

# Grupo de gestão autónoma da medicação num centro de atenção psicossocial: experiência de usuários

Autonomous medication management group in a psychosocial care center: participants' experience

Grupo de gestión autónoma de la medicación en un centro de atención psicossocial: experiencia de los usuarios

Caroline Poletto Favero\*<sup>ID</sup>; Jeferson Rodrigues\*\*<sup>ID</sup>; Ingrid Pires Silva\*\*\*<sup>ID</sup>;  
Deivisson Vianna Dantas dos Santos\*\*\*\*<sup>ID</sup>; Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso\*\*\*\*\*<sup>ID</sup>;  
Sarah Soares Barbosa\*\*\*\*\*<sup>ID</sup>; Sabrina Stefanello\*\*\*\*\*<sup>ID</sup>

## Resumo

**Enquadramento:** Grupo de gestão autónoma da medicação (GGAM) é uma abordagem em grupo com usuários de medicação psiquiátrica que partilham experiências, no qual o usuário é protagonista e corresponsável pelas decisões relacionadas com o seu tratamento.

**Objetivo:** Descrever a experiência dos usuários participantes do GGAM de um Centro de atenção psicossocial no Brasil.

**Metodologia:** O estudo é qualitativo, exploratório e descritivo, com recurso à entrevista semiestruturada em que a análise seguiu o referencial teórico proposto por Minayo. Foram indicados 6 usuários pela equipa multiprofissional que possuem transtorno mental com prescrição de psicofármacos há mais de 6 meses e que participaram no GGAM.

**Resultados:** Emergiram como categorias o Contexto, a Experiência e os Efeitos da vivência dos usuários no GGAM. A descrição das experiências dos usuários mostrou o reconhecimento do grupo como um espaço de fala e escuta.

**Conclusão:** A participação no GGAM proporcionou ampliação do conhecimento relativo à medicação psiquiátrica, à sua relação com o tratamento, fortalecimento das relações, do protagonismo e autonomia e contribuição na apropriação sobre o projeto terapêutico singular.

**Palavras-chave:** saúde mental; autonomia pessoal; serviços de saúde mental; psicotrópicos

## Abstract

**Background:** Autonomous Medication Management Group (GGAM) is a group approach for users of psychiatric drugs to share experiences so that they can be protagonists and co-responsible for the decisions relating to their treatment.

**Objective:** To describe the experience of the participants of the GGAM in a psychosocial care center in Brazil.

**Methodology:** The study is qualitative, exploratory, and descriptive, using the structured interview method whose analysis followed the theoretical framework proposed by Minayo. The multidisciplinary team indicated 6 users with a mental disorder, who were prescribed psychotropic drugs for more than 6 months and who participated in the GGAM.

**Results:** Categories emerged such as Context, Experience, and Effects of the experience of participants in the GGAM. The description of their experiences showed that the group is regarded as a space for talking and listening.

**Conclusion:** The participation in the GGAM provided increased knowledge about psychiatric medication, help in dealing with treatment, strengthened relationships, protagonism and autonomy, and contribution to the appropriateness of the singular therapeutic project.

**Keywords:** mental health; personal autonomy; mental health services; psychotropic substances

\*Bel., Enfermeira, Universidade do Estado de Santa Catarina, 88036-700, Florianópolis, Brasil [caarollfavero@gmail.com]. <https://orcid.org/0000-0001-9046-3866>. Contribuição no artigo: autora principal da pesquisa. Morada para correspondência: Rua Protensor Vidal, 75 – Pantanal, 88036-700, Florianópolis, Brasil.

\*\*Ph.D., Enfermeiro, Universidade Federal de Santa Catarina, 88040-970, Florianópolis, Brasil [jef\_rod@hotmail.com]. <https://orcid.org/0000-0002-8612-9088>. Contribuição no artigo: orientação da pesquisa.

\*\*\*Bel., Enfermeira, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II Ponta do Coral, 88010-400, Florianópolis, Brasil [jngrietzimbaps@hotmail.com]. <https://orcid.org/0000-0001-5237-0327>. Contribuição no artigo: elaboração e análise dos dados.

\*\*\*\*Ph.D., Médico, Universidade Federal do Paraná, 80060-240, Curitiba, Brasil [deivianna@gmail.com]. <https://orcid.org/0000-0002-1198-1890>. Contribuição no artigo: coorientação da pesquisa.

\*\*\*\*\*Ph.D., Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3046-851 Coimbra, Portugal [tbarroso@esenfc.pt]. <https://orcid.org/0000-0002-9411-6113>. Contribuição no artigo: elaboração e análise dos dados.

\*\*\*\*\*Bel., Enfermeira, Universidade do Estado de Santa Catarina, 88036-700, Florianópolis, Brasil [sarah.b@globo.com]. <https://orcid.org/0000-0002-6847-3942>. Contribuição no artigo: elaboração e análise dos dados.

\*\*\*\*\*Ph.D., Psiquiatra, Universidade Federal do Paraná, 80060-240, Curitiba, Brasil [binastefanello@gmail.com]. <https://orcid.org/0000-0002-9299-0405>. Contribuição no artigo: elaboração e análise dos dados.

## Resumen

**Marco contextual:** El grupo de gestión autónoma de la medicación (GGAM) es un enfoque en grupo con usuarios de medicación psiquiátrica que comparten experiencias y en el cual el usuario es protagonista y corresponsable de las decisiones relacionadas con su tratamiento.

