

■ Artigo Original

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.63993>

Ser autônomo: o que os serviços de saúde mental indicam?

*Being autonomous: what do mental health services indicate?**Ser autónomo: ¿qué indican los servicios de salud mental?*Poliana Farias Alves^aLuciane Prado Kantorski^aAna Paula Müller de Andrade^aValéria Cristina Christello Coimbra^aMichele Mandagará de Oliveira^aKarine Langmantel Silveira^a**Como citar este artigo:**

Alves PF, Kantorski LP, Andrade APM, Coimbra VCC, Oliveira MM, Silveira KL. Ser autônomo: o que os serviços de saúde mental indicam? Rev Gaúcha Enferm. 2018;39(1):e63993. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.63993>.

RESUMO

Objetivo: Construir indicadores qualitativos de resultado na Atenção Psicossocial relacionados à autonomia na perspectiva dos usuários e familiares.

Método: Estudo de caso avaliativo, com referencial teórico hermenêutico-dialético em um Centro de Atenção Psicossocial no Rio Grande do Sul, Brasil. A primeira etapa da coleta de dados, fevereiro-julho/2014, consistiu na construção de indicadores a partir da análise dos dados qualitativos de duas pesquisas avaliativas neste mesmo serviço. A segunda etapa, agosto-setembro/2014, validou os indicadores construídos por meio de grupos focais com nove usuários e nove familiares.

Resultado: Os participantes apontaram três indicadores qualitativos relacionados à sua autonomia como resultado da inserção no serviço, sendo eles, melhora na autogestão da renda, melhor desenvolvimento das atividades do cotidiano e maior poder de negociação.

Conclusão: A metodologia utilizada mostrou-se adequada para criação de indicadores qualitativos na perspectiva de usuários e familiares, bem como apontou que o serviço auxilia no processo de conquista da autonomia.

Palavras-chave: Autonomia pessoal. Saúde mental. Avaliação. Pesquisa qualitativa. Indicadores.

ABSTRACT

Objective: To build qualitative outcome indicators in psychosocial care regarding autonomy from the perspective of users and their families.

Methodology: This is an evaluative case study based on the dialectical hermeneutics theoretical framework, conducted at a mental health community service, in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The first stage of data collection occurred between February and July 2014, and consisted of constructing indicators based on qualitative data analysis of the two evaluative studies conducted at this same service. The second stage, between August and September 2014, consisted of validating the indicators constructed through the focus groups with nine users and nine family members.

Results: The users and relatives stated three qualitative indicators related to their autonomy resulting from their insertion in the service. The indicators were better self-management of income, improved everyday activities, and greater bargaining power.

Conclusion: The methodology proved appropriate to create qualitative indicators, from the perspective of the participants, and revealed that the service helps users achieve autonomy.

Keywords: Personal autonomy. Mental health. Evaluation. Qualitative research. Indicators.

RESUMEN

Objetivo: Construir indicador cualitativo de resultado en la Atención Psicossocial relacionado con la autonomía desde la perspectiva de los usuarios y familias.

Metodología: Estudio de caso evaluativo, realizado en un Centro de Atención Psicossocial del Rio Grande do Sul, Brasil. La primera etapa de recopilación de datos, febrero-julio/2014, consistió en la construcción de indicadores a partir del análisis de los datos cualitativos a partir de dos investigaciones de evaluación en este mismo servicio. La segunda etapa, agosto-septiembre/2014, validó los indicadores construidos a través de grupos focales con nueve miembros y nueve familiares.

Resultados: Los usuarios y familias mostraron tres indicadores cualitativos relacionados con su autonomía como consecuencia de la entrada en el servicio: mejora de la auto-gestión de los ingresos, mejor desarrollo de las actividades diarias y aumento de la capacidad de negociación.

Conclusión: Lo servicio ayuda en el proceso de desarrollo de la autonomía.

Palabras clave: Autonomía personal. Salud mental. Evaluación. Investigación cualitativa. Indicadores.

^a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Ao se pensar no contexto da Reforma Psiquiátrica do Brasil, o processo de conquista da autonomia pelos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial amplia-se tornando-se objeto de conquista a partir de processo coletivo e compartilhado entre usuários, trabalhadores, familiares e comunidade, porém, permeado pela experiências cotidianas, singulares e subjetivas dos usuários do serviço⁽¹⁾.

