

Mediar a autonomia: um cuidado essencial em saúde mental

Mediating autonomy: an essential care practice in mental health

Mediación de la Autonomía: un cuidado esencial en salud mental

Virginia Faria Damásio Dutra¹
Hercules Rigoni Bossato¹
Rosane Mara Pontes de Oliveira¹

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Brasil.

RESUMO

Objetivos: Identificar as práticas da Enfermagem Psiquiátrica na mediação da autonomia de sujeitos sociais comprometidos pela sua história psiquiátrica e analisar as práticas da Enfermagem Psiquiátrica voltadas para a autonomia dos sujeitos que frequentam um Centro de Atenção Psicossocial III. **Métodos:** Pesquisa Convergente-Assistencial, com observação, entrevista semiestruturada com os sete enfermeiros de um Centro de Atenção Psicossocial e quatro Grupos Educativos, no ano de 2013. A análise dos dados sustentou-se no Construcionismo Social. **Resultados:** A autonomia apresenta-se como um cuidado que possibilita ao usuário ser o protagonista da sua vida, reconhecendo seus limites e suas possibilidades. Mesmo com o transtorno mental as potencialidades dos usuários devem ser reconhecidas. **Conclusão:** Os enfermeiros apostam na autonomia e na liberdade como fundamento do cuidado que poderão ser estimulada, mediada ou negociada. **Implicações para a prática:** Reforça-se a inclusão de "mediar a autonomia" como uma ação de cuidado aos usuários.

Palavras-chave: Enfermagem Psiquiátrica; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Saúde Mental; Cuidados de Enfermagem; Autonomia Pessoal.

ABSTRACT

Objectives: Identify psychiatric nursing practices in the mediation of autonomy for social individuals compromised by their psychiatric history, and analyze psychiatric nursing practices focused on the autonomy of individuals who attend a type III psychosocial care center. **Methods:** Convergent-care research using observation and semi-structured interviews with seven RN nurses from a psychosocial care center and four educational groups in the year 2013. Data analysis used social constructivism as its foundation. **Results:** Autonomy is presented as a care action that enables users to be the protagonists of their own lives, recognizing their limits and possibilities. Even with mental conditions, patients' potentialities must be recognized. **Conclusion:** Nurses invest in autonomy and liberty as foundations of care to be stimulated, mediated, or negotiated. **Implications for practice:** The inclusion of "autonomy mediating" as a care action for patients is emphasized.

Keywords: Psychiatric Nursing; Community Mental Health Services; Mental Health; Nursing Care; Personal Autonomy.

RESUMEN

Objetivos: Identificar prácticas de la Enfermería Psiquiátrica para a aumentar la autonomía de los individuos comprometidos por sus antecedentes psiquiátricos, y analizar las prácticas de enfermería psiquiátrica orientada para la autonomía de las personas que vaya a un Centro de Atención Psicossocial III. **Métodos:** Investigación Convergente-Assistencial mediante observación y entrevista con siete enfermeras graduadas trabajando en un centro de atención psicossocial y com cuatro grupos educativos en el año 2013. Análisis de los datos utiliza el constructivismo social. **Resultados:** La autonomía se presenta como una solícita acción que permitió ser protagonista de su propia vida, reconociendo sus limitaciones y posibilidades, también en la enfermedad el potencialidades deben ser reconocidas. **Conclusión:** Las enfermeras hacen inversiones en la autonomía y la libertad, como una base de cuidado para ser estimulado, mediado o negociado. **Implicaciones para la práctica:** La inclusión del "mediar la autonomía" se reitera como una acción de cuidados.

Palabras claves: Enfermería Psiquiátrica; Servicios Comunitarios de Salud Mental; Salud Mental; Atención de Enfermería; Autonomía Persona.

Autor Correspondente:
Virginia Faria Damásio Dutra
E-mail: virginia.damasio@gmail.com

Recebido em 03/10/2016.
Aprovado em 27/02/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0284

INTRODUÇÃO

É importante destacar que o histórico de transtorno mental e o histórico de tratamento psiquiátrico das pessoas ligadas aos serviços de saúde mental interferem na sua condição autônoma. A autonomia¹ é um conceito que determina a liberdade do indivíduo em gerir livremente a sua vida, efetuando, racionalmente, as suas próprias escolhas.

Vale ressaltar que os resultados de estudos que utilizam o método pela Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), demonstram que a autonomia não corresponde a independência absoluta, mas a uma relativa participação dos profissionais de saúde na construção coletivizada desse fenômeno¹. O conceito de autonomia é concebido por meio de várias perspectivas teóricas e filosóficas, portanto, tal escolha, irá depender da forma como se quer estudá-la. Neste estudo, empregaremos o conceito de “autonomia mediada”, que é uma forma adotada pelo profissional da Enfermagem para ajudar as pessoas em sofrimento psíquico a fazerem suas escolhas de maneira independente, para que estas não sejam prejudicadas pelo seu processo de adoecimento.

Evidencia-se que no apogeu da era manicomial, o louco era tratado como ser autômato, institucionalizado. Dessa forma, não se esperava dele o pensar ou o agir, pois permanecia sob tutela, ou seja, tornava-se um sujeito com a autonomia comprometida e dependência absoluta da instituição de saúde. Entretanto, na abordagem psicossocial contemporânea, a ideia é oposta, visto que se investe no sujeito social e histórico, como cidadão autônomo. Permitindo-se, assim, a possibilidade dos indivíduos criarem novas e construtivas dependências e relações sociais que estão além dos serviços de saúde.

O movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira tece as propostas de mudanças estruturais, sociais e jurídicas para mudar a conduta excludente. A Reforma traça os princípios e as diretrizes para assistência em saúde mental em consonância com a aquisição e promoção da autonomia do sujeito. Portanto, configura-se pelo paradigma social e, em tempos contemporâneos, por um cuidado que investe na autonomia dos cidadãos.^{2,3}

A problemática do estudo centra-se na construção social da autonomia do sujeito em atendimento em um Centro de Atenção Psicossocial do tipo III, que é um serviço de base territorial. As mudanças nos eixos teórico-conceituais e técnico-assistenciais da Reforma Psiquiátrica transformaram os modos da atenção em saúde aos sujeitos com transtorno mental e sofrimento psíquico grave em relação a sua autonomia e cidadania. A partir desse pressuposto, buscamos abordar a autonomia por meio da prática da Enfermagem Psiquiátrica e em Saúde Mental, ou seja, no fazer desses profissionais, no contexto psicossocial, na perspectiva teórica do Construcionismo Social.^{4,5}

A Política de Saúde no Brasil determina que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços abertos, comunitários, pautados pela lógica do trabalho no território na perspectiva da construção dos projetos terapêuticos singulares (PTS).

Vale ressaltar que um projeto terapêutico singular (PTS) é uma ferramenta para o plano de ação assistencial. Ele será

compartilhado entre o usuário, família e equipe multiprofissional, composto por um conjunto de intervenções que seguem uma intencionalidade de cuidado integral à pessoa. Logo, no PTS tratar das doenças não é menos importante, mas é apenas uma das ações que visam ao cuidado integral na perspectiva da clínica pautada pelo território do usuário SUS.^{2,5,6}

Cabe dizer que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) buscam a inserção social pela cultura, lazer e cidadania e podem contribuir para a autonomia.⁶ Entretanto, este estudo vislumbra aclarar sobre a construção da autonomia inserida na prática de Cuidados de Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental, considerando a construção paradigmática atual do campo da saúde mental.

Para tanto, traçamos os seguintes objetivos: identificar as práticas da Enfermagem Psiquiátrica na mediação da autonomia de sujeitos sociais comprometidos pela sua história psiquiátrica e analisar as práticas da Enfermagem Psiquiátrica voltadas para a autonomia dos sujeitos que frequentam um Centro de Atenção Psicossocial III.

O Construcionismo Social é uma teoria relacional ligada à prática sobre modos de estar no mundo. Esse referencial permite suscitar objeções em duas ordens: reducionismo linguístico e o relativismo. No primeiro, há uma ênfase na linguagem sobre a sua produção de sentido no meio coletivo por meio das ações do cotidiano. Dessa maneira, a linguagem produz a prática. Já no segundo, reverbera uma reflexão sobre os efeitos daquilo que a gente produz, construindo uma reflexão ética.⁴

Dessa forma, o construcionismo social traz um permanente diálogo transformador sobre as fontes daquilo que acreditamos ser o conhecimento: do real, do racional, do verdadeiro e do bom; com efeito, tudo é significativo na vida até mesmo nos sentidos antagonistas. Assim, mesmo nos conflitos e divergências nas relações sociais, a ideia construcionista é um convite ao diálogo. Este permitirá compreender, analisar, observar, descrever e refletir as tradições dentro desses conceitos da vida em determinado contexto histórico-cultural.⁴

Este estudo é parte dos resultados da tese de doutorado, intitulada “Por uma prática libertadora: a Enfermagem Psiquiátrica no território, defendida no Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. Neste estudo, verificou-se a relevância da autonomia construída a partir da prática territorial da Enfermagem Psiquiátrica no CAPS. O tema da pesquisa faz parte da Agenda de Prioridades de Pesquisas no Brasil referentes ao item: Reforma psiquiátrica: novos atores, suas metodologias e estratégias de participação.

A temática acerca da dignidade e a autonomia dos cidadãos usuários dos serviços de saúde mental têm sido discutidas mundialmente⁷ e inserida nas políticas de saúde mental de países como, Espanha⁸, Portugal⁹, Itália³, entre outros. No entanto, na Enfermagem Psiquiátrica brasileira, o tema tem sido abordado de forma indireta, como por exemplo, a questão ética da autonomia do usuário no tratamento, a autonomia para a dinâmica dos dispositivos terapêuticos, ou a autonomia na relação com a família.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa por meio da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Ela é um delineamento que se distingue dos demais métodos de pesquisa, haja vista que há uma propriedade de fazer convergência de ações de pesquisa e ações de assistência em saúde.¹⁰ Dessa forma, a pesquisa, conforme a PCA, aconteceu em quatro etapas: concepção, instrumentação, perscrutação e análise/interpretação.¹⁰ Nas fases de concepção e instrumentação, aconteceu a imersão no campo, em busca da apreensão dos dados em busca do domínio completo do tema da investigação. O campo foi um Centro de Atenção Psicossocial do tipo III, no Rio de Janeiro. Os participantes foram os sete enfermeiros vinculados a esse CAPS, todos aceitaram voluntariamente a participar do estudo e não houve critério de exclusão.

