



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Matheus Bonassa Pesse

**A Gestão Autônoma da Medicação na experiência
formativa de especializandos: implicações sobre a
prática de atenção a usuários de saúde mental na
Atenção Primária à Saúde**

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio
de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título de
Mestre(a) em (Nome do Programa).

Orientador: Prof. Assoc. Antonio de Padua Pithon Cyrino
Coorientador(a): Prof. Dr. Deivisson Vianna dos Santos

**Botucatu
2025**

Matheus Bonassa Pesse

A Gestão Autônoma da Medicação na experiência
formativa de especializandos: implicações sobre a
prática de atenção a usuários de saúde mental na
Atenção Primária à Saúde.

Dissertação de mestrado do
Curso de Pós-Graduação (Stricto Sensu)
Em Saúde Coletiva da Faculdade de
Medicina de Botucatu – UNESP.

Orientador: Profº. Assoc. Antonio de Padua Pithon Cyrino

Coorientador: Profº. Dr. Deivisson Vianna dos Santos

Botucatu – SP

2025

P475g Pesse, Matheus Bonassa

A Gestão Autônoma da Medicação na experiência formativa de
especializandos : implicações sobre a prática de atenção a usuários de saúde
mental na Atenção Primária à Saúde / Matheus Bonassa Pesse. -- Botucatu,
2025

348 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Faculdade de Medicina, Botucatu

Orientador: Antonio de Padua Pithon Cyrino
Coorientador: Deivisson Vianna dos Santos

1. Grupos GAM. 2. Autonomia. 3. Reforma Psiquiátrica. 4. Etnografia. I.
Título.

Matheus Bonassa Pesse

A Gestão Autônoma da Medicação na experiência
formativa de especializandos: implicações sobre a
prática de atenção a usuários de saúde mental na
Atenção Primária à Saúde.

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu-SP, como requisito para conclusão de Mestrado do curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Banca examinadora:

Profº Associado Antonio de Pádua Pithon Cyrino
UNESP – Faculdade de Medicina de Botucatu

Profº Dr Thiago Rocha Pinto
UNESP – Faculdade de Medicina de Botucatu

Profº Dra Rosana Onocko Campos
Faculdade de Ciências Médicas (FCM) - UNICAMP
Universidade Estadual de Campinas

Agradecimentos:

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Gostaria de agradecer o programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu e ao Centro de Saúde Escola de Botucatu, pela oportunidade de ter construído essa experiência junto a pessoas fantásticas. Ao Professor Associado Antonio de Padua Pithon Cyrino que foi tão importante em cada orientação nos diferentes momentos desse estudo, além do Professor Dr Deivisson Vianna Santos por topar estar junto conosco nessa caminhada e por ser uma das minhas grandes referências do Campo da Saúde Coletiva. Tive a oportunidade de conhecer um grande psicólogo, professor e, ousou dizer, meu amigo Professor Thiago Pinto da Rocha que foi um grande colaborador durante todos os trabalhos e foi um suporte fundamental para o desenvolvimento de todas as atividades, além de ter sido um grande parceiro em todos os momentos.

Um agradecimento especial a todos que fizeram parte de cada momento da pesquisa, os profissionais de saúde do CSE, os especializandos, meus colegas e amigos da pós-graduação e os usuários que estiveram conosco em todos os encontros. Tive o privilégio de conhecer uma das minhas grandes referências acadêmicas, a Professora Dra. Rosana Onocko Campos, que me inspirou durante toda minha trajetória formativa. Gostaria de deixar um agradecimento especial a ela por todas as trocas nas bancas de qualificação e defesa.

Importante ressaltar a participação de uma querida amiga, Cynthia Maria Rocha Nunes que contribuiu de forma importante com a diagramação de um dos produtos desse trabalho, a partir de seu olhar técnico em design. Gostaria de deixar minha gratidão a ela por todo suporte oferecido. Finalmente, gostaria de agradecer minha noiva, meus queridos amigos, todos meus familiares e minhas colegas de trabalho por terem sido minha rede de apoio nos momentos mais difíceis, durante os últimos anos.

“Uma das formas de exercer autonomia é

Possuir um discurso sobre si mesmo”

(Neusa Santos Sousa)

Apresentação

O objeto desse trabalho é muito caro a este pesquisador, visto que nos últimos cinco anos estive em diversos cenários desenvolvendo grupos de Gestão Autônoma da Medicação. Como psicólogo de formação e advertido pela psicanálise do campo Freud-Lacan, acredito que é fundamental que possamos incentivar práticas no SUS que tenham como pressuposto o empoderamento de usuários em sofrimento psíquico, os quais muitas vezes sentem-se muito pouco apropriados pelo próprio processo de saúde-doença. O GAM aparece como estratégia, justamente, enquanto um espaço coletivo que visa garantir que os sujeitos possam ter mais autonomia nas tomadas de decisão relativas ao tratamento, identificarem os direitos que possuem enquanto atores da rede, construam novas relações comunitárias, dentre outras possibilidades.

Começo minha vivência com os grupos de Gestão Autônoma da Medicação durante o último ano de estágios obrigatórios de minha formação acadêmica, já ali havia concebido as potencialidades de oferta de cuidado em saúde mental. Tive a oportunidade de propor um grupo adaptado ao contexto da pandemia da covid-19 no Centro de Saúde Escola (CSE), o mesmo serviço que foi campo deste projeto. Após 5 anos trabalhando com o GAM, vejo nele uma aposta de que é possível construir espaços de cuidado em saúde mental que tenham no horizonte o protagonismo dos usuários do SUS, num cenário que se apresenta de prescrições inadvertidas de psicotrópicos, aliado a uma relação de dependência dos sujeitos aos serviços de saúde. O estudo em questão foi um grande desafio para mim, pois pela primeira vez tive a oportunidade de associar essa prática tão potente da qual venho me debruçando nos últimos anos a capacitação e formação de profissionais de saúde. Espero que possa contar um pouco dessa história, no desenrolar de cada parte deste texto.

RESUMO

Na última década, se elabora de forma adaptada aos serviços de saúde mental brasileiros o Guia de Gestão Autônoma da Medicação (GAM), utilizado como balizador dos encontros dos grupos GAM, vindo enquanto oferta possível de ampliação do repertório das equipes de saúde mental, sendo organizada em seis diferentes passos. A proposta é que o usuário se veja convidado a refletir sobre de que forma a medicação psicotrópica prescrita compõe cada parte do seu dia-a-dia, o material também disponibiliza os direitos que o usuário possui enquanto ator do Sistema Único de Saúde, discute os efeitos orgânicos trazidos pela intervenção medicamentosa e identifica toda sua rede de apoio, tendo em vista a autonomia e corresponsabilização do usuário em seu cuidado em saúde mental. Os grupos GAM são uma estratégia que está alinhada ao que vem sendo preconizado pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira e suas conquistas históricas, as quais são vivenciadas como grandes desafios pela Rede de Atenção Psicossocial, na contemporaneidade. O objetivo deste projeto é analisar a experiência de formação de especializandos do programa Curso de Especialização Multiprofissional em Rede de Atenção no Sistema Único de Saúde, em prática de atenção a usuários de saúde mental orientados pela Gestão Autônoma da Medicação (GAM). Este estudo foi desenvolvido por meio de abordagem etnográfica, mediante observação participante, registro em diário de campo e produção de narrativas pelos alunos de especialização, interlocutores desse estudo. O campo foi realizado mediante a organização do Grupo GAM com a equipe de saúde mental do CSE contando com a participação dos especializandos em diferentes momentos da sistematização e desenvolvimento do grupo, com avaliações realizadas ao final dos encontros, através das reuniões de equipe. O grupo contou com a participação de sete usuários, cinco especializandos e com Tiago, o qual foi colaborador da experiência construída. Foram realizados o total de vinte encontros durante o grupo, concluindo todas as atividades propostas pelo GAM. Com base no material produzido, foi feita uma análise em eixos de seu conteúdo, divididos em três campos temáticos: o grupo GAM enquanto ferramenta do processo formativo; o papel do supervisor; aprendendo a trabalhar em equipe. Finalmente, esse estudo sugere a produção e aprofundamento de outras pesquisas no campo, com a finalidade de identificar as potências à formação de profissionais de saúde que participem de experiências grupais, construídas coletivamente.

Assim, tendo em perspectiva a qualificação dos trabalhadores que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras chaves: Grupos GAM, Autonomia, Reforma Psiquiátrica, Etnografia.

ABSTRACT

In the last decade, the Medication Autonomous Management Guide (GAM) has been adapted to Brazilian mental health services, used as a guideline for GAM group meetings, offering a possible way to expand the repertoire of mental health teams, organized into six different steps. The proposal is for the user to be invited to reflect on how the prescribed psychotropic medication fits into each part of their daily life. The material also provides information on the rights the user has as a participant in the Unified Health System, discusses the organic effects brought about by the pharmacological intervention, and identifies their entire support network, with a view to the user's autonomy and co-responsibility in their mental health care. The GAM groups are a strategy that aligns with what has been advocated by the Brazilian Psychiatric Reform Movement and its historical achievements, which are experienced as significant challenges by the Psychosocial Care Network in contemporary times. The objective of this project is to analyze the training experience of specialists in the Multiprofessional Specialization Course in Network Care in the Unified Health System, in the practice of care for mental health users guided by Autonomous Medication Management (GAM). This study was developed through an ethnographic approach, using participant observation, field diary entries, and narrative production by the specialization students, interlocutors of this study. The fieldwork was conducted through the organization of the GAM Group with the mental health team of the CSE, involving the participation of the specialization students at different stages of the group's systematization and development, with evaluations carried out at the end of the meetings through team meetings. The group included the participation of seven users, five trainees, and Tiago, who was a contributor to the experience built. A total of twenty meetings were held during the group, completing all the activities proposed by GAM. Based on the material produced, an analysis was conducted focusing on its content, divided into three thematic areas: the GAM group as a tool for the training process; the role of the

supervisor; learning to work in a team. Finally, this study suggests the production and deepening of other research in the field, with the aim of identifying the potential for the training of health professionals who participate in group experiences, built collectively. Thus, with a perspective on the qualification of the workers who are part of the Unified Health System (SUS).

Keywords: GAM Groups, Autonomy, Psychiatric Reform, Ethnography.

Sumário

Introdução: A Reforma Psiquiátrica no Brasil e o GAM.....	11
Capítulo I: A atenção primária à saúde e a dimensão do sofrimento psíquico.....	15
Capítulo II: Os paradigmas da Atenção Psicossocial.....	17
Capítulo III: A formação permanente em saúde: histórico, conquistas e desafios....	20
Objetivos.....	24
Metodologia.....	25
Capítulo IV: O GAM como espaço de formação profissional no SUS.....	34
A experiência do Grupo GAM no CSE: as vozes que contam essa história...	34
A entrada no campo: potências e impasses.....	35
A preparação do campo.....	40
Os encontros do grupo GAM no Centro de Saúde Escola.....	44
O GAM como instrumento de formação profissional: produto técnico- tecnológico.....	89
Capítulo V: Fazendo e aprendendo.....	89
Eixo 1: O grupo GAM enquanto ferramenta do processo formativo.....	91
Eixo 2: Papel do supervisor.....	106
Eixo 3: Aprendendo a trabalhar em equipe.....	113
O encerramento dos encontros – O que significou participar deste grupo?.....	119
Considerações finais.....	125
Referências Bibliográficas.....	128
Anexos.....	138

INTRODUÇÃO: A Reforma Psiquiátrica no Brasil e o GAM

O Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil é historicamente marcado por uma forte militância de diversos atores como os profissionais de saúde, pesquisadores, movimentos sociais (como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental) e usuários dos serviços de saúde mental. A reforma fez grande denúncia, em diferentes espaços de luta, sobre a realidade da violência existente nos manicômios, além da mercantilização da loucura e da hegemonia de uma rede privada de atenção. É no ano de 1992 que as ações e as pautas dos movimentos, tendo como sustentação o Projeto de Lei Paulo Delgado (sancionado somente no ano de 2001), começam a instituir em diversos estados brasileiros as primeiras leis que determinavam a substituição de leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental, passando a ter apoio do Ministério da Saúde. Na mesma década, o Brasil assume o compromisso com a assinatura de da Declaração Caracas, em conjunto a realização da II Conferência de Saúde Mental, de colocar em exercício as primeiras normativas federais em relação a implementação de serviços de atenção diária, fundada nas experiências pioneiras dos CAPS, NAPS e Hospitais-dia, além de se instituir normas de fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (Brasil, 2005).

Passa-se a considerar os sujeitos que compõe a rede enquanto produto de relações sociais, e a construção das ações dos equipamentos de saúde passam a ter como norteador a conquista de cidadania dos usuários, articulados agora em comunidade. É a partir destes princípios que aparece então a possibilidade de escolha, devido a produção de autonomia (sempre entendida aqui enquanto a troca constante de saberes entre os sujeitos no coletivo), trazendo no cerne a construção de novas normativas e ampliando todo o repertório, no que diz respeito aos meios de inserção. O sujeito só passa a ter a capacidade de se observar livre quando a amplitude de vínculos e relações entre a comunidade se colocarem de forma cada vez mais heterogênea. Com tudo, para que se possa elevar esta nova forma de fazer em saúde enquanto prática autônoma e combatente ao modelo hegemonicamente estruturado, se faz importante reconhecer a história de cada uma das partes que compõe toda a rede do sistema de saúde, não apenas uma determinada parcela (Leal, 2001).

O que caracterizaria então a produção de autonomia, norteadas pelos princípios levantadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira? Talvez a resposta para a questão levantada esteja na operacionalização de uma constante troca entre usuários e equipes, onde o compartilhamento dos saberes entre esses atores de toda rede contribua para práticas de cuidado e atenção à saúde mental dos sujeitos levando em consideração suas experiências, singularidades e participação em seu próprio tratamento. Desta maneira de se construir o processo de autonomia junto aos indivíduos, no que diz respeito aos tratamentos em saúde mental, cada parte do cuidado deve ser compartilhado entre todos os envolvidos, inserindo o usuário do sistema de saúde enquanto carro chefe e protagonista corresponsável por todas as condicionantes que estão implicadas em seu tratamento. Sendo em todas as oportunidades considerados capazes de opinar sob as condutas no desenvolvimento das ações mediante ao cuidado, como por exemplo, estar ou não se utilizando de intervenção psicotrópica; toda e qualquer decisão aqui se articula de maneira coletiva (Onocko-Campos et al, 2012).

A Gestão Autônoma da Medicação foi realizada pela primeira vez na província de Quebec (Canadá) da década de 1990, tendo enquanto marco para o início de sua história a problemática vivenciada pelos movimentos sociais canadenses, no que diz respeito ao uso de medicamentos psicotrópicos. A participação popular e construção de tal política de ação comunitária é histórica, logo que abre caminho para a consolidação de modelos clínicos outros que escapem dos que estavam então em exercício, pelas políticas do Estado desenvolvidas neste território. Historicamente os movimentos associativos anglo-saxônicos estão, necessariamente, correlacionados ao conceito de *recovery* em saúde, marcados pelo compartilhamento da experiência de luta dos usuários do sistema de saúde canadense. (Duarte, 2007). *“O recovery é definido com um processo profundamente pessoal, de redescoberta de um novo sentimento de identidade, de autodeterminação e fortalecimento pessoal para viver, participar e contribuir para comunidade”* (Deegan, 1999).

É dentro deste jogo entre diferentes interesses que aparece a estratégia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM). As reflexões levantadas enquanto norteadoras pelo movimento situavam-se na falta de informação sobre os fármacos prescritos em tratamento, os efeitos colaterais trazidos, a constância do sofrimento

dos sujeitos (mesmo quando em uso da medicação), as dificuldades socioassistenciais enfrentadas pelos usuários e a possibilidade de interrupção do cuidado pela via psicotrópica. Discussões passam a ser levantadas pelos usuários do sistema de saúde mental canadense chamados de movimentos “*survivors*” (Os quais sobreviveram a intervenção psiquiátrica do século passado), compondo uma rede de serviços alternativos comunitários e de proteção aos direitos humanos, no sentido de se ter em foco práticas em saúde mental quem escapem das postas, até então, pelos serviços (Santos, 2014).

Foi apenas em 1999 que o projeto piloto da Gestão Autônoma da medicação (GAM) se iniciou na província de Quebec, englobando cerca de dez equipamentos alternativos de saúde. Da execução do projeto se origina então, a partir da avaliação realizada do dispositivo GAM, a concepção de uma ferramenta de saúde mental denominado “Meu Guia Pessoal de Gestão Autônoma da Medicação da Alma”, a qual foi utilizada pelos usuários em serviços alternativos canadenses com desejo de repensar o próprio tratamento quando havia intervenção psicofarmacológica. Desenvolvido em passos, o guia colocava aos pacientes questionamentos que os estimulariam a refletir sobre a apropriação que possuíam sob o tratamento, pensadas a partir da própria experiência de cada sujeito (Santos, 2014).

No Brasil, no início da última década, a partir do reconhecimento da experiência canadense discutida acima, mobilizou pesquisadores de diferentes universidades em território nacional que viam a possibilidade de reproduzir com devidas adaptações a experiência dos grupos GAM no Sistema Único de Saúde, com intuito de empoderar os usuários em sofrimento psíquico dos serviços. Uma pesquisa multicêntrica organizada entre os anos de 2008 e 2010 ocorreu a partir de um grupo de pesquisa organizado entre as universidades UNICAMP, UFF, UFRJ E UFRGS; do que seria o primeiro ensaio da GAM no Brasil, o estudo foi produzido com objetivo de traduzir, adaptar e testar então o guia canadense. Chamado de “Pesquisa avaliativa de saúde mental: instrumentos para a qualificação de utilização de psicofármacos e formação de recursos humanos”, a metodologia foi organizada e executada pelos Centro de Atenção Psicossocial dos municípios de Campinas (SP), Rio de Janeiro (RJ) e Novo Hamburgo (RS) (Santos, 2014).

A adaptação metodológica feita pela versão do Guia da Gestão Autônoma da Medicação à realidade dos dispositivos de saúde brasileiros (Guia GAMBR), é

dividida em seis diferentes passos. O usuário se vê convidado a fazer uma reflexão sobre de que forma a medicação psicofarmacológica passa a fazer parte de seu cotidiano, no decorrer da leitura da cartilha disponibilizada, além de analisar outros marcadores como a forma como ele identifica sua rede de apoio, os direitos que possui enquanto usuário da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre a própria experiência por estar em uso de medicação psicotrópica, além da possibilidade de outras ofertas alternativas de cuidado, que escapem da via medicamentosa e das quais possa usufruir enquanto ator da rede. O ponto central que alicerça todas as discussões levantadas é a importância de aludir o lugar privilegiado a experiência do paciente, que toma caráter de ponto nodal em busca do aumento do controle pessoal no uso de medicamentos, coletivizando o trabalho de produção do cuidado junto às equipes de profissionais, em conjunto à sua rede de apoio (Onocko et al, 2014).

Atualmente o que aparece enquanto realidade material é a organização de uma luta por direitos dos sujeitos que estiveram em local marginalizado, como exemplo os próprios usuários de serviços de saúde mental, os quais estão caminhando de maneira embrionária no sentido de coletivizar a participação dos sujeitos frente às ações. Embora exista toda uma multiplicidade de movimentos sociais, o que se tem enquanto escopo é a participação de trabalhadores do campo da saúde e representantes da categoria, assumindo a organização e liderança das políticas. No que diz respeito aos marcos conquistados pelas instituições legais, se tem demasiados avanços, contudo ainda se apresenta um cenário de debilidades que só teriam então resolutividade a partir da instauração de políticas sólidas. A desigualdade social e histórica de expropriação do poder aparece enquanto fator atenuante, que justifica todo o palco citado, que se impõe sempre às classes baixas brasileiras. No entanto, se tem como horizonte a necessidade de reforçar a produção de arranjos que visem garantir a conquista de direitos e de cidadania, como se tem o caso da Gestão Autônoma da Medicação em outras experiências (Santos, 2014).

Capítulo I: Determinação social e o sofrimento psíquico

O sofrimento psíquico é de natureza intrínseca a espécie humana, é a maneira pela qual o sujeito pode falar sobre si e expressar sua relação com a própria realidade. Não há como definir o sofrimento apenas por fatores biológicos, atribuídos a componentes genéticos, pelo contrário, a história de vida do sujeito traz elementos de sua formação subjetiva e sociais de seu contexto. A psicopatologia aparece aqui como triangulação desses fatores biopsicossociais humanos, os quais são afetados pela dependência de um Outro, o qual inscreve o indivíduo no campo da linguagem, sua relação com a cultura e o simbólico (Rabello, 2013). É nesse contexto que se faz possível, na contemporaneidade, pensar na medicalização da vida como modo de combater o sofrimento psíquico, visto que há certa urgência no combate das angústias humanas em uma época de tempo acelerado (Perrusi, 2015).

De acordo com dados levantados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), se estima que uma a cada quatro pessoas no planeta sofrem de um ou mais desordens psíquicas, no decorrer da vida. Na literatura é possível encontrar diversos estudos que abordam a associação entre fatores socioeconômicos com o surgimento de sintomas do “*campo da saúde mental*” (Roberts F, 1998; Maragno, 2006). Nessa perspectiva, é essencial refletir novas formas de incluir a discussão referente ao processo saúde-doença que leve em conta que a morbidade e a mortalidade são atravessadas por fatores socioeconômicos, visto que menores condições de acesso a renda estão intrinsecamente relacionadas a piores condições de vida. Nesse sentido é trivial que os determinantes da saúde sejam elencados em diversos aspectos da vida humana, os quais ultrapassam os sistemas de assistência à saúde (Schraiber e Mendes-Gonçalves, 1996; Evans e Stoddart, 2003).

Os Determinantes Sociais da Saúde são fundamentais para localizar a discussão referente ao sofrimento psíquico no SUS. Em março de 2006, foi criada por decreto presidencial a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), a qual seria composta por dezesseis especialistas e personalidades da vida econômica, científica, social e cultural do país (Brasil, 2006). Em 2008, a

CNDSS emitiu um relatório que seria utilizado enquanto base para a compreensão dos determinantes sociais, o qual era composto pelos seguintes itens: a situação e tendências da evolução demográfica, econômica e social; condições de vida, ambiente e trabalho; redes sociais, de saúde e comunitárias; a estratificação socioeconômica; comportamentos; estilos de vida e a saúde. Os marcadores tinham como objetivo a institucionalização de políticas públicas que pudessem combater desigualdades e iniquidades da população (CNDSS, 2008).

No enfrentamento dos desafios referentes ao cenário exposto até aqui, algo que vêm sendo observado é a prevalência dos chamados transtornos Mentais Comuns enquanto uma demanda crescente da APS, na última década. São caracterizados por serem desordens de intensidade leve a moderada, sendo principalmente diagnosticados os quadros dos transtornos ansiosos e depressivos, além de transtornos somatoformes. Ocorre que as equipes têm tido cada vez mais dificuldade em construir condutas que deem conta do encadeamento do sofrimento psíquico dos usuários (Brasil, 2013; WHO 2017).

O cenário de intensificação do sofrimento psíquico vem se mostrando como um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde e, nessa perspectiva, de acordo com Dimenstein, Santos, Brito, Severo e Moraes (2005), a Atenção Básica se tornou um local de importantes disputas e de intervenções, no que diz respeito a saúde mental, principalmente por sua organização territorial. Concomitantemente, é possível identificar uma grande emergência sanitária de repercussões socioeconômicas em diferentes estratos da sociedade brasileira, após o contexto da pandemia da Covid-19. É possível observar a intensificação do quadro da dificuldade de acesso e de manutenção da qualidade dos serviços de saúde, o que corrobora para um aumento importante no quadro de sofrimento psíquico dos usuários, que passaram a consumir cada vez mais psicotrópicos. Remédios que, por vezes, são prescritos inadvertidamente nos equipamentos de saúde (CFF, 2023).

A Atenção Primária à Saúde e seus dispositivos vêm sendo um lugar importante para a formação de diferentes modalidades de práticas grupais. Os grupos são espaço privilegiado para intervenções que visem ações de promoção à saúde, por meio de atividades educativas e de aprendizagem, como por exemplo a maneira como os usuários podem conviver com um contexto de adoecimento e as mudanças de hábitos necessários para lidar com a doença. Uma das principais

características dos grupos é a possibilidade de troca de experiências entre os sujeitos em coletivo, principalmente por ser um espaço onde as pessoas podem falar sobre seu contexto de vida e de enfrentamento de sua condição, no cotidiano (Furlan e Campos, 2010).

Capítulo II: A Rede de Atenção Psicossocial e alguns de seus paradigmas que visam a cidadania

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi promulgada no dia 23 de dezembro de 2011, através da portaria Nº 3.088 sendo constituída por um conjunto articulado e integrado de diferentes serviços e diversos níveis de atenção à saúde do SUS. Essa rede foi construída visando oferecer assistência a pessoas que estejam em sofrimento psíquico e/ou com necessidades associadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, estabelecendo ações de natureza intersetorial que visem a integralidade do cuidado. A gestão e atendimento aos usuários de saúde mental no país envolvem as esferas do Governo Federal, Estados e Municípios (Brasil, 2011).