A autonomia está na base do processo de desinstitucionalização, e em se tratando de usuários dos serviços de saúde mental, os processos de comparação relacionados à eficiência ou eficácia não se fazem pertinentes. O foco estaria nas novas possibilidades de expressão e de participação em seus graus variados⁽²⁾.

Em se tratando de saúde mental, especificamente os Centros de Atenção Psicossocial, os mesmos são amplamente reconhecidos por focalizar suas ações nas mudanças e fortalecimento de grupos e indivíduos, tornando-os dispositivos importantes para a criação de autonomia e para reinserção social⁽³⁾. Desta forma, a conquista da autonomia se coloca como um dos principais resultados esperados a partir do desenvolvimento da práxis neste contexto que visa o empoderamento dos sujeitos.

Com a nova forma de ordenamento do cuidado em saúde mental, a avaliação dos serviços comunitários que compõem a rede se apresenta altamente relevante, dado que as ações avaliativas demonstram capacidade de visualizar as fragilidades desses serviços, bem como suas potencialidades⁽⁴⁾. A partir desse entendimento, surge no desenvolvimento metodológico e na apresentação dos resultados deste estudo uma ferramenta balizadora que tem por intuito sinalizar, por meio de indicadores, potenciais resultados esperados das ações em saúde mental que estejam em consonância com um real processo de Reabilitação Psicossocial a partir dos preceitos da Atenção Psicossocial.

Na tentativa de avaliar as ações em saúde mental, o Ministério da Saúde vem trabalhando no sentido de desenvolver projetos e indicadores e incluindo-os no sistema de informações da Atenção Básica. Entretanto, os indicadores criados, apesar de úteis, ainda se apresentam limitados para indicar elementos imprescindíveis sobre a realidade assistencial brasileira, tampouco os resultados das ações dos Centros de Atenção Psicossocial aos seus usuários⁽⁵⁾.

Indicadores são definidos como uma medida-síntese que podem ser construídos a partir de informações previamente capturadas, que estes têm como finalidade acompanhar, monitorar e a avaliar as ações estratégicas em saúde ao longo do tempo com grande poder de utilidade e resolutividade para diversas questões nesse campo⁽⁶⁾.

A sustentação para o desenvolvimento deste estudo, que é oriundo de uma avaliação qualitativa e participativa, passa por entendê-la como a mais apropriada para a produção de indicadores qualitativos de resultado, visto que os mesmos podem ser potenciais auxiliares para análise e avaliação dos resultados que são esperados de um serviço de saúde mental.

Desta forma, este estudo se propõe à tentativa de responder a seguinte questão norteadora: Quais são indicadores qualitativos de resultado relacionados à autonomia na perspectiva dos usuários e familiares em um serviço de Atenção Psicossocial?

Para compreender de que forma o serviço de atenção psicossocial estudado vem promovendo o desenvolvimento da autonomia dos seus usuários, o objetivo deste estudo foi de construir indicadores qualitativos de resultado na Atenção Psicossocial relacionados à autonomia na perspectiva dos usuários e familiares.

METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como um estudo de caso avaliativo, de abordagem construtivista, a partir de um referencial teórico hermenêutico-dialético com o intuito de construir indicadores qualitativos de resultado acerca da temática autonomia na Atenção Psicossocial, produto de da dissertação de mestrado intitulada "Indicadores qualitativos de Atenção Psicossocial a partir da avaliação de quarta geração"⁽⁵⁾. O mesmo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial tipo II no município de Alegrete, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Em relação ao referencial, a avaliação de quarta geração, que é fundamentada na hermenêutica dialética, vem se apresentando como uma alternativa às formas tradicionais para avaliação dos serviços. Para tal, esta entende que o foco organizacional do serviço deve partir das reivindicações, preocupações, necessidades e questões dos grupos de interesse, usuários, familiares, trabalhadores, gestores... de forma dialógica⁽⁷⁾.