**Objetivo:** Describir la experiencia de los usuarios que participan en el GGAM de un centro de atención psicossocial en Brasil.

**Metodología:** El estudio es cualitativo, exploratorio y descriptivo, se recurrió a la entrevista semiestructurada y el análisis siguió el referente teórico propuesto por Minayo. El equipo multiprofesional indicó 6 usuarios que tienen trastorno mental con prescripción de psicofármacos hace más de 6 meses y que participaron en el GGAM.

**Resultados:** Surgieron como categorías el contexto, la experiencia y los efectos de la experiencia de los usuarios en el GGAM. La descripción de las experiencias de los usuarios mostró el reconocimiento del grupo como un espacio para hablar y escuchar.

**Conclusión:** La participación en el GGAM amplió el conocimiento relativo a la medicación psiquiátrica, a su relación con el tratamiento, fortaleció las relaciones, el protagonismo y la autonomía, y contribuyó a la apropiación sobre este proyecto terapéutico singular.

**Palabras clave:** salud mental; autonomía personal; servicios de salud mental; psicotrópicos

Recebido para publicação em: 11.12.18

Aceite para publicação em: 26.03.19

## Introdução

A gestão autónoma da medicação (GAM) surgiu da constatação de que os usuários participam pouco nas decisões sobre o seu tratamento de saúde, restringindo-se a sua atenção, por vezes, somente sobre sintomas e mal-estar. Em função deste baixo envolvimento, passam a ter menor criticidade em relação às escolhas de tratamento e ao seu poder de negociação com os profissionais de saúde, o que faz com que somente estes tomem as decisões (Onocko Campos et al., 2008).

Ademais, mesmo com os avanços de novos arranjos em saúde mental, vemos que prepondera nos serviços de saúde a primazia do tratamento farmacológico no conjunto de ações dos profissionais de saúde mental, a tal ponto que, por vezes, o tratamento em saúde mental reduz-se apenas aos psicotrópicos. Barrio et al. (2014) salientam que a medicalização se mantém como prática não reformada não só no Brasil, mas também em outros países desenvolvidos. A hospitalização e a renovação de receitas sem a avaliação presencial dos usuários ainda são respostas comuns diante das exigências que aportam ao sistema de saúde. Para além disso, os usuários deste sistema sentem-se sem voz perante a decisão crucial de iniciar ou não um tratamento medicamentoso. Na direção de novas formas de cuidado, é fundamental considerar a complexidade do processo saúde-doença como norteador das práticas e a necessidade de ultrapassar a conceção de que o medicamento é o principal recurso do tratamento. Para isso, torna-se necessário ampliar os diálogos dos diferentes campos do saber, incorporar processos de trabalho que aumentem o poder de contratualidade do usuário e produzir relações horizontais para efetivar a participação do sujeito no seu tratamento (Yasui & Costa-Rosa, 2008).

## Enquadramento

No Canadá, nos anos 90, a realidade da baixa participação dos usuários na decisão dos seus tratamentos medicamentosos foi confrontada a partir da criação de novas práticas de saúde mental como a GAM, mas este processo ocorreu por etapas. A Associação de Recursos Alternati-

vos em Saúde Mental do Quebec, juntamente com investigadores da Equipa de Pesquisa e Ação em Saúde Mental e Cultura (ÉRASME) iniciaram um processo de pesquisa e experiência, que procedeu à abertura de espaços para dialogar sobre o lugar que a medicação ocupa na vida das pessoas, o seu papel nas práticas profissionais e o seu envolvimento no conjunto da sociedade (Onocko Campos et al., 2008).

No Brasil, modificar o contexto da utilização dos medicamentos psiquiátricos de forma pouco crítica constitui um desafio à reforma psiquiátrica. Uma possibilidade para lidar com este entrave será aumentar o poder de negociação do usuário sobre o seu tratamento, ao promover o diálogo com os profissionais de saúde sobre o lugar que o medicamento ocupa na sua vida ao tomar em consideração neste processo o que deseja para o seu tratamento (Onocko Campos et al., 2008). Com este objetivo, a iniciativa de desenvolver a GAM no Brasil teve como base a pesquisa multicêntrica piloto que implantou os primeiros grupos em 2007, coordenada por diversas universidades brasileiras (Onocko Campos et al., 2008).

Por ser uma estratégia para ser praticada de forma coletiva, a GAM pressupõe que na partilha de experiências em grupo emergem práticas cogestivas que resultam em decisões conjuntas sobre o tratamento. A gestão autónoma está empenhada em ampliar coletivamente as possibilidades de cuidado, e quanto mais os usuários, familiares e equipa de saúde estiverem conectados a uma rede de cuidados, mais possibilidades existem para administrar ou gerir a medicação de forma adequada. Através do diálogo entre usuário e profissional é possível avaliar conjuntamente em que medida o uso do medicamento está a melhorar a qualidade de vida, a reduzir o sofrimento que os sintomas da doença causam ou, em contraposição, a intensificar este sofrimento com efeitos não desejados (Onocko Campos et al., 2014). Neste contexto, os grupos em saúde mental contribuem para a reabilitação do sujeito em sofrimento, para o seu autocuidado e com potencial para o auxiliar a lidar com os problemas vivenciados, como o convívio social diário, as funções e as práticas, prejudicadas por uma condição histórica de sofrimento (Ribeiro, Marin, & Silva, 2014). Sabe-se que a GAM é peculiar para cada local onde a atividade é exercida, pois o contexto

sanitário, território, equipas, gestão administrativa, cultura e relações sociais influenciam cada dinâmica estudada. A relevância de se estudar a experiência de usuários que participaram da GAM consiste em aceder a um saber que permite modificar práticas relacionais seja com a medicação seja com o quotidiano dos serviços. Assim, este trabalho tem como objetivo examinar as percepções e efeitos da participação de usuários em grupos de GAM num centro de atenção psicossocial (CAPS) brasileiro. Pretende-se, assim, descrever as experiências e as barreiras encontradas na vivência da equipa e do grupo GAM em si.