A perscrutação incluiu a coleta e o registro dos dados, que se destinam a obter informações, produzir construções científicas acerca do objeto estudado e favorecer o aperfeiçoamento do cuidado prestado pela Enfermagem.¹⁰ A produção dos dados configurou-se em: a observação participante, entrevista semiestruturada e Grupos Educativos (GE). As três etapas foram realizadas pela primeira autora. A Observação teve a finalidade de aproximação do campo, a construção da problemática, integração com os participantes da pesquisa. Vale lembrar que a observação continuou ao longo das outras etapas da PCA. Portanto, a problemática do estudo foi criada em convergência da pesquisa com a prática assistencial territorial desse CAPS III.

As entrevistas semiestruturadas (EP) foram gravadas com os sete enfermeiros do serviço, com objetivo de conhecer as práticas da Enfermagem, naquele cenário. Os participantes da pesquisa foram identificados como Enf. 1- EP, e continuou nas demais etapas, Enf. 1 - 1º GE, por exemplo. Os GE, ou os grupos convergentes assistenciais¹⁰ aconteceram com os profissionais de Enfermagem vinculados ao CAPS III, em acordo com a direção do serviço. Foi realizado quatro encontros, com os sete enfermeiros do CAPS campo de estudo, com duração de 90 minutos cada um, no ano de 2013. Objetivo principal dos GE foi produzir conceitos e práticas acerca da ação da enfermagem psiquiátrica sob a lógica do território. A escolha pelos GE se deu pela possibilidade de refletir e reconstruir a prática da enfermagem neste cenário.

No primeiro GE, foram apresentados os resultados das EP e aconteceu a discussão sobre a temática da Clínica da Enfermagem Psiquiátrica por meio dos conceitos sobre as práticas do enfermeiro apontadas nas EP. No Segundo GE, foram validados os conceitos transcritos do GE-1 e atribuído objetivos às práticas realizadas. No terceiro GE, foi trabalhada a produção dos sentidos produzidos nas ações da prática cotidiana da Enfermagem psiquiátrica. Essa produção de matriz teórica estava ancorada pelo referencial teórico construcionista e imergidos no contexto da prática dos participantes, naquele cenário.

No Quarto GE, foi realizada avaliação subjetiva¹⁰ da prática dos participantes, ou seja, avaliar as mudanças após a participação nos GE: "Participar do GEs provocou mudanças na prática de vocês no CAPS?" O que mudou?

A fase de análise e interpretação possibilitou dar significado a achados, procurar contextualizá-los e socializá-los na transformação da prática. A análise dos dados sustentou-se no Construcionismo Social por meio da técnica de análise conteúdo temático para emergir a produção de sentido dos participantes^{4,11}. Além de congregar três processos fundamentais na análise: síntese, teorização e transferência.¹⁰ Foram realizadas pelos três autores.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Cível do Rio de Janeiro, protocolo 23/2013. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, participaram voluntariamente, após o consentimento da coordenação do serviço. As limitações foram: duas participantes se demitiram após o segundo GE, o que inviabilizou a participação nos dois últimos encontros (participaram da primeira e segunda etapa de produção dos dados na íntegra e participaram da terceira etapa parcialmente) e o estudo incluiu produção de apenas um CAPS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, os participantes listaram as práticas da Enfermagem no CAPS, posteriormente, as conceituaram e identificaram a clínica de Enfermagem psiquiátrica. Na análise, a autonomia do usuário obteve destaque por estar implícito nas falas ao longo das entrevistas e nas discussões dos participantes nos GE.

A autonomia permeia e representa a finalidade daquela ação, listados pelos participantes, no que tange: aos cuidados com o corpo dos usuários, cuidados com a medicação, pequenos procedimentos, técnica de referência, discussão dos casos, atendimento à família, ambiência, atendimento aos usuários em crise, oficinas terapêuticas individuais ou em grupos, apoio matricial, interconsultas e visitas domiciliares, buscar recursos e articular com o território, acolhimento intra e extra CAPS, acompanhante terapêutico, atendimentos para desinstitucionalização, atividades para empoderamento dos usuários, atividades para cidadania, passeios fora do território, suportes às redes de apoio.

Os participantes do estudo descreveram as práticas da Enfermagem que acontecem no interior do CAPS e no território, no entanto, nas discussões subsequentes, compreenderam que o trabalho acontecia tanto de dentro para fora dos serviços quanto de fora para dentro, pois iria depender da dinâmica adotada na construção da clínica do cuidado para vida do sujeito. As práticas da Enfermagem Psiquiátrica voltadas para a autonomia dos usuários do CAPS foram apresentadas em duas categorias: 1) Investimento no sujeito social e 2) Mediar a Autonomia.

Investimento no Sujeito social

É notório o investimento no sujeito social por meio: da escuta qualificada, do esperar, do tempo, da empatia, da intuição e do cuidado pós-demanda, conforme a proposta da clínica de Enfermagem Psiquiátrica.¹² Constroem-se projetos terapêuticos singulares embasados na atenção às necessidades da vida,

na subjetividade dos sujeitos atendidos e na complexidade da abordagem psicossocial. No entanto, acrescenta-se a essa clínica o investimento na autonomia do sujeito social.