Para a realização deste estudo, partimos de duas pesquisas anteriormente realizadas na Região Sul do Brasil, a primeira, CAPSUL I em 2006 e a segunda CAPSUL II em 2011. Tais pesquisas se caracterizaram como pesquisas avaliativas com percurso metodológico baseado na Avaliação de Quarta Geração⁽⁷⁾.

O desenvolvimento da coleta de dados e a construção dos indicadores qualitativos foram divididos em duas etapas descritas a seguir:

A primeira etapa ocorreu de fevereiro a julho de 2014, e consistiu em retomar o banco de dados qualitativos

do processo avaliativo das pesquisas CAPSUL I e CAPSUL II referidas acima. Tal banco é composto por: diários de campo, entrevistas de usuários e entrevista de familiares, totalizando 46 documentos. Iniciamos por uma análise sistematizada destes dados, que teve por objetivo identificar nas falas de usuários e familiares relatos referentes às mudanças ocorridas em suas vidas a partir da inserção destes no serviço de saúde mental estudado, relatos estes que contribuíssem para a construção de indicadores de avaliação da atenção psicossocial em CAPS. Estas falas foram organizadas em uma matriz, constituindo unidades de informação. A partir da análise e interpretação destas, foram criados vinte possíveis indicadores qualitativos de resultado. Estas unidades de informação e seus respectivos indicadores foram arranjados na matriz de acordo com a homogeneidade dos seus temas constituindo categorias provisórias, sendo estas: Autonomia, Reinserção Social, Preconceito e Satisfação.

A segunda etapa da coleta ocorreu de 18 de agosto a 2 de setembro de 2014. A mesma consistiu em retornar ao serviço estudado para realização da técnica da observação do campo e realização de grupos focais. Primeiramente, foi realizada uma apresentação da pesquisa para os trabalhadores e usuários do serviço e posteriormente, foi enviado um convite para os familiares e para os usuários que estes pudessem comparecer e participar do estudo. Como critério de inclusão, definiu-se para os usuários: prioridade àqueles que fizeram parte da pesquisa CAPSUL I (2006) e da pesquisa CAPSUL II (2011), fossem maiores de 18 anos, que já tenham frequentado ou frequentem o serviço na

modalidade intensiva ou semi-intensiva. Para os Familiares: prioridade àqueles que fizeram parte da pesquisa CAPSUL I e da pesquisa CAPSUL II, que fossem maiores de 18 anos e àqueles com familiares que tenham frequentado ou que frequentem o serviço na modalidade intensiva ou semi-intensiva. Um primeiro grupo focal contou com a presença de nove usuários e o segundo com nove familiares e estes contaram com a presença de três pesquisadoras que auxiliaram no desenvolvimento das discussões.

Desta forma, os indicadores preliminares criados foram apresentados para estes grupos para que estes passassem por um processo de discussão e validação. O ponto central da realização destes grupos focais consistiu em os usuários e familiares discutissem os indicadores preliminares afirmando aqueles que representavam as principais mudanças ocorridas em suas vidas relacionadas à sua autonomia e apontando aqueles que seriam importantes para se avaliar os resultados esperados de um serviço de saúde mental.

As entrevistas dos grupos focais foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo. Para interpretação dos dados, utilizou-se de uma revisão de literatura sobre o conceito de Atenção Psicossocial, buscando identificar nas falas dos usuários e familiares fragmentos de significados que permitisse responder à questão norteadora do estudo. Emergiram os seguintes resultados: Melhor autogestão da renda, Realização das atividades do cotidiano, Maior Poder de negociação.

Por fim, foram totalizados quatorze indicadores qualitativos de resultado validados dentro de suas categorias, conforme Quadro 1.

| Categorias Analíticas | Indicadores qualitativos |
|-----------------------|---|
| Autonomia | <ul style="list-style-type: none"> - Melhor autogestão da renda - Realização das atividades do cotidiano - Maior poder de negociação |
| Preconceito | <ul style="list-style-type: none"> - Empoderamento para enfrentamento do preconceito - Diminuição do preconceito |
| Reinserção Social | <ul style="list-style-type: none"> - Participação social - Existência de associações - Ampliação da rede social - Volta ao trabalho - Melhora na comunicação - Construção de vínculos de amizade - Melhora na qualidade das relações interpessoais |
| Satisfação | <ul style="list-style-type: none"> - Menor necessidade de internação psiquiátrica ou não internação - Sentimento ou sensação de bem estar |

Quadro 1- Matriz de indicadores qualitativos de resultado consensuados a partir dos grupos de usuários e familiares em Alegrete, 2014

Fonte:⁽⁹⁾

As discussões aqui apresentadas versarão sobre os indicadores qualitativos que compuseram a categoria Autonomia. As demais categorias e seus indicadores correspondentes são debatidos em posteriores publicações.