A RAPS se distribui em serviços da Atenção Primária a Saúde (APS), a partir de equipes como eMulti, Saúde da Família, Consultório na Rua, dentre outras e é a responsável pela ordenação da rede de saúde sendo a principal porta de entrada do SUS. Dos objetivos que a rede se dispõe estão inclusos o acolhimento da pessoa em sofrimento, a oferta de ações de promoção e proteção da saúde, o diagnóstico, a reabilitação, o tratamento, a redução de danos, a prevenção de agravos e a manutenção da saúde com a finalidade de desenvolver a atenção integral que gere impacto na autonomia e na situação de saúde dos usuários, além nos determinantes e condicionantes da saúde e suas coletividades. Tudo isso ocorrendo dentro de uma lógica territorializada, ou seja, próxima das pessoas (Brasil, 2011).

A Rede de Atenção Psicossocial tem buscado propor alternativas que façam frente a realidade que aparece nos serviços de saúde, no que diz respeito ao sofrimento psíquico e a determinação social. Nesse sentido, esse trabalho irá se propor a fazer uma breve menção de alguns autores que são referência no campo da Atenção Psicossocial, os quais propuseram potentes ferramentas de enfrentamento desse contexto de diversas complexidades.

Eduardo de Vasconcelos (2000) em seu trabalho *“Reinvenção da cidadania, Empowerment no campo da saúde mental e estratégia política no movimento de usuários”* traz um debate importante em relação a cidadania, direitos e empowerment no campo da saúde mental. Segundo o autor, se debruçando em Marshal (1967), no contexto britânico de desenvolvimento de diversas políticas de Estado de bem-estar social, movimento que ocorreu no pós-guerra, havia a proposição de direitos da ordem civil, políticos e sociais. Os direitos civis compreendiam aqueles que visavam garantir as liberdades individuais e a igualdade perante a lei, como por exemplo, o direito de não ser confinado, estigmatizado e segregado por razões de ordem política, condições específicas ou religiosa. Os direitos políticos indicam o direito de voto e de ser votado, além de poder de participação política em múltiplas formas de organização. Por fim, os direitos sociais dizem respeito a busca da garantia de um padrão mínimo de bem-estar social e econômico, junto a segurança social.

O autor traça nesse trabalho uma comparação das realidades da América anglo-saxônica, europeia e latino-americana, buscando compreender de que maneira nesses contextos as disputas em relação a construção de políticas que visem a cidadania e o empowerment foram vivenciadas, no campo da saúde mental. Pensando na realidade brasileira, Vasconcelos (2000) discorre:

“Em segundo lugar, dado seu poder de interpelação humanitária e política e sua formulação bastante simples e acessível para usuários e trabalhadores da saúde mental, bem como sua capacidade de gerar algumas normas e princípios diretos para a prática profissional, vem ele possibilitando um direcionamento mais concreto do dia-a-dia dos serviços comunitários e abertos de saúde mental por parte dos trabalhadores, facilitando a compreensão, a conquista ou o avanço da luta por dispositivos de empowerment por parte do movimento de usuários. Nessa direção, acreditamos que vale a pena pensar, no contexto da reforma psiquiátrica brasileira, a possibilidade de uma 'apropriação crítica mais ativa e explícita' desses elementos da agenda das chamadas abordagens da normalização e sobretudo do empowerment, como forma de enriquecimento das referências já adotadas no processo atual no País” (Vasconcelos, 2000, pp 190)

O objetivo da análise deste trabalho de Vasconcelos (2000) é indicar que no local em é construído o empowerment e a conquista da cidadania em saúde mental, existe um campo complexo e paradoxal de forças que não bloqueia os projetos de pressupostos hegemônicos. Acredita que a manutenção do caráter democrático da estratégia supõe o abandono de esquemas conceituais lineares, de caráter onipotente, que tenham como direção a busca pela eficácia e que descartem a ambiguidade “mutante e paradoxal” dos dispositivos de poder e de suas manifestações de resistência, se estabelecendo a necessidade continua de crítica e de atualização.

O campo da APS conta com a produção de outro autor que é uma grande referência, Abílio Costa Rosa (2013), o qual descreve o que ele chama de Modo Psicossocial, o qual é instrumentalizado pela Estratégia da Atenção Psicossocial (EAPs). Acredita que se caracteriza por ser um conjunto amplo de proposições teóricas e transformações das práticas, numa perspectiva ético-política, incorporada na atual Política de Saúde Mental. No horizonte, o ponto de sustentação da EAPs é a mudança paradigmática radical do modo de Atenção ao sofrimento psíquico e aos demais impasses da subjetividade, norteadas por práticas e lutas cotidianas vivenciadas pelos trabalhadores do campo da Saúde Mental, além dos sujeitos do sofrimento que recorrem a busca por suporte (Costa Rosa, 2013).

O autor acredita que a coletivização das dificuldades cotidianas da APS e das proposições teórico-técnicas e políticas a elas toma caráter de urgência, devido ao acirramento da disputa entre os valores sustentados pelo Paradigma Psicossocial (PPS) e o Paradigma Hospitalocêntrico Medicalizador (PPHM), o qual tem penetrado cada vez mais nas organizações de saúde, na busca pela retomada do terreno que foi perdido após a reordenação dos serviços e da atenção em Saúde Mental, principalmente nos campos ideológico, jurídico, cultural e político, além de, prioritariamente, no plano econômico. Segundo o autor, o PPHM se apropria de todas as ferramentas que estiver em seu alcance, seja da “*publicidade escandalosa*”, nos meios de comunicação de massa, da angústia das pessoas, dentre outros (Costa Rosa, 2013).

A Atenção Psicossocial deve ser territorial e integral, nessa concepção, não só enquanto um exercício prático, mas como também um tema de estudo e de

pesquisa. Dá o exemplo que pauta a exigência do encadeamento das ações, segundo ele, se trata de alguns subconjuntos de efeitos da Demanda Social em que as crises possuem uma forma muito particular de expressão, mas as diferencia em relação ao que comumente ocorre nas psicoses (mediante ao entendimento da estrutura psíquica no campo da Psicanálise), justamente porque nessas desordens do psiquismo o desmoronamento da realidade psíquica ocorre a partir de um disruptura radical do Laço Social (Costa Rosa, 2013).

Ana Pitta e Benedetto Saraceno (1996), referencias centrais do campo da RAPS, propõem ao Sistema Único de Saúde uma estratégia de grande relevância, a Reabilitação Psicossocial. Segundo os autores, essa se caracteriza por ser um conjunto de programas e serviços que se constituem enquanto facilitadores do enfrentamento de problemas de saúde severos e persistentes. De acordo com a definição clássica da International Association of Psychosocial Rehabilitation Services (1985), a Reabilitação Psicossocial se configura enquanto uma prática em saúde que visa facilitar a restauração, no melhor nível que for possível da autonomia do exercício de suas funções no coletivo, a saúde do sujeito que possua algum tipo de limitação. Seria dado enfoque as potencialidades sadias do indivíduo, através de uma abordagem de suporte vocacional compreensiva, social, recreacional, residencial e educacional, sendo manejadas de maneira singular as demandas de cada pessoa (Pitta, 1996).

Ana Pitta traz em uma passagem do texto o que acredita ser a proposição de trabalhar com tal estratégia, segundo a autora: *“Reabilitação psicossocial poderá significar justamente um tratado ético-estético que anime os projetos terapêuticos para alcançarmos a utopia de uma sociedade justa com chances iguais para todos.”* (Pitta, 1996, pp. 23).

Capítulo III: A formação permanente em saúde: histórico, conquistas e desafios

A formação profissional atinge o caráter central para construção de ações e políticas que visem a integralidade do cuidado, a equidade e a universalidade da atenção (Brasil, 1990). Este trabalho se propôs até esse momento abordar o palco de disputas políticas envolvendo o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira,

o desenvolvimento da estratégia dos Grupos GAM e sua adaptação para a realidade do SUS, o contexto de adoecimento e de sofrimento psíquico dos usuários do Sistema Único de Saúde e possíveis estratégias de articulação coletivas para o enfrentamento desse. Contudo, o objetivo deste estudo se situa na identificação da potência existente no reconhecimento do processo de formação profissional para o enfrentamento de tal cenário, a partir da vivência de profissionais de saúde recém-formados (alunos de especialização) balizados pela experiência do Grupo GAM. Contudo, inicialmente é necessário fazer uma breve contextualização de programas importantes e conquistas históricas alcançadas pelo sistema de saúde brasileiro (SUS), no que diz respeito a valorização do processo de formação profissional.

A estratégia proposta pelo Ministério da Saúde, que traz o caráter central da formação permanente dos profissionais de saúde é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A política foi instituída no ano de 2004, representando um marco para formação de trabalho em saúde no Brasil, visto que essa foi resultado de lutas sustentadas pelos defensores da educação dos trabalhadores da área. A PNEPS visa a promoção e transformação das práticas de trabalho em saúde (Brasil, 2018).

Segundo autores como Silva e Peduzzi (2011), a Educação Permanente em Saúde precisa estar sempre associada as demandas de cada equipe, serviço e território. Busca-se, dessa forma, a solidificação de ferramentas que visam articular práticas e saberes que possam ampliar o conceito de saúde dos profissionais, sendo essas propiciadas por cursos de educação continuada, espaços de reunião interprofissional, ações de promoção de saúde, dentre outras estratégias.

A lei do PNEPS busca a estimulação, o fortalecimento, o acompanhamento e a qualificação profissional de profissionais de saúde do SUS. Possui como ponto nodal alcançar os princípios e diretrizes propostos pelo Sistema Único de Saúde, levando em conta as realidades regionais e a organização dos processos de trabalho das equipes de saúde. A política conta com o suporte das Comissões de Integração Ensino-Serviço – CIES (Brasil, 2017).

Na perspectiva da PNEPS, o governo federal construiu diversas estratégias que tem como norte as necessidades de saúde dos serviços e da população, olhando

para os trabalhadores e usuários enquanto atores protagonistas do Sistema de Saúde. Uma dessas foi o Programa de Ensino pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o qual é um projeto que tem por finalidade o fomento de grupos de aprendizagem tutorial em áreas consideradas estratégicas ao SUS, tendo como principal característica a qualificação do serviço dos profissionais de saúde, além da iniciação no campo de trabalho e suas possíveis vivências. O público alvo do PET-Saúde são os estudantes de cursos de ensino superior em saúde, levando em conta as necessidades territoriais do SUS. O programa busca integrar os alunos aos serviços da rede municipal, tendo como perspectiva a constituição de práticas que podem ser interdisciplinares e intersetoriais, as quais são adscritas a determinado contexto dos serviços de atenção à saúde, visando a resolutividade (Brasil, 2014).

Existem, também, programas de excelência na qualificação profissional como o Programa de Reorientação na Formação dos Profissionais da Saúde (Pró-Saúde), que tem como premissa a formação de profissionais críticos e reflexivos quanto as necessidades dos usuários do SUS, fomentando a constituição de competências e habilidades que visem a possibilidade de integração do processo saúde-doença, balizado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2004). Segundo Hortale, Torres e Schall (2003), o conjunto de ações pedagógicas em saúde podem capacitar trabalhadores e coletivos na construção de novos conhecimentos, visando alcançar uma prática consciente de ações preventivas e de promoção de saúde, vislumbrando a ampliação do controle das morbidades, da reabilitação e de tomadas de decisão que tenham enquanto prisma a busca por uma vida mais saudável.

É fundamental que práticas educativas sejam cada vez mais fomentadas para profissionais de saúde do SUS, pois é somente dessa forma que se faz possível articular ações de cuidado em saúde singularizadas. Após este trabalho ter abordado o processo histórico, conceitos, paradigmas, diretrizes, políticas e serviços que os dão sustentação, a trajetória a ser construída pela pesquisa será explorada de maneira a situar a hipótese deste estudo.

A nível local foi desenvolvida uma experiência piloto da Gestão Autônoma da Medicação¹, no Centro de Saúde Escola de Botucatu (CSE), que teve início no final de 2020 por alunos da pós-graduação em Saúde Coletiva, residentes de diferentes programas² e alunos do programa de especialização em Redes de Atenção no Sistema Único de Saúde³, com supervisão e apoio da equipe de Saúde Mental desta unidade.

O fato deste primeiro trabalho ter se iniciado em meio a pandemia de covid-19 exigiu o reconhecimento de que esta unidade funcionasse com redução ao número de atendimentos presenciais de rotina, além de ter adotado diversas normativas de etiqueta respiratória como uso de máscaras e roupa paramentada, o que exigiu que o espaço dos grupos fosse organizado de maneira breve, com poucos usuários em cada encontro estando devidamente distanciados entre si e com pontos de álcool 70% distribuídos na sala do CSE utilizada para a ocorrência dos encontros.

O serviço não esteve a parte de tal reinvenção, a unidade passou por diversas mudanças em relação a toda sua logística. O Centro de Saúde Escola se tornou um referencial paradigmático em atendimentos com grupos para toda cidade, nos últimos anos, contudo todas os projetos desenvolvidos pelos profissionais do estabelecimento passaram por transformações norteadas pelas condições materiais epidemiológicas de todo território nacional. (UNESP FMB, 2020).

As residências e as especializações atuam enquanto pós-graduações a partir da lógica de promoção da qualificação de profissionais em contextos de serviços na área de saúde pública, priorizando a integração entre a formação e a dinâmica do trabalho. As pós-graduações de latu sensu em saúde não apenas trabalham as especificidades de cada área profissional, mas também a articulação entre as diferentes profissões, sendo assim possibilitam uma formação atrelada à realidade no Brasil e visando aprimoramento da oferta em saúde. (Brasil, 2007; Brasil, 2012).

Nesse sentido, este trabalho se propõe a dar continuidade ao trabalho construído pelo Grupo GAM no CSE, tendo como objeto o processo formativo de profissionais recém formados, sendo esses do programa Curso de Especialização Multiprofissional em Rede de Atenção no Sistema Único de Saúde, estando em

¹ Esta experiência foi objeto de projeto de trabalho de conclusão de curso, deste pesquisador (Pesse, 2021).

² Programas de Residência Saúde Mental e Saúde da Família

³ oferecido em parceria pelo Hospital Central da FMB em conjunto ao CEFOR/SUS/SP.

prática de atenção à usuários de saúde mental orientados pela Gestão Autônoma da Medicação (GAM).

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

Analisar a experiência de formação de especializandos do programa Curso de Especialização Multiprofissional em Rede de Atenção no Sistema Único de Saúde, em prática de atenção a usuários de saúde mental orientados pela Gestão Autônoma da Medicação (GAM).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Desenvolver grupo de apoio mútuo envolvendo profissionais do serviço e usuários de saúde mental orientados pela Gestão Autônoma da Medicação (GAM);

Analisar a experiência de formação de especializandos em prática de atenção a usuários de saúde mental, orientados pelo dispositivo da Gestão Autônoma da Medicação (GAM);

Potencializar espaços na rede de atenção que contribuam para a Educação Permanente e de ações multiprofissionais em saúde;

Contribuir no processo formativo dos especializandos em relação a práticas que incentivem o empoderamento de usuários de saúde mental;

Integrar conhecimentos e vivências dos usuários do grupo com saberes técnico-científicos, possibilitando a construção de abordagens e propostas terapêuticas associadas ou não ao uso de psicotrópicos.

METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos foi realizada uma investigação de abordagem etnográfica sobre experiência formativa com os alunos de especialização de distintas formações, em prática de atenção a usuários de saúde mental orientados pela Gestão Autônoma da Medicação (GAM), junto a serviço de atenção primária à saúde. Trata-se, portanto, de um estudo prospectivo de natureza qualitativa que examina a formação no trabalho em espaços de discussão e implementação dos grupos GAM, buscando compreender a experiência dos alunos de especialização.

Os interlocutores deste trabalho os especializandos do Curso de Especialização Multiprofissional em Rede de Atenção no Sistema Único de Saúde. Os instrumentos de produção de dados utilizados foram a observação participante e o registro em diário de campo das atividades de atenção e formação desenvolvidas, que só são aqui separadas para melhor compreensão do trabalho. Foram ainda utilizadas as narrativas produzidas pelos especializandos ao final das atividades de atenção e formação, previstas no âmbito desse estudo.

Clifford Gertz (1926), em seu clássico trabalho *“A Interpretação das Culturas”* aborda a antropologia enquanto uma escola de pensamento que pensa a cultura enquanto um agrupamento de diversas estruturas psicológicas, em que os indivíduos de determinado agrupamento social definem seu comportamento. Acredita que existe uma complexa especificidade no trabalho de campo do antropólogo, uma circunstancialidade. O autor afirma que o material produzido passa por uma obsessiva seleção de eixos centrais de discussão, dos quais o pesquisador é ativamente um participante do estudo e se remete a um contexto especificamente selecionado. Gertz aponta que é desse processo que surgem os mega conceitos dos quais a ciência social contemporânea se debruçava. Os significados construídos pela pesquisa antropológica deveriam atingir uma espécie de atualidade sensível que possibilite a reflexão criativa, não sendo somente uma mera produção concreta e realista (Gertz, 1926).

Na mesma perspectiva, outro autor clássico da ciência etnográfica, Malinowski (1918) disserta sobre essa escola apontando o lugar do pesquisador enquanto o de cronista e historiador, sendo suas fontes de informação indubitavelmente

acessíveis. Entretanto, é necessária certa cautela devido à complexidade referente aos dados percebidos e coletados que, por vezes, podem ser até enganosos, justamente por se tratarem de comportamentos e memórias de seres humanos. Pontua em sua obra *“Os Argonautas do Pacífico Ocidental”* a distância preponderante entre a apresentação final dos resultados da pesquisa e dos dados produzidos na vivência em campo, os quais formam o material bruto de coleta do pesquisador de seu diário de campo, das asserções dos participantes e observações feitas durante o estudo (Malinowski, 1918).

A antropóloga Mariza Gomes Souza Peirano (2008), em seu livro *“Etnografia ou a experiência vivida”*, apresenta que para muitos antropólogos a etnografia se caracterizaria por ser uma teoria vivenciada pelo pesquisador, para além de ser apenas um paradigma metodológico. Seria uma maneira de ver e ouvir, uma forma de interpretar a teoria em si que está em atividade, sendo o maior desafio do cientista transmitir ao leitor a experiência vivenciada pela pesquisa. Aqui se trata de uma experiência vivida por meio da inserção do pesquisador no meio do qual subscreve seu objeto de pesquisa (Peirano, 2008).

O antropólogo Roberto Cardoso de Oliveira irá propor em seu livro *“O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever”* que tal interação com o objeto a ser identificado envolveria, em regra, o que se denomina *“observação participante”*, que para o autor significa que o pesquisador em questão passaria a ser reconhecido enquanto parte de sua população estudada, pela aceitação que se voltaria desses sujeitos a sua permanência no espaço compartilhado por todos ali. Contudo, alerta que nem sempre essa posição assumida pelo pesquisador trará respostas para a determinação de sua pergunta inicial e sim, tomará função de *“geradora de hipóteses”* (Cardoso Oliveira, 1996).

O autor indica que a experiência vivenciada *no Olhar e no Ouvir* se realizam a percepção do pesquisador quanto a seu objeto, mas que é *no Escrever* que o pensamento se exercita de maneira cabal, produzindo dessa forma o discurso do estudo, que deve ser tão criativo quanto os das ciências voltadas para a construção da teoria social. Segundo ele, o bom texto etnográfico precisa pensar em todas as suas condicionantes e condições de produção, desde o início do processo de

obtenção de dados (característico dos momentos do *Olhar e Ouvir*), estando sempre atento para que o material não se misture com a subjetividade do pesquisador (Cardoso Oliveira, 1996).

Neste estudo o pesquisador foi ao mesmo tempo investigador e coordenador do conjunto de atividades de atenção e formação propostas, o que significa reconhecer um duplo papel, que não se separou no cotidiano da pesquisa e das atividades, mas que o registro das impressões do pesquisador em diário de campo, contribuíram para uma reflexão sobre os limites e desafios dessa prática.

O instrumento de registro mais pertinente para tal atividade quando o pesquisador se viu imerso sobre a cena da qual pôde escrever e interpretar, de acordo com grande parte dos antropólogos, seria então o diário de campo. De acordo com Lewgoy e Arruda (2004), o diário de campo se constitui enquanto instrumento capaz de possibilitar o que os autores chamam de “o exercício acadêmico em busca da identidade profissional”, pois é a partir de sucessivas aproximações e críticas elencadas que se faz possível levantar uma reflexão em relação a ação profissional cotidiana, levando em consideração suas limitações e desafios. Seria um documento que apresentaria ao mesmo tempo caráter descritivo e analítico, como também investigativo e de síntese que se caracteriza por ser provisória enquanto reflexiva. *“Consiste em “uma fonte inesgotável de construção, desconstrução e reconstrução do conhecimento profissional e do agir através de registros quantitativos e qualitativos”* (Lima et al, 2007).

O campo desta pesquisa foi o Centro de Saúde Escola (CSE), localizado no município de Botucatu (SP). É uma unidade representante da atenção primária que nasce entre a parceria da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) e órgãos de gestão de saúde do estado de São Paulo no ano de 1972 (sendo uma unidade auxiliar da Faculdade de Medicina de Botucatu desde o ano de 2010), constituído na modalidade ensino, pesquisa e extensão. A unidade conta com uma equipe multidisciplinar formada por profissionais médicos, assistentes sociais, dentistas, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e profissionais da área

administrativa; fora todos alunos que compõem as equipes via estágios curriculares e projetos de extensão propostos pela universidade.

Este estudo foi desenvolvido em três etapas: 1 pesquisa bibliográfica em base de dados; 2 a implementação do dispositivo GAM no CSE como experiência de atenção e formação de residentes; e, por fim, 3 a sistematização da experiência dos especializandos interlocutores por meio do trabalho dos grupos GAM.

Na **Primeira Etapa** foi realizada a pesquisa bibliográfica em bases de dados como BVS, Google Acadêmico e Scopus, com artigos em português e inglês, teses de doutorado, dissertações de mestrado e portarias que regem o desenvolvimento das ações propostas pelo grupo, para embasamento teórico-metodológico, além de outras experiências de municípios distintos em relação a de que forma se constituíram os Grupos GAM. O recorte temporal para o desenvolvimento das atividades de campo será de 2022 a 2023.

A **segunda Etapa** compreendeu o desenvolvimento do campo da pesquisa junto ao CSE.

A entrada no campo ocorreu, de início, com reuniões com a equipe de Saúde Mental e com os especializandos, interlocutores do estudo. O Professor Assistente do Departamento de Saúde Pública Tiago Rocha Pinto se dispôs a compor com o planejamento, organização e atividades propostas nesta etapa do projeto, participando enquanto colaborador. Com os primeiros foi definido o perfil de usuários da Saúde Mental, os quais foram convidados para participar dos grupos, além da construção do cronograma dos encontros. O dispositivo foi apresentado e proposto à equipe de saúde mental do serviço, sendo as primeiras impressões todos registradas em síntese no diário de campo.

Foi feito convite aos especializandos inscritos no programa atuante no Centro de Saúde Escola, Curso de Especialização Multiprofissional em Rede de Atenção no Sistema Único de Saúde e com aqueles que aceitaram participar do estudo. Foram feitas reuniões com intuito de estabelecer as linhas gerais de organização das atividades de atenção orientadas pela GAM. Coube a partir desse processo a proposição de espaços de discussão/reflexão da ferramenta com finalidade de que os trabalhadores se apropriassem e propusessem as devidas adaptações para a rotina do

trabalho da equipe, usuários e interessados, para além das disposições do Centro de Saúde Escola. É neste momento que tanto o Guia GAM do Usuários quanto o Guia GAM do Moderador foram estudados pelos que compuserem as atividades propostas, levando em consideração as proposições levantadas pelo material disponibilizado, sendo registradas as impressões e sentimentos de todos os atores que participarem deste período.

Tais registros foram o material do diário de campo do pesquisador, que levou em consideração o entendimento das práticas e ações propostas pela equipe dialogicamente em relação às proposições das cartilhas. Os nomes dos participantes foram preservados, visando o anonimato de todos durante a pesquisa e em futuras publicações. Os dados utilizados, registrados e analisados eram somente referentes aos que estiveram de acordo com esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No momento inicial, a ideia foi de que o pesquisador e os interlocutores do estudo, os especializandos, pudessem se debruçar sobre o material da cartilha *Guia da Gestão Autônoma da Medicação: Guia do Moderador*, o qual se propõe ser um suporte para formação de mediadores da experiência do grupo. O guia traz dicas, estratégias e informações úteis, as quais foram vivenciadas por outros grupos GAM. Em seguida, traz uma breve apresentação do GAM e de seus princípios, em conjunto a trajetória histórica do grupo. Pontua a importância do movimento da *Reforma Psiquiátrica*, com intuito de contextualizar o cenário político em que o GAM foi desenvolvido no Brasil. E, por fim, o guia aborda as possíveis formas de utilizar o *Guia GAM dos Usuários* e de que maneira se dá o manejo do grupo. (Onocko et al, 2014) Esse foi um momento de muito valor para este estudo, visto que aqui se deu o primeiro contato com o Grupo GAM enquanto espaço de formação profissional dos especializandos.