## Questões de Investigação

A estratégia GAM melhora o conhecimento que os usuários têm acerca dos medicamentos? A vivência grupal fortaleceu o processo de empoderamento destes usuários em relação às decisões relacionadas com os seus tratamentos? As equipas atuaram como facilitadoras ou dificultadoras deste processo?

## Metodologia

Tendo em vista que o objeto de estudo trata da experiência de usuários quanto à sua participação no grupo GAM, esta pesquisa revelou-se como um estudo de abordagem qualitativa, uma vez que se procurou conhecer os significados da experiência da participação no grupo GAM. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com o intuito de conhecer melhor e descrever o fenómeno apresentado. Este estudo foi desenvolvido no CAPS II Ponta do Coral pertencente ao Município de Florianópolis, estado de Santa Catarina, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde. Foi escolhido este serviço pelo facto de existir uma parceria já firmada com a universidade promotora da pesquisa, além deste CAPS ser um serviço disponível para desenvolver estratégias de empoderamento de usuários. Os participantes foram seis usuários adultos do centro de atenção psicossocial indicados no decorrer da necessidade da pesquisa pela equipa multiprofissional e que participaram no grupo de GAM. Estes participantes caracterizaram-se pelo diagnós-

tico de transtorno mental e por fazerem uso de psicofármacos.

Os critérios de inclusão dos participantes da pesquisa foram: possuir diagnóstico de transtorno mental ao qual tenha sido prescrito psicofármaco há mais de 6 meses, ter participado no grupo GAM e estar em condições de responder às questões no momento da colheita de dados. Os critérios de exclusão são usuários com menos de 18 anos, indicados por profissionais que não pertençam ao serviço, estarem em crise psíquica. Para a colheita de dados foi utilizada como técnica de pesquisa a entrevista semiestruturada, com os temas: a) experiência em participar no grupo de GAM e b) os efeitos do grupo na experiência dos usuários. Por sua vez, para cada objetivo o entrevistador delimitou três ou mais questões encadeadas sequencialmente, afim de adaptar o caminho da entrevista para responder às duas questões principais expostas acima. As entrevistas ocorreram no período de dezembro de 2016 a janeiro de 2017 e foram realizadas individualmente, a partir de um agendamento prévio realizado por telefone e pessoalmente com os usuários, no centro de atenção psicossocial, com duração de aproximadamente 30 minutos cada entrevista, em sala silenciosa e adequada e seguiram-se os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa, conforme o protocolo número 1.808.019.

Os dados foram colhidos através de entrevistas, foram registados por meio de um gravador de voz e, posteriormente, transcritos e analisados. Após a transcrição das entrevistas, os dados foram analisados através de interpretação crítica e reflexiva, bem como pela análise de conteúdo, seguindo as etapas recomendadas por Minayo (2008): ordenação dos dados; categorização inicial; reordenação dos dados empíricos e análise final, em que os dados colhidos foram articulados com a sustentação teórica e com a resposta da questão de pesquisa com base nos objetivos propostos. Os resultados foram discutidos e analisados com a sustentação teórica e a realidade prática.

Os entrevistados foram identificados por códigos alfa-numéricos na ordem decrescente das entrevistas, conforme se apresenta na Tabela 1. Também foi preservado o anonimato à ins-

tuição participante da pesquisa. O número final de entrevistados foi definido por saturação, chegando-se portanto a 6 participantes. A metodologia de escolha de participantes por saturação consiste na suspensão

da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na visão do pesquisador, redundância ou repetição, não sendo relevante persistir na colheita de dados (Fontanella, Ricas, & Turato, 2008).

Tabela 1  
*Caracterização dos participantes da pesquisa*

| Identificação | Sexo      | Tempo de tratamento no CAPS | Estado civil | Atividades do PTS   | Medicamento utilizado   |
|---------------|-----------|-----------------------------|--------------|---|---|
| E1            | Masculino | 1 ano e 10 meses            | Solteiro     | Grupo multiprofissional; Consulta psiquiátrica; Espaço coletivo “Não moro mais em mim”; Oficina Horta | Biperideno, haloperidol, carbonato de lítio, carbamazepina, clorpromazina |
| E2            | Masculino | 1 ano                       | Solteiro     | Grupo multiprofissional; Consulta psiquiátrica; Atendimento psicológico                               | Olanzapina, carbonato de lítio, clorpromazina                             |
| E3            | Feminino  | 5 anos e 3 meses            | Solteira     | Grupo multiprofissional; Consulta psiquiátrica  | Biperideno, haloperidol, carbonato de lítio, prometazina, clorpromazina   |
| E4            | Masculino | 2 anos e 3 meses            | Solteiro     | Grupo multiprofissional; Atendimento psicológico; Oficina de desenho                                  | Ácido valproico, haloperidol, biperideno                                  |
| E5            | Feminino  | 2 anos e 11 meses           | Casado       | Grupo multiprofissional; Consulta psiquiátrica; Grupo Maria Bonita; Grupo Cio da Terra                | Carbonato de lítio, risperidona, biperideno, rohypnol                     |
| E6            | Feminino  | 3 anos e 8 meses            | Casado       | Grupo multiprofissional; Consulta psiquiátrica  | Amitriptilina, diazepam   |

*Nota.* CAPS = Centro de Atenção Psicossocial; PTS = Projeto Terapêutico Singular.