Os nomes dos participantes e a data das falas foram apresentados da seguinte maneira: Usuário 1 e ano da entrevista, ex.: U1 2006, ou U2 2011 ou U3 2014, Familiar 1 e ano da fala, ex.: F1 2006, ou F2 2011 ou F3 2014. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, sendo aprovado por meio do Parecer nº 753.374. Todo banco de dados encontra-se armazenado em poder da pesquisadora e será guardado por até cinco anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados neste estudo mostram as principais mudanças ocorridas na vida dos usuários e dos seus familiares a partir da inserção destes no serviço comunitário de saúde mental, ou seja, em um CAPS. Estes foram oriundos de dois grupos focais realizados com nove usuários e nove familiares.

No grupo dos usuários, compareceram quatro mulheres e cinco homens usuários do serviço, e o no grupo de familiares, também compareceram nove pessoas, sendo cinco mulheres e quatro homens que tinham parentesco próximo ou moraram na mesma casa de alguns usuários do serviço. Todos os participantes, usuários e familiares, foram previamente contatados por telefone e convidados a participar dos grupos para que se pudesse realizar as discussões necessárias para a validação dos indicadores preliminares.

No texto são apresentados concomitantemente os relatos destas mudanças e os três indicadores validados pelos usuários e os familiares apontando para um dos aspectos mais intrínsecos quando se trata da atenção psicossocial, a autonomia.

Indicador 1 - Melhor autogestão da renda

A autogestão da renda se apresentou como um dos primeiros indicadores relacionados ao tema autonomia. De acordo com os relatos, os usuários percebem sua inserção no serviço como um ponto importante para aquisição de renda e autogestão da mesma podendo o usuário usufruí-la da maneira que melhor lhe convir.

Em nível nacional, esforços são exigidos no sentido de fortalecer a construção de uma rede integrada à saúde, pois isso possibilitaria a produção de uma rede de espaços

que incentivaria a participação democrática, autogestão e a inclusão em redes de comercialização e de oportunidades na sociedade⁽⁸⁾, e neste estudo, a autogestão da renda se apresentou como fator importante nesta manifestação da autonomia e de sociabilidade no seu território, como demonstrado nas falas a seguir.

[...] Todos os problemas, desde o financeiro ao familiar, eles, é, no serviço de saúde mental eu consegui, eles estão investindo em mim, eles, né, me ajudaram nos sonhos meus que eu tinha e agora estão me ajudando no meu sonho que é ter a minha casa, entendeu ... e, e quando eu preciso de dinheiro eles me ajudam, me arrumam serviço pra mim fazer, eu faço, e tenho meu dinheiro, então o serviço de saúde mental pra mim é mais que uma mãe, é uma mãe e um pai ao mesmo tempo pra mim [...] (U1 2006)

[...] É que dia cinco, dia três eu recebo pra pagar a luz e a água pra ajudar a mãe nas coisas da casa, pra ir no mercado. É, dia cinco, dia três a luz e água e aluguel da casa [...] (U7 2014)

[...] U1, então tu recebes o teu e o dele (marido)? E tu administras os dois? (Entrevistador)

Eu administro os dois (dela e do marido). O meu e o dele que eu recebo. Eu dou, eu só recebo e passo pra ele. Despesa com a comida, com a água, luz e compro mais umas coisas aqui pra dentro de casa. Eu, o meu mesmo vai pra casa pras minhas contas e não sobra nada. Eu tenho conta até por aqui [...] (U1 2014)

A partir da análise realizada observamos que a renda é uma questão importante para os usuários. O serviço se apresentava como ponto de apoio onde os usuários muitas vezes pediam ajuda aos seus profissionais de referência. Os profissionais de referência, quando solicitado pelos usuários, ajudavam a manter as contas em dia, ajudavam na organização das notas fiscais e comprovantes de pagamento, iam junto com alguns usuários nas lojas e no supermercado para ajudar na aquisição dos seus insumos e às vezes iam ao banco resolver algumas pendências.