As atividades de atenção propostas pela GAM já se iniciam no convite aos usuários. O convite foi feito de forma a responsabilizar esse sujeito em relação a sua produção de cuidado em saúde, no sentido de vir a participar de um espaço sensível no grupo que, apesar de não se propor enquanto psicoterapêutico, tem como possibilidade uma troca constante de saberes de vida e sentimentos pelos sujeitos que o compõem. Esse, foi feito via telefone do serviço Centro de Saúde Escola (CSE), onde os usuários da

área de saúde mental foram convidados por conveniência, tendo como expectativa o número de sete a dez participantes. Todos os sujeitos que concordaram em participar do grupo tiveram a garantia do sigilo de seus dados durante os encontros, estando salvaguardados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O papel dos especializandos e pesquisador nas ações de cuidado foi o da mediação da experiência dos grupos, pois lá eles não estavam enquanto profissionais de saúde, mas sim como moderadores do grupo, tendo como objetivo levantar questões pertinentes ao encontro se utilizando da cartilha, o “Guia GAM dos Usuários”.

Os encontros do grupo aconteceram com a periodicidade de um encontro semanal, ao longo de cinco meses. Como já comentado, após cada encontro realizado foi proposto aos especializandos interlocutores do estudo a produção de escrita reflexiva das atividades desenvolvidas. O instrumento de registro da experiência proposto a ser utilizado pelos especializandos foi o da produção da narrativa. Nessa produção esperou-se que os alunos fizessem um testemunho de sua participação de forma a estimular o pensamento sobre as experiências desenvolvidas, sua apreciação sobre a intervenção técnica realizada, a participação dos usuários, a expressão de sua autonomia e tomada de decisão, além da singularidade afetiva despertada no contato com temas sensíveis à saúde mental. Somente as narrativas dos especializandos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram utilizadas no estudo, garantindo assim o sigilo dos participantes. Tal produção das narrativas por profissionais de saúde constitui rica experiência no horizonte da pesquisa qualitativa (Schraiber, 1995).

No que diz respeito ao manejo dos encontros, os dois eixos norteadores são a produção de autonomia e cogestão. Cada usuário deve entender a importância de se implicar com cada momento e ações em seu tratamento, para que se atinja de fato uma produção de saúde que alcance a integralidade. Se fez necessário colocar em discussão e em foco as contribuições trazidas pela vivência do cuidado em saúde pelos usuários, de forma que o discurso médico não fosse o único ponto de vista levado em consideração. A Gestão Autônoma da Medicação aposta no poder que se deve investir na tomada de decisão conjunta,

caracterizando a cogestão ocorrida no desenrolar do cuidado ofertado aos usuários. É desta maneira que o GAM corrobora por políticas públicas de saúde que sejam protagonizadas por seus usuários em conjunto as equipes de trabalhadores, tendo sempre como norteador um processo que se desenvolva a partir do exercício democrático e de cidadania (Onocko Campos et al, 2014).

O instrumento de apoio e de orientação aos usuários é o guia “*A Gestão Autônoma da Medicação: Guia do Usuário*”. Esse é dividido em duas partes, sendo a primeira denominada “*Sua qualidade de vida*” contendo os primeiros quatro passos da formação dos grupos; e a segunda “*Um caminho para mudanças*” abrangendo os outros dois passos de finalização das atividades do grupo e planejando as ações a serem desenvolvidas por cada um. Esses seis momentos distintos, reconhecidos aqui enquanto passos, levam em consideração aspectos do tratamento e da vida dos usuários que estejam para além do diagnóstico e da prescrição de medicamentos, em busca de potencializar e empoderar os sujeitos na constituição de autonomia e poder de decisão em relação as equipes de saúde, adequadas singularmente a realidade de cada usuário (Onocko Campos et al, 2012).

O primeiro passo se chama “*Conhecendo um pouco sobre você*”, nesse momento é preconizado que cada usuário leve em consideração a forma como se apresenta, além de como é reconhecido pelas pessoas que estão ao seu redor, tendo como finalização a importante afirmação: *Eu sou uma pessoa e não uma doença*, frase essa que sempre traz consigo amplas discussões pelos usuários do grupo, a fim de se destituir os estigmas existentes em relação aos diagnósticos de cada um (Onocko Campos et al, 2012).

No segundo passo “*Observando a si mesmo*” se tem em foco os aspectos da vida de cada um dos participantes do grupo, como as atividades cotidianas de cada um, a relação de cada usuário com seu autocuidado, o local onde residem, a administração financeira de cada um, etc. Outras reflexões levantadas por esse passo são caracterizadas pela identificação de toda rede de apoio de cada sujeito, as que estão próximas e distantes, além de discussões acerca da saúde de cada um do grupo e seu entendimento sobre o uso das medicações prescritas, demarcando os efeitos trazidos no cotidiano de cada um dos usuários (Onocko Campos et al, 2012).

Logo no terceiro passo *“Ampliando sua autonomia”* algumas reflexões são levantadas por esses encontros, que já começam com a simples questão: *O que você precisa para viver?* Disso é trazido pelo guia o entendimento de *Liberdade, Pertencimento, Reconhecimento, “sentir-se útil”* visando a identificação do sentido atribuído a essas palavras para cada um dos participantes do grupo. Após a abertura das discussões pontuadas, o Guia traz diversas questões em relação a rede de apoio de cada um dos usuários de maneira mais desenvolvida do que no passo anterior, além de colocar sob reflexão os direitos que todos possuem em relação ao tratamento, manejo clínico e dispositivos de saúde públicos em território nacional (Onocko Campos et al, 2012).

Ao final da primeira parte, o quarto passo *“Conversando sobre os medicamentos psiquiátricos”* convida os participantes do grupo ao exercício da curiosidade em relação às medicações prescritas a cada um, tendo até uma tabela que organiza o nome de cada medicação em uso, a aparência do remédio, a dosagem utilizada e a quantidade ingerida pelos usuários. Em seguida, existe uma apresentação dos tipos de medicação e receitas em uso no Brasil atualmente, como também dúvidas frequentes dos usuários como: as interações possíveis e não recomendadas para cada medicação, o tempo de meia vida dos remédios usados, questões referentes à dosagem, contraindicações e fontes de onde conseguir todas essas informações de maneira segura e com um bom grau de confiabilidade (Onocko Campos et al, 2012).

Já na segunda parte do Guia, temos o quinto passo *“Por onde andamos”* começa uma retrospectiva e reflexão em relação aos encontros ocorridos até então, levantando diálogos sobre como foi para cada um dos usuários abordarem os temas discutidos nos grupos tanto no que diz respeito a falar sobre o tratamento, como a escolha de participar ativamente em busca de protagonizar junto à equipe profissional as ações em saúde de cada um dos participantes. Também é levantado o questionamento aos participantes se eles identificam outras formas de tratamento que não medicamentosa em saúde mental, na experiência singular de cada um (Onocko Campos et al, 2012).

Finalmente, no sexto passo *“Planejando nossas ações”* caracteriza o momento de reflexão sobre o que já ocorre no tratamento e se isso faz sentido para cada um dos usuários, o que pode vir a melhorar e até se modificar após

essa mudança de lugar ocupado pelos participantes em relação a sua produção de cuidado em saúde mental. Para além disso, o passo incentiva a identificação de problemas e dificuldades encontrados durante todo o processo, com o objetivo de levantar estratégias de enfrentamento que busquem trazer resolutividade as demandas elencadas. Ao final do guia, se encontra a frase *“Não existe falhar: é normal dar passos para frente e para trás”*, que levanta a possibilidade de que haja obstáculos pelo caminho e que o objetivo deste grupo de apoio não é a conclusão de seus passos de forma literal e engessada, mas que cada sujeito consiga se apropriar do próprio processo de produção de cuidado, alcançando assim a autonomia e a corresponsabilização do tratamento.

Por fim, na **terceira etapa** do estudo foi realizada a organização e pré-análise dos dados produzidos pelos diferentes instrumentos utilizados – observação participante, diário de campo e narrativas dos interlocutores. Os dados produzidos são textos escritos que foram objeto de repetidas leituras, buscando “exaustão” ou “saturação” (Schraiber, 1995), bem como o destaque de temas relevantes para a análise. Foi empreendida uma análise dos temas destacados, bem como de unidades representativas da experiência estudada.

Aspectos Éticos:

O projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB UNESP), o qual foi aprovado em sua primeira versão no dia 27/04/2023 e, após submissão de emenda de modificação no dia 20/12/2024, o estudo também passou por apreciação, a qual foi aprovada pelo comitê. Todos os participantes convidados a participar desse estudo autorizaram o uso de suas informações coletadas pelo pesquisador em diário de campo, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido elaborado em 2 vias de igual teor, sendo a primeira via devidamente rubricada, e a outra via sendo arquivada e mantida pelo pesquisador por um período de 5 anos após o término da pesquisa, com a garantia do anonimato. Importante que se

pontue que todas as modalidades do projeto que envolverem seres humanos foram submetidos ao comitê de ética referente ao programa de pós-graduação, tendo sempre termos de consentimento redigidos e assinados pelos indivíduos que concordaram em expor suas contribuições na redação final da dissertação, os quais estiveram cientes da não obrigatoriedade da participação das atividades por meio do termo de consentimento livre e esclarecido.

Capítulo IV: O GAM como espaço de formação profissional no SUS

As vozes que contam a história do grupo

A experiência que será aqui descrita do Grupo GAM do CSE, enquanto espaço de formação profissional dos alunos de especialização, foi construída por pessoas muito diversas. Contamos com a participação de sete usuários no decorrer dos encontros, tendo eles diferentes idades, etnias, gêneros, religiosidades, ocupações, grau de escolaridade, etc. Havia quatro participantes que eram mulheres idosas que já estavam aposentadas, sendo que uma delas possuía o ensino fundamental completo, três o ensino médio e uma destas possuía formação técnica. Também participaram dois profissionais da educação, uma professora que lecionava em uma escola do município e um professor de ensino superior. O outro usuário que frequentou os encontros do grupo GAM era profissional de serviços gerais e possuía ensino médio completo e formação técnica.

Os usuários eram muito distintos entre si, o que marcava uma relação com o sofrimento e adoecimento psíquico muito singular. No que diz respeito a cor da pele, o grupo era formado por uma usuária preta, dois pardos e três brancos (segundo autodeclaração realizada em momentos diversos ao longo da vivência do grupo GAM). As trocas de experiências entre os usuários que ocorreram durante os encontros do grupo eram sempre atravessadas por esses marcadores, o que tornou a experiência muito rica.

Os especializandos eram um grupo mais homogêneo, entretanto possuíam histórias muito singulares, quanto as suas vivências nas formações acadêmicas

e pessoais. No que tange a formação acadêmica, quatro eram psicólogos e um dos alunos de especialização é cientista social. Em relação a cor da pele, todos eles se declararam brancos. O processo de aprendizagem que se deu a partir das trocas entre os especializandos foi muito potente, o qual esse trabalho irá se propor apresentar durante a *descrição densa* dos dados colhidos pelo pesquisador em campo (Cardoso Oliveira, 1996).

De que troca de experiência esse trabalho se dispõem a apresentar ao leitor? Essa é uma discussão ampla para esse projeto, contudo o pedagogo Jorge Larrosa Bondia (2002) traz uma concepção de experiência que pode orientá-la em seu texto *“Notas sobre a experiência e o saber de experiência”*. Segundo ele, a atribuição de sentido as experiências vividas pelo sujeito passariam pela construção de sentido atribuída ao acontecido, da correlação entre as palavras e as coisas, da maneira como se nomeia o que é visto, ou até o que sentido, refletindo na forma como se dá nome aquilo que é percebido pela consciência.

Com essa perspectiva, Larrosa indica a incapacidade em experienciar determinado contexto aquele que se põe, opõe, impõe, propõe, mas não se “*ex-põe*” ao objeto. Ou seja, aquele sujeito que não é atravessado pelo que vivencia, que nada, de fato, lhe acontece, toca ou afeta é incapaz de ser tocado pela experiência. Segundo o autor:

“Não se pode captar a experiência a partir de uma lógica da ação, a partir de uma reflexão do sujeito sobre si mesmo enquanto sujeito agente, a partir de uma teoria das condições de possibilidade da ação, mas a partir de uma lógica da paixão, uma reflexão do sujeito sobre si mesmo enquanto sujeito passional. E a palavra paixão pode referir-se a várias coisas.” (Larrosa, 2002, pp. 26)

A entrada no campo: potências e impasses

A entrada em campo neste estudo será descrita a partir de todos os registros feitos em meu diário de campo, durante a experiência. No início, o que se transcorreu foram as primeiras pactuações feitas para com o serviço do Centro

de Saúde Escola, um serviço que é componente da rede de Atenção Primária do município de Botucatu. A unidade possui dois andares, sendo dividida em setores compostos pela saúde do adulto de idoso, saúde mental, farmácia e pediatria. Outra característica importante do dispositivo é sua área de cobertura, que supera o número de trinta mil usuários cadastrados.

No que diz respeito ao funcionamento do Centro de Saúde Escola, logo na entrada o serviço conta com uma recepção, onde são feitos os agendamentos das ofertas disponibilizadas pelo equipamento de saúde. Cada um dos setores conta com equipes multiprofissionais, podendo essas serem formadas por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicas de enfermagem, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais, alunos de graduação e pós-graduação (*latu e stricto sensu*), além de profissionais técnico-administrativos. O CSE funciona como unidade auxiliar da Faculdade de Medicina de Botucatu, servindo enquanto campo de estágio para alunos vinculados às instituições de formação em saúde do município. Os alunos de especialização, residentes dos programas multiprofissionais, em conjunto aos estudantes de residência médica atuam no equipamento de saúde a partir de ciclos de estágios formativos, onde desenvolvem atividades propostas, similarmente, por cada um dos programas.

No início, faço dois encontros com a equipe de saúde mental do Centro de Saúde Escola, com intuito de sensibilizar a equipe com a proposta deste projeto. A área de Saúde Mental do serviço é composta por dois psicólogos, uma psiquiatra, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem, em conjunto aos residentes. A sala fica localizada no segundo andar do CSE e possui recepção própria, que é organizada pela técnica. Outras práticas de grupo são ofertadas pelos profissionais da área, além de acolhimentos que são agendados por telefone, alguns usuários também passam por acompanhamento dependendo da complexidade do quadro.

Em minha primeira visita, percebo o interesse de organizar grupos de Gestão Autônoma da Medicação por parte dos profissionais da área de saúde mental, que como mencionado na introdução, eu já havia tido uma experiência com o grupo até o início do ano de 2021, a qual foi possível perceber que existia uma demanda para as atividades propostas pelo GAM no serviço, principalmente pela alta procura de usuários em busca de psicotrópicos, mas que também desejavam por vezes outras estratégias de cuidado em saúde mental.

Comento que, no presente estudo, a proposta central é de que eu pudesse investigar a experiência formativa de alunos de residência no contato com os encontros e ações dos grupos GAM. Foi muito interessante encontrar após dois anos dessa primeira experiência do grupo, a qual organizo durante a especialização, um contexto similar ao que havia vivenciado naquele momento. Quando me converso com a equipe de saúde mental do CSE, os profissionais comentam que a realidade vivida no cotidiano tem sido densa, por conta da grande dificuldade em dar conta da alta procura feita pelos usuários aos acolhimentos, ilustrada por uma grande lista de espera em que os sujeitos são convocados a consultas agendadas, dentro da disponibilidade de cada um dos profissionais.

A equipe também compartilha comigo como tem sido desafiadora a tarefa de reestabelecer a cultura de grupos que havia ali na unidade, pois devido a pandemia ter trazido normativas de individualização da atenção, por conta do contexto epidemiológico trazido pelo vírus da covid-19 e que um dos efeitos disso foi um comportamento mais individualista por parte dos usuários do equipamento de saúde. Contudo, trazem que alguns grupos vêm sendo feitos em resposta a esse fenômeno, como grupos de mulheres, de crianças, de homens, de dependência química, além de outro grupo muito característico do Centro de Saúde Escola, a Roda de Terapia Integrativa e Comunitária. Após os profissionais me contarem um pouco sobre a vivência do cotidiano na unidade, um dos psicólogos do serviço me convida para a reunião da Área de Saúde Mental, que ocorreria na próxima semana, para que dessa forma eu tivesse a oportunidade de contar sobre a proposta deste estudo e pensar em possibilidades de manejá-la com a realidade do CSE. Após esse primeiro contato com a equipe, surge a oportunidade deste trabalho contar com um colaborador fantástico para o desenvolvimento dos grupos GAM no Centro de Saúde Escola, o Professor Dr. Tiago Rocha Pinto da Faculdade de Medicina de Botucatu, que foi posto em contato comigo a partir do professor Antonio Cyrino, pois Tiago vêm trabalhando também com os grupos GAM e se coloca disponível para os a organização das ações feitas por via da formação de moderadores, convite aos usuários e até mesmo aos encontros propostos pelo grupo.

Na semana seguinte, retorno ao CSE acompanhado pelo professor Tiago e levo comigo o “Guia GAM dos Moderadores”, com intuito de apresentar a

proposta deste estudo em reunião para os profissionais da área de saúde mental. Comento que gostaria de apresentar a cartilha e deixar uma cópia para que todos pudessem ter acesso ao material. Sou recebido pelo psicólogo da área que me conta que os alunos ingressantes das residências multiprofissionais já estavam em atuação na unidade. Outra trabalhadora da área, técnica de enfermagem me chama para conversar e comenta mais uma vez sobre o aumento da procura da área pelos usuários pelas mais variadas queixas, fora que alguns usuários que já tinham feito acompanhamento no CSE e que estavam procurando muito angustiados igualmente o serviço. Durante essa conversa que tenho com a técnica de enfermagem, percebo que uma fila vai se formando na porta da sala, as pessoas parecem estar em sofrimento psíquico numa primeira impressão e, por conta disso, interrompemos nossa conversa e a trabalhadora presta assistência aos usuários. Aguardo ali durante alguns minutos a chegada da psiquiatra da área para que comecemos a reunião.

Durante esse momento, a psicóloga da área comenta que parte dos residentes estariam em outro serviço, a unidade Vila dos Ferroviários, isso me deixa pouco apreensivo, pois gostaria de conhecer e apresentar nossa proposta aos possíveis interlocutores do projeto. A psiquiatra então chega até a sala, converso com ela rapidamente sobre a nossa participação (minha e de Tiago) na reunião da saúde mental, perguntamos se não haveria nenhum comprometimento do tempo utilizado para a discussão de casos, a profissional diz não haver nenhuma questão quanto a nossa participação. Enquanto nos dirigimos para a sala onde costumam ocorrer as reuniões da área de saúde mental, vou apresentando à psiquiatra previamente um pouco sobre o funcionamento dos grupos GAM, com intuito de sensibiliza-la, pois até então ela não havia tido nenhum contato com a atividade, menciono que é uma ação que visa o protagonismo e autonomia dos usuários. Combinamos com a equipe que aguardaríamos a discussão de casos e que em seguida entraríamos na sala de reunião para apresentar nossa proposta. Esse foi meu primeiro contato com alguns dos residentes dos programas multiprofissionais, neste primeiro momento fizemos uma rodada de apresentações e percebo que o espaço da reunião era composto pela psiquiatra, dois psicólogos, dois residentes sendo um psicólogo e uma enfermeira, duas estagiárias em psicologia e nós que estávamos ali enquanto pesquisadores.

A apresentação do projeto para equipe foi composta por dois momentos, onde eu e o professor Tiago contamos um pouco sobre nossa experiência com os grupos GAM, além de como foi inserir essa oferta no cotidiano de outros serviços e, num segundo momento, caracterizamos o contexto histórico dos grupos desde seu início na experiência de Quebec, até sua atualização e adaptação para o Sistema Único de Saúde. Após essa caracterização, surgiram algumas questões levantadas pelos profissionais que estavam ali, como o tempo de duração dos grupos e de que forma ocorreria a coleta de dados do projeto, quem seriam os moderadores dos grupos, como é feito o manejo dos encontros, de que forma esse trabalho com os grupos seria atravessado pela mudança cíclica dos residentes multiprofissionais, os quais transitam por vários dispositivos da rede de saúde do município, além de darem algumas sugestões quanto a inclusão dos residentes que estavam atuando na Unidade Vila Ferroviária.

As perguntas foram importantes pois colocaram alguns pontos a serem considerados para o andamento das atividades do projeto. Comento que o grupo tem duração que varia de 4 a 5 meses em média, que o manejo dos grupos GAM era feito de uma forma pouco diferente. O chamado manejo cogestivo proposto pela Gestão Autônoma da Medicação (Onocko et al 2014) leva em conta os usuários do grupo na tomada de decisões e reflexões das ações de cada encontro, que não atuaríamos ali a partir de manejos específicos de nossas categorias, e que aquele seria um espaço de troca de experiências, de acolhimento e de apoio. No que dizia respeito aos ciclos dos residentes, eu e o professor Tiago decidimos pensar em possibilidades de incluir os alunos no grupo a partir das coordenações dos programas, mas que seria necessária fazer essa articulação, a qual levaria em conta os residentes dos programas de Saúde Mental e Saúde da Família que estavam atuando em outros serviços. Outro aspecto importante de mencionar é que neste ano não poderíamos contar com residentes de medicina da família e comunidade, pois não haviam alunos inscritos no programa.

Poucas semanas após a reunião da saúde mental, vou até o Centro de Saúde Escola em busca do cronograma de horários dos residentes e, logo de início, percebo que haverá uma grande dificuldade em conciliar os horários dos alunos para a participação no grupo. Havia feito contato por e-mail com as coordenações dos programas de residência multiprofissional, os quais

autorizaram a participação dos residentes nas atividades propostas pelo grupo GAM deste estudo, entretanto esses deveriam cumprir com todas as cargas horárias das atividades que compõem os programas, tendo somente nas horas livres a possibilidade de participação nos grupos. Ao conversar com um dos residentes sobre este contexto, percebo que devido a tal cenário, a participação dos residentes ficaria comprometida pois esses não possuíam a mesma disponibilidade de horários, por conta das rotinas em cada unidade em que estavam em atuação. Outra dificuldade trazida pelos residentes era a sobrecarga vivenciada pelo cotidiano da residência e que isso atravessaria suas participações nos grupos GAM.

A preparação do grupo

No mesmo dia em que acontece a reunião da área de saúde mental do Centro de Saúde Escola, algo interessante ocorreu. Ao sair da sala de saúde mental do CSE, conheço os ingressantes dos programas de especialização em saúde, os quais pontuam o desejo de estar participando das atividades deste estudo. Não havia no início pensado em incluir os alunos de especialização, por acreditar que seria possível contar com a participação dos alunos dos programas de residência mencionados, todavia os aspectos a serem investigados na contribuição da experiência GAM ao processo formativo de profissionais recém formados, também poderiam ser observados nesses sujeitos.

Como a realidade que se apresentava era a da dificuldade de acessar os residentes (os quais seriam os participantes propostos no início do projeto de pesquisa), passo a ter como prioridade aqui entrar em contato com as coordenações dos programas de especialização para que se fossem feitas as devidas articulações, tendo como intuito nesse momento formar grupos com os especializandos. Fica decidido com os alunos que nos encontrássemos na segunda-feira da próxima semana, após esse primeiro contato.

Antes desse encontro, me reúno e organizo com o professor Tiago Rocha e vamos até o Centro de Saúde Escola para discutirmos como seria a apresentação de ambos trabalhos aos especializandos (meu projeto de mestrado e o projeto de estágio probatório de Tiago), saímos desta reunião com

o horizonte de trazer uma descrição da trajetória histórica dos grupos de Gestão Autônoma da Medicação, em conjunto a caracterização do funcionamento dos encontros do grupo que se dá por meio do manejo cogestivo proposto pela cartilha *“Guia para Moderadores de Gestão Autônoma da Medicação”*, instrumento o qual usaríamos como texto base com os alunos em nosso primeiro espaço formativo.

Nos encontramos então na outra semana, eu, o professor Tiago e os especializando. Percebo que existe um clima descontraído entre nós nesse primeiro contato, os alunos de especialização trazem uma grande expectativa quanto ao trabalho com os grupos. Por questões éticas, os nomes dos especializando serão preservadas, buscando preservar a identidade. Como já mencionado anteriormente, enquanto formação acadêmica dos alunos, contávamos com um grupo de quatro psicólogos e um cientista social, sendo eles Jonas, Lúcia, Marcos, Lorena e Maria. Eles apresentaram muita curiosidade em relação ao setting grupal, por não terem tido nenhuma experiência similar, durante a graduação.