## Resultados e discussão

A partir da leitura e interpretação do conteúdo das entrevistas com os participantes, realizou-se a análise dos dados. Na fase de exploração do material emergiram duas categorias, a primeira descreve o contexto da vivência dos usuários no grupo GAM e a segunda os efeitos do grupo na experiência dos usuários.

### Contexto da vivência dos usuários no grupo de GAM

No grupo GAM, os usuários puderam compartilhar experiências em torno da questão do

medicamento no contexto da saúde mental e revelaram os motivos que contribuíram para que participassem no grupo, como a abertura para a fala, escuta mútua e respeito à singularidade das experiências que compartilharam.

O guia GAM-BR auxilia neste processo, como um instrumento concreto construído para favorecer a aprendizagem sobre o uso de medicamentos e dos seus efeitos no contexto de vida do usuário através de temas e questões que contribuem para que a troca de experiências pessoais e coletivas acerca do medicamento aconteça no grupo.

Eu vou pra casa feliz da vida. Porque se escuta a história de um, a história de

outro. Como é que toma a medicação, como é que não toma. Se toma, qual. Tu aprende muita coisa! Escuta um ao outro, entendesse? E isso é bom demais! . . . Que eu vinha pra aprender mais, né? E, pelo menos, eu tô tentando botar na minha cabeça que não adianta fazer besteira. (E6, janeiro, 2017)

A GAM compreende que o usuário possui direito à informação e que a partir dela pode adaptar o tratamento às suas necessidades e, por essa razão, utiliza o Guia como uma ferramenta que disponibiliza informação sobre os medicamentos e incita o usuário a refletir sobre o tratamento e questões associadas. Com isto, espera-se que este procure conhecer e tomar decisões de acordo com as suas necessidades e o que deseja em relação à medicação junto dos profissionais de saúde que o acompanham numa construção compartilhada de cuidado (Onocko Campos et al., 2014).

O guia GAM-BR é dividido em duas partes e seis passos que possuem questões variadas. Na primeira parte, as questões são sobre a sua qualidade de vida: a) conhecendo um pouco sobre si mesmo; b) observando a si mesmo; c) ampliando a sua autonomia; d) conversando sobre os medicamentos psiquiátricos. Na parte dois, indica um caminho para mudanças: e) por onde andamos; f) planejando as nossas ações. A abordagem destes temas permite o compartilhamento das experiências singulares, propicia a reflexão, a ajuda mútua, facilita a procura de informações sobre medicamentos e direitos dos usuários, permitindo a participação deles e o debate com os profissionais que os acompanham, contribuindo assim para a retomada de decisões sobre aspectos que fazem parte do seu tratamento (Onocko Campos et al., 2013).

No contexto de vivência do grupo, dentre os fatores que influenciaram a participação estiveram a curiosidade e o lugar de alguém que deseja aprender sobre o assunto.

Porque eu tinha curiosidade. Por causa que eu sou um pouco curioso. E daí quando eu tinha curiosidade, daí eu ficava em casa pensando Ah, se eu sair de casa daí eu vou lá no grupo, daí eu vou conversar e daí vou ficar sabendo. Daí eu vinha. Por causa que daí foi muito bom também. Por causa que daí quando eu tava em casa, eu só ficava

mesmo no meu quarto lá, bem deprimido lá, mesmo. (E4, janeiro, 2017)

A relação do sujeito com a procura do saber envolve espaços que estimulam a curiosidade como mola propulsora para a produção de novos sentidos em que o usuário ocupa um lugar de sujeito com vontade de saber-fazer. No grupo GAM, como em outros espaços, o sujeito possui um saber baseado na sua vida e vivência do sofrimento, sobre os quais somente ele pode falar. No entanto, este saber que popularmente se denomina de *sensu comum* precisa de ser transformado em saber que promova mudança no usuário e estimule a consciência crítica e criativa sobre as questões que envolvam o seu tratamento e a sua constituição como sujeito de direitos.

A vivência do sofrimento psíquico, circundada por injunções e impasses da vida cotidiana e da subjetividade, têm no sujeito o principal produtor de sentidos e de participação na produção da sua saúde psíquica. A abordagem grupal auxilia na escolha desses sentidos que possibilitam a dimensão desejante, na qual a subjetividade tem na mediação da linguagem, como campo simbólico, a construção ativa da entrada no campo humano e no convívio com os semelhantes (Costa-Rosa, 2013).

A dinâmica do grupo GAM, dialogada e compartilhada, propicia aos usuários falar sobre a sua história, em torno da utilização do medicamento psiquiátrico, o que remete para um conjunto de enunciados e significados atribuídos pelo sujeito à experiência, além de trazer à tona outros aspectos que envolvem a sua vida e tratamento. No excerto a seguir, o entrevistado aborda a experiência no grupo quando fala sobre o que sente ao tomar a medicação. Por meio da metáfora do robô, revela um ato que se naturaliza de forma programada: sintoma, diagnóstico, prescrição e, isto, deriva de um círculo automático que pode remeter para uma diminuição da autocrítica pelo entendimento do medicamento como o recurso mais valioso do tratamento.