As ações desenvolvidas pelo serviço variavam de acordo com as limitações de alguns usuários, pois alguns não sabiam ler nem escrever, outros não conheciam as cédulas, mas eram importantes, pois ajudavam os usuários a se organizarem de acordo com as suas limitações e limitações de suas rendas, propiciando o exercício da

autonomia a partir do reconhecimento do seu poder de compra e de autocontrole.

O acolhimento, vínculo, corresponsabilização e autonomia se apresentam como aspectos relevantes na relação de cuidado entre o trabalhador de saúde mental e o usuário na perspectiva da reabilitação psicossocial. Desse modo, o desenvolvimento do cuidado em saúde mental exige do trabalhador do serviço uma postura de reconhecimento da liberdade, da dignidade e singularidade do usuário na qual culmina no fortalecimento do vínculo trabalhador-usuário⁽⁹⁾.

Porém, a linha entre o suporte aos usuários e o controle dos sujeitos é tênue, carecendo aos trabalhadores que promovem ações com vistas ao desenvolvimento da autonomia do usuário um cuidado para a não reprodução de ações paternalistas.

Equipes com postura paternalista impedem ou dificultam a reinserção social dos usuários, podendo o processo de construção da autonomia dos usuários ser prejudicada⁽¹⁰⁾.

Outra questão que vale ressaltar é a importância da renda e do poder de compra no sentido de inclusão dos usuários nos diferentes pontos da comunidade. A partir do momento que o usuário também passa a ter um papel de consumidor, com potencial de escolha e de compra, a forma da sociedade percebê-lo muda e as questões estigmatizantes e derivadas do preconceito começam a diminuir.

Indicador 2 – Melhor desenvolvimento das atividades do cotidiano

Em relação ao segundo indicador, é evidenciada a importância do desenvolvimento de atividades de forma integral e personalizada que utilizem tanto recursos individuais, orientação familiar quanto parcerias intersetoriais com a comunidade, com o intuito da ampliação da autonomia, a reinserção social e o resgate da cidadania⁽¹¹⁾.

Corroborando com este entendimento, os usuários entrevistados reconhecem o serviço como um dispositivo de valorização pessoal a partir do momento em que as atividades realizadas no serviço auxiliam no desenvolvimento das atividades diárias e que isso aumenta o poder de autonomia destes usuários, a exemplo das falas a seguir:

[...] Olha, depois que eu estou fazendo esse tratamento aqui dentro do CAPS com acompanhamento médico, psicóloga, enfermeiros, toda a minha vida está sendo normal, claro com a minha medicação em dia, sem, sem, excesso de não ultrapassar, não parar, nada, a orientação do médico, mas levo a minha vida normal, fazendo as minhas

coisas de dona de casa, mercado, vou no banco, recebo meu benefício, assim sabe, tudo eu faço, estou levando, claro que eu não vou dizer que, que eu não sinto uma dor aqui, outra ali como qualquer pessoa sente, uma pessoa normal e estou me sentindo que eu voltei a ser o que eu era antes, mas com a, toda essa equipe junto, médico, enfermeiro, CAPS saúde mental, todos [...](U10 2006)

[...] Agora mudei ganhei uma casa lá também. Quem conseguiu mesmo foi a minha procuradora. É, foi ela que conseguiu. Agora eu cuido da minha casa, lavo roupa, limpo a casa, cozinho e tudo. Estou casada né agora com o meu marido, e é trabalhador ta até fora agora trabalhando [...](U6 2014)

Os serviços de saúde mental têm, entre outras finalidades, promover a reinserção social, auxiliando no convívio familiar e com os demais membros da comunidade. O serviço teria por objetivo também proporcionar a ampliação das possibilidades do usuário em ocupar os diversos espaços sociais⁽¹²⁾.