No que diz respeito a primeira formação com os alunos, eu e Tiago contamos um pouco sobre nossas propostas com os grupos. Percebo que os alunos identificam a relevância de espaços de empoderamento de usuários do Sistema Único de Saúde na atenção primária, a partir de algumas falas como a de Marcos *“acredito que espaços como esses podem ser muito potentes para sujeitos em sofrimento psíquico”* e de Lorena *“é importante abordar essas temáticas para além da doença”* e vejo nos olhos dos alunos um interesse genuíno com a formação de grupos GAM no Centro de Saúde Escola. Após esse momento, trago uma contextualização histórica do dispositivo e passamos a ler juntos a *“Guia para Moderadores de Gestão Autônoma da Medicação”*.

Ao entrarmos em cada um dos passos propostos pelo material de apoio dos encontros do grupo, é perceptível que isso anima os especializando em abordar questões que são tão sensíveis aos usuários de forma afetiva e acolhedora, tendo como principal objetivo que todos passassem a ser protagonistas do próprio cuidado em saúde mental, desenvolvendo estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico tendo como eixo norteador a autonomia e troca de experiências entre os sujeitos participantes do grupo. Ao final desse encontro, observo que os alunos se identificam com a proposta dos grupos e do estudo e,

com isso, pactuamos que no final de cada encontro do grupo GAM eles fariam um registro pessoal de como tem sido participar deste espaço e como isso poderia contribuir ao próprio processo formativo, durante a especialização de cada um, se utilizando do instrumento das narrativas.

Na semana seguinte, me encontro com os especializandos no Centro de Saúde Escola e passamos a pensar em quem seriam os usuários convidados para essa experiência. Passamos a indicar algumas pessoas que poderiam fazer parte dos grupos, tendo enquanto critério estar em uso de psicotrópicos, ser usuário do território do CSE e não ter sido convocado para consulta nos últimos tempos, dando oportunidade aos sujeitos que estavam desassistidos e cadastrados na lista de espera do serviço. A partir dessa primeira reflexão, chegamos a um acordo em que nos dividiríamos em dois grupos, estando metade dos especializandos em cada um destes. Essa decisão foi tomada a partir da demanda trazida pelos trabalhadores do serviço de saúde, pois havia o interesse de que construíssemos um grupo para duas áreas distintas do Centro de Saúde Escola, sendo um formado por usuários da área de saúde mental e outro por usuários da área de saúde do adulto e do idoso.

Os encontros com ambos os grupos ocorreriam nas segundas-feiras, a pedido dos especializandos, pois era somente neste dia que todos teriam o CSE enquanto campo de atuação. O primeiro grupo ocorreria às 13:30 e o segundo às 15:30. Ao conversarmos, combinamos de organizar o primeiro encontro do grupo no dia 22/05, sendo o convite aos usuários da saúde mental feito no dia 15/05. Com isso, articulo com o professor Tiago a impressão das guias “*Gestão Autônoma da Medicação: Guia dos Usuários*” (Onocko Campos et al, 2012) junto ao departamento de saúde pública da Faculdade de Medicina de Botucatu, usando da cota de impressão do docente. Ao conversarmos com a técnica de enfermagem da área de saúde mental, conseguimos reservar uma das salas do serviço para todas as reuniões do grupo, a sala número 43 do Centro de Saúde Escola.

Na mesma semana, eu encontro os especializandos em sua sala no CSE e organizamos neste dia o que seria o preparo do primeiro encontro do grupo GAM, junto aos usuários. Conversamos e achamos que seria interessante começar pelo momento inicial que aparece no guia dos usuários “*para início de conversa*”, e que os dois grupos, da saúde mental e saúde do adulto e idoso,

teriam o mesmo planejamento. Trago um pouco de minhas experiências anteriores com a GAM, aludindo que o guia era apenas um norteador das discussões de cada encontro, que não precisamos segui-lo à risca, mas sim usá-lo como balizador das ações propostas para cada encontro do grupo. Pensamos em conjunto ser importante nesse primeiro momento apresentar aos usuários a proposta do meu projeto de pesquisa e o projeto do professor Tiago, no início do grupo. Apresentaríamos também o funcionamento dos encontros, a origem do grupo GAM e qual a sua finalidade, além de falarmos um pouco sobre quem somos e qual o nosso vínculo com aquele espaço.

Na apresentação dos usuários, pensamos na dinâmica de Cosmo e Damião, onde cada um conversaria em par com outro sujeito e depois o apresentaria para todo grupo. A dinâmica foi desenvolvida sobre 3 perguntas introdutórias: *“qual seu nome, fale sobre você”*; *“o que te trouxe até aqui”*; e *“qual sua expectativa com o grupo?”*. Pensamos ser importante discutir no primeiro encontro do grupo se todos conhecem o que foi a reforma psiquiátrica e a sua importância, além de um compartilhamento da experiência dos usuários em relação a como vem sendo a experiência de cada um com os psicotrópicos.

Na semana seguinte, me encontro somente com as especializadas Lúcia, Maria, Lorena, pois neste dia não foi possível contarmos com a presença de Jonas e Marcos. Havíamos combinado de entrar em contato com os usuários do grupo, que teriam o primeiro encontro no dia 22/05. Estaríamos fazendo o convite na tentativa de encontrar sujeitos interessados em compor o grupo. Eu questiono as especializadas se elas gostariam de fazer as ligações, elas comentam que não se sentiam à vontade em fazer esse primeiro contato, que tinha como objetivo eu me apresentar e a falar sobre a proposta do grupo, pois não se sentiam apropriadas o suficiente da temática.

Durante as chamadas, me identifiquei como aluno de pós-graduação e que estaria propondo um grupo no Centro de Saúde Escola que discutiria a relação dos usuários com as medicações psicotrópicas, além de outras questões que estariam associadas ao cuidado em saúde mental. Sublinho que o objetivo do espaço seria o de visar a produção de autonomia dos usuários. Também digo que teríamos apoio do professor da Faculdade de Medicina Tiago Rocha, além de pontuar que não seria um grupo de funcionamento psicoterapêutico, mas sim de apoiadores e troca de experiências. Tento deixar claro nas ligações que esse

seria um espaço dos usuários, que estaríamos ali apenas como mediadores da troca vivências e saberes sobre cada um, tendo alguns poucos momentos onde traríamos informações técnicas em saúde mental. Após encerrarmos a lista de usuários que nos foi disponibilizada, conseguimos a confirmação de 9 usuários, neste primeiro momento.

Os encontros do Grupo GAM no Centro de Saúde Escola

Apresento a seguir a descrição dos encontros do grupo GAM e das reuniões da equipe GAM ao final desses, realizados no Centro de Saúde Escola, que tem como fonte as narrativas produzidas pelos especializandos e o diário de campo deste pesquisador. Como mencionado anteriormente, num primeiro momento, a estratégia adotada por nós, equipe GAM, foi a de formar dois grupos distintos com os usuários, pois havia o receio inicial de que um grupo muito grande poderia inibir ou constranger seus participantes e que, talvez, seu manejo fosse mais complexo. Entretanto, dentre todos usuários convidados a experiência do grupo, apenas sete desses frequentaram os encontros propostos. Foi feito contato com as pessoas que haviam confirmado sua presença ao grupo, mas que não puderam comparecer, as devolutivas dadas por estes sujeitos foi a de que não havia o interesse em frequentar as reuniões, cada qual por sua própria justificativa.

Durante as duas primeiras semanas os encontros aconteceram de forma separada e, a partir do terceiro encontro, a equipe GAM decidiu pela junção dos grupos, que eram formados um com cinco usuários e outro com apenas dois, considerando as possibilidades de trocas de experiências mais ricas e com maior vínculo grupal entre a equipe GAM e usuários. Consultamos as pessoas que vinham frequentando os dois espaços até então, tivemos uma devolutiva positiva por parte delas para que as atividades do grupo GAM ocorressem em conjunto.

Primeiro Encontro (22/05/2023):

A proposta inicial que havia sido pensada para o primeiro encontro do grupo GAM seria a de que os usuários se conhecessem e tivessem o contato inicial conosco da equipe, que pudéssemos eu e Tiago apresentarmos a proposta do grupo articulada às nossas pesquisas, sua contextualização histórica, além de ouvir o relato dos participantes em relação a experiência de estar em uso de psicotrópicos.

Durante a apresentação dos usuários, foi proposta a dinâmica “Cosmo e Damião”, e foi interessante perceber a dificuldade dos usuários de descreverem uns aos outros, e por conta disso optamos por manejar de forma que cada um pudesse falar um pouco sobre si. Alguns detalhes das três questões pensadas para a atividade escaparam durante esse momento, pois parecia que os participantes logo no início se apresentaram de forma muito angustiada, com uma grande demanda de fala, algo já esperado neste início das atividades do grupo, a partir de outras experiências. As narrativas trazidas pelos usuários nesse primeiro momento, em relação ao próprio sofrimento, tomaram muito espaço das reflexões e discussões inicialmente propostas coletivamente nas reuniões iniciais do grupo. Reconheci um desejo muito grande desses de falar sobre si e pouco ouvir o que os outros tinham a dizer, o que dificultou o manejo do grupo.

Na apresentação da equipe GAM, foram usadas as mesmas questões norteadoras propostas aos usuários, com objetivo de demarcar a horizontalidade que gostaríamos de alcançar naquele espaço. As falas dos moderadores foram pouco mais sucintas, pois tínhamos o desejo de ouvir pouco mais sobre as vivências dos participantes em relação ao próprio cotidiano, angústias e sobre o uso dos psicotrópicos.

Observo os especializandos durante o encontro, percebo uma certa insegurança de parte deles em se colocar ali, acredito que pelo pouco contato com experiências de grupo em saúde que tiveram durante a formação, por conta disso, o manejo deste dia acaba por ficar muito centrado em mim e no professor Tiago. Entretanto, todos parecem estar muito comprometidos com a proposta, tanto os usuários quanto os especializandos, exceto uma participante que logo indicou sua dificuldade de permanecer do grupo, por questões de trabalho.

No que diz respeito as histórias vivenciadas pelos usuários, apareciam ali já significativas questões com as medicações psiquiátricas, a possibilidade de trocas narrativas em relação ao sofrimento psíquico, até mesmo porque em alguns momentos ficava claro que alguns participantes queriam trazer de uma vez só todo seu contexto de acometimento. Lúcia traz uma fala interessante em sua primeira narrativa produzida após o encontro que ilustra esse fenômeno.

“O primeiro encontro me pareceu um espaço de abertura e de acolhimento. Os participantes pareceram, de alguma forma, confortáveis para trazerem o que acharam importante. Algumas relataram que o que as trouxeram para o grupo é ser compreendida, ser escutada.” (Lúcia, narrativa do primeiro encontro)

Após ouvirmos os usuários, pactuamos que os grupos ocorreriam nas segundas-feiras, no período da tarde de forma semanal e encerramos o primeiro encontro. Na discussão da equipe GAM, após o grupo, uma constatação interessante feita por um dos especializandos é que esse espaço havia sido uma enxurrada de informações de uma realidade latino-americana e que as pessoas têm uma necessidade muito grande por falar, e que isso passa muito por marcadores sociais. O que chama nossa atenção para um aspecto relevante ao encontro, é a que os participantes do grupo parecem muito distantes entre si o que enriquece os espaços de troca marcados pela pluralidade de sentidos e histórias. Um exemplo disso é que um dos usuários traz bastante questões políticas ao grupo, por conta de sua escolaridade e formação acadêmica, se diferenciando em relação a maioria dos outros.

Apesar do primeiro encontro não ter se transcorrido exatamente da forma que idealizamos de início, a potência que esse espaço poderia produzir para cada um dos sujeitos que estivesse ali frequentando os encontros estaria em se perceberem nas falas um dos outros, podendo aos poucos se reconhecerem enquanto rede de apoio. Outra potência que discutimos durante esse momento da reunião é que, num primeiro olhar, alguns usuários parecem ter pouca apropriação em relação ao próprio cuidado em saúde mental, que seria muito

importante que essas questões fossem trabalhadas de forma sensível e responsável, visando a autonomia dos sujeitos.

Quando peço para que os especializandos encaminhem as narrativas, algumas falas chamam atenção para o início deste trabalho, como quando Marcos comenta que havia sido uma experiência engrandecedora, que o grupo havia até mesmo superado suas expectativas e que percebeu uma grande possibilidade de produzir autonomia aos usuários, sendo um espaço que possui uma dinâmica muito própria. Outra fala que vale ser ilustrada aqui é a de Lúcia, que traz em sua narrativa como se sente neste primeiro encontro, segundo ela:

“Inicialmente me senti nervosa tendo em vista o contato com o novo, com o imprevisível, no entanto, com nosso preparo antes e conforme o grupo foi se dando, fui me sentindo mais tranquila. Senti-me envolvida com as histórias. Acredito que foi um momento para sentir o ambiente, conhecer (mesmo que pouco) as pessoas que vieram. Conhecer como cada um se envolve no grupo. Para mim foi importante ter referências de como manejar um grupo GAM, que tem uma proposta diferente.” (Lúcia após o primeiro encontro do grupo)

Segundo encontro (29/05/2023)

Neste dia, nós da equipe GAM havíamos nos organizado inicialmente com a proposta de iniciar a primeira parte do guia GAM do Usuário, no primeiro passo *“Sua Qualidade de Vida”*, com o primeiro grupo (já que, ainda neste momento, estávamos trabalhando com 2 grupos distintos). Este momento seria um convite para que os usuários pudessem dizer como estes se apresentam para pessoas desconhecidas, além de pensar sobre a forma como são apresentados por pessoas mais próximas. Após esse momento, ocorreria uma reflexão em relação as diferenças que os usuários percebem em ambas questões e, por fim, a frase: *“Sou uma pessoa, não uma doença”* é a finalização deste primeiro momento, onde os sujeitos seriam incentivados a comentar sobre tal afirmação. O segundo grupo teria início neste dia, tendo como proposta o que havia sido feito junto aos usuários do primeiro grupo, na semana anterior.

O primeiro grupo faria então o segundo encontro com os usuários que compareceram na semana anterior. De início, é possível perceber que os participantes se sentem à vontade em falar sobre os temas discutidos, principalmente quando trazemos para a roda a reflexão de que são muito além de uma doença. Cada um teve a oportunidade de dizer de sua própria maneira o que compreendeu dessa afirmativa, uma das usuárias pôde dizer um pouco sobre si e o que gosta de fazer. Parece que as falas trazidas para aquele espaço puderam suscitar aos usuários reflexões importantes, ao ouvir a fala um do outro e aprendendo com as experiências trazidas ali.

O primeiro encontro do segundo grupo, o qual era composto pelas especializandas Lorena e Maria, além de contar com a minha participação e de Tiago, foi direcionado aos usuários que estavam em acompanhamento pela área de Saúde do Adulto e do Idoso do Centro de Saúde Escola. De início, é notável a nossa frustração quanto a baixa adesão dos usuários, contando somente com a participação de uma paciente. Quando o convite foi feito a esses usuários para participação nas atividades do grupo, recebemos enquanto devolutiva desinteresse ou falta de disponibilidade de horário para que pudessem frequentar o espaço do grupo. Por conta disso, este primeiro momento acabou por ser somente uma apresentação da proposta do grupo GAM e um acolhimento aos conteúdos trazidos pela usuária.

As especializandas comentaram que acharam a experiência interessante, apesar desse cenário descrito, principalmente quando observamos algumas falas trazidas pela participante durante o encontro. Comenta que a medicação que faz uso (Sertralina) foi prescrita por sua endocrinologista, a qual foi oferecida após uma breve consulta com a profissional.

Ao final deste encontro, durante a reunião de equipe, percebo uma grande empolgação por parte dos especializandos em relação a coesão grupal que vinha se formando em pouco tempo, além de irem se dando conta do funcionamento do manejo cogestivo (o qual é próprio do grupo GAM). Entretanto, percebemos que em alguns momentos alguns usuários trazem questões que escapam das propostas coletivas, o qual observamos enquanto equipe estar associado a um contexto de sofrimento psíquico e desamparo. Também achamos interessante

como um dos usuários oferece carona para outra participante, o que já dá para nós alguns sinais de um início de processo de vinculação entre os dois.

Terceiro Encontro (05/06/2023)

No encontro subsequente, nos propomos junto aos usuários do primeiro grupo, iniciar o segundo passo do guia, intitulado “*Observando a Si Mesmo*”. Inicialmente, nós da equipe GAM havíamos pensado em dar conta do subtópico “*O seu dia-a-dia*” neste encontro, entretanto as falas trazidas pelos os usuários acabaram se estendendo além do que pensávamos à princípio e, por conta disso, avançamos dentro do que foi possível com a atividade no grupo. As questões que balizaram as trocas neste dia tinham como objetivo identificar como era o cotidiano dos usuários, coisas que esses gostam de fazer e vivenciar em seu dia-a-dia, além de o que estes gostariam que pudesse ser diferente, identificando o que os usuários deixavam de fazer no decorrer da semana e sentiam falta. E, por fim, encerramos com a questão “*Como você cuida de si mesmo*”, a qual foi foco de um rico debate. Da mesma forma que na semana anterior, o segundo grupo cumpriria o planejamento do encontro passado do primeiro grupo, existindo também um espaço de apresentação para novos usuários.

A princípio, percebo que o manejo das questões exploradas em cada um dos encontros ainda permanece centralizadas em mim e Tiago, onde as mediações e abertura para a fala dos participantes vinham sendo feitas quase que exclusivamente por nós. Sinto falta da participação dos especializandos, mas quando os indago estes sobre minha percepção, os alunos apresentam certa insegurança quanto ao manejo. Fazem um pedido a nós para que neste primeiro momento participem enquanto observadores dos desdobramentos de cada reflexão proposta no grupo e, quando se sentirem à vontade, contribuiriam com falas em sintonia ao que se estivesse sendo discutindo ali. Me coloco de forma a acolher essa insegurança dos especializandos, os quais comentam que aquele espaço seria uma de suas primeiras experiências profissionais, pois no período de estágios obrigatórios vivenciados na faculdade, suas vivências foram comprometidas pelo contexto da pandemia.

No que diz respeito ao encontro do primeiro grupo, nós moderadores percebemos uma apropriação distinta das discussões suscitadas ali por cada um dos participantes. Enquanto alguns ficam mais calados e respondem de forma objetiva as questões do guia, outros já trazem com maior profundidade em suas falas algumas percepções que possuem de si. Além disso, outra usuária escapa das perguntas disponibilizadas na cartilha, pois costuma abordar situações de sofrimento psíquico individual, como a falta que sente de seu filho que está preso no sistema carcerário e sua relação distanciada com o marido. Acolhemos a queixa da usuária, dizendo que haveriam momentos oportunos para trabalhar essas questões trazidas por ela, mas reiterando que aquele espaço não se propunha a ser um grupo psicoterapêutico.

Observamos neste encontro que o vínculo entre os usuários vinha se fortalecendo, principalmente quando esses trazem de forma sensível suas narrativas e experiências, sem entrecortar a fala um do outro. Os participantes parecem cada vez mais estarem construindo uma relação comunitária entre si, através das caronas ofertadas, ou quando uma usuária comenta que sente muita falta de cozinhar bolos e doces para sua família, que para ela isso têm um caráter muito afetivo. Após essa fala, foi acolhida pelos sujeitos presentes ali.

O segundo grupo contou com a participação de duas usuárias neste dia, o que foi vivenciado pela equipe de forma decepcionante quanto a baixa adesão ao encontro, por parte dos usuários, mesmo que tenham sido feitas diversas tentativas de contato com os pacientes da área de Saúde do Adulto e do Idoso do serviço. Fica claro para nós da equipe que precisaríamos buscar estratégias que dessem conta dessa dificuldade. Passamos a discutir sobre a possibilidade de aglutinar os dois distintos grupos, com a hipótese de que as trocas de experiências seriam muito mais ricas se fossem feitas em mais pessoas, potencializando a experiência de aprendizado das alunas.

Lorena comenta em sua narrativa que o segundo encontro do qual participa foi um espaço acolhedor, mesmo tendo sido um local esvaziado de participantes, em relação a expectativa da equipe GAM. Algo que chama a atenção da especializanda é como as usuárias trazem reflexões importantes em relação ao uso do psicotrópico, principalmente a partir do modo como a psiquiatra do serviço atribui

determinados significados aos afetos e experiências trazidas pelas usuárias, durante suas consultas.

A reunião da equipe moderadora foi imprescindível neste dia, visto que observamos a dificuldade quanto a baixa adesão experienciadas no segundo grupo vinha prejudicando o desenrolar das trocas de vivências e experiências entre as usuárias, além de comprometer o aprendizado das especializadas, as quais participavam daquele espaço. Com isso, acordamos ali se faria sentido juntar os dois grupos que estavam sendo construídos neste início, pois ao questionarmos os usuários de ambos os grupos, esses disseram que não haveria nenhum constrangimento em ter mais participantes nos encontros e que, na verdade, vinham de forma positiva poder conhecer novas pessoas e suas histórias quanto ao próprio cuidado em saúde mental. Decidimos, frente a isso, que no próximo encontro juntaríamos ambas experiências.

Quarto Encontro (12/06/2023)

O quarto encontro do grupo GAM foi um divisor de águas para toda a dinâmica construída por este trabalho. Neste dia, tínhamos como proposta fazer a junção dos dois grupos que vinham ocorrendo de forma separada, pois percebíamos uma falta de adesão ao segundo grupo e um sentimento de frustração por parte das usuárias e especializadas do segundo grupo. No início, demos a oportunidade para que todos os usuários do primeiro grupo conhecessem as pessoas que passariam a integrar as trocas, além de fazer uma síntese em relação ao que já havia sido trabalhado em ambos os espaços, para que pudéssemos dar continuidade sem nem prejuízo aos usuários.

Após esse momento, demos continuidade ao segundo passo do guia, com questões norteadoras como *“Você trabalha? Qual a importância do trabalho na sua vida?”*, *“Você recebe algum dinheiro, Como?”* *“É você que cuida do seu dinheiro? Como?”* e *“O que você acha do lugar onde vive? Como você cuida dele?”*.

A princípio, observo ainda uma dificuldade por parte dos alunos da especialização em participar do manejo cogestivo, proposto pelos grupos GAM, algo que vêm me preocupando no que diz respeito a proposta inicial deste trabalho,

que seria justamente eu participar dos encontros enquanto observador e suporte, dando espaço aos alunos para que estivessem a frente das mediações realizadas em cada uma das questões exploradas ali. Entretanto, Jonas tem participado de forma mais ativa do manejo dos conteúdos que vinham aparecendo durante os encontros, o que é possível de se compreender, visto que o especializando é o único que já possui experiência profissional com grupos em serviços do qual já havia trabalhado, anteriormente.

Nós da equipe GAM, não sentimos que a dinâmica e o vínculo que estava sendo constituído até então, tenha sido prejudicado pela união das experiências que vinham ocorrendo de forma independente. Os usuários não estavam acuados pela presença de novos participantes, pelo contrário, Tiago até comenta ao final do encontro que sente que o espaço se tornou muito mais dinâmico e as trocas de experiências ficaram mais ricas. Outro manejo importante foi de que, a partir deste momento, as questões trazidas pelo *Guia GAM dos Usuários* não seriam mais preenchidas na cartilha pelos participantes durante o grupo de forma obrigatória, mas sim postas na roda buscando maior dinamicidade nas trocas. Percebemos que alguns usuários possuíam dificuldade em participar ativamente das conversas, pois acabavam por concentrar seus esforços no preenchimento da cartilha.

A fala de um dos participantes neste dia chama atenção da equipe, quando esse comenta que por muitas vezes iniciava e interrompia por conta própria o uso de medicações psicotrópicas, principalmente antes de seu diagnóstico de transtorno afetivo-bipolar ter sido fechado. O usuário comenta que compreendia as implicações de sua escolha para sua saúde mental, mas ainda assim insistia com tal comportamento, principalmente quando se sentia melhor em relação aos sintomas. Outros conteúdos importantes apareceram neste encontro, como a forma que a dimensão da violência atravessava as falas dos pacientes que vinham comparecendo aos encontros, todos buscavam ouvir uns aos outros se apoiando em relação as situações de sofrimento.

A questão referente ao estigma vivenciado pelos usuários devido ao diagnóstico foi uma potente discussão explorada neste dia, segundo os participantes, em muitos momentos esses avaliam com quem faz sentido compartilhar essa experiência, pois em alguns momentos se sentiram diminuídos em seus contextos sociais por conta de sua vivência de adoecimento psíquico. A fala de umas das

usuárias nos chama atenção, quando ela conta que faz acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial de Botucatu e, durante consulta com o psiquiatra do serviço, viu a possibilidade de negociar a medicação prescrita, visto que não havia se adaptado bem ao psicotrópico prescrito pelo médico. Contudo, comentou que, por vezes, deixa de tomar o medicamento por conta própria. Houve espaço neste encontro para refletir como cada usuário lida com situações de crise, diferentes estados de humor e as possibilidades que esses enxergam de manejar tais situações em sua vida cotidiana.