Considerando o investimento no sujeito, os enfermeiros utilizam-se da escuta qualificada¹² para conhecer o sujeito, o contexto em que ele vive e as manifestações do sofrimento. Os enfermeiros consideram o sujeito como ser social, no momento em que conhecem a história de vida do sujeito, fazem articulações no território, relacionam-se com a família, conhecem o ambiente em que passa a maior parte do tempo, suas redes de apoio, suas preferências e desejos, conforme expressados nos depoimentos a seguir:

"[...] Entender a história dele, geralmente um paciente que traz um tipo de queixa e que, muitas vezes, a gente acha que precise fazer um acolhimento extra-CAPS, entender qual o tipo de vivência dele lá fora, qual é o ambiente que ele vive". Enf. 3 - EP

"Ele se vinculou às oficinas, mas esse movimento de rua dele foi percebido porque a gente tá no território o tempo todo, [...]. Ele é um cara que a gente percebe a organização pelas articulações que ele faz no território". Enf. 1 - EP

"Os pacientes acabam colocando no papel um pouco da clínica deles, da história de vida deles, de como tá a situação de vida naquele momento. Nessa oficina, eu tento puxar de cada paciente, levanto a habilidade de cada um deles [...]". Enf. 8 - EP.

Os participantes da pesquisa buscam conhecer o sujeito social (história e subjetividades) e o seu território porque vislumbram a sua autonomia. Isto demonstra a fé incondicional no humano e a crença de que é possível a reconstrução para ressignificar as questões de vida e do adoecimento. A clínica perpassa pelo investimento no sujeito em busca da sua autonomia e liberdade, mas a partir dos seus desejos e os arranjos sociais que possui. Dessa forma, faz-se necessário aproximar, observar e dialogar com propósito de entender e desvelar a verdade do sujeito. Os enfermeiros sustentam as práticas de cuidado nos elementos da vida do sujeito.

As oficinas terapêuticas são utilizadas para abordar as experiências de vida dos usuários e sua compreensão de mundo. É por meio da oficina que o profissional tem a possibilidade de intervir e ampliar o diálogo em relação as construções do viver com dignidade e cidadania mesmo com o transtorno mental ou sofrimento psíquico. É importante ressaltar que para o Construcionismo a ênfase da investigação está na explicação dos processos por meio dos quais as pessoas descrevem, explicam, argumentam e constroem suas noções de si mesmo e do mundo em que vivem em determinado momento histórico.⁴ Corroborando a experiência da reforma psiquiátrica italiana, as trocas, as atividades grupais e comunitárias representam a oportunidade para o exercício da autonomia.³

A Enfermagem tem como diretriz de intervenção o cuidado pautado pela concepção da "relação de ajuda" nas ações da prática de Enfermagem que se configura pela inovadora na aplicação do seu saber/fazer Nessa construção, busca-se um cuidado que promova a autonomia do sujeito, assim, rompendo e superando relações de dependências.¹³ Nesse sentido, a Enfermagem traz como uns dos pressupostos básicos o cuidar para a autonomia quando estabelece a relação de ajuda em sua prática de intervenções em saúde.

Assim, a Enfermagem busca empoderar esses sujeitos a retomarem sua condição autônoma:

"[...] A gente tenta trabalhar diariamente, poder empoderar, pra que ela possa ir tomando essa segurança de circular pelo território [...]". Enf. 3 - EP

"[...] A assembleia que não é oficina, é um espaço de empoderamento do usuário". Enf. 1 - EP

"E de quanto aquele espaço ali de autocuidado possibilita esse encontro do enfermeiro, pegando ali na mão, seja no banal, mais ali sai coisas fantásticas para o cuidado[...]". Enf. 3 - EP

"[...] colocar o sujeito na frente da doença". Enf. 3 - 1º GE

Empoderar^{3,14,15} o sujeito pela palavra, dar-lhe a voz, poder opinar, decidir sobre pequenas decisões na assembleia são formas que representam as estratégias lançadas para mostrar aos usuários, com transtornos mentais graves ou com história de exclusão social, que eles podem retomar a condição de sujeito-cidadão. Nesse contexto, o processo de empoderamento é apresentado a partir de dimensões da vida social em três níveis: psicológica ou individual, grupal ou organizacional, e estrutural ou política. O empoderamento pessoal possibilita a emancipação dos indivíduos com aumento da autonomia e da liberdade. O nível grupal desencadeia respeito recíproco e apoio mútuo entre os membros do grupo, promovendo o sentimento de pertencimento, práticas solidárias e de reciprocidade. Enquanto o estrutural favorece e viabiliza o engajamento, a corresponsabilização e a participação social na perspectiva da cidadania¹⁵.

No Construcionismo Social, a verdade de um contexto só pode ser estabelecida dentro de uma relação social na comunidade, pois é na relação que a veracidade é existente, assim, fora dela, não há verdade e sim o silêncio.

Portanto, no construcionismo "a verdade é decorrente dos modos de vida compartilhados dentro de um grupo".^{4:29} Percebe-se no estudo que as mediações por meio dos grupos convergentes pautados pela vertente teórica do construcionismo social, favoreceram o reconhecimento da autonomia do sujeito, produzida através de uma verdade compartilhada no cotidiano da relação terapêutica entre o profissional Enfermeiro e o usuário do serviço.

Vale ressaltar que a clínica acontece no encontro por meio das intervenções subjetivas e objetivas, conforme a demanda do

usuário. O conteúdo dessa intervenção não é prévio ou exclusivo do profissional, mas acontece na dialogicidade.