Os resultados deste estudo apontaram a influência positiva que as atividades desenvolvidas têm para a execução mais autônoma das atividades diárias percebida pelos familiares, como os relatos a seguir:

[...] Eles fazem de tudo aqui, mas até, né, as atividades a mais a, também, ajuda né, mas eu to muito faceira aqui, eu não tenho nada a dizer, é a professora, o ano passado que ela tava daquele jeito! O lápis ela não pegava na mão, nada, agora ela faz. Eu digo, é um processo como desse de jardim, agora ela faz uns risquinhos e coisa, mas já pega, e agora a professora essa que tem, puxa por ela e algumas ela vem pra cá, ela não sabia cortar uma carne, né [...](F6 2006)

[...] Há um ano atrás ela veio pra cá ela não falava. Essa família nunca deu o tratamento. Nem tratamento com médico, nem nada e eu acho que nunca ensinaram ela, as coisa que, que ela era assim, retardamento, mesmo que uma criança. Quando ela veio morar comigo, há três anos atrás... nem toma banho ela não sabia, ela não sabia que a gente ia no banheiro e tinha que se limpar, nem isso... "Como ela ta desenvolvendo!", eu disse pra professora. Bah, ela participa até da horta, agora capoeira, tudo, e ela, todo mundo sabe...ela não falava! Eles vêm de manhã, eles fazem todas as refeições aqui, fazem as refeições, eles participam de aula com a professora, participam da horta, capoeira, física e tem a psicóloga deles também... e tem a medicação também, tudo aqui vai pra eles...eles

recebem a medicação também...até quando ela veio pra cá agora, vai fazer dois anos que ela tá aqui, mas ela não falava nada, nada, nada. Até todo mundo ali sabe, que quando ela veio pra cá eu tinha que leva pro refeitório, eu tinha que leva no banheiro, tinha que servi, tinha que corta a carne, tudo. Agora ela já tá falando, participa de tudo [...] (F6 2011)

Pelo exposto nas discussões entre os familiares, os mesmos percebem uma influência positiva a partir do vínculo com o serviço. Os relatos apontaram também para o exercício da liberdade. Os familiares proferiam seus relatos expressando felicidade e satisfação ao dizer que os usuários tinham iniciativa para fazer o que queriam e que realizavam as suas atividades de lazer por conta própria. O “poder de escolher” e o “conseguir executar” na vida de qualquer ser humano se traduz em liberdade.

Outros relatos dos familiares se evidenciaram a partir da discussão sobre a melhora no desenvolvimento das atividades diárias, como exemplificado nas falas a seguir:

[...] Eu tinha antes que trocar ele todo, calçado, roupa pra ele tomar banho toalha, alcançar tudo, banheiro, às vezes tinha que ajudar ele a abotoar o sapato, algo assim que a gente tinha que fazer mas agora ele faz tudo sozinho. Ele toma banho, ele escolhe a roupa que ele quer por, eu só lavo e passo e ponho no guarda roupa e ele escolhe o que ele quer fazer. Às vezes ele pergunta: “maninha ponho isso?” Mas ele tá fazendo sozinho assim, eu to gostando muito. Ele tá reagindo assim, tá fazendo as coisas sozinho, tá conseguindo se dar conta que ele pode fazer mesmo, assim em casa ele não queria varrer um pátio, não queria me ajudar em nada queria ficar vendo televisão... Agora não, ele levanta arruma a cama dele, ele me ajuda a varrer o pátio. Ele pergunta: “Maninha, tu quer que eu varra pra ti”? Tá muito bem, mas tem vontade de fazer as coisas, tem vontade de vir na hora. Diz “Maninha vou tomar banho que eu vou lá ver os amigos, fazer a oficina” então já tem muita melhora depois que começou aqui. Muita melhora [...] (F2 2014)

Neste novo modelo de atenção, a família passa a ser um novo recurso a ser explorado no caminho para a reinserção dos usuários reconhecendo-a como altamente relevante no processo terapêutico e a inclusão de ações dirigidas a esse público.

Se anteriormente a família era afastada por ser considerada a fonte ocasional da perturbação mental, a partir da proposta da desinstitucionalização, esta passa a assumir o papel de protagonista no cuidado⁽¹³⁾.