Eu pude falar bastante coisa do que eu sentia em relação aos remédios. Que eu falava . . . Que eu não aceitava, que eu me sentia um robô. E é verdade. Eu acho que nem todo caso é caso pra medicar. Tem casos que é uma . . . Uma conversa. E não necessariamente ficar

dopando o paciente. É complicado. Agora, se tu fala, aí é diferente né? Tem alguém te ouvindo. Que pode concordar, ou pode até discordar e dizer por que, né? Vai remontando. Organizando esses pensamentos. (E3, dezembro, 2016)

No dia-a-dia dos serviços de saúde, por vezes, a conversa sobre a experiência com o uso de medicamentos reduz-se a diálogos que incluem queixas convencionais por parte do usuário e condutas terapêuticas medicamentosas pelo profissional, ou seja, *fala-se o que se quer ouvir para ter o que interessa*, o medicamento. O grupo contribui ao ampliar esta abordagem quando instiga o usuário a falar da sua experiência, a refletir sobre as decisões e a confiar mais nas suas vivências, potencialidades e recursos para lidar com as situações que se depara no decorrer da vida.

Em consonância com a fala do participante acima, a GAM propõe colocar cuidadores e sujeitos cuidados lado a lado, cogерindo os processos de cuidado e coproduzindo-se mutuamente e que, através do diálogo, possam tomar decisões sobre o tratamento que procedam de uma gestão conjunta ou cogestão. Assim, a cogestão pode ser entendida como uma estratégia de autonomização e protagonização dos diferentes sujeitos (trabalhadores, gestores, usuários e familiares) implicados no processo de produção de saúde, com efeito, quando colocada em ação, cria condições para diferentes expressões de autonomia (Passos, Palombini, et al., 2013).

Conversar sobre a experiência de tomar medicamentos psiquiátricos mostrou-se relevante para os usuários no sentido de obter uma outra relação com o seu tratamento e uso do medicamento psiquiátrico.

Esse grupo tava sendo muito interessante pra mim. Às vezes eu não queria vim ou tinha uns compromissos . . . Mas eu tinha necessidade de vim. Porque cada vez que eu vinha aqui, se eu aprendesse duas frasezinhas, pra mim já tava bom! Pra mim não voltar a fazer o errado, entendesse? Tipo: ou tomar medicação a mais, ou não tomar, ou tomar menos. Ou Ai, esse teu remédio aí não é bom, não! Esse que o doutor te deu. Toma esse aqui. E eu tomava.

De tão ruim que eu tava, entendesse? Então foi um aprendizado pra mim. (E6, janeiro, 2017)

Ao utilizar como fio condutor temas como a reflexão sobre si mesmo, o seu dia-a-dia, os seus relacionamentos, os efeitos dos medicamentos na sua vida, a rede de apoio e direitos de quem faz o tratamento, a GAM abre espaço para novas relações entre os usuários e a equipa de saúde, num reposicionamento subjetivo, entre estes, através do cuidado compartilhado e da construção de uma autonomia coletiva. Desta maneira, existe uma negociação entre saberes e visões do mundo diferentes, na rede de relações que cercam usuário e profissional de saúde, que dependem de condições democráticas e políticas públicas, bem como do acesso dos sujeitos à informação e da capacidade crítica sobre a mesma (Santos, 2014; Passos, Otanari, Emerich, & Guerini, 2013).

A GAM contribui para a democratização dos serviços de saúde e para uma melhor qualidade do atendimento na direção de uma educação em saúde que permite uma ação reflexiva entre usuários, profissionais e familiares (Onocko Campos et al., 2014). Através do diálogo, considerando o sujeito no seu discurso crítico, não como um objeto do seu próprio discurso, mas com capacidade de argumentação e compromisso, implicado numa responsabilidade social, política e empática, é possível compreender as subjetividades e fortalecer a consciência da pessoa sobre si mesma e sobre a sua realidade (Prado & Schmidt, 2016).

O grupo GAM estimulou um contexto que instiga o sentido crítico do usuário, como no discurso a seguir quando surge a questão relativa ao uso do medicamento como único recurso para lidar com o sofrimento e o reconhecimento da necessidade de outros dispositivos terapêuticos neste processo.

Tirei algumas dúvidas de alguns remédios. Principalmente o haldol. Que era o que mais me prejudicava . . . Pra uns é significativo . . . Faz a pessoa viver bem. E pra outros não. E esses tem que prestar atenção. Pra outros não é a medicação, é a psicologia só. (E3, dezembro, 2016)

Os usuários mencionam atitudes que são determinantes para a qualidade de vida além do uso da medicação. Ao mesmo tempo, caracte-

rizam um conceito de saúde que considera a complexidade do ser humano e uma abordagem integral e singular como capazes de melhorar a saúde mental.