A autonomia aparece como a possibilidade de que o sujeito protagonize a sua própria vida, exercitando o viver: reconhecendo seus limites e suas possibilidades. Mesmo com o transtorno mental e ou sofrimento psíquico as potencialidades do sujeito devem ser reconhecidas para suas atividades cotidianas.

Portanto, o estudo aponta que a autonomia para alguns sujeitos é estimulada, para outros ela é mediada e alguns sujeitos ela é negociada. Assim, os enfermeiros apostam na autonomia e na liberdade como fundamento do cuidado.

O cuidar significa, nessa perspectiva, estar com, experimentar, provocar situações em que possibilite iluminar desejos e potenciais escondidos nas histórias de sofrimentos dos usuários. A partir do encontro, trilha-se o caminho por meio do conhecer, intervir, continuar, estimular e mediar à autonomia dos sujeitos.

Para tanto, o enfermeiro por meio da ação de cuidado pode ser sensibilizado a construir tal processo, como nas falas:

“[...] E a gente trabalha assim numa sintonia [...] a Enfermagem é isso muito íntima. E a profissão mais íntima que tem na face da terra[...]”. Enf. 1 - EP

“[...] Através do vínculo, da transferência como o paciente, o profissional poder tá dentro da casa deles”. Enf. 8 - EP

“[...] Às vezes, fica difícil até com suas Referências, às vezes, embola tanto que fica difícil cuidar. E mesmo uma coisa delicada. O tempo todo isso acontece no nosso trabalho”. Enf. 9 - 1º GE

A perspectiva do cuidado afetivo coloca o enfermeiro como pessoa na relação, ou seja, exige disponibilidade interna para envolver e se vincular. Os enfermeiros colocam de maneira natural a torcida pelo sucesso dos sujeitos cuidados porque acreditaram, investiram, fizeram projetos de vida e esperam o crescimento dos mesmos. Por vezes, os papéis de acolher, apoiar, estimular, ajudar sobressaem aos papéis de dar limites, ponderar, negociar. No entanto, os enfermeiros envolvem outros parceiros na relação terapêutica para garantir os papéis necessários aos objetivos do projeto terapêutico, mantendo, assim, a dinâmica do cuidado.

Vale lembrar que segundo a relação construcionista, ela tende a favorecer formas de diálogos a partir das quais possam emergir novas realidades e novos valores em relação à prestação de cuidados para mediar autonomia.¹¹

O sofrimento psíquico e o transtorno mental, muitas vezes, levam os sujeitos a perderem a fé e a esperança na própria existência e a desacreditar que as situações possam ser modificadas. No entanto, encontrar o sentido para própria vida e passar a ter controle da situação é um caminho para minimizar o sofrimento. Para tal, as práticas de cuidado integral estimulam a autonomia dos sujeitos e podem ajudá-los a ressignificar as

experiências que causaram dor e sofrimento e atribuir novos sentidos a sua própria vida.

O cuidado aos que não demandam, àqueles que não reconhecem a problemática em que estão inseridos ou estão em apatia exige do cuidador um investimento de despertar o desejo e a esperança.¹² Esse processo acontece na relação pessoa-pessoa, com afeto, continuidade e respeito.

A intuição e a empatia são a ferramenta para aproximação, através da qual o cuidador propicia ao sujeito aumentar a consciência crítica, relembrar eventos significativos na sua história ou simplesmente empresta alguns desejos. O campo dos desejos do sujeito é dele, mas despertar lembranças de desejos antigos, despertar sonhos, relembrar sensações, proporcionar experimentar novas percepções contribui para que o sujeito ressignifique o seu estar no mundo. Todavia, a produção de cuidados dessa natureza acontece a partir do afeto.

A produção de cuidados e subjetividade dos sujeitos adquire uma finalidade de reconstrução de felicidade, alegria, vitalidade na medida em que lança luz no cotidiano onde as relações se constroem, em geral, no plano sujeito-sujeito. Nessa perspectiva, o cuidado opera em uma integralidade que nunca se esgota e nunca se alcança a plenitude, pois sempre agrega mais aspectos da existência do sujeito e de microelementos do sujeito no cotidiano. Nesse processo, a linguagem ocupa papel de destaque, em uma ação dialógica de construção contínua.¹⁶

A partir do investimento e do afeto desenvolvem-se as tecnologias¹⁷: acolhimento, vínculo, corresponsabilização e autonomia. Desse modo, o cuidado significa ampliar a condição do sujeito social, ajudá-lo a atender as demandas básicas, de saúde e cidadania sob a ótica da abordagem psicossocial, como nas falas:

“[...] Olha M. vamos um dia junto fazer essa compra, de tá como eles secretariando, a psicose diz isso, tem que ser secretário do psicótico e no território: isso acontece muito”. Enf.1 - EP

“[...] Procurar recursos, mesmo no território para essas pessoas estarem de fato a retomada de suas vidas: vida social, contratualidade, como cidadão (...)”. Enf.3 - 1º GE

“[...] Poder potencializar esse cuidado da Clínica da Família ao portador de Transtorno Mental, nosso trabalho também é esse. E a coisa (Discussão de Casos) da resolutividade na Clínica da Família. Às vezes, é apresentar como um ‘filho nosso’ para que eles atendam”. Enf. 16 e 9 - 1º GE

“Num passeio pelo território para buscar bambus para ornamentação da festa junina [...] o usuário G. quis subir em um barranco alto para ajudar a cortar o bambu, os profissionais que acompanhavam a atividade disseram que G. não poderia, exceto a enfermeira que foi enfática em afirmar: G. pode sim; G. vai lá ajudar. O usuário subiu e cortou o bambu”. Observação Jun-2013.