Na reunião da equipe após o grupo, conversamos sobre a dificuldade de dar conta de todas as atividades propostas para o encontro, principalmente por estarmos propensos a enfrentar intercorrências e levar em consideração assuntos importantes trazidos pelos usuários de maneira espontânea. Acreditamos que essa também é uma das potencialidades do grupo GAM, visto que os sujeitos observam em nós abertura para trazer conteúdos relacionados a seu sofrimento, evidenciando a constituição do vínculo com a equipe. Buscamos associar esses conteúdos as questões trazidas pelo Guia dos Usuários.

Quinto encontro (19/06/2023)

Neste dia, a equipe GAM se organizou para iniciar o segundo subtópico do segundo passo do Guia GAM do usuário, intitulado *“as pessoas à sua volta”*. As trocas de experiências dos usuários seriam realizadas a partir de reflexões pautadas em questões como com quem esses costumam conviver e onde isso ocorre, identificando a forma que os sujeitos se sentem nas relações vinculares citadas, além de identificar em quais se sentem mais próximos. Outros aspectos centrais das discussões seriam a forma como os usuários vivenciam as relações em que recebem ajuda, tendo em vista a abertura de um espaço para que esses pudessem contar um pouco sobre quem são as principais pessoas que podem contar. Por fim, foi dado um período de tempo para uma atividade envolvendo um gráfico que tem por finalidade identificar, por nível de proximidade, com quem os participantes do grupo pedem auxílio. O gráfico está dividido entre amizades, família, relações de trabalho ou estudo, relações comunitárias e relações com serviços de saúde.

O manejo deste encontro passou por algumas dificuldades vivenciadas pela equipe, principalmente no que diz respeito a monopolização das falas por parte de alguns usuários e o momento correto para que se pudesse entrecortar essas falas, dando espaço para os outros pudessem participar. Os especializandos comentaram que se viam acuados em poder pontuar algumas questões, além de em alguns momentos terem sido interrompidos pelos pacientes do grupo.

Apesar dos impasses, ocorreram trocas importantes entre os que estavam presentes. Sendo o principal tema explorado neste dia, a rede de apoio dos usuários, apareceram falas de como os participantes lidam com a solidão e como, por vezes, isso traz intenso sofrimento para uma das usuárias. Ela comenta sobre a importância que vê em participar de ações coletivas, endereçando grande importância em estar comparecendo ao grupo GAM. Um espaço de socialização trazido por parte dos pacientes foi a igreja, onde cada um possuía uma relação bem singular com suas instituições religiosas.

Uma coisa que chamou a atenção da equipe, durante o encontro, foi que alguns usuários comentam possuir fortes redes de apoio para momentos de fragilidade e de dificuldade, enquanto outros trouxeram que suas relações sociais *“não são muita coisa”*. Ao questionarmos essa afirmação, uma usuária comenta que sente *“que não fala bonito”* e que via menos importância em suas relações, comparadas a dos outros. Todos que estavam ali se colocaram para essa usuária enquanto uma possibilidade de escuta e cuidado, o que apresenta para nós da equipe uma das potências do grupo GAM, no que diz respeito ao fortalecimento de narrativas e apropriação das próprias histórias dos sujeitos, além do acolhimento ofertado empaticamente pelos participantes. Se abre campo para que os usuários possam utilizar outros recursos para além dos psicotrópicos, com o objetivo de lidar com situações de sofrimento e angústia.

Sexto encontro (26/06/2023)

O sexto encontro do grupo GAM do Centro de Saúde Escola (CSE) teve como objetivo continuar as reflexões, trocas e discussões propostas pelo segundo passo do guia GAM do Usuário. O subtópico explorado neste dia seria o *“Sua Saúde”*. Seriam traçado diálogo referente a forma como os usuários participantes

compreendem a situação do próprio estado de saúde, identificando com esses pontos onde eles percebem que a saúde está boa ou não. Concomitante a tais questões, se abria espaço para refletir sobre a forma como os sujeitos costumam cuidar da própria saúde e, por fim, a quem estes costumam recorrer quando necessitam de algum auxílio relacionado aos próprios problemas de saúde.

Algo atípico acontece neste dia, os alunos entraram em período de recesso da especialização, o qual seria até o dia 24 de julho deste ano. Isso me angustia de certa forma, pois a experiência formativa dos especializandos é justamente o objeto deste estudo. Independente disso, os encontros continuariam por conta do compromisso assumido por nós para com os usuários. Parte do meu receio quanto ao período de férias dos especializandos era que, até então, eu não havia tido a oportunidade de vê-los em ação no manejo do grupo, entretanto as narrativas que vinham sido entregues, até este momento, estavam muito ricas em relação ao sentido que os alunos atribuíam em estar participando do Grupo GAM. Principalmente no que observavam frente ao aprendizado com a experiência dos usuários e como isso poderia contribuir a seus processos formativos.

O que traz evidência de tal fenômeno é que o aluno de especialização Marcos, apesar de estar em seu período de recesso, se compromete em continuar comparecendo aos encontros durante esse período. Segundo ele, o grupo vêm sendo uma experiência muito enriquecedora e transformadora para sua formação, o especializando não havia tido a oportunidade de participar de espaços de promoção a saúde, durante a graduação. Por conta disso, gostaria de estar participando de cada etapa construída em conjunto.

No que diz respeito as atividades que haviam sido propostas para este dia, tivemos algumas dificuldades como equipe para manejar conteúdos trazidos pelos usuários, que em muitos momentos tinha desejo em trabalhar questões individuais que fugiam da proposta inicial, a qual havia sido articulada anteriormente em reunião de equipe pelos moderadores. Isso aponta a complexidade do manejo do Grupo GAM, pois implica sabermos de que maneira podemos dar espaço para a fala dos usuários, mas ao mesmo tempo nos mantermos dentro da proposta do encontro, sem que se perca de vista a construção de um espaço acolhedor que vise a autonomia dos participantes.

Sétimo encontro (02/07/2023)

Para este dia, a equipe GAM havia se organizado para trabalhar o subtópico “*Sua Medicação*”, do segundo passo do guia GAM. Seria o primeiro momento onde acessaríamos a relação dos usuários com os psicotrópicos, através do guia. A cartilha traz questões importantes referentes ao motivo que levou os participantes a iniciarem tratamento com as medicações e há quanto tempo isso ocorreu, além de abrir espaço para que os usuários possam contar um pouco sobre como perceberam os efeitos do remédio em seu cotidiano, a forma como a equipe de saúde orientou os sujeitos em relação ao tratamento e se esses tiveram poder de escolha em tomar as medicações.

No desenrolar deste dia, a equipe percebe que o encontro foi muito qualitativo, principalmente comparado ao da semana anterior. Foi uma das primeiras oportunidades que tivemos de explorar junto aos usuários com detalhes a relação que esses possuem com as medicações psicotrópicas. Pontos que apareceram durante as trocas foram a baixa apropriação dos participantes quanto aos remédios que fazem uso, os quais não sabiam ao certo algumas informações importantes dos psicotrópicos, como a quantidade que fazem uso, os efeitos desejados e indesejados, entre outras questões; além de notarmos uma relação médico-paciente muito subserviente no discurso dos participantes.

Os usuários relatam que não se sentiram escutados pelos profissionais, no que diz respeito a seu sofrimento psíquico, que poucas informações foram trazidas pelos médicos quanto aos medicamentos durante a consulta, a qual ocorreu em um curto período de tempo.

A maioria dos pacientes dizem não conseguir viver sem as medicações, alguns até comentam não ver sentido na vida sem que estejam sobre uso dos psicotrópicos. Em contrapartida, outros usuários comentam que percebem o remédio enquanto um auxílio para determinado momento de vida, sendo um suporte mais pontual e que possuem o desejo de interromper o tratamento medicamentoso quando for possível.

Um aspecto central que foi observado por nós, moderadores da equipe GAM, após o encerramento do encontro diz respeito aos marcadores sociais dos usuários, os quais atravessam de forma determinante seu sofrimento psíquico.

Refletimos que, em alguns casos, as insuficiências do sistema de saúde em lidar com questões de classe, gênero, cor, etc; tenta ser equacionada de forma pontual, através da prescrição de psicotrópicos.

Marcos faz um comentário neste dia que nos dá abertura para um breve dialogo, quando diz “*No fim, se medicaliza a pobreza*”. Outra percepção que obtivemos da fala dos usuários reside na insuficiência da escuta das equipes de saúde que os acompanham (sendo essas experiências vividas no SUS e em sistemas privados de saúde), a luz de situações que os participantes afirmam não ter se sentido escutados em seu sofrimento, nem mesmo acolhidos em suas angústias descritas durante a consulta. Nesses casos, a grande maioria observou que a conduta oferecida para esses casos era sempre a prescrição das medicações, enquanto uma simples “*contenção de danos*”. Isso pra nós é algo que pareceu preocupante, pois conversamos um pouco sobre como parece haver certa dificuldade por parte de alguns profissionais de saúde em tomar os sujeitos em sua integralidade, buscando escapar de um manejo baseado somente em queixas e condutas.

Oitavo encontro (10/07/2023)

Neste dia, fizemos o fechamento do subtema do encontro anterior, onde identificamos junto aos usuários se esses tinham ideia de por quanto tempo precisariam estar em uso do psicotrópico, se conseguiam se imaginar sem este uso, se já haviam tentado fazer uma autogestão do remédio sem consultar os profissionais de saúde e se os participantes já haviam tido problemas para conseguir as medicações, por falta de disponibilidade na rede. Ao final, seriam debatidos com os usuários se eles percebiam uma diferença de tratamento por parte de pessoas próximas a eles após iniciarem o uso dos remédios, se faziam algum tipo de tratamento para além do medicamentoso e os efeitos que esses percebiam de tais tratamentos.

O que foi possível observar neste dia retoma um pouco das percepções da equipe GAM referentes ao encontro anterior. O discurso dos usuários apontou por diversas vezes neste dia que as condutas médicas que eram feitas durante consulta acabaram por ser muito pautadas somente na sintomatologia apresentada pelos pacientes, deixando de lado uma escuta mais ativa e qualificada em relação aos

eventos causais do sofrimento dos usuários. Um tipo de psicotrópico que apareceu bastante na fala dos participantes foram os Benzodiazepínicos, os quais foram prescritos pelos profissionais quando algumas usuárias relataram situações de vulnerabilidade social. Refletimos sobre esses relatos em reunião a respeito de como esses medicamentos têm uma função de medicalização da vida das usuárias. Algumas falas dos usuários marcaram também momentos onde se sentiam culpados ou punidos na relação com profissionais, principalmente pelo fato de não se sentirem à vontade para trazer questões durante as consultas, o que demarca uma relação distanciada com os médicos.

Algo que fica claro após esse encontro é a singularidade na forma de expressão do sofrimento psíquico de cada um dos pacientes, além dos mecanismos utilizados para lidar com tal situação. Cada um dos participantes, de maneira muito singular, construiu formas de lidar com situações angustiantes. Via de exemplo a isso está na fala de uma usuária, que dizia gostar de caminhar pela cidade frente a momentos angustiantes.

Algo importante que foi observado por Marcos nesse encontro é que os usuários parecem cada vez mais apropriados da dinâmica do grupo GAM, dificilmente observamos o desejo por parte deles de fugir dos assuntos propostos, ou até mesmo pelo respeito e escuta que oferecem uns aos outros. Pensamos que essa implicação com o espaço do grupo apresenta para nós o efeito de vinculação entre os participantes.

Nono encontro (17/07/2023)

O nono encontro do Grupo GAM do CSE tinha enquanto perspectiva iniciar o subtópico subsequente do segundo passo do Guia GAM dos Usuários, denominado *“Os efeitos de sua medicação”*. Neste momento, as reflexões norteadoras do encontro seriam pautadas nos efeitos que os usuários percebem a partir de seu uso pessoal dos psicotrópicos, em sua capacidade de concentração, memória e qualidade de sono. Também se teria em vista identificar a partir das trocas dos participantes se os remédios auxiliaram na redução dos sintomas, além de explorar os efeitos deste tratamento num campo mais relacional dos pacientes, buscando

compreender como essa experiência com a medicação atravessa as relações íntimas e sexuais, além das relações de trabalho.

Algo importante sobre este dia é que nós da equipe GAM decidimos por utilizar o Guia GAM dos Usuários enquanto um balizador dos encontros, de forma a não o utilizar de forma ortodoxa como um roteiro ou manual, mas sim um suporte a todas as trocas de experiências que seriam suscitadas naquele espaço. Pensamos dessa forma em selecionar reflexões da cartilha que julgássemos essenciais de serem trabalhadas com os usuários, aglutinando questões que pudessem estar dentro da mesma temática ou que se repetissem, de alguma maneira. Ao final do grupo, percebemos que isso trouxe um grande dinamismo para as trocas e que os usuários se sentiram mais à vontade em falar e compartilhar suas experiências.

Foi possível notar pela fala dos usuários o valor que esses vinham investindo em participar de todos os encontros, a partir de falas como *“Eu não tenho ninguém, estou buscando apoio neste grupo”*. Jonas retoma sua participação no grupo deste dia, percebe também como uma coesão grupal foi se construindo entre os participantes durante os dias que não compareceu. Durante a reunião de equipe, traz uma fala interessante, quando diz que sente falta de uma comunicação mais dialógica das equipes de saúde com os usuários, pois nota pouca apropriação desses em relação aos efeitos das medicações e acredita que os pacientes necessitam ser tomados e respeitados em todas as suas dimensões.

Uma fala emblemática de uma usuária chama nossa atenção durante o grupo, quando diz *“A sertralina se tornou a minha vida”*, mas que em seguida cai em contradição ao dizer que sente que a medicação mais atrapalha do que ajuda. A questionamos sobre essas falas e a participante relata não conseguir ver sua vida sem o uso da medicação. Isso aponta para nós uma percepção porosa por parte dos usuários quanto aos medicamentos e uma relação alienada aos profissionais de saúde, principalmente médicos, quando dizem ter uma noção hierárquica marcada por falas como *“Eu preciso obedecer para melhorar”*. Frente a esse relato, a equipe conversa após o encerramento sobre como existem algumas diferenças do tratamento médico aos participantes do grupo de acordo com sua escolaridade ou apropriação de seu cuidado em saúde.

Décimo encontro (24/07/2023)

Iniciamos, a partir daqui o terceiro passo do Guia GAM do Usuário com o grupo *“Ampliando sua autonomia”*. Este passo tem como início uma reflexão em relação ao o que é importante para a tomada de decisão compartilhada dos usuários e equipes de saúde, para seguir com o tratamento com psicotrópicos. Tem como tem como perspectiva explorar campos como o que os participantes necessitam para viver, sua rede de apoio e os direitos que os possuem em relação ao próprio tratamento.

Para este encontro, nos propomos junto aos usuários a produzir um quadro localizado na cartilha, onde a partir da questão *“O que você precisa pra viver? Anote no círculo ao lado”* os usuários poderiam de forma livre identificar o que pra eles era indispensável para poder levar a vida. Daríamos um tempo para que todos pudessem preencher o quadro e depois apresentar para todo o grupo, propiciando a troca de experiência entre participantes ali, identificando pontos de aproximação e distanciamento entre cada um. Após essa atividade, a cartilha disponibiliza um outro quadro com as palavras *“Liberdade, Pertencimento, Reconhecimento e Sentir-se Útil”*, perguntaríamos aos usuários o que eles entendiam de cada uma dessas palavras, após isso leríamos juntos o significado de cada uma delas disponibilizado no guia. E, por fim, fecharíamos com uma questão que está ao final do quadro que interroga os participantes sobre o que pensam ser as coisas necessárias para poder viver e quais seriam as mais difíceis de conseguir.

O encontro do Grupo GAM neste dia foi marcado pelo retorno de todos os especializando do recesso, o que tornou o espaço potente e muito mais interessante para as trocas. As alunas que não vinham participando dos últimos encontros perceberam que o vínculo constituído entre os usuários com o grupo estava mais fortalecido, o que ficou muito aparente a partir de uma relação mais aproximada entre eles e nós da equipe.

As falas trazidas pelos usuários a respeito do que necessitam para poder viver com qualidade nortearam o início do grupo, onde percebemos que uma usuária consegue trazer com mais profundidade os conteúdos propostos pelas questões sem que precisemos fazer este pedido, o que demonstra para nós o sentimento de pertencimento que ela vem construindo a cada encontro, sendo essa uma das

grandes riquezas do grupo. Outra coisa que observamos é que uma usuária vem preenchendo a cartilha por conta própria, pela primeira vez, pois antes sempre pedia ajuda a nós moderadores como se não pudesse cumprir com as atividades por si mesma. Disso, refletimos que os participantes vêm demonstrando cada vez mais implicação e autonomia com as ações propostas, as quais são eixos balizadores do Grupo GAM, percebemos isso também em pequenos gestos, na maneira que os usuários se colocam no grupo, até mesmo no cuidado pessoal que fazem com a própria aparência (algo que foi observado por Tiago).

O que surgiu como um questionamento para nós, durante a reunião da equipe GAM, foi como uma usuária precisa buscar nos outros o que precisa para viver, se colocando em certa relação de dependência com a sua rede de apoio. Um participante relata que é importante se respeitar e amar seu trabalho, sua família, amigos e a si. Conta como foi passar por um processo de mudança quando descobriu o diagnóstico de Leucemia de seu filho, anos atrás. Outra usuária se refere a importância do cultivo de suas plantas, poder viajar, a família e “*ter saúde*”. Relata que gostaria de se sentir menos ansiosa e percebe-se muito preocupada em algumas situações com os filhos. Chama nossa atenção que ela viu o grupo como possibilidade para mostrar seu trabalho, trazendo um banner que nos apresenta seu projeto de venda de suas plantas.

Ao final do dia, durante nossa reunião de equipe, sistematizamos algo que seria um divisor de águas para a experiência. Daquele dia em diante, os especializandos seriam responsáveis pela mediação e moderação dos encontros, os quais seriam divididos em pares. Cada dupla se responsabilizaria por elencar as principais reflexões feitas para as trocas entre os participantes do grupo, mas ainda com a possibilidade de todos poderem contribuir com suas falas quando sentissem vontade. Acordamos também que eu e Tiago estaríamos ali, sempre atentos a situações conflitantes ou dificuldades que os alunos poderiam vivenciar durante o manejo cogestivo, atuando enquanto suporte para as discussões.

Décimo primeiro encontro (31/07/2023)

O décimo primeiro encontro do grupo GAM deu continuidade ao terceiro passo da cartilha, a partir da temática “*Rede de Apoio*”. Nós, da equipe GAM, havíamos

planejado neste dia explorar a tabela disponibilizada pelo guia, a qual apresenta alguns recursos que geralmente podem compor as redes de apoio de usuários do SUS. Os participantes seriam convidados a contar um pouco sobre quais desses recursos faziam parte de suas redes de socialização, além de poder citar outros que não estivessem demarcados no quadro. Após esse momento, os usuários teriam um período para construir uma tabela de sua própria rede de apoio, disponibilizada pelo guia, registrando o nome da pessoa/instituição, seu telefone, onde fica localizada e seus horários disponíveis. Ao final, todos iriam compartilhar com os outros suas tabelas.

Pela primeira vez, estive na posição de observador do manejo do grupo neste dia. O manejo deste encontro ficou sob a responsabilidade de Marcos e Jonas, os quais conseguiram cumprir com êxito nosso planejamento. Foi potente poder observar a apropriação dos especializandos do manejo cogestivo, dando espaço para que os usuários pudessem falar sobre o que sentiam em relação a suas redes de apoio, fazendo quando preciso as mediações necessárias. Apesar disso, percebi que alguns usuários ainda buscavam em meu olhar uma referência ao dizer, mas ainda assim me mantive enquanto suporte dos alunos no manejo e passava a palavra para eles, em alguns momentos.

Aspectos culturais e religiosos das redes de socialização dos usuários foram levantados enquanto possíveis redes de apoio, como igrejas frequentadas, centros de convivência e espaços de produção cultural como oficina de forró. Algo muito afetivo para equipe foi se dar conta pela fala de todos os usuários como aquele espaço do grupo se constituía como uma grande rede de apoio para os participantes, principalmente quando observamos a forma como se circula a palavra no grupo, sem que a equipe necessite fazer mediações para tal. Nos parece claro que o caráter mais dialogado que vêm assumindo os encontros do Grupo GAM demonstra a construção de uma relação comunitária entre os usuários.

Outra rede de apoio que aparece no discurso dos usuários são os serviços de saúde os quais estão em acompanhamento. Uma parte dos participantes fizeram críticas pontuais quanto aos tratamentos ofertados pelas equipes, as filas de espera e a demora para início das consultas. Todos os usuários comentam ver a família como principal rede para se apoiar. Uma fala que marca bastante o encontro é a

de uma usuária que se vê enquanto cuidadora de algumas pessoas da família, segundo ela *“ser rede de apoio também é dar limites”*.

Décimo segundo encontro (07/08/2023)

Neste encontro do grupo GAM, havíamos nos organizado para dar continuidade ao terceiro passo da cartilha, com o subtema *“Os direitos de quem faz tratamento”*. A proposta seria apropriar os usuários em relação aos direitos que esses possuem enquanto usuários do SUS, iniciando com uma breve discussão em relação ao que eles acreditavam ser seus direitos em relação aos serviços, ao tratamento pela via dos psicotrópicos e equipes de saúde. Num segundo momento, seria abordado com os participantes seus compromissos e responsabilidades em relação a produção do próprio cuidado. Após essa reflexão, seria lido com todos ali *“A Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde”* para que pudéssemos refletir sobre o que os usuários compreendiam de tais princípios. Por fim, haveria um espaço de troca entre os usuários onde poderiam compartilhar com o grupo se já sentiram de alguma forma que seus direitos haviam sido desrespeitados em algum serviço de saúde.

O manejo do grupo esteve sob a responsabilidade de Maria e Lorena, neste dia. As especializandas abriram a roda com uma reflexão importante em relação a temática dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde, introduzindo brevemente o tema e questionando o que os participantes compreendiam sobre seus direitos. Tive a percepção de que as alunas estavam bem apropriadas do tema, da mesma forma que da condução do grupo, a qual foi feita de maneira satisfatória. Senti até que as especializandas se divertiram em estar à frente das discussões com os usuários. O material entregue, posteriormente ao encontro, nas narrativas confeccionadas pelas alunas trazia um pouco desse sentimento, quando Lorena afirma: *“(...) é muito bom poder fazer um trabalho acerca dos direitos dos usuários que fazem tratamento medicamentoso que não seja meramente expositivo, mas que valorize o saber-experiência de cada um.”*

Um dos usuários do grupo afirma a importância de discutir essa temática no que diz respeito aos direitos, principalmente por ter cursado o curso de Ciências Sociais em uma de suas formações profissionais. O participante fez uma breve fala com

caráter histórico sobre o tema para todos que estavam ali presentes, resgatando assuntos importantes como a construção da carta dos direitos humanos e sua inclusão na constituição federal de 1988. Algo marcante que afirma durante esse momento é que a saúde é um direito de todos, sendo a responsabilidade civil de cada usuário participar de forma ativa no próprio tratamento.

Durante o encontro também surgiram falas de vários usuários acerca de experiências onde se sentiram desrespeitados durante consultas médicas, destacando um sentimento de injustiça e incômodo por parte desses participantes. Em contrapartida, um dos usuários comenta a importância de que haja respeito pelas equipes de profissionais de saúde, além de um sentimento de gratidão por termos acesso a um serviço de saúde público, gratuito e de qualidade. Conta até mesmo como o hospital de referência do município de Botucatu foi responsável por salvar a vida de seu único filho. Outra usuária afirma que o tratamento das equipes de saúde pode variar de acordo com uma imensidão de fatores, diz isso por ter formação técnica em enfermagem. Durante esse momento de troca de experiências dos usuários, no que diz respeito na relação com as equipes de saúde, até mesmo a especializanda Lúcia compartilhou com o grupo que não se sente ouvida durante algumas consultas e, por conta disso, tem certa resistência em buscar acompanhamento médico para suas questões de saúde.

No período de nossa reunião de equipe após o encontro, Marcos traz uma fala para refletirmos que considero importante pontuar, quando aborda as insuficiências, injustiças e dificuldades que os serviços de saúde possuem na garantia do direito dos usuários do SUS. Ele também pontua isso em sua narrativa, quando:

“Isso ao meu ver representa muito a história de um país latino americano forjado a base da luta como é o caso do Brasil e a fala da Sônia elucida bem isso, “uma atitude minha, fez a doutora tomar uma atitude por todo mundo”, ou “eu brigo pelos meus direitos sabendo que vai para o coletivo”.” (Marcos, narrativa referente ao décimo segundo encontro do grupo GAM)

Frente a todo esse contexto, dialogamos durante nossa reunião como a própria ética dos profissionais de saúde, a organização do serviço de saúde, a demanda por procura por parte dos usuários, a extensão do territorial do serviço e seu nível

de complexidade; podem contribuir para as dificuldades citadas por todos. Mas que de forma alguma isso pode ser utilizada enquanto justificativa para o descompromisso em relação a garantia dos direitos de todos os usuários.