Porque a medicação, eu sei que ela age no teu organismo, ela vai te acalmar. Eu tenho certeza. Dez anos tomando. Realmente te acalma. Agora, ela não cura e não é só com o remédio. Tem que ter alguém pra conversar! Tu tens que gritar, tu tens que tomar um banho, tu tens que andar, tu tens que fazer alguma coisa! (E6, janeiro, 2017)

A participação no grupo permitiu aos usuários compreender que o conhecimento sobre os medicamentos não é somente um saber daquele que prescreve. Os relatos revelam que o grupo GAM permitiu que conhecessem outras possibilidades para o tratamento, como a importância de procurar informação para fazer escolhas que contribuam para o seu tratamento. Conforme se pode observar pelos discursos das entrevistas, a relação que os usuários estabeleceram com os profissionais interferiram na capacidade de negociação e no interesse em conhecer e decidir pela medicação mais adequada. A seguir, os entrevistados relataram sobre as condicionantes relacionadas com a experiência da toma do medicamento psiquiátrico, como a dificuldade em lidar com os efeitos secundários, além do estigma de transtorno mental que o seu uso acarreta. Estas situações dificultam o diálogo sobre a toma da medicação seja por limitações físicas, psíquicas, históricas e sociais. “Então, vê que o remédio, tudo o que tu sente no teu corpo, toda essa coisa, não consegue escrever direito, não consegue falar o que tá pensando. Tudo isso prejudica.” (E3, dezembro, 2016).

Na questão do uso do medicamento, muitas vezes as vivências relacionadas com o psicofármaco foram diversas, envolvendo sonolência, percepção alterada da realidade, lentificação psicomotora, entre outras. Estas experiências, são interpretadas como algo muito assustador por alguns entrevistados e enfrentar estes stressores em torno do uso do medicamento psiquiátrico pode afetar mais os usuários do que os próprios efeitos secundários medicamentosos em si (Jorge, Onocko Campos, Pinto, & Vasconcelos 2012).

### **Efeitos do grupo de gestão autónoma da medicação na experiência dos usuários**

Os participantes encontraram no grupo um espaço para falar sobre o que pensavam e sentiam. A participação dos usuários no grupo teve um efeito na dinâmica e nas relações entre os usuários. Os participantes da pesquisa expressaram através das narrativas a importância de terem sido escutados, trocado experiências e terem sido reconhecidos na sua subjetividade.

Só de ter a oportunidade de ser ouvido, de as pessoas se preocuparem, de dar algum crédito para o que estás dizendo, já é bastante válido. Como eu falei anteriormente, é umas das oportunidades que essas pessoas tem ali de conversar, dizer alguma coisa. (E2, dezembro, 2016)

Os usuários sentiram mais abertura para falar, uma vez que é comum lidarem com situações em que a sua opinião não é tida em conta. Quando se veem no lugar de *louco*, acabam por se prender a uma posição de sujeitos incapazes ou em discursos que fazem com que se submetam às atribuições que a loucura *carrega* (Ramos, 2012). Por vezes, a dificuldade em falar decorre do medo existente nas relações de que não haja compreensão entre os sujeitos. No quotidiano das relações nos serviços de saúde, comumente a relação entre usuário e profissional configura-se em *discursos que não se escutam* e o ato de medicar pode ser tomado pelo usuário como o reconhecimento pelo seu sofrimento. Acontece que aquilo que deveria ser falado e escutado, torna-se refém de uma prática baseada na medicação, associada à identificação de sintomas que constroem um diagnóstico e não valorizam o processo de viver do usuário com o sofrimento. Estas situações somente podem ser superadas quando se criam espaços para um cuidado humanizado que não se limite, apenas, ao tratamento medicamentoso, mesmo que seja o que alguns usuários procurem, mas que possibilite uma maior participação do usuário, contribuindo assim para a sua capacidade de negociação nas situações que envolvam a sua vida e o tratamento.

Reconhecer a dimensão singular do sujeito é fundamental para acolher, escutar e desenvolver processos subjetivos que incluem a “produção do sujeito na sua relação com o mundo, tornando a realidade subjetiva, alimentando-se

constantemente da experiência vivida, não só as ações do sujeito no momento atual, mas também dos sentidos historicamente configurados nesse sujeito” (Mori & Rey, 2012, p. 145). O coletivo, como é entendido, revela-se um elemento capaz de promover um tipo de participação que, em vez de reforçar os sinais de crescente individualismo numa sociedade excludente, pode assegurar a possibilidade de qualquer indivíduo, em qualquer momento, ser o primeiro a pronunciar-se protagonista (Costa & Paulon, 2012).

Na narrativa a seguir, o sentimento de *sentir-se importante* revela o empoderamento que o grupo GAM proporciona para o usuário.

Foi diferente. É. Foi uma etapa da minha vida diferente. Por causa que daí eu aprendi coisa, e compartilhei coisa, diferente, que eu não sabia. Também foi bom por causa que eu me senti mais importante. Fiquei sabendo dos remédios, o que que acontecia quando eu tomava. O que os meus colegas falavam e o que eu falava. Por causa que nós expomos experiências que a gente passou. (E4, janeiro, 2017)

A participação no grupo teve um efeito de autorreflexão sobre si e nas próprias decisões. A GAM entende que os usuários ao falarem e refletirem sobre o que falam iniciam processos de autonomia e o protagonismo do seu cuidado, isto pode gerar desejo pela cidadania e direito dos usuários em saúde mental (Passos, Palombini, et al., 2013). De todo modo, a participação do usuário em espaços de negociação, já que a GAM visa conversar sobre o que acontece nas relações, requer um processo em que o usuário se permita a pensar sobre seu lugar na relação com os outros. O guia GAM estimula os usuários a falarem sobre a necessidade de um serviço de saúde mental, dos sintomas que cada um possui e como lida com estas exigências relacionando-as com um projeto de cuidado. A ligação entre história de vida, sofrimento, doença e uso de medicamentos faz-se de uma forma singular no momento em que o usuário fala (Marques, Palombini, & Campos, 2013). Apesar disso, percebe-se que a experiência no acesso à informação e conversar sobre os medicamentos proporcionou percepções subjetivas e o reconhecimento sobre o que é da própria responsabilidade e também permitiu que os

usuários considerassem o grupo como de ajuda mútua.