Para os participantes da pesquisa, cuidar das necessidades da vida, significa ajudar o sujeito na vida, manejar cada caso, secretariar, direcionar, responsabilizar, reinserir na vida, buscar parceiros para o cuidado, fortalecer as redes de apoio e buscar recursos no território. Considerando o sujeito social, o cuidado necessita pensar o sujeito no mundo como cidadão, consciente, capaz de se autocuidar e usufruir das possibilidades oferecidas pela sociedade; buscar recursos no território ou descobrir recursos escondidos, trabalhar juntamente com a rede comunitária para potencializar o sujeito do SUS, incluindo o matriciamento e, promover saúde na sua área de abrangência.

O sentido do cuidado para a autonomia do sujeito é criado ao longo da relação entre o profissional e o usuário. Assim, tecendo uma ruptura com círculo hermenêutico, deixando de concentrar no significado dentro da mente, passando a focalizar este significado na relação dos sujeitos com sua rede social e os recursos do território.⁴ O Construcionismo Social acredita que “as formas de compreensão negociadas são de uma importância crítica na vida social, na medida em que estão integralmente conectadas com muitas outras atividades das quais participam as pessoas”.^{11:306}

Mediar à autonomia

Considerando a liberdade do sujeito na vida, os enfermeiros trazem o constructo da autonomia mediada como forma de assessorar a construção da autonomia desse sujeito. Esse constructo está pautado no investimento no sujeito cuidado para que construa sua própria história, liberte-se da dependência, faça novas redes de relações, enfim, faça suas escolhas e se responsabilize por elas como cidadão e ser social que são. É o oposto da tutela presente no modelo hospitalocêntrico, a autonomia mediada. A autonomia mediada é a assessoria pessoal para o sujeito, reunindo segurança, suporte e proteção, sem retirar o poder de controle da própria vida, que é do sujeito. Como expressados nas falas:

“[...] O hospital tutela, e a gente tenta fazer justamente o contrário”. Enf. 7 - 1º GE

“[...] É o acompanhamento mesmo do usuário. No serviço, quando ele tá em crise, na comunidade, seja lá num sei onde. Ir ao banco, fazer compra, de tentar produzir autonomia, de mediar algumas relações. Tive uma paciente que fazia milhões de dívidas, devia horrores ao açougue, devia a todo mundo e eu comecei a ir à casa dela e ir com ela fazer as compras no açougue e mediar um pouco a relação com o açougueiro que colocava coisas a mais na conta dela. Enfim, poder fazer esse trabalho com ela no território acompanhado, mediar as relações”. Enf. 3, 6 e 7

“[...] Na verdade vai também contribuir com a autonomia na medida em que você tá querendo assessorar o indivíduo, você contribui para enfim dar proteção, dar suporte e segurança”. Enf. 1 - 1º GE

“[...] A usuária M. apresentou ao serviço com aparência descuidada, higiene precária, humor irritado e hostil com os demais usuários. A enfermeira comunicou na reunião de início de turno, que esse comportamento geralmente vem associado ao abandono da medicação e foi decidido em equipe ligar para família e negociar a possibilidade de estender a permanência até às 20h, por uma semana, para evitar um possível crise”. Observação mai-2013

A autonomia mediada acontece em vários níveis. Por exemplo, um usuário em processo de desinstitucionalização demanda maior assessoria, proteção e proximidade, enquanto outro que tem mais manejos sociais necessita de uma assessoria mais à distância. Espera-se que em algum momento o sujeito não necessite desse acompanhamento profissional.

A autonomia mediada significa incentivar os sujeitos a empoderar-se da sua vida, desde as pequenas escolhas até o projeto de vida mais elaborado. É um processo complexo porque envolve a reabilitação psicossocial, ou seja, construir novas habilidades e identidades para a vida em sociedade.¹⁸

Assim, para aumentar a autonomia do sujeito, os enfermeiros apostam em mediar relações, e estas contribuem para a vida social e a construção de identidades. O trabalho para o usuário do CAPS é uma relação social complexa que precisa ser pensada, planejada e mediada segundo as possibilidades do sujeito. Mas, isto se torna possível, quando o sujeito mantém habilidades nas relações sociais, seja para iniciar ou manter um emprego, por exemplo. Essas possibilidades de autonomia são discutidas, conduzidas e mediadas no Projeto Terapêutico Singular do usuário até que seja alcançado o objetivo.

As estratégias para autonomia mediada incluem visita domiciliar, acolhimento noturno, acompanhamento terapêutico, avaliação periódica por meio de atendimento individual, circular no território, atendimento aos familiares, discussão de caso com a equipe, oficinas terapêuticas, grupos terapêuticos, estipular tarefas de crescente complexidade, entre outras. Ao passo que o sujeito adquire a autonomia na vida, ele aumenta sua responsabilidade e liberdade para a autogerência. No entanto, os enfermeiros medeiam esse processo através do assessoramento e acompanhamento na vida do sujeito por meios de trocas terapêuticas no cotidiano do cuidado no CAPS III.