Contudo, é sabido que a família, dada a proximidade e corresponsabilização com os usuários, muitas vezes se vê sobrecarregados pelo cuidado extra que desenvolvem quando há muita dependência dos seus.

Desta forma, pelo que pode ser percebido, a vinculação ao serviço pesquisado e as atividades desenvolvidas nele, têm auxiliado os usuários a desenvolver atividades diárias nas quais apresentavam dificuldade anteriormente, conseqüentemente, levando a não sobrecarga ou diminuição desta nos familiares. Assim, este aspecto (melhora no desenvolvimento das atividades do cotidiano) se apresenta como um importante resultado relacionado à autonomia decorrentes da Atenção Psicossocial.

Indicador 3 - Maior poder de negociação

O modo psicossocial propicia a horizontalização nas relações de poder, a participação do sujeito na construção e desenvolvimento do seu tratamento e nas relações decisórias com os trabalhadores⁽¹⁴⁾.

De acordo com este estudo pode-se perceber que as relações instituídas neste serviço estão baseadas na negociação, onde o usuário consegue se expressar sobre algo conflituoso e realiza-se a negociação entre as partes. A partir desta compreensão, percebe-se a existência de poder de negociação como a expressão de um sujeito autônomo que consegue escolher e se colocar no processo de seu cuidado, a exemplo das falas a seguir:

[...] Ah, às vezes eu brigo né, com o profissional 4, principalmente por causa dos meus remédios. Eu evito tomar certos remédios, porque eles me deixam com a língua enrolada daí eu não quero tomar [...] (U5 2006)

[...] E aí como é que vocês conseguem resolver isso?(Entrevistador)

Ai conversando com a profissional 8 ele conversa com a psicóloga, daí ela conversa comigo, me explica que eu preciso tomar ou então ele troca de medicação, pra vê qual é que vai acertar [...] (U5 2006)

[...] E se vocês têm problema com a medicação vocês conseguem conversar com o médico? Ele escuta quando vocês querem trocar a medicação? (Entrevistador)

Consigo [...] (U6 2014)

O poder de negociação se apresenta como um indicador expoente, dado que o mesmo somente existe a partir

do encontro entre as partes que assumem para si a empatia e a valorização do outro. De um lado, surge em meio a um cenário democrático aquele se sente prejudicado e que reconhece o poder do seu dizer, e do outro lado, aquele que escuta, que tem a capacidade de se colocar no lugar do outro, que valoriza o dizer e a relação de poder é horizontalizada. Posturas antagônicas, de ambas as partes, ao modelo tradicional psiquiátrico.

Para a mudança real na atenção à saúde mental hoje, não é suficiente apenas acabar com os muros dos manicômios, evidenciando-se a necessidade de substituir toda a cultura que sustenta a violência, a discriminação e o aprisionamento da loucura, ou seja, teria que vir acompanhada de uma mudança no modo de perceber e agir perante a loucura⁽¹⁵⁾, e que neste estudo se evidenciou a partir das entrevistas e das discussões sobre este tema de extrema importância para a avaliação dos reais resultados da atenção psicossocial.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo construir indicadores qualitativos de resultados com enfoque na autonomia, o que resultou em três aspectos que foram sinalizados pelos usuários e familiares como resultado de sua inserção no serviço estudado: uma melhora na autogestão da sua renda, na realização das atividades do cotidiano e um maior poder de negociação.

Destacou-se aqui a construção de vínculo entre usuários e os profissionais como mola propulsora para a conquista da autonomia demonstrando que os resultados, mais do que eles próprios, nos falam também sobre os processos e que estes também devem e serão mais aprofundados em estudos avaliativos futuros.

Levando-se em conta a composição multidisciplinar e interdisciplinar das equipes que compõe os Centros de Atenção Psicossocial, cabe salientar que a enfermagem, no cotidiano de sua prática pode contribuir com a equipe para o cuidado integral, focalizado na promoção da saúde dos usuários ou familiares, no contexto da saúde mental comunitária. Destaca-se que a enfermagem é uma profissão composta por diversos campos do saber, tem alto potencial que amplia seu espectro de atuação na condução do cuidado dessa população.