Décimo terceiro encontro (14/08/2023)

Neste dia, se daria continuidade ao terceiro passo do guia, através da temática *“Laudos e Atestados”*. Seria, portanto, um espaço mais informativo e de empoderamento dos usuários (da mesma forma que no encontro anterior), onde seria identificado o conhecimento dos participantes em relação a tais documentos, informando onde poderiam adquirir mais informações em relação aos direitos de quem faz diversos tipos de tratamentos. Ao final, seria aberta a questão ao grupo se alguém conhecia uma outra fonte para se apropriar dos direitos que possuem, no que diz respeito a essa temática.

O grupo teve dificuldades quanto ao manejo durante este encontro, devido ao sofrimento trazido por uma usuária para aquele espaço. Segundo ela, naquele dia, seu filho que está preso estaria fazendo aniversário, o que a deixou muito emocionada. Ela se viu motivada a contar a história de sua relação com o filho, que até então dizia estar “escondendo” do grupo. Nós da equipe decidimos por acolher a usuária após esse momento, além de ser perceptível que todos os participantes apoiaram a paciente, dizendo palavras de conforto, oferecendo trocas afetivas e falavam que aquele grupo também possuía essa função, deles poderem se apoiar em momentos difíceis. A usuária relata que saiu do encontro se sentindo mais leve, após ter contado os motivos que levaram o filho a prisão e poder ter sido amparada por todos ali. Nota-se que essa é uma das grandes potencialidades do grupo, de poder acolher também histórias de intenso sofrimento dos usuários, acolhimento esse que se faz possível através da coesão grupal e do vínculo estabelecido entre os moderadores e usuários da experiência com o grupo.

Maria redige em sua narrativa algo que diz respeito ao impacto que situações como essas podem atribuir a seu processo formativo, caracteriza seu relato enquanto um registro afetivo. Segundo ela: *“Percebo o reconhecimento profissional dos participantes do grupo pelos profissionais envolvidos. Este fato repercute na minha satisfação profissional.”*

O encontro de hoje impôs para equipe GAM uma questão referente a como alguns documentos podem ser mobilizadores de diversas maneiras, justamente a partir da fala de uma usuária que comenta sobre sua experiência quando recebe um laudo médico. Questionamos se ela se sentiu acolhida pela equipe durante esse processo, porém a participante relata que isso ocorreu de forma ríspida e que ela ansiava pelo documento. No fim, esse evento ficou registrado enquanto um sofrimento para a usuária.

Lúcia comenta como foi sua primeira experiência em estar responsável quanto ao manejo do encontro durante a reunião de equipe, segundo ela, o que estava programado ocorreu de outra forma, entretanto ela acreditava que tinha sido importante acolher a usuária, estar ali *“de uma outra forma”*. A especializanda finaliza dizendo que o vínculo que ela possui com os usuários se fortaleceu pela possibilidade de ela se colocar mais, que apesar de ter ficado nervosa, sentiu que o encontro fluiu. Finaliza dizendo que aquele espaço vinha sendo uma descoberta para ela.

Décimo quarto encontro (21/08/2023)

Neste dia, a equipe se organiza para dar início ao quarto passo do Guia GAM dos usuários, intitulado *“Conversando sobre os medicamentos psiquiátricos”*. Foi proposta uma reflexão importante ao grupo, que acredito ser complexa aos usuários, pensando na maneira como vinham até então descrevendo seu histórico de adoecimento psíquico. Seria o momento onde os participantes teriam a possibilidade de contar um pouco sobre a própria experiência de estar em tratamento com psicotrópicos. Em seguida, ajudaríamos os usuários a preencher uma tabela informativa disponibilizada no guia, a qual seriam descritos os nomes dos remédios que fazem uso, a aparência dessas medicações, a dosagem, e o quanto os pacientes tomam do psicotrópico por dia. Finalmente, após esse registro, cada um apresentaria ao grupo a própria tabela, esperando-se com isso a formação da sensação de pertencimento naquele espaço.

O encontro deste dia seria o último que Jonas poderia participar, pois os estágios curriculares cumpridos por seu cronograma da especialização o fariam ter de estar

presente em outro serviço de saúde, no horário em que costuma acontecer o Grupo GAM.

A dinâmica do grupo GAM neste dia foi interessante, pois aliada a proposta citada para este encontro surgiram diversas questões com um plano de fundo afetivo aos usuários, como por exemplo quando um participante relatou que não poderia comparecer mais ao grupo pois havia sido contratado para um trabalho de serviços de manutenção. Todos os participantes prestigiaram o paciente e, ao final, a equipe percebe o fortalecimento das relações sociais que vêm sendo construídas a cada encontro. Neste dia, houve espaço para discutir questões abrangentes como religião e liberação das drogas, tendo diferentes posicionamentos entre os participantes, mas ainda assim as discussões foram construídas com respeito a diversidades de opinião e crença dos que estavam presentes.

Alguns aspectos referentes a psicodiagnósticos foram trazidos para roda, quando cada um apresentou os psicotrópicos dos quais fazem uso, havendo diferentes contribuições e perspectivas no entendimento dos quadros psicopatológicos. Isso ocorre quando os participantes trazem de seu saber-experiência o que compreendem sobre a depressão, dando espaço para orientações técnicas dos moderadores com intuito de empoderamento dos usuários, contudo observamos muita potência nas trocas de experiência sobre o adoecimento por parte dos que estavam ali, principalmente pela maneira como descrevem de forma singular a compreensão que possuíam em relação aos sintomas, além de recursos que utilizam em situações de sofrimento. Lorena comenta com a equipe que compor a moderação do Grupo GAM está sendo uma grande oportunidade, principalmente de ver na prática as teorias que vêm se debruçando durante toda sua formação nas disciplinas da pós-graduação, que sente que sua participação nesse espaço traz contribuições ricas para si.

Uma das possibilidades observadas pela equipe GAM em relação aos encontros do grupo vem sendo a possibilidade de se atentar a singularidade dos sujeitos que compõem a experiência. Visto que as visões de mundo, os valores, as crenças e as classes sociais dos participantes são vivenciadas por todos em seu cotidiano de maneira única. Entretanto, esses têm se disponibilizado cada vez mais em escutar e reconhecer a experiência do outro, poder entrar em contato com novas perspectivas e, por vezes, repensar as próprias concepções.

Décimo quinto encontro (28/08/2023)

O encontro deste dia se diferenciou de outras reuniões do grupo GAM, por contar com a presença do psiquiatra Deivisson Viana de forma remota, o qual foi convidado para conhecer os usuários do grupo e contribuir para a experiência dos participantes com informações técnicas do campo da psiquiatria. Neste encontro, estávamos trabalhando as questões relativas ao quarto passo do “Guia Gestão Autônoma da Medicação dos Usuários”

Essa atividade foi proposta aos usuários e aos especializandos com duas semanas de antecedência, todavia este encontro iria ocorrer no período da manhã, por conta da disponibilidade de Deivisson. Nem todos os usuários e especializandos puderam participar neste dia, por conta de compromissos profissionais dos participantes. Outra participação especial, foi a do professor Antônio Cyrino, meu orientador no mestrado.

Apesar de um pouco esvaziado, foi um encontro muito potente e importante para nós. A proposta que havia sido inicialmente pensada é que Deivisson pudesse trazer uma descrição técnica sobre os tipos de medicações psicotrópicas, seus efeitos desejados e colaterais, interações medicamentosas, tipos de receita e bulas dos psicotrópicos, além de que haveria um espaço para que os usuários tirassem dúvidas em relação aos temas ou, até mesmo, as próprias medicações. Existia muita expectativa por parte desses com esse encontro, já que diziam estar há anos sem acompanhamento com médico psiquiatra.

Durante o encontro, Deivisson trouxe aspectos importantes da relação médico paciente, além dos efeitos e eficácias dos remédios psiquiátricos e o funcionamento de todo esse processo. Ele traz essas informações em uma linguagem próxima a dos usuários, dando exemplos de situações vivenciadas no cotidiano. Houve também um espaço para que se fossem tiradas dúvidas que pudessem surgir durante o encontro. Sinto que foi um espaço importante também aos especializandos, os quais puderam ouvir de um profissional que tem uma trajetória marcada por diversas atuações e serviços, que trouxe sua perspectiva da própria formação e dos profissionais que pertencem a sua categoria (os psiquiatras).

Deivisson deixa de forma clara seu posicionamento ético de quanto aos psiquiatras que trabalham de forma prescritiva, quando traz que os psicotrópicos

só possuem 70% de potencial de eficácia em geral, além de que somente os sintomas são parâmetros para a prescrição dos medicamentos e não o sofrimento psíquico, a história de vida dos sujeitos ou até mesmo questões relativas ao diagnóstico. O psiquiatra comenta como a escuta tem papel fundamental para o enfrentamento das angústias dos usuários, e que infelizmente a o panorama geral que se encontra hoje é o de médicos que estão pouco dispostos a ouvir e que acabam por prescrever cada vez mais psicotrópicos aos usuários, que por muitas vezes não se sentem acolhidos em seu sofrimento. A narrativa produzida por Marcos deste encontro ilustra aspectos fundamentais deste processo, quando diz:

“Ficou em evidência para mim, o quanto o paradigma biomédico ainda tem muitas forças no nosso cotidiano, seja nas práticas dos profissionais da saúde, seja no imaginário coletivo. Um exemplo claro disso, se deu ao iniciarmos a conversa, em que Deivisson perguntou: "o que os usuários esperam de um psiquiatra" e uma usuária disse que gostaria que o psiquiatra investigasse sua cabeça, tal qual a endoscopia investiga o estômago. A resposta que ele deu foi esclarecedora, pois como a psiquiatria trata de seres biopsicossociais extremamente complexos, não existem fórmula simples como se fosse um tipo de "pó de pirimpim" que solucionaria tudo.” (Marcos, narrativa 28/08/2023)

As dúvidas dos participantes foram respondidas por Deivisson, após esse momento, encerramos este encontro e iniciamos nossa discussão da equipe GAM. Na reunião da equipe, questiono aos especializandos o que eles acharam do encontro e os alunos trazem a importância deste grupo, por conta da oportunidade de desconstruir um pouco da onipotência que reside no profissional de saúde, especialmente nos psiquiatras, tanto para os usuários e quanto para nós, enquanto profissionais. O Deivisson comenta que o Grupo GAM foi um processo muito importante para si e que, em alguns momentos, até mais que para os usuários que ele teve contato na participação em diferentes grupos. Ele ilustra essa fala dizendo que as condutas psiquiátricas não são mágicas, retirando da posição do médico a centralidade.

Pontuamos que um senso crítico vem sendo plantado aos poucos nos usuários deste grupo GAM, na relação que estabelecem com a medicação e nas percepções que possuem do grupo, que tem se tornado, cada vez mais, uma

importante rede de apoio. Isso pode ser observado na forma de vinculação dos usuários com o grupo, que está estabelecida há algum tempo, dando até mesmo espaço para que esses se encontrem em outros espaços, formando relações comunitárias.

Durante a reunião os especializandos comentam como foi rico para seu processo formativo este encontro, além da potencialidade que foi poder construir tais reflexões junto aos usuários. As discussões levantadas por Deivisson, em conjunto à equipe GAM, nos colocam diante de diversas limitações de uma ciência que socialmente é colocada em um lugar de ofertar soluções milagrosas, isso fica claro até mesmo na fala dos usuários do grupo pela expectativa que tinham em conhecer o psiquiatra durante o encontro, até mesmo perguntar se existe um remédio mais apropriado para os sofrimentos e sintomas vivenciados, o que ilustra o valor simbólico que existe em relação aos psicotrópicos. Em sua Narrativa, Lorena alude a alguns aspectos deste contexto existente no Sistema Único de Saúde:

“Reconhecer os alcances e limites de uma especialidade médica empodera os usuários para que reflitam de forma mais crítica sobre o seu tratamento e sobre a sua posição em relação às queixas que trazem, e me mobilizou enquanto psicóloga a revisitar a importância da escuta, do “estar com” o sujeito, bem como a cautela em relação à armadilha de aceitar o caráter de onipotência que, muitas vezes, também é atribuído à psicologia.” (Lorena, narrativa, 28/08/2023)

Décimo sexto encontro (04/09/2023)

Dando continuidade ao encontro especial, onde tivemos a participação do psiquiatra Deivisson Viana, a proposta neste momento seria que as usuárias que puderam comparecer ao grupo nesta ocasião compartilhassem um pouco sobre essa experiência.

O objetivo seria dar continuidade ao quarto passo do guia, explorando os tipos de medicações psiquiátricas existentes para o tratamento do sofrimento psíquico. Num primeiro momento, convidaríamos os usuários para realizar a leitura de cada

um dos tipos das medicações, disponibilizada no guia GAM dos usuários, sendo elas: Antidepressivos, Estabilizadores do humor, Neurolépticos (ou anti-psicóticos), Antiparkinsonianos e Ansiolíticos. Em seguida, daríamos alguns minutos para que os usuários pudessem anotar em uma tabela localizada na cartilha, o que cada um havia descoberto em relação a função dos remédios que fazem uso.

De início, pedimos para que as usuárias contassem um pouco sobre suas percepções das falas do psiquiatra e o sentido que foi construído para as participantes, através daquele encontro. Elas puderam apresentar para os outros usuários um sentimento de gratidão quanto as reflexões e informações incitadas por Deivisson, visto que temas como a relação médico-paciente foram abordadas, além dos efeitos e da eficácia dos psicotrópicos. Contaram como o médico pôde compartilhar todos esses saberes em uma linguagem acessível para as usuárias e se utilizou, em algumas oportunidades, de situações cotidianas para dar exemplos. Também houve um espaço para que as participantes pudessem tirar dúvidas com o psiquiatra.

O que ficou marcado para equipe após esse primeiro momento foi que, apesar de diversas questões terem sido exploradas, o que mais se fixou para as usuárias foi a própria experiência delas quanto as medicações. Em seguida, pedimos para que cada um dos usuários pudesse ler, na cartilha, cada um dos tipos dos psicotrópicos. Após fazer a leitura, os participantes eram convidados a dizer um pouco sobre o que compreendia dos remédios. Observamos que, aos poucos, algumas ressignificações vinham acontecendo quanto aos psicotrópicos e até mesmo a figura do médico psiquiatra, os usuários reconhecem a potência de seus saberes e responsabilidades com o tratamento no transcorrer dos encontros. Isso fica claro a partir da fala de uma usuária, que parece estar bem apropriada de seus sintomas e se coloca de forma questionadora de verdades prontas de antemão sobre as medicações.

Notoriamente os participantes estão produzindo novos saberes sobre as próprias experiências de seus processos saúde-doença, a partir de algumas falas que vêm surgindo no grupo e discutidas entre todos presentes. Como, por exemplo, um contraponto trazido por uma participante no que diz respeito a fala de uma outra usuária, que diz ter receio de se posicionar durante as consultas com a médica que a acompanha. Ela é questionada sobre a importância de todos se comunicarem

durante os atendimentos com os profissionais, para que dessa forma possa se informar e decidir junto à médica o melhor tratamento para si. Marcos, escutando essa conversa entre as usuárias, comenta que a relação entre o médico psiquiatra e o paciente se caracteriza por ser uma relação entre dois seres humanos, onde o caráter central esperado é a produção de um relacionamento humanizado.

Ao final do encontro, a equipe dialoga sobre as percepções que vinham sendo constituídas de todo o processo do grupo. Maria pontua que apesar do Grupo GAM não possuir finalidade de ser um espaço psicoterapêutico, percebe o quão afetivo e transformador vêm sendo para experiência dos usuários estar participando semanalmente dos encontros, que isso representa para ela grande satisfação profissional, justamente por estar em contato com as vivências compartilhadas por todos, diz aprender muito com o saber-experiência dos usuários. Enquanto que Marcos comenta que sente o Grupo GAM como um território que vai na contramão de toda lógica perpetuada pelo capital, que *“reduz o ser humano a uma mercadoria”*.

Décimo sétimo encontro (11/09/2023)

O décimo sétimo encontro do grupo GAM, ainda no quarto passo da cartilha, seria composto por dois momentos. Pedimos para que os usuários trouxessem as bulas das medicações das quais fazem uso, para que pudéssemos ler todos juntos naquele espaço, incitando uma troca entre os participantes e, posteriormente, tirarmos dúvidas que pudessem surgir ali. Num segundo momento, daríamos continuidade ao *guia GAM do Usuário*, tendo em vista explorar os temas relativos aos tipos de receitas e bulas dos psicotrópicos. Leríamos junto aos participantes o que são as receitas brancas, azuis e amarelas e, por fim, faríamos uma breve leitura no que está disponibilizado no guia quanto as bulas.

De início, tivemos uma devolutiva dos usuários quanto suas participações conosco no Grupo GAM. Segundo eles, a experiência vinha sendo diferencial em suas vidas, pois percebem uma melhoria significativa em seu sofrimento psíquico, além de estarem tendo a possibilidade de construir relações coletivas. Uma usuária até comenta que retoma seu desejo antigo de fazer bolos para família, que se via inibida antes por sua angústia. Isso foi vivenciado por nós com muita satisfação,

pois essa mesma usuária inicia sua participação no grupo com pouca expectativa e, em muitos momentos, dependia dos moderadores para poder escrever no guia. Após a fala dos usuários, foi decidido que no último encontro do grupo seria feita uma confraternização com lanches e bebidas não alcoólicas, sendo mais um espaço de convivência para todos os participantes e fazendo um fechamento simbólico para as atividades.

Os usuários apresentaram as receitas e bulas das medicações que fazem uso uns aos outros. Um comenta que o remédio o ajuda a ter ânimo, enquanto outro sente constipação no intestino como efeito adverso do psicotrópico e diminuição de sua libido. Houveram relatos de como os remédios ajudam os usuários a dormir, mas que atrapalham a concentração nas tarefas cotidianas.

Alguns registros em relação ao vínculo entre os participantes foram discutidos durante a reunião da equipe de moderadores. Lúcia comenta que sente que o grupo vinha sendo um espaço muito acolhedor aos usuários, os quais estão sintonizados de forma dinâmica, principalmente ao observar as trocas de experiências, pois respeitam a vez de cada um poder falar e com um desejo genuíno em ouvir a fala do outro. Parece estar claro que aquele espaço pertence a todos. Lorena comenta que também percebe esse processo, mas que isso complexifica ainda mais a escuta em relação as atividades e, que em alguns momentos, se sente angustiada com essa responsabilidade, mas reconhece que isso faz parte da experiência deste grupo.

Algo valioso aparece na narrativa de Marcos após esse encontro, quando vem refletindo quanto a potência do Grupo GAM para seu processo formativo. Vale destacar aqui um trecho trazido por tal produção do aluno:

“Para mim, o grupo tem a importante característica de romper com a lógica da verticalização do saber tão presente na prática da assistência em saúde, pois a cada encontro que temos, eu aprendo muito com a fala de cada um dos usuários, em alguns casos mais do que na própria academia. As experiências compartilhadas, tanto em relação ao uso dos remédios psicotrópicos, quanto às próprias dificuldades que eles(as) passaram em suas vidas, são como se fossem aulas. Nesse sentido, as ideias de Paulo Freire ecoaram na minha cabeça durante a semana toda, pois o universo cultural de cada

um dos participantes é riquíssimo e só tem a contribuir para a nossa formação.” (Marcos, narrativa décimo sétimo encontro do Grupo GAM)

Décimo oitavo encontro (18/09/2023)

Neste encontro, a equipe GAM se propôs a dar continuidade ao quarto passo da cartilha, em relação aos efeitos que os usuários percebem do tratamento, através dos psicotrópicos. De início, abriríamos um espaço para que os participantes pudessem compartilhar os efeitos percebidos por cada um dos remédios, tendo em vista a troca de narrativas entre os sujeitos do próprio cuidado em saúde mental. Após esse primeiro momento, apresentáramos o que são os efeitos esperados e indesejados das medicações, nos utilizando da descrição fornecida pelo *“guia GAM dos Usuários”*, tendo enquanto objetivo identificar junto aos usuários do grupo o que percebem da própria experiência.

Em continuidade as discussões propostas pelo encontro, seria disponibilizado um pequeno intervalo de tempo para que os participantes pudessem preencher uma tabela trazida no guia. Ela auxiliaria os usuários identificar as medicações que fazem uso, no que essas ajudam e/ou atrapalham o cotidiano dos pacientes e se estes percebem os efeitos dos psicotrópicos. Ulteriormente, os pacientes preencheriam outra tabela na cartilha (localizada na página 84 do guia), em que constam algumas questões como a medicação que é utilizada, a dosagem mínima e máxima sugerida, além da dose utilizada por cada um, diariamente. Depois que todo o material fosse produzido, cada participante apresentaria aos demais e comentariam suas percepções sobre o próprio uso dos remédios.

De início, fizemos a leitura da cartilha junto aos usuários no que tange aos efeitos desejados, indesejados e contraindicações das medicações psicotrópicas. Pedimos para que cada um lesse um parágrafo e dizer o que havia compreendido sobre, perguntando aos participantes do grupo o que pensavam sobre o que estava descrito no guia. Após esse momento, fomos até o quadro que deveria ser preenchido pelos usuários sobre os remédios que fazem uso, dando um intervalo de tempo para que cumprissem com a atividade.

Os usuários puderam apresentar para todos do grupo o conteúdo de suas produções. Uma participante diz que a medicação vem inibindo seu desejo por

comer, o que a preocupa quanto sua saúde. Outro participante conta que o grupo é o único espaço onde consegue se divertir e dar risada, relata que se sente bem com o remédio. Uma usuária compartilha um período de sua vida que deixou de tomar as medicações e o sentido que isso possuiu para ela, principalmente porque nessa época consumia os psicotrópicos em conjunto a bebidas alcoólicas e diz que não gostaria de vivenciar isso novamente.

Durante a reunião da equipe GAM, comecei a questionar os especializandos sobre o sentido de estar participando de todo esse percurso do grupo para seus processos formativos. Lorena conta emocionada que essa seria a última vez que manejaria o grupo e que participaria dos encontros, pois havia sido contemplada por um concurso público prestado pela profissional. Conta que foi muito bom para ela perceber que aquilo que foi estudado no Guia do Moderador aparecia na prática da experiência do Grupo GAM, sobretudo sente-se realizada em sentir que os usuários tem muita segurança no grupo, justamente pela presença desses até em momentos de sofrimento e angústia relatados nos encontros.

Marcos conta que o grupo vem trazendo para ele muitas compreensões e reflexões, principalmente no que diz respeito aos psicotrópicos e como esses atravessam a experiência dos usuários. Relata que neste dia o que marcou sua vivência do encontro foi a potência dos afetos. Como nós afetamos e somos afetados pelas relações produzidas naquele espaço, acredita que o vínculo construído entre todos os participantes é rico e que levará essa experiência para toda vida. Maria diz que vê muita afetividade sendo formada a cada um dos dias que nos reunimos, mas que se preocupa com a finalização do grupo, que significado isso teria para os usuários. A partir disso, passamos a refletir sobre que articulações seriam possíveis para o encerramento do Grupo GAM, com intuito que os usuários não se sentissem desassistidos.

Por fim, Lúcia comenta que acompanhar do início ao fim a experiência para ela vinha sendo muito importante. Percebe que as trocas que vinham ocorrendo entre os participantes a cada encontro têm sido engrandecedoras para sua formação, principalmente pela relevância existente em nosso espaço de reunião de equipe, pois ele atua enquanto suporte para pensar os manejos, sentidos e organizar de forma sistemática os encontros do grupo.

Décimo nono encontro (25/09/2023)

No décimo nono encontro do grupo GAM, deu início a segunda parte da cartilha, através do quinto passo do guia *“Um caminho para mudanças”*. Este seria um momento de retomar as reflexões e trocas fomentadas por todos os distintos passos vivenciados nos encontros, dando a possibilidade de que todos nós pudéssemos reconhecer a trajetória que havia sido escrita, até aqui. Para este dia, nos organizamos com intuito de questionar os participantes sobre como vinha sendo a experiência de pertencer e permanecer no grupo, conversando sobre o próprio cuidado em saúde mental. Outra questão importante fomentada seria o que significa para cada um dos que estivessem ali aumentar sua participação no próprio tratamento com medicamentos. Também seria proposto que os participantes contassem um pouco sobre como percebem sua relação com as equipes de saúde, com intuito de observar como os usuários vinham conversando com os profissionais que os acompanham. Por fim, seria feita uma reflexão de como esses atuariam enquanto profissionais de saúde, caso precisassem dialogar sobre psicotrópicos com os seus pacientes.

O início do grupo foi aberto com a fala de uma participante, a qual traz o rótulo e receita de um dos psicotrópicos que vinha fazendo uso. A equipe acolheu a usuária e percebe a implicação da mesma quanto ao próprio tratamento (visto que essa era uma das usuárias menos apropriada do próprio cuidado, no início das atividades do Grupo GAM). Ela se demonstrava desconfiada sobre o remédio, visto que esse era classificado enquanto anti-psicótico.