Na medida em que o desenvolvimento das pessoas acontece, surgem novas demandas e novos recursos. Dessa maneira, os usuários exercem a liberdade para expressar e transitar no território apreendem as regras sociais, usufruem dos benefícios, compartilham sua solidariedade e suas identidades. O maior dos recursos escondido no território é esse poder estar nas relações sociais.

Em um estudo¹⁹ sobre atendimento a crise no território fica demarcado que a liberdade, a reciprocidade, a contratualidade e a responsabilização pelo cuidado, demonstradas pela disponibilidade de acolher a crise, utilizando os dispositivos do

território, são os novos sentidos tão necessários aos serviços de saúde mental contemporâneos.

A partir desse aspecto, o pensar a história de vida, o contexto onde vive, seus problemas de saúde, suas necessidades emergentes, sua autonomia e assim por diante faz parte de processo conjunto da construção de projetos para a promoção da vida. Ao mesmo tempo, em que os dados trazem a complexidade e gravidade dos usuários atendidos, trazem o afeto e a satisfação pelos sinais do bem-estar dos usuários na relação entre o serviço e a território.

Mediar autonomia significa ampliar as possibilidades para trocar e ressignificar a vida, que foram expressos nas falas:

"[...] Tem também o caso da D. a gente tá trabalhando com desinstitucionalização, ela ficou 17 anos na Clínica (...) a gente tá fazendo um processo de passagem, enfim para que ela possa voltar a ser moradora deste lugar e assim, por mais que a gente possa ter todo um cuidado com ela, ela não vai sair por aí andando como todos que moram aqui. A gente tem que ter todo um cuidado como a questão da proteção, mas também estimulando a autonomia". Enf. 1 - 1º GE

"[...] Tem os passeios que acontecem: a gente vai com uma equipe técnica, se vai uns pacientes que tem mais dificuldades a gente deixa um técnico que fica basicamente de Acompanhante Terapêutico pra ele, para ajudar nesse tipo de interação com o meio deles e essa coisa de sair um pouco dos serviços, ampliar um pouco isso". Enf. 1 - EP

Não é possível falar de cuidado na perspectiva psicossocial, sem considerar a cultura e os modos de ser na vida. Desse modo, o território e as histórias das famílias são importantes para essa construção terapêutica. O Construcionismo Social analisa a produção de sentidos, considerando o coletivo para compreender cada contexto em suas particularidades. Considera-se a produção de saúde como responsabilidade de todos envolvidos, com práticas voltadas para autonomia, corresponsabilidade, integralidade, formação de vínculo e os sentidos de saúde em que circulam os contextos comunitários, em que estão inseridos os usuários, dos serviços de saúde.²⁰

Nesse contexto, a noção de construção de autonomia se destaca na medida em que se estimula junto ao território a reflexão dos envolvidos sobre a condição autônoma do usuário, e ainda, fortalece práticas libertadoras comprometidas com a cidadania. Essas práticas envolvem atividades comunitárias, espaços de diálogos (usuários, família e comunidade), experimentação profissional por meio do trabalho em equipe interdisciplinar, discussão de casos, entre outras.

O limiar entre a liberdade, suporte e proteção merece destaque na mediação da autonomia. Desse modo, o diálogo torna-se fundamental, dado que não tem verdades postas, tem-se um caminho a ser construído a partir do pressuposto: o homem é livre e autônomo. Entretanto, as ideias de democracia

e cidadania têm ditado os primeiros passos em busca da autonomia.

No entanto, para atingir o objetivo terapêutico, faz-se necessário lidar e dialogar com as potencialidades do sujeito, para possibilitar o reconhecimento das necessidades do usuário, tendo em vista o desenvolvimento das condições cada vez melhores e que possam permitir o gerenciamento da sua vida e aumentar suas possibilidades de fazer escolhas. Assim, a autonomia significa ampliar a capacidade de compreender e atuar sobre si mesmos e sobre o mundo nas trocas que a vida oferece.

O grau de autonomia mede-se pela capacidade de autocuidado, de compreensão sobre o processo saúde-doença, de usar o poder e de estabelecer compromisso e contrato com outros.¹⁷

Os passeios, o acompanhante terapêutico, o suporte na vida representa o compromisso dos enfermeiros com os sujeitos cuidados. Tal postura demonstra o compromisso ético, possibilitando o exercício de cidadania por intermédio da mediação da autonomia. A noção de construção de autonomia, à medida que se estimula, junto aos coletivos, a capacidade de reflexão, promovendo práticas de liberdade comprometidas com o outro, tendo em vista que o exercício da autonomia se dá na relação.²⁰

No último GE, quando foi indagado o que mudou na prática dos participantes da pesquisa, após longas discussões, os mesmos concluíram que o cuidado nas práticas isoladas estimulava a autonomia do sujeito, mas após os GE investiam e mediavam a autonomia com consciência. Ou seja, a discussão da clínica de Enfermagem Psiquiátrica permitiu que os participantes refletissem sobre as práticas e os objetivos do cuidado ao sujeito social de forma a clarear e modificar a prática.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A clínica da Enfermagem Psiquiátrica investe na autonomia do sujeito, porque acredita que ele aumentará o nível de saúde por meio das trocas pela subjetividade. A autonomia será proporcional as suas escolhas mais íntimas e na prática visa aumentar a consciência social, o protagonismo do sujeito, o respeito a liberdade e a autonomia.