Quando eu quiser fazer alguma coisa referente à medicação, eu penso em vocês e não deixa eu fazer, né? Eu acho que já foi uma autoajuda pra mim. Pensar em vocês, no grupo, no próprio livro, na medicação, tudo assim, né? Me ajuda de uma forma assim que . . . Não deixa eu . . . Isso que eu não foquei muito, se eu focar de verdade vai me ajudar muito mais. (E6, janeiro, 2017)

A experiência no grupo GAM revelou um efeito terapêutico de vínculo, o lugar que o grupo pode ocupar na subjetividade da pessoa e atuar como um dispositivo de contingência em situações-limite. Este efeito aponta a necessidade de aprofundar situações que o grupo pode atualizar no processo psíquico do usuário. Outro efeito foi que o grupo GAM instigou, através das tarefas para casa, que a participação dos familiares e pessoas próximas no cuidado com o usuário passaram a se aproximar do que estava a ocorrer. A seguir, o participante relata uma vivência familiar com um cenário influenciado pela experiência no grupo.

Até ontem a minha filha pegou o livro pra ler: Não vai mais, mãe? Tá faltando muito. (risos). Ela já veio aqui. Perguntou: Quem é que cuida deles?. Ela achou na mochila (o guia GAM), aí ela leu. Daí ela falou: O que é isso, mãe?. Eu falei: É lá do Caps. Ela perguntou: O que é o GAM?, aí eu assim: Na real a mãe também não sabe muito o que que é o GAM (risos). Era no começo, ela tava sabendo já. Daí eu disse: É como lidar com os remédios que a mãe toma. Ah, então vamos já ver pra mãe não ficar mais doente. (E5, janeiro, 2017)

Este facto revelou o potencial do guia GAM como um instrumento que sensibiliza outros que não estão diretamente envolvidos com a possibilidade de uma outra produção do cuidado. Assim o guia GAM funciona como um dispositivo que afeta e estimula diálogos a partir do momento que familiares ou cuidadores passam a entender, por outra perspectiva, a complexidade que envolve a vida de uma pessoa que realiza cuidado em saúde mental. As relações pessoais mais próximas com a família podem melhorar, ou não, tendo em vista que a guia



GAM pode provocar empatia com quem tem acesso à leitura.

O vínculo entre as pessoas, no contexto da saúde mental, seja usuário-usuário, usuário-profissional, usuário-profissional-família favorece novos sentidos para as relações de cuidado e atenção, facilita a construção de autonomia baseada na responsabilização compartilhada e pactuada entre os envolvidos.

É a amizade que o cara faz! Só isso é importante. A amizade. Nem que fosse uma, já vale muito mais. Se for um monte, melhor ainda! Acho que quando as pessoas se reúnem em grupo, a gente cria amizade. (E1, dezembro, 2016)

O conceito de amizade encontra ressonância no processo da GAM porque o grupo envolve um encontro de pessoas que possibilita a construção de um vínculo através do relato das histórias de cada um. Nas relações que estabelecemos com as pessoas, que incluiu o respeito, a conversa e a escuta, abre-se a possibilidade para amenizar aquilo que gera sofrimento e para ampliar a possibilidade de bem-estar, através de atitudes conjuntas que estimulem o lado criativo da vida e a reconstrução de um cotidiano onde se viva melhor.

## Conclusão

Durante a vivência da experiência de GAM os participantes confirmaram as características apontadas em diversos outros estudos sobre este formato de prática em saúde: que o grupo proporcionou uma experiência significativa como um espaço para falar sobre a experiência com os medicamentos psiquiátricos, ser escutado, escutar o outro e obter aprendizagem sobre o medicamento através de informações disponibilizadas no grupo e também com o auxílio do guia de GAM. Esta confirmação solidifica o campo de saber que as práticas que colocam o usuário no centro do processo são fundamentais para o empoderamento e melhoria da autonomia de pessoas que sofrem de problemas mentais. Além disso, a estratégia GAM valorizou a emergência da subjetividade dos participantes, priorizou a participação e o protagonismo em cada discurso, incitou à reflexão crítica a partir do diálogo e proporcionou a formação de vínculos

e novas percepções sobre o tratamento e sobre si mesmo. Os usuários classificaram a experiência de falar acerca dos medicamentos psiquiátricos como marcante para o seu processo terapêutico, e o uso e discussão das informações disponibilizadas no Guia de GAM como importante para a sua aprendizagem e para um maior entendimento sobre o medicamento.

Como limitações do estudo, no período avaliado da participação dos usuários nos grupos GAM não foi possível relacionar todas as mudanças que ocorreram nas narrativas exclusivamente à vivência da estratégia de GAM, já que muitos fatores de vida e do decorrer dos seus tratamentos medicamentosos os afetaram simultaneamente no mesmo período. Além disso, lembramos que se tratam de reflexões e percepções na visão dos próprios usuários, não tendo sido confrontadas estas percepções com a dos familiares ou dos trabalhadores que os acompanhavam.