De forma mais tradicional, a criação de indicadores para avaliação e monitoramento das ações em saúde parte daqueles que, acadêmica ou profissionalmente, são considerados expertise em um determinado assunto ou tema. Contudo, os potenciais beneficiários ou prejudicados pelas práticas em um serviço, ou seja, usuários e familiares,

muitas vezes permanecem alheios do processo de criação destes parâmetros.

Como potencialidade do estudo, destaca-se o ponto central para além da construção de indicadores de resultados, o qual está na utilização de um percurso metodológico de cunho participativo onde se tomou como primordial a participação dos usuários e familiares. Partiu-se do entendimento que eles são os “especialistas” e que têm propriedade para analisar e refletir sobre o que é ofertado e o que se espera de um serviço de saúde mental com vistas à conquista da sua autonomia. Já como limitação, evidenciou-se durante a busca bibliográfica a escassez de referências a que se pudesse realizar um diálogo mais aprofundado acerca dos indicadores qualitativos para a Atenção Psicossocial, evidenciando assim a necessidade de novas pesquisas com esta temática.

■ REFERÊNCIAS

1. Jorge MSB, Campos RO, Pinto AGA, Vasconcelos MGF. Experiências com a gestão autônoma da medicação: narrativa de usuários de saúde mental no encontro dos grupos focais em centros de atenção psicossocial. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2012;22(4):1543-61.
2. Lima, SS, Brasil SA. Do Programa de Volta para Casa à conquista da autonomia: percursos necessários para o real processo de desinstitucionalização. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2014;24(1):67-88.
3. Alves TC, Oliveira WF, Vasconcelos EM. A visão de usuários, familiares e profissionais acerca do empoderamento em saúde mental. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2013;23(1):51-71.
4. Oliveira MAF, Cestari TY, Pereira MO, Pinho PH, Gonçalves RMDA, Claro HG. Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa. *Saúde Debate*. 2014;38(101):368-78.
5. Alves PF. Indicadores qualitativos de atenção psicossocial a partir da avaliação de quarta geração [dissertação]. Pelotas (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas; 2014.
6. Matta GC, Moreno AB. Global health: an analysis of the relations between the processes of globalization and the use of health indicators. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(48):9-22.
7. Guba E, Lincoln Y. Fourth generation evaluation. Newbury Park: Sage Publications; 2011.
8. Pedroza AP, Oliveira FB, Fortunato ML, Soares PFC. Articulação saúde mental e economia solidária: relato de projeto de inclusão social. *Rev Rene*. 2012;13(2):454-62.
9. Zeferino MT, Cartana MHF, Fialho MB, Huber, MZ, Bertonecello KCG. Percepção dos trabalhadores da saúde sobre o cuidado às crises na Rede de Atenção Psicossocial. *Esc Anna Nery*. 2016;20(3):e20160059.
10. Silva GMZ, Sacramento D, Rabelo IVM, Pegoraro RF. Concepções sobre o modo de atenção psicossocial de profissionais da saúde mental de um CAPS. *Rev Psicol Saúde*. 2015 dez [citado 2017 fev 11];7(2):161-7. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000200010&lng=pt.
11. Grigollo TM, Pappiani C. Clínica ampliada: recursos terapêuticos dos centros de atenção psicossocial de um município do norte de Santa Catarina. *Cad Bras Saúde Mental*. 2014;6(14):1-26.

12. Paranhos-Passos F, Aires S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um centro de atenção psicossocial. *Physis*. 2013;23(1):13-31.
13. Bessa JB, Waidman MAP. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. *Texto Contexto Enferm*. 2013 jan-mar;22(1):61-70.
14. Andrade AB, Bosi MLM. Qualidade do cuidado em dois centros de atenção psicossocial sob o olhar de usuários. *Saúde Soc*. 2015;24(3):887-900.
15. Muniz MP, Tavares CMM, Abrahão AL, Souza AC. A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2015;(13):61-5.

■ **Autor correspondente:**

Poliana Farias Alves

E-mail: polibrina@hotmail.com

Recebido: 13.04.2016

Aprovado: 07.04.2017