As práticas da Enfermagem Psiquiátrica relacionadas à autonomia dos usuários do CAPS estudado permeiam e representam a finalidade de qualquer ação executada dentro ou fora do serviço: seja no cuidado com o corpo dos usuários, cuidados com a medicação, ou cuidados para o usuário dar conta da vida. Os participantes investem no sujeito social, buscam os recursos sociais para as suas demandas, estimulam a autogerência e medeiam a sua autonomia, porque os Enfermeiros acreditam que os usuários que podem ser mais autônomos.

Todas as ações são dialogadas, negociadas e construídas com o usuário, família, equipe, rede de saúde e território. Os enfermeiros apontam que não há verdades ou saberes prévios, porque é nas práticas cotidianas que as decisões estão pactuadas. Além disso, envolve os saberes e as regras

do território. Os participantes afirmaram que a pesquisa e os GEs contribuíram para reflexões e construções teóricas acerca da enfermagem psiquiátrica na perspectiva do território. Ressaltaram, ainda, que contribuiu para realizar as mesmas ações com consciência do investimento na autonomia dos usuários.

Na condição autônoma e livre dos cidadãos está o início do caminhar em direção à dignidade para os usuários com história psiquiátrica. Para iluminar esse caminho, este estudo sugere outros que abordem o construcionismo social (linguístico e produção de sentidos), a partir dos usuários dos serviços de saúde mental, suas construções e demandas para autonomia.

REFERÊNCIAS

1. Paim L. Impactos produzidos pela Pesquisa Convergente Assistencial. In: Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2014. p.71-92.
2. Paranhos-Passos F, Aires S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis* [Internet]; 2013 [cited 2016 Jul 06]; 23(1):13-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/02.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000100002>
3. Junqueira AMG, Carniel IC. Olhares sobre a loucura: os grupos na experiência de Gorizia. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jul 07]; 13(2):12-22. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702012000200003&lng=pt
4. Gergen MM, Gergen KJ. Construcionismo social: um convite ao diálogo. Rio de Janeiro: Instituto Noos; 2010. 115p.
5. Yasui S, Luzio CA, Amarante P. From manicomial logic to territorial logic: Impasses and challenges of psychosocial care. *J Health Psychol* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 07]; 21(3):400-408. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105316628754> <http://dx.doi.org/10.1177/1359105316628754>
6. Grigolo TM, Pappiani C. Clínica ampliada: recursos terapêuticos dos centros de atenção psicossocial de um município do norte de Santa Catarina. *Cad Bras Saúde Mental* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 07]; 6(14):1-26. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2903/3948>
7. WHO QualityRights tool kit Assessing and improve quality and human rights in mental health and social care facilities. Geneva: World Health Organization; 2012. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70927/3/9789241548410_eng.pdf
8. Desviat M. La reforma psiquiátrica 25 años después de la Ley General de Sanidad. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2011 Oct [cited 2016 Jul 26]; 85(5):427-36. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000500002
9. Lopes F, Oliveira K, David M, Rebelo R. "Projeto Mensanus": ganhos em saúde mental. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2014 Jun [cited 2016 Jul 07]; (11):55-60. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000200008&lng=pt
10. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2014.
11. Gergen KJ. O movimento do construcionismo social na psicologia moderna. *Rev Inter Interdisc INTERthesis* [Internet]. 2009 Jan/Jul [cited 2016 Jul 07]; 6(1):299-325. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/10976> <http://dx.doi.org/10.5007/1807-1384.2009v6n1p299>
12. Alves M, Oliveira RMP. Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 Mar [cited 2016 May 17]; 14(1):64-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a10.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100010>
13. Oliveira RM, Furegato ARF. Assistance relation with psychiatric patient: beyond the medical paradigm. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2012 Jun [cited 2016 Jul 07]; 8(2):87-93. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000200006&lng=pt&lng=en
14. Alves TC, Oliveira WF, Vasconcelos EM. A visão de usuários, familiares e profissionais acerca do empoderamento em saúde mental. *Physis* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 07]; 23(1):51-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/04.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000100004>
15. Kleba ME, Wendausen A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. *Saude Soc* [Internet]. 2009 Dec [cited 2016 May 17]; 18(4):733-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/16.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000400016>
16. Martines WRV, Machado AL. Produção de cuidado e subjetividade. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 Apr [cited 2016 May 17]; 63(2):328-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/25.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200025>
17. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Sousa FSP, Cavalcante CM. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 Jul [cited 2016 May 16]; 16(7):3051-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/05.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800005>
18. Saraceno B. A cidadania como forma de tolerância. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* 2011 Maio/Ago [cited 2016 May 16]; 22(2):93-101. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14126> <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i2p93-101>
19. Willrich JQ, Kantorski LP, Chiavagatti FG, Cortes JM, Antonacci MH. The meanings constructed in the attention to a crisis in the territory: the Psychosocial Care Center as a protagonist. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Jun [cited 2016 May 17]; 47(3):657-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en_0080-6234-reeusp-47-3-00657.pdf <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300019>
20. Cadoná E, Scarparo H. Construcionismo social na atenção básica: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 Sep [cited 2016 May 16]; 20(9):2721-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n9/1413-8123-csc-20-09-2721.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.13552014>