Uma discussão interessante aparece entre duas usuárias, quando dialogam quanto com a função que essas atribuem ao profissional da psicologia. Uma delas comenta que *“o psicólogo nunca resolveu nenhum de meus problemas”*. Entretanto, a outra usuária a questiona, buscando implicar a paciente em sua fala, pois para ela os profissionais estão ali para nos escutar, mas é muito importante que o paciente possua uma postura ativa frente ao tratamento, entendendo sua responsabilidade. Conclui dizendo que os profissionais de saúde não têm a função de resolver os problemas das pessoas, mas sim oferecer ferramentas para que possam dar conta de seu sofrimento psíquico de forma singular.

Uma discussão que surge neste encontro é como os usuários agiriam se estivessem no lugar das equipes de saúde, especialmente do médico. Disseram que buscariam ter empatia, investigando o histórico de vida das pessoas e que ofereceriam uma escuta diferencial a seus pacientes. Outra participante remete ao grupo seu desejo de estar sempre *“bem arrumada”*, diz que sua autoestima é uma de suas principais preocupações para que se sintam bem. Essa mesma usuária apresenta hoje uma outra compreensão sobre a própria relação com o tratamento, pois em outros momentos afirmava que iniciava e suspendia o uso das medicações por conta própria, mas que sua participação conosco trouxe algumas reflexões sobre essas tomadas de decisão, percebe a importância de se implicar e poder decidir junto as equipes de saúde como conduzir seu cuidado.

Algo curioso ocorre neste dia, quando a equipe se dá conta que alguns usuários passam a mediar o grupo, trazendo os participantes para as discussões propostas ao encontro quando os outros buscavam dialogar sobre assuntos paralelos. Durante a reunião com os especializandos, conversamos sobre como é possível notar deslocamentos de sentido atribuídos a relação com a medicação e os profissionais de saúde pelos usuários, justamente por haver cada vez mais espaço para que esses questionem aspectos centrais e balizadores de sua própria saúde. Isso para nós vêm sendo lido como uma das produções deste grupo, no que diz respeito a garantia dos direitos dos pacientes, buscando alcançar um pensamento ativo e reflexivo dos participantes, tendo como horizonte a autonomia desses e a conquista por cidadania.

O grupo tem se organizado enquanto lugar para que surjam distintas histórias, indignações, risadas e lágrimas. Um lugar com toda essa potência, onde cada um dos participantes busca se apropriar da experiência do outro para que essa contribua com a própria, além da maneira como se relacionam com as medicações utilizadas durante o cotidiano. Percebo os especializandos felizes em fazer parte de cada um dos encontros, no manejo cogestivo e na forma como se relacionam com os usuários. Em suas narrativas e durante as reuniões de equipe, trazem como a participação no Grupo GAM vêm sendo central para a experiência formativa da especialização, pois conseguem enxergar na prática conceitos-chaves que orientam o SUS.

Vigésimo encontro (02/10/2023)

Neste encontro, a equipe GAM se organizou dando continuidade ao quinto passo do guia, a partir do tema *“Respeitando o que você sente”*. Iniciaríamos o grupo junto aos usuários com uma questão que tem por objetivo identificar a forma como esses demonstram o que estão sentindo, observando também quem são as pessoas com as quais os participantes se sentem mais à vontade para expressar seus sentimentos. Haveria também espaço para que os usuários pudessem compartilhar outras formas de tratamento que gostariam de experimentar, em relação ao próprio sofrimento psíquico, sendo essas atividades parte ou não de um tratamento tradicional. Por fim, fecharíamos indagando os pacientes onde esses poderiam encontrar tais atividades, buscando maneiras de ter acesso a elas.

Ao iniciarmos as atividades neste dia, os usuários nos questionaram em relação ao término do grupo. Diziam possuir um grande desejo em continuar com os encontros semanais, principalmente por conta do vínculo que havia sido construído naquele lugar. Disseram que foi importante para eles refletir sobre cada um dos passos do Guia GAM dos usuários, os quais possibilitaram um amadurecimento de questões pertinentes de sua saúde, trabalhadas de maneira singular em cada um dos dias que nos reunimos. Destacaram como sentem-se acolhidos no grupo, enxergando as relações formadas ali como grandes amizades. Frente a esse contexto, a equipe tranquilizou os usuários dizendo que no último passo da cartilha seriam pensadas alternativas para essa demanda trazida por eles.

Num segundo momento, o grupo se debruça sobre a temática das Redes de Apoio dos participantes, interrogando-os sobre quem buscariam em momentos de sofrimento e angústia. Uma usuária trouxe em sua fala que o serviço de saúde possui uma importância significativa nesses momentos, dizendo que em momentos de sofrimento psíquico intenso busca nas consultas que frequenta no CSE como apoio, além do próprio espaço dos encontros do Grupo GAM. A participante ainda diz que vê a unidade como parte de sua família. Outra usuária comenta sobre a relevância de ser transparente com os profissionais de saúde, visto que em momentos discorda de algumas condutas que são oferecidas para ela, contudo percebe que recebe feedbacks importantes dos trabalhadores. Conclui dizendo que acha imprescindível que seja possível negociar seu tratamento com a equipe, pois sua experiência de adoecimento não pode ser descartada durante as consultas.

Outra participante pontua como acha importante se informar sobre seu tratamento e poder negociar com os profissionais seu cuidado em saúde. Aparecem também falas como *“esse grupo vem sendo minha única rede de apoio”*, questionamos a usuária sobre e ela diz que vem buscando outros espaços de convivência como grupos de artesanato e de caminhada (o qual é ofertado pelo Centro de Saúde Escola de Botucatu). Aparecem duas opiniões discordantes entre dois usuários, onde um diz que não se sente confortável em abordar sua angústia com os familiares e busca nas equipes do serviço a possibilidade de ser acolhido, entretanto afirma que se é interrompida durante sua fala, fica calado. Enquanto outra participante comenta que prefere resolver seus problemas por conta própria, pois faz tudo que está a seu alcance para evitar conflitos com outras pessoas.

Uma reflexão interessante surge após esse momento, quando uma usuária interroga a roda sobre o que acreditam ser uma pessoa idosa. Respondendo ela, um participante afirma ter receio em envelhecer pois associa tal processo a perda de sua autonomia, tornando-se dependente dos familiares. Outra responde que seu maior receio é a *“perda de sua beleza”*, por conta da idade. Isso abre espaço para que todas as mulheres que estavam ali contassem de situações onde se sentiram assediadas por homens, afirmando que isso não diz respeito a questões estéticas, mas sim ao gênero.

Ao questionarmos os usuários em relação a atividades que gostariam de poder fazer em seus cotidianos, os participantes comentam sobre questões relativas à sexualidade, atividade física e exercício da religiosidade. Os encontros do Grupo GAM estão cada vez mais demarcados por uma intensa carga afetiva, onde os participantes da experiência têm trazido com emoção a sensação de pertencimento que foi produzida a cada dia estando ali, sentimento que por muitas vezes atravessa nossas discussões durante as reuniões da Equipe GAM. Em sua narrativa deste dia, Marcos apresenta o significado que o grupo tem trazido para sua trajetória na especialização. Segundo o aluno:

“No entanto, vou me ater aqui aos meus sentimentos e sensações, já que o grupo produziu uma mudança substancial no meu ser. Digo isso porque existe um Eu antes e um Eu depois dessa experiência apoteótica. E aqui não é exagero usar este adjetivo, tendo em vista a potência que essa experiência tem na vida das pessoas. Para mim, o

grupo GAM a cada encontro que se passa deixa mais em evidência que a "Saúde" é muito mais do que estar ou não estar doente. Ele veio para mostrar que o conceito de vida e o ideal de "ser saudável" é muito mais complexo do que a gente imagina e as experiências dos usuários, como as da Ci, do J, Ce, S, M e as da A, vêm para comprovar essa complexidade e a riqueza que há no universo social." (Marcos, narrativa do vigésimo encontro do Grupo GAM)

Maria aponta algo que chama sua atenção após o término das atividades deste dia. Diz que fica emocionada ao perceber que o vínculo dos participantes com o grupo está fortalecido, ao ponto de eles resistirem em sair da sala onde ocorre o grupo, ao final do encontro. É notável as transformações que são possíveis de observar nos usuários, desde a apropriação que apresentam dos temas trabalhados, até mesmo na forma como vêm demonstrando autocuidado. Ao final da reunião, Lúcia propõe uma ideia para ser ofertada aos pacientes na finalização das ações do Grupo GAM. Propõem que os especializandos continuem acompanhando os usuários, através de um novo grupo de Educação em Saúde.

Vigésimo primeiro encontro (09/10/2023)

O vigésimo primeiro encontro do grupo GAM tinha como planejamento inicial dar continuidade ao final do quinto passo da cartilha, onde seriam retomadas questões trabalhadas pelo segundo e terceiro passo do guia dos usuários. Abriríamos a roda com uma reflexão junto aos participantes em relação as situações e/ou sensações que os fizeram iniciar tratamento com psicotrópicos, onde se questionaria se os usuários seriam capazes de perceber a reincidência dessas e de que forma lidariam com este fenômeno. Após esse momento, seria retomada a temática rede de apoio, com objetivo de indagar os pacientes sobre quem são as pessoas de sua confiança e de que forma esses solicitariam apoio em situações difíceis.

A temática abordada que diz respeito aos direitos dos usuários seria levantada em seguimento aos diálogos anteriores, buscando identificar a percepção dos pacientes quanto a contribuição desta para o tratamento, seu bem-estar e autonomia. Encerraríamos o encontro com a interrogativa sobre as dificuldades que

possuem em ter seus direitos reconhecidos, localizando quem são as pessoas/serviços que podem recorrer em tais circunstâncias.

A dinâmica do grupo foi interessante neste dia, a equipe percebe fluidez na forma como os conteúdos são trabalhados pelos usuários e o respeito que esses possuem pelas histórias, um do outro. Por conta disso, os especializandos comentam como o manejo do grupo ocorre de forma cada vez mais facilitada, pois dificilmente ocorrem situações conflitantes entre os participantes.

A percepção que os usuários possuem de seus direitos enquanto atores do Sistema Único de Saúde foi trazida para a roda, após todas as trocas que foram construídas até esse momento. Algumas falas foram norteadas a partir da garantia de acessibilidade a resultados de exames, que por muitas vezes foram dificultosas, segundo os usuários, pois percebiam resistência por parte dos profissionais na entrega do documento, em algumas situações. Disseram que em muitos momentos precisaram *“correr por conta própria”*, buscando auxílio em serviços privados de saúde. Lúcia aponta em sua narrativa uma fala de uma participante que marca para ela tal temática, quando afirma *“hoje sei como recorrer”*, pois, na experiência com o grupo se apropria de seus direitos e formas de que esses sejam garantidos.

Dando continuidade as discussões propostas no dia, interrogamos os usuários sobre como vinha sendo para eles a experiência de estar sobre uso dos psicotrópicos enquanto participavam do Grupo GAM, além de possíveis dificuldades que esses visualizavam. Uma das participantes comenta que estar ali vinha te ajudando muito e *“que o grupo a segurou”*, justamente por estar em contato com o relato de outras pessoas, estar em relação íntima com a vivência do outro, conta como percebe que *“não sou a única a ter problemas, nem dor”*. Outra comenta que vem conseguindo dormir melhor durante a noite e que se sente bem, essa usuária chama a atenção dos moderadores pois, até esse dia, nunca havia faltado a nenhum dos encontros do grupo.

O contato inicial feito com os usuários, antes de todas as atividades terem início, demarcava certa resistência por parte desses em participar de experiências grupais. Todavia, nesse encontro fica claro como todos foram resignificando esse receio, pois é notório a relação de confiança que foi sendo construída, aos poucos, com este trabalho. É possível identificar isso a partir de falas que surgem na roda

como: *“Ter um grupo de apoio como esse é muito importante”,* ou até *“Sinto que cheguei muito mal, mas fui reagindo aos poucos”.*

Algumas questões aparecem durante o encontro que fogem de nossa organização inicial, como gênero, sexualidade e religiosidade. Entretanto, essas são abordadas com profundidade entre os usuários, parece que a cada encontro há cada vez menos necessidade de que a equipe faça certas mediações para que palavra possa circular entre os que estão ali. Os participantes dão para a equipe uma devolutiva fantástica neste dia, apesar de compreender que aquele lugar não se caracteriza por um grupo psicoterapêutico, muitas questões pessoais foram sendo equacionadas no decorrer da experiência, os participantes associam isso à escuta sensível que vem sendo ofertada no grupo pelos moderadores e outros usuários presentes, apresentando para nós uma das potências do grupo que ocorre a partir da possibilidade de todos ali se apoiarem.

Neste dia, algo especial ocorre e chama a atenção da equipe. Uma usuária traz uma travessa para o grupo com um bolo de milho. Essa mesma participante havia relatado no início do grupo que sentia falta de fazer bolos para a família e que isso era uma de suas formas de demonstração de carinho. Ao final do encontro, ela oferece um pedaço do doce para todos os presentes e diz estar feliz por estar voltando a ser a *“Pessoa que era antes de sua depressão”.*

Vigésimo segundo encontro (16/10/2023)

Neste dia, realizaríamos o penúltimo de nossos encontros com os usuários. A experiência até aqui foi fantástica, o que havia sido produzido nesse espaço era visto de maneira muito rica por todos. As trocas entre os participantes do grupo, o vínculo formado entre nós, os saberes construídos quanto a produção de cuidado, as ressignificações referentes à relação dos usuários para com os profissionais de saúde, o espaço de escuta sensível e de apoio em momentos de sofrimento, tudo isso, vinha caracterizando o que significa esse espaço para os que estão ali. Isso vinha sendo observado a partir de devolutivas técnicas e afetivas nos espaços de reunião da equipe GAM, nas narrativas dos especializandos e até mesmo em algumas falas dos usuários.

Quanto ao planejamento do dia, fecharíamos então o quinto passo do guia, recapitulando aspectos importantes trabalhados no quarto passo, iniciando com uma questão que aparece em diversos momentos de nossas atividades. Perguntaríamos aos usuários como vinha sendo a experiência de estar tomando medicamentos, após toda as reflexões que haviam sido levantadas até aqui. Haveria espaço para ouvir os participantes sobre seu sentimento em estar compartilhando essas experiências com o grupo, visando identificar possíveis lacunas e momentos em que tenha sido difícil para os participantes acessarem alguns conteúdos. Também abriríamos uma conversa na roda em relação a outros espaços onde os usuários se sentem à vontade para falar sobre os psicotrópicos e, finalmente, encerraríamos questionando-os se gostariam de falar de outras temáticas relacionada as medicações

A equipe abre a roda interrogando os usuários a cerca de sua experiência com as medicações. Uma usuária relata que o grupo a fez perceber a relevância em estar tomando os psicotrópicos de maneira correta, principalmente por perceber uma redução dos sintomas que vinham sendo vivenciados por ela desde o início do tratamento. Em contrapartida, afirma que possui desejo de não precisar mais dos remédios em algum momento, mas que tomaria essa decisão em conjunto aos profissionais que a acompanham. Isso marca para a equipe como os encontros beneficiaram a usuária, justamente por poder refletir sobre o próprio cuidado e se sentir corresponsável quanto ao tratamento. Outra usuária comenta como se sentia muito angustiada no início do Grupo GAM, mas que no decorrer dos encontros foi se sentindo cada vez melhor em suas atividades do cotidiano, além de poder ter acessado outras dimensões de si própria.

Um dos usuários do grupo afirma que estar participando daquele espaço o fez refletir sobre o sentido do próprio diagnóstico, que antes de estar em contato com outras pessoas que passavam por sintomas semelhantes, entretanto com sofrimentos singulares, se sentia impotente e incapacitado de se debruçar sobre sua experiência de adoecimento. Remete esse sentimento a momentos onde sentiu certo estigma vindo de seu ambiente de trabalho, no que diz respeito a sua saúde mental. Algo choca os moderadores nesse encontro, quando uma usuária relata que *“a vida não vinha fazendo tanto sentido”*. Sentia que não podia se expressar da forma como realmente é, pois os lugares onde frequentava não possibilitavam

para ela essa abertura, mas que após a experiência do grupo isso se modifica, visto que reconhece que não há problema algum em ter questões de saúde mental. Reconhece que deve ser respeitada onde estiver e conclui dizendo que o apoio oferecido pelo grupo contribuiu para seu processo de autoaceitação. Essa usuária se colocava no grupo de forma pontual, no início dos trabalhos, sempre angustiada e chorava em todos os encontros.

Todos os usuários se emocionaram neste dia, houve espaço para choro de alguns e o sentimento de gratidão de todos quanto aos encontros. Essa atmosfera preenchia a sala onde realizava-se o grupo. Novamente, a usuária que havia trazido o bolo de milho na semana anterior, trouxe para todos uma torta de frango e disse que fez especialmente para um dos moderadores, o qual em um dos encontros do grupo comenta o quanto gostava do prato. Os usuários avaliaram positivamente a potencialidade do Grupo GAM para a compreensão de dimensões dos próprios tratamentos e cuidado, disseram que aquele espaço vinha sendo transformador para forma de estar com o outro e para o reconhecimento de si. Em sua narrativa, Marcos comenta que percebe que todas as ações que foram produzidas por nós durante aquele período de tempo deveriam incorporar outras estratégias da Atenção Básica, aliadas a políticas de promoção à saúde, tendo como eixo norteador o empoderamento dos usuários do SUS em seus tratamentos. No fim deste dia, os usuários pediram para que nós tirássemos uma foto de todos que estavam ali, para ter enquanto recordação das amizades que foram consolidadas naquele lugar.

Vigésimo terceiro encontro (23/10/2023)

O último encontro do grupo GAM, enfim, foi repleto de sentimentos e produções importantes. Neste dia, nós da equipe, havíamos pensado na finalização com os participantes a partir do sexto passo do guia *“Planejando nossas ações”*. Num primeiro momento, um dos principais objetivos do encontro foi pensar os próximos passos para os participantes, onde seria apresentadas todas as ofertas em aberto pelo Centro de Saúde Escola aos usuários, para que esses tivessem a oportunidade de pensar o segmento de seus acompanhamentos. Entretanto, surge por parte dos especializandos o desejo de continuar com os pacientes até o final

de seu período de especialização, com intuito de organizar um grupo de Educação em Saúde, onde cada semana eles se responsabilizariam em levantar (de forma cooparticipativa com os participantes) alguns temas em saúde, visando a mesma perspectiva do GAM de empoderamento e produção autonomia dos usuários.

Num segundo momento, o professor Tiago Rocha faria uma experiência de grupo focal com os pacientes, buscando identificar o que havia significado de forma singular ter participado de todas as ações e reflexões que foram propostas, a partir da troca de narrativas de cada um que esteve ali, durante o desenrolar de todos os encontros. E, finalmente, num terceiro momento nós havíamos pactuado com os usuários na semana anterior a realização da nossa confraternização de fechamento do grupo, onde cada um ficaria responsável por trazer um prato para celebrarmos este momento tão especial.

De início, abrimos a roda questionando os participantes sobre o desejo que esses possuíam, no que dizia respeito aos próximos passos após o encerramento do grupo. Apresento todas as ofertas coletivas do CSE aos usuários e os especializando demonstram seu desejo em dar continuidade ao segmento com os pacientes em um novo grupo, que seria caracterizado por ser um espaço de Educação em Saúde e Acolhimento. A cada semana seriam levantados temas pelos usuários a partir do interesse desses em se debruçar sobre assuntos que estivessem no campo da saúde, com o intuito de que se apropriassem de temáticas que tivessem dificuldade ou curiosidade, em conjunto a um segundo momento onde poderiam trazer situações vivenciadas em suas rotinas. Por fim, os participantes gostaram da proposta feita pelos moderadores, principalmente por estarem acostumados com a dinâmica e vínculo que havia sido construído durante todas as etapas do Grupo GAM.

Em seguida, o docente Tiago Rocha propôs que os usuários pudessem compartilhar com todos que estavam ali o significado de estar participando conosco de todas as atividades propostas pelo grupo, durante os vinte e três encontros. A primeira usuária a relatar comenta que o grupo foi um lugar transformador para ela, pois teve a oportunidade de ter voz. Continua dizendo que foi um espaço onde viu a possibilidade de compreender mais a fundo os benefícios e malefícios do remédio para ela, além de desmistificar alguns rótulos que pensava sobre seu transtorno

psíquico. Constatou que esse grupo “*a segurou*”, dizendo que estar ali constituiu para si uma grande rede de apoio, uma família.

A segunda usuária traz que foi muito esclarecedor a maneira como identifica a relação que possui com os medicamentos e com as condutas médicas que a foram oferecidas a ela, que aprendeu sobre os direitos que possui enquanto usuária do SUS e que fez ali grandes amizades. A terceira participante conta que os abraços que recebeu, “*as palavras amigas*” e as trocas de experiência lhe deram força. Que para ela foi uma vivência muito singular e espontânea. Percebe que chorava muito no início e passou a sorrir, diz que amadureceu seus saberes quanto a saúde mental, as equipes de saúde e que isso a transformou enquanto agente do SUS. Conclui dizendo que nem tudo depende do aval do psiquiatra.

A fala da quarta usuária chama nossa atenção, pois diz que foi muito resistente em participar do grupo, mas que com o decorrer do tempo foi se dando conta da importância daquele lugar para si. Comenta que o grupo a fez se sentir mais forte, que compreendeu que pode associar diversos tratamentos e que poderia interromper o uso dos psicotrópicos, mas sempre decidindo isso em conjunto a equipe de saúde que a acompanha. Percebeu que precisa se implicar e descobrir o que a ajuda a se sentir bem. A quinta participante começa sua fala dizendo que se sentiu “*cismada*” com o grupo, mas que foi reconhecendo que precisava estar ali a partir de falas e discussões que foram surgindo, com o decorrer dos encontros. Nota diferenças na forma de se relacionar com a família, após sua participação naquele espaço.

O último usuário a relatar pontua que fez um esforço para comparecer aos encontros, devido a sua rotina e jornada de trabalho, mas que foi se sentindo bem em estar participando. Comenta que aprendeu coisas importantes em relação aos medicamentos, acredita que deveria ter se apropriado dos temas trabalhados no grupo há muito tempo, mas que nunca havia tido essa oportunidade. Diz que conversar, conviver e trocar experiências foi a maneira como vislumbrou essa possibilidade, além de afirmar que tinha desejo em comparecer ao grupo de Educação em Saúde proposto pelos especializandos. Conclui dizendo que foi valioso para ele aprender sobre o tema *interações medicamentosas*, disponibilizada pelo Guia GAM dos Usuários e que sentia dificuldade em falar em grupos, além de perceber que não deve rotular o sofrimento do outro.

Os moderadores também puderam dar uma devolutiva aos usuários do que significou para cada um estar ali, durante aquelas semanas. Todos afirmaram a riqueza em ter participado de cada etapa, vislumbrado todos os desafios, insistido na proposta e ter nos emocionado junto com os usuários frente a questões complexas. Os participantes fizeram uma surpresa para a equipe, ao final das falas, quando nos entregaram um cartão de agradecimento confeccionado por eles, onde descrevem a importância de ter participado deste lugar conosco. Que foi a partir disso que surgiu um desejo de nos presentear com essa lembrança, pois se sentiram presenteados em pertencer ao Grupo GAM ofertado pelos moderadores, no Centro de Saúde Escola. Após esse momento carregado por uma intensa carga afetiva, nos dirigimos até a sala ao lado do serviço onde estavam os pratos trazidos por cada um, para que pudéssemos seguir com a nossa confraternização.

Para finalizar, as narrativas produzidas pelos alunos da especialização deste encontro foram muito ricas. Marcos conta sobre o sentido que foi construído com o fim da experiência, para ele. Comenta que o fim das atividades foram “*arrebatadoras*”, que sente que os usuários atribuíram a equipe a detenção de saberes técnicos em relação ao campo da saúde mental, mas que mal sabem eles o quanto o aluno diz ter aprendido na mesma proporção ao estar no grupo. Segundo ele, o saber da vivência, da experiência, do dia a dia do grupo agregou de forma profunda para a própria formação profissional e subjetiva. O aluno afirma ter visto a materialização de todo trabalho no último encontro, que isso trouxe um sentimento de gratificação e utilidade, já que observou de maneira visível o impacto trazido para vida dos usuários em participar dessa experiência. Finalmente, alude ao fato de que o potencial do Grupo GAM apareceu não somente no discurso dos usuários, mas em suas ações e comportamentos.

A especializanda Lúcia conta em sua narrativa como esse encontro conseguiu dar conta de abordar o sentido da experiência dos usuários em ter participado do Grupo GAM, poder falar sobre estar em uso de psicotrópicos, as dificuldades que visualizavam de todo esse processo. Aponta a fala de uma usuária que relata que o grupo a ajudou muito, quando afirma que “*o grupo me segurou*”. Lúcia acredita que o fato de a participante ter presenciado os relatos de outros usuários, além de ter construído relações ali, tenha sido algo significativo para esse acontecimento. Pensa isso devido a outra fala dessa usuária “*não sou a única a ter problema, nem*

dor". A aluna refletiu sobre uma das principais perspectivas do grupo, em sua concepção, que é a de dar a possibilidade do compartilhamento das vivências, da oportunidade de visualizar outras situações de pessoas diferentes em sofrimento, sendo essas similares ou não as experiências vividas pela usuária. Aponta ter percebido que outra participante demonstra estar bem, a partir do relato que está conseguindo dormir, dizendo que agora compreende o benefício trazido pelo psicotrópico. O que chama atenção de Lúcia, em relação a essa usuária é de que ela se disponibilizou a participar de todos os encontros do grupo, apesar de em muitos momentos ter uma postura mais passiva naquele espaço. Aborda como essa participante pôde vivenciar outras possibilidades, para além do sofrimento que sempre relatava, justamente pois conseguiu reencontrar sua história de vida ressignificando alguns sentidos que atribuía a essa, até então. Segundo a especializanda, a maioria dos usuários trouxeram como eram relutantes em participar de grupos, mas que neste construíram uma relação de confiança. Discorre sobre falas que chamaram sua atenção neste dia, como *"Ter um grupo de apoio como esse é importante"* *"A gente precisa ter idade pra ter problema de saúde"*, as quais foram ditas por usuárias que contam já terem se sentido julgadas por estarem em situação de sofrimento psíquico. Finaliza sua narrativa com a fala de outra usuária que diz *"Sinto que cheguei muito mal, mas fui reagindo aos poucos"*

Maria conta que no último encontro a especializanda teve a sensação de que a equipe havia concluído o trabalho com eficácia, mediante a um bom vínculo estabelecido entre os participantes e deles para com os moderadores. Mas que isso não impediu que o foco do grupo fosse a construção de um trabalho ético, técnico e profissional. Ela se sente satisfeita em perceber a evolução dos pacientes, além da evolução da Equipe GAM diante da prática profissional. Finaliza sua narrativa afirmando que se sente feliz pelo apoio que os especializandos irão continuar oferecendo aos participantes da experiência, com o início do grupo de educação em saúde. No que diz respeito ao meu sentimento quanto a todas ações construídas desde o início do percurso deste projeto, acredito que todas as expectativas foram superadas e me sinto grato por poder ter feito parte de toda essa vivência

O GAM como instrumento de formação profissional: produto técnico-tecnológico

Uma das produções propostas para a este estudo foi a de um produto que desse conta de sintetizar toda a experiência desenvolvida. Construído em passos, tem como finalidade oferecer direcionamento e dicas aos profissionais de saúde quanto à proposição dos grupos GAM em serviços da Atenção Primária à Saúde, além de abrir a possibilidade da utilização desse dispositivo enquanto um instrumento de formação de trabalhadores da área de saúde. O material está disposto nos anexos deste trabalho.

Capítulo V - Fazendo e aprendendo:

A experiência do Grupo GAM desenvolvida neste estudo, com o foco na formação dos profissionais de saúde foi analisada na perspectiva da “Educação (ou aprendizagem) baseada no trabalho” ou “Educação para o trabalho” como tem sido mais comumente nomeada em nosso país.

Para os profissionais de saúde é no trabalho que sua *“aprendizagem se concretiza, onde conhecimentos e habilidades são adquiridos, aprimorados e desenvolvidos”* (Morris e Blaney, 2013, p.69).

Um grande esforço tem sido realizado no Brasil desde o início dos anos 2000, com a criação da SGTES, e desde então mediante diversas iniciativas de indução dos processos de mudança na formação dos profissionais de saúde, dado o reconhecimento das inadequações desta para os desafios que o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a impor às instituições formadoras, tanto quanto ao provimento profissional quanto a qualificação dos profissionais para lidar com as cada vez mais complexas necessidades sociais de saúde.

A visão de que o mercado de trabalho moldaria o processo de formação mostrou-se limitada política e socialmente, pois relegaria o papel dos educadores a produzir o que o mercado demanda. Dado o necessário compromisso ético-político dos educadores com o futuro, a esperança e a disposição para uma educação comprometida com a cidadania e as necessidades sociais. Cabe, assim, pensar em inúmeras dimensões entre *“mercado de trabalho, prática profissional, estrutura acadêmico-administrativa dos cursos e prática educativa”* (p. 5) dado que as

“mudanças não se constroem plenamente sem as outras esferas” presente no mundo do trabalho e nos espaços formadores (Ceccim e Ferla, 2008).

A formação dos profissionais de saúde na área de saúde mental tem vislumbrado grandes desafios. Segundo Palitsky et al (2022), o treinamento de trabalhadores em saúde, especificamente no campo da saúde mental, pode ser atravessado por diversos obstáculos que afetam diretamente a efetividade e o bem-estar dos alunos.

Os desafios vivenciados se caracterizam pelo seu caráter múltiplo, desde através de questões sistêmicas, inseguranças pessoais dos alunos e a necessidade de adequação de recursos e de suporte. Os profissionais estão habituados a encontrar um contexto de escassez de recursos e uma alta carga de pacientes, levando os trabalhadores a um aumento do estresse vivenciado e ao esgotamento profissional. Para além desse cenário, profissionais recém-formados encontram em sua prática, por vezes, insegurança quanta a competência de suas condutas em relação a complexidade das situações vivenciadas nos equipamentos de saúde. (Pearlstein et al, 2021).

O modelo positivista ainda opera enquanto hegemônico nas formações de profissionais de saúde, o qual se constitui pelo conhecimento fragmentado e dando ênfase em perspectivas técnicas (Gigante e Campos, 2016). É fundamental o reconhecimento desses aspectos técnicos referentes as categorias profissionais em saúde, contudo, é de suma importância que esses estejam articulados as realidades dos serviços de saúde e de seus usuários (Emerich e Onocko-Campos, 2017).

A formação dos profissionais de saúde que irão atuar no SUS precisa ser articulada quanto à realidade do sistema de saúde. É reconhecível que os serviços de saúde são um local privilegiado ao aprendizado e a vivência do exercício profissional, justamente quando atreladas as necessidades subscritas a cada um dos territórios e de seus usuários. É um processo de dupla transformação: os trabalhadores que passam a elencar críticas e propor melhorias para as realidades enfrentadas nos dispositivos de saúde, ao mesmo tempo que passam a ter a própria prática profissional transformada.

A discussão deste estudo será dividida em três eixos distintos. Com isso, se visa apresentar os aprendizados referentes a experiência do Grupo GAM: 1. enquanto um espaço de formação profissional; 2. o papel desempenhado pelo pesquisador

enquanto supervisor de todas as atividades; 3. a relevância dos especializandos poderem aprender a trabalhar em equipe.

Eixo I – O Grupo GAM como espaço no processo formativo

O primeiro eixo de discussão deste trabalho se propõe a elencar algumas competências relevantes para prática profissional dos especializandos, as quais foram fundamentais para o encadeamento do grupo no decorrer dos encontros realizados. Essas competências (Perrenoud, 2002) foram percebidas por toda a equipe, através das discussões feitas no espaço de reuniões de organização do grupo, tornando-se registros no diário de campo do pesquisador, além de aparecerem também nas narrativas confeccionadas pelos alunos.

As competências que foram expressas pelos interlocutores da pesquisa, durante todos os momentos em que se desenvolveram as atividades de campo, foram identificadas pelo pesquisador enquanto: o vínculo e o seu papel no fortalecimento do grupo; a identificação dos marcadores sociais e sua correlação com o sofrimento psíquico dos usuários; a escuta qualificada como uma das principais ferramentas da humanização do processo de cuidado em saúde mental, na Atenção Básica; a valorização do saber da experiência dos participantes do grupo GAM; a aprendizagem com situações inesperadas no grupo; o reconhecimento da dimensão humana no trabalho em saúde; os principais aspectos elencados que visaram a produção da autonomia dos usuários; o reconhecimento das redes de apoio dos participantes; a potência do empoderamento dos usuários; a possibilidade da resignificação dos saberes dos usuários.

A potência do vínculo ao fortalecimento do grupo, para o processo formativo:

O vínculo construído entre os usuários e a equipe GAM foi algo fundamental para que houvesse uma experiência que marcasse intensamente o grupo. Esse foi se

manifestando aos poucos, no decorrer dos encontros realizados, a partir de gestos, sentimentos compartilhados e até mesmo pela relação de confiança que os usuários passaram a endereçar a equipe.

O reconhecimento da potência do vínculo à formação dos especializandos foi percebida a partir de diferentes trocas que ocorreram durante os encontros do Grupo GAM, além de serem sempre refletidas e discutidas nas reuniões de equipe. Em uma dessas, *Marcos e Maria* comentam um pouco sobre isso:

“Relata que neste dia o que marcou sua vivência do encontro foi a potência dos afetos. Como nós afetamos e somos afetados pelas relações produzidas naquele espaço, acredita que o vínculo construído entre todos os participantes é rico e que levará essa experiência para toda vida. Maria diz que vê muita afetividade sendo formada a cada um dos dias que nos reunimos, mas que se preocupa com a finalização do grupo, que significado isso teria para os usuários” (Décimo oitavo encontro 18/09)

A partir da percepção trazida pelos especializandos, cabe destacar o conceito de *Linhas de cuidado*, as quais são sempre construídas coletivamente e levam em consideração distintos pontos de vista, que vão além das percepções técnicas atribuídas as categorias profissionais em saúde. É no oferecimento de uma escuta diferencial aos usuários que se abre campo para a corresponsabilização e das garantias de acesso (Baduy e Feuerweker et al, 2011). Fica evidente no relato dos alunos o quanto o grupo se caracterizava por um espaço afetivo, passando até mesmo a suscitar em Maria questões referentes ao encerramento do grupo e quais as possibilidades frente a este acontecimento.

O encontro que ocorre na relação trabalhador-usuário é trazido por Feuerweker (2014) como facilitador da escuta, do interesse, da construção de vínculos e de confiança. Segundo a autora, é dessa forma que se faz possível a captação da singularidade, de todo universo cultural, de modos específicos que os usuários utilizam para vivenciar distintas situações e seus contextos socioeconômicos, permitindo que os trabalhadores em saúde possam ampliar de forma importante seu raciocínio clínico. A relevância de tal concepção ao aprendizado dos especializandos fica clara a partir do relato de Lúcia, durante a reunião de equipe após o encontro do grupo, quando percebe:

“Lúcia comenta como foi sua primeira experiência em estar responsável, quanto ao manejo do encontro, durante a reunião de equipe. Segundo ela, o que estava programado ocorreu de outra forma, entretanto ela acreditava que tinha sido importante acolher a usuária, estar ali “de uma outra forma”. A especializanda finaliza dizendo que o vínculo que ela possui com os usuários se fortaleceu pela possibilidade de ela se colocar mais, que apesar de ter ficado nervosa, sentiu que o encontro fluiu. Finaliza dizendo que aquele espaço vinha sendo uma descoberta para ela (Décimo terceiro encontro 14/08/2023)

A importância da identificação de questões relacionadas aos marcadores sociais dos participantes do grupo GAM, visando atingir a integralidade do cuidado

A identificação de situações de sofrimento psíquico relacionado aos marcadores sociais foi imprescindível para a equipe, no que tange ao manejo e condução dos encontros do grupo. Como mencionado, os usuários que compuseram toda a experiência do grupo GAM do CSE eram múltiplos, quanto a escolaridade, cor da pele e situação socioeconômica. Isso oportunizou para que todos da equipe pudessem refletir sobre os discursos trazidos a cada um dos dias em que apareciam essas temáticas de forma direta (como por exemplo no segundo e terceiro passo da cartilha *Guia GAM dos Usuários*), possibilitando para a equipe aprendizados quanto as vivências trazidas pelos participantes, além de orientar possíveis articulações frente a essas demandas.

Para Arouca (1979) os horizontes do social sintetizam incontáveis fatores que passam a determinar o estado de saúde dos indivíduos, tanto em aspectos relacionados a um contexto fisiológico quanto socioeconômicos. O autor afirma que enfatiza principalmente fenômenos relacionados ao acesso da população a educação e alfabetização, além de saneamento básico e infraestrutura (Arouca, 1979). Nesse sentido, a noção de saúde passa a ser considerada enquanto resultado direto das condições de educação, renda, habitação, transporte, emprego, alimentação, lazer, liberdade, acesso à terra e a serviços de saúde, alimentação, dentre outros. É resultante de todo cenário da organização social dos meios de

produção da sociedade, tornando perceptível as manifestações das desigualdades em distintos níveis de vida (Ide e Chaves, 1990).

Os marcadores sociais percebidos por toda equipe no dia a dia foram orientados pelo conceito dos determinantes sociais da saúde, onde por vezes falas como a de Marcos apareceram:

“Na discussão da equipe GAM, após o grupo, uma constatação interessante feita por um dos especializandos é que esse espaço havia sido uma enxurrada de informações de uma realidade latino-americana e que as pessoas têm uma necessidade muito grande por falar, e que isso passa muito por marcadores sociais “(Primeiro encontro 22/05/2023)

A oportunidade de traçar reflexões quanto a forma como os determinantes atravessaram o aprendizado dos especializandos foi de suma importância, principalmente quando essas eram construídas junto aos usuários do grupo. Segundo Paulo Freire uma pedagogia libertadora tem como lócus a discussão das causas de opressão enquanto objeto de reflexão dos oprimidos, priorizando o reconhecimento crítico da situação, assumindo assim o compromisso com a “libertação” e com a transformação do laço social (Freire, 1983).

Um dos marcadores que apareceu em alguns encontros realizados pelo grupo foi o da cor da pele. A partir de algumas falas de uma usuária, a equipe ofertava apoio e uma escuta sensível as situações de sofrimento psíquico vivenciadas pela participante que eram atravessadas por esse fenômeno. O conceito de racismo estrutural foi discutido por toda equipe nos espaços de reunião, tendo em vista possibilidades de empoderar a usuária quanto a algumas situações vivenciadas. Entende-se por racismo estrutural todas as formas de discriminação racial, indo desde a educação, emprego, renda acesso à moradia, segurança, saúde e até mesmo elementos propagados por veículos de midiáticos. (Bailey, et al, 2017). Lúcia faz um comentário no segundo encontro do Grupo GAM que ilustra esse contexto, quando diz:

“Lúcia faz uma colocação interessante em relação aos usuários que participaram deste encontro, quando diz que são pessoas múltiplas e diversas, em relação a escolaridade, gênero, idade, cor e classe social. Uma das participantes, uma mulher preta retinta e idosa, trouxe um

pouco de seu sentimento de solidão que a acompanha, o que faz com que essa usuária sentisse a necessidade de se apresentar enquanto uma pessoa forte e resiliente, devido a diversas vivências que atravessaram sua história de vida.” (Segundo encontro 29/05/2023)

É também importante reconhecer no papel de supervisão cotidiana a oferta de oportunidades de aprendizagem explícitas aos estudantes, ao problematizar questões para *"dar sentido" ao que veem, ouvem, percebem e fazem*” (Swanwick, 2014, p.77), como os determinantes sociais que foram tematizados nas reuniões de equipe.

A escuta qualificada enquanto ferramenta da humanização do cuidado em saúde mental

A escuta qualificada foi uma das principais discussões que nortearam o aprendizado dos especializandos, durante as reuniões da Equipe GAM. Essa é responsável por possibilitar o encontro da subjetividade dos usuários, sendo caracterizada enquanto a ação de sensibilização aos gestos, sentimento e falas trazidas em cada encontro do grupo (Santos, 2014). É a partir da qualificação do diálogo que os participantes sejam ouvidos em sua integralidade, estabelecendo um vínculo terapêutico muito mais fortalecido, justamente pois se assume a singularidade e a diversidade do encontro entre os profissionais e usuários. Se tem em vista a corresponsabilização e o protagonismo dos usuários que participaram de todas as atividades dos Grupos GAM (Maynart, 2014).

A constatação da equipe referente a importância da escuta qualificada para a condução do grupo fica evidenciada a partir da fala de Jonas, que comenta em reunião:

“Durante a reunião de equipe, traz uma fala interessante, quando diz que sente falta de uma comunicação mais dialógica das equipes de saúde com os usuários, pois nota pouca apropriação desses em relação aos efeitos das medicações e acredita que os pacientes necessitam ser tomados e respeitados em todas as suas dimensões.” (Nono encontro 17/07/2023).

O cuidado em saúde mental que vem sendo ofertado pela Atenção Básica não leva em consideração apenas o sujeito em sofrimento, pois tem enquanto prisma a prevenção ativa quanto ao aparecimento dos transtornos psíquicos. Para isso, busca a contenção de fatores de risco através de ações de promoção da saúde orientadas em sua perspectiva biopsicossocial, promovendo ferramentas que visem qualificar as condições constituintes do modo de vida dos usuários. Essa premissa vai na contramão do modelo hospitalocêntrico, justamente por traçar alternativas de cuidado que são orientadas pelo viés da humanização (Costa Rosa, 2013). Essa concepção é apresentada através da narrativa de Lorena, quando escreve:

“Reconhecer os alcances e limites de uma especialidade médica empodera os usuários para que reflitam de forma mais crítica sobre o seu tratamento e sobre a sua posição em relação às queixas que trazem, e me mobilizou enquanto psicóloga a revisitar a importância da escuta, do “estar com” o sujeito, bem como a cautela em relação à armadilha de aceitar o caráter de onipotência que, muitas vezes, também é atribuído à psicologia.” (Décimo quinto encontro 28/08/2023)

A valorização do saber da experiência dos participantes do Grupo GAM

A Saúde Coletiva se caracteriza pelo diálogo com distintas áreas do conhecimento técnico-científico, tendo como perspectiva fundante uma crítica ao cartesianismo proposto por outras escolas (Leal, 2022). A valorização do saber-experiência dos usuários é umas das principais perspectivas dos Grupos GAM, haja visto que é da articulação entre os saberes acadêmicos e os saberes populares dos indivíduos que se abre a possibilidade da constituição da autonomia dos pacientes (Onocko et al, 2014). Apesar desse contexto, a prática dessa ação é um grande desafio para a realidade dos serviços de saúde, principalmente ao pensarmos na forma como são construídos os modelos de formação hegemônicos em saúde.

Segundo Larrosa, os sujeitos deste tempo são os da formação permanente e acelerada, os quais precisam estar em constante atualização, uma reciclagem sem fim. Para o autor, esse indivíduo utiliza o próprio tempo enquanto valor e/ou mercadoria, por sentir uma exigência de seu contexto em seguir num curso

acelerado do tempo e, que por conta disso, acaba por ter pouco tempo para experienciar distintas manifestações de suas experiências formativas (Larrosa, 2002). O Grupo GAM se comprometeu em tentar, dentro do que lhe era possível, romper com essa lógica, dando a oportunidade para que os especializandos pudessem aprender com as vivências dos usuários, sem ter em vista atuações que se inscrevem em demandas pontuais. Isso fica claro na narrativa de Marcos:

“Para mim, o grupo tem a importante característica de romper com a lógica da verticalização do saber tão presente na prática da assistência em saúde, pois a cada encontro que temos, eu aprendo muito com a fala de cada um dos usuários, em alguns casos mais do que na própria academia. As experiências compartilhadas, tanto em relação ao uso dos remédios psicotrópicos, quanto às próprias dificuldades que eles(as) passaram em suas vidas, são como se fossem aulas. Nesse sentido, as ideias de Paulo Freire ecoaram na minha cabeça durante a semana toda, pois o universo cultural de cada um dos participantes é riquíssimo e só tem a contribuir para a nossa formação. (Décimo sétimo encontro 11/09/2023)

Levar em conta os saberes dos usuários e, quando necessário, media-los através de conhecimentos específicos de formações técnicas em saúde coloca em perspectiva uma capacidade de pactuar e dialogar com os possíveis manejos de situações, entre a equipe e os pacientes. A premissa é que a partir dessa articulação, tem-se em vista o aumento da capacidade do cuidado que considera seu contexto de vida (Cecílio, 2011).

Outras experiências com Grupos GAM demonstram que a participação ativa dos profissionais nos encontros dá a esses a oportunidade de observar os usuários de uma outra maneira, reconhecendo o valor de suas vivências, algo que por vezes escapa das formações acadêmicas promovidas pelas instituições de ensino superior. Assume-se disso que o GAM tem potencial de formar trabalhadores, pois incide outras alternativas de cuidado que possibilitam um olhar diferenciado da equipe quanto a construção de condutas (Palombini et al, 2020). Tal manifestação na prática e no olhar de profissionais de saúde que participam do Grupo GAM ficam evidentes em uma fala trazida por Maria, durante uma reunião de equipe:

“Maria pontua que apesar do Grupo GAM não possuir finalidade de ser um espaço psicoterapêutico, percebe o quão afetivo e transformador vêm sendo para experiência dos usuários estar participando semanalmente dos encontros, que isso representa para ela grande satisfação profissional, justamente por estar em contato com as vivências compartilhadas por todos, diz aprender muito com o saber-experiência dos usuários” (Décimo sexto encontro 04/09)

Aprendendo com o inesperado no Grupo GAM

O manejo de situações/conteúdos inesperados foi um dos grandes desafios enfrentados pela equipe durante o Grupo GAM do CSE. Apesar do grupo não se caracterizar enquanto espaço psicoterapêutico (Onocko et al, 2014), em alguns encontros os moderadores se viram na posição de mediar falas trazidas pelos usuários de sofrimentos vivenciados em seus cotidianos. Um aspecto diferencial à formação dos especializandos se refere a escuta relativa a momentos como esses, pois passa pela construção de relações de cuidado que têm em vista o vínculo entre os profissionais e os pacientes, identificando as demandas trazidas pelos participantes que escapam dos manejos orientados somente pelo saber técnico nos serviços de saúde. (Mielke e Olschowsky, 2011).

Em uma das reuniões de equipe, ao final do encontro do Grupo GAM, a especializanda Lucia reflete sobre sua experiência de manejo do grupo e do inesperado diante do que havia planejado, como segue:

“Lúcia comenta como foi sua primeira experiência em estar responsável quanto ao manejo do encontro durante a reunião de equipe, segundo ela, o que estava programado ocorreu de outra forma, entretanto ela acreditava que tinha sido importante acolher a usuária, estar ali “de uma outra forma”. A especializanda finaliza dizendo que o vínculo que ela possui com os usuários se fortaleceu pela possibilidade de ela se colocar mais, que apesar de ter ficado nervosa, sentiu que o encontro fluiu. Finaliza dizendo que aquele espaço vinha sendo uma descoberta para ela.” (Décimo terceiro encontro 14/08/2023)

Os serviços de saúde por vezes precisam ofertar respostas que não estão no simples enfrentamento das comorbidades, pois são convidados a articular-se a partir

de uma abordagem mais complexa que tenha como pressuposto a atenção as necessidades dos usuários. Dessa forma, é necessário que ocorra uma articulação efetiva entre os saberes das equipes de saúde e a experiência de adoecimento dos usuários, tendo em vista a pactuação e ampliação do entendimento das necessidades dos usuários, que apenas serão atendidas de maneira integral quando forem levadas em consideração na proposição das ofertas de cuidado em saúde (Pinheiro e Mattos, 2009).

O reconhecimento da dimensão humana no trabalho em saúde, a partir da experiência com os grupos GAM

No ano de 2003 cria-se a Política Nacional de Humanização (PNH), pautada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade da atenção nos dispositivos de saúde, com intuito da formulação de um entendimento outro do conceito dessa. Se coloca enquanto norteadora a noção de participação democrática de trabalhadores e gestores na construção de um cuidado responsabilizado, com o objetivo de se produzir autonomia aos sujeitos. Tal mudança implica em uma diferenciação na cultura da atenção e dos atores citados (Brasil, 2004).

No período de 2003 a 2005, foi incorporada na política de gestão da educação o conceito da integralidade, preconizado pela PNH, enquanto um dos principais eixos norteadores da formação profissional em saúde. As implicações trazidas por essa mudança reorganizariam então todas as ofertas de cuidado em todos os níveis de atenção à saúde (desde a primária até a terciária), privilegiando competências como a produção do vínculo, longitudinalidade da atenção, a escuta qualificada, a participação e protagonismo dos usuários na concepção de projetos terapêuticos, o trabalho em equipes interprofissionais e a ampla concepção do processo de saúde doença (Feuerweker, 2014).

O conceito de uma atenção humanizada, tendo em vista as diretrizes do Sistema Único de Saúde, foram fundamentais para o processo de aprendizado dos especializandos. Durante um dos encontros do Grupo GAM, Marcos observa um diálogo entre duas usuárias em relação as consultas com o psiquiatra, quando percebe abertura das participantes, comenta que:

“Marcos, escutando essa conversa entre as usuárias, comenta que a relação entre o médico psiquiatra e o paciente se caracteriza por ser uma relação entre dois seres humanos, onde o caráter central esperado é a produção de um relacionamento humanizado.” (Décimo sexto encontro 04/09/2023)

A PNH traz a normativa de que os profissionais de saúde precisam aprender a dar valor a dimensões subjetivas e sociais dos sujeitos e de seus coletivos, justamente porque essas