de valorización del sujeto, en su singularidad, ampliando la capacidad de comprender y actuar sobre sí mismos, asumiendo responsabilidades.

Se torna imperativa la construcción de acciones que busquen la ampliación de habilidades y competencias, que respeten la libertad de cada uno.

El aumento de esa autonomía trae beneficios para los sujetos y cuidadores, pues es restituido al sujeto el cuidado con la propia salud, proporcionando la reinserción social, oportunidad de nuevas experiencias y bienestar en esas vivencias.

El análisis de los periódicos proveyó una visión macro sobre la producción del conocimiento científico en relación al tema autonomía en la salud mental en Brasil. Todavía la opción por la búsqueda de los artículos entre los años 2014 y 2015 puede ser identificada como una limitación del estudio, teniendo en cuenta que se trató de corto período de tiempo delante de la vasta producción académica.

Además, la diversificación de abordajes y métodos de investigación sobre el tema, emergen como aberturas promisoras para dar continuidad al desarrollo de esta temática.

REFERENCIAS

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 en 18 out 2017]. Disponible en: http://bvsms.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 en 10 jun 2017]; 39(106):760-71. Disponible en: <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 en 10 jun 2017]; 27(2):160-4. Disponible en: <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 en 10 jun 2017]; 20(10):3151-61. Disponible en: <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 en 10 jun 2017]; 7(4):3239-48. Disponible en: <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 en 10 jun 2017]; 24(1):217-31. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0217.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1290-sausoc-24-1-0217>

<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 en 10 jun 2017]; 27(1):101-22. Disponible en: <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 en 10 jun 2017]; 19(9):3947-54. Disponible en: <http://www.scielo.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 en 10 jun 2017]; 24(1):67-88. Disponible en: <http://www.scielo.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 en 10 jun 2017]; 34(2):318-29. Disponible en: <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 en 10 jun 2017]; 18(51):685-96. Disponible en: <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 en 10 jun 2017]; 24(4):1103-26. Disponible en: <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 en 10 jun 2017]; 17(Supl 2):126-35. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s2/pt_1415-790X-rbepid-17-s2-00126.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400060011>

CONTRIBUCIONES

Laiane Lima da Silva participó de la recolecta e interpretación de los datos y, redacción. **Elisabete Agrela de Andrade** contribuyó en la interpretación de los datos y redacción.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Silva LL, Andrade EA. Autonomía en el campo de la salud mental: revisión de la literatura nacional. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado en *insertar día, mes y año de acceso*];6(Supl. 1): 347-356. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

SILVA, L. L.; ANDRADE, E. A. Autonomía en el campo de la salud mental: revisión de la literatura nacional. *REFACS*, Uberaba, v. 6, p. 347-356, 2018. Supl. 1. Disponible en: *<link de acceso>*. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Silva, L. L. & Andrade, E. A. Autonomía en el campo de la salud mental: revisión de la literatura nacional. (2018). *REFACS*, 6(Supl 1), 347-356. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso de insertar link de acceso*.