Desta forma, no cenário atual, onde os serviços de saúde mantêm formatos de cuidado por vezes centrados em diagnósticos e medicamentos que excluem o saber do usuário, a GAM surge como uma abordagem com potencial para efetivar relações horizontalizadas que construam novas formas de cuidado, valorizem a via da escuta e da palavra, da educação em saúde, apoio psicossocial e vínculo. Reforça-se como prática para reformar o cuidado, para que as principais preocupações deixem de ser o diagnóstico, a doença e a prescrição medicamentosa. Neste sentido, criam-se condições para o usuário, em vez de ocupar um lugar de dependência na relação com o serviço, tenha o serviço como espaço de retomada do seu lugar enquanto cidadão.

## Referências bibliográficas

- Barrio, L. R., Campos, R. O., Stefanello, S., Santos, D. V., Cyr, C., Benisty, L., & Otanari, T. C. (2014). Human rights and the use of psychiatric medication. *Journal of Public Mental Health, 13*(4), 179-188. doi:10.1108/JPMH-06-2013-0039
- Costa, D. F., & Paulon, S. M. (2012). Participação social e protagonismo em saúde mental: A insurgência de um coletivo. *Saúde em Debate, 36*(95), 572-582. doi:10.1590/S0103-11042012000400009
- Costa-Rosa, A. (2013). *Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica: Contribuições a uma clínica crítica dos*

- processos de subjetivação na saúde coletiva*. São Paulo, Brasil: Unesp. Recuperado de <http://editoraunesp.com.br/catalogo/9788539304813,atencao-psicosocial-alem-da-reforma-psiquiatrica>
- Fontanella, B. J., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: Contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. doi:10.1590/S0102-311X2008000100003
- Jorge, M. S., Onocko Campos, R., Pinto, A. G., & Vasconcelos, M. G. (2012). Experiências com a gestão autônoma da medicação: Narrativa de usuários de saúde mental no encontro dos grupos focais em centros de atenção psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(4), 1543-1561. doi:10.1590/S0103-73312012000400015
- Marques, C. C., Palombini, A., & Campos, R. T. (2013). Sobre mudar de lugar e produzir diferenças: A voz dos usuários de serviços públicos de saúde mental. *Mnemosine*, 9(1), 106-126. Recuperado de <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/cecilia2013sobremudardelugar.pdf>
- Minayo, M. C. (2008). *O desafio do conhecimento* (11ª ed.). São Paulo, Brasil: Hucitec.
- Mori, V. D., & Rey, F. G. (2012). A saúde como processo subjetivo: Uma reflexão necessária. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(3), 140-152. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872012000300012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000300012&lng=pt&nrm=iso)
- Onocko Campos, R. T., Passos, E., Palombini, A. L., Santos, D. V., Stefanello, S., Gonçalves, L. L. M., ... Borges, L. R. (2013). A gestão autônoma da medicação: Uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2889-2898. doi:10.1590/S1413-81232013001000013
- Onocko Campos, R. T., Palombini, A. L., Passos, E., Gonçalves, L. L., Santos, D. V., Melo, S. S., ... Guerini, L. (2014). *Gestão autônoma da medicação: Guia de apoio a moderadores*. Recuperado de [https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia\\_gam\\_moderador\\_-\\_versao\\_para\\_download\\_julho\\_2014.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia_gam_moderador_-_versao_para_download_julho_2014.pdf)
- Onocko Campos, R. T., Passos, E., Leal, E., Palombini, A. L., Serpa, O., Marques, C. C., ... Zanchet, L. (2008). *Pesquisa avaliativa de saúde mental: Instrumentos para a utilização de psicofármacos e formação de recursos humanos*. Campinas, Brasil: Universidade Estadual de Campinas.
- Passos, E., Otanari, T. M., Emerich, B., & Guerini, L. (2013). O comitê cidadão como estratégia cogestiva em uma pesquisa participativa no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2919-2928. doi:10.1590/S1413-81232013001000016
- Passos, E., Palombini, A. L., Onocko Campos, R. T., Rodrigues, S. E., Melo, J., Maggi, P. M., ... Emerich, B. (2013). Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: O dispositivo da gestão autônoma da medicação. *Aletheia*, 41, 24-38. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n41/n41a03.pdf>
- Prado, M. L., & Schmidt, R. K. (Orgs.). (2016). *Paulo Freire: A boniteza de ensinar e aprender na saúde*. Florianópolis, Brasil: Universidade Federal de Santa Catarina. doi:10.5902/2179769225213
- Ramos, J. F. (2012). *A autonomia como um problema: Uma pesquisa a partir da realização do dispositivo GAM em um CAPS fluminense* (Dissertação mestrado). Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia. Recuperado de [https://app.uff.br/slab/uploads/2012\\_d\\_Julia.pdf](https://app.uff.br/slab/uploads/2012_d_Julia.pdf)
- Ribeiro, L. A., Marin, L. L., & Silva, M. T. (2014). Atividades grupais em saúde mental. *Revista Baiana de Enfermagem*, 28(3), 283-293. Recuperado de <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9980/8990>
- Santos, D. V. (2014). *A gestão autônoma da medicação: Da prescrição à escuta* (Tese doutoramento). Universidade Estadual de Campinas, Brasil.
- Yasui, S., & Costa-Rosa, A. (2008). A estratégia atenção psicossocial: Desafio na prática dos novos dispositivos de saúde mental. *Saúde em Debate*, 32(78-80), 22-37. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341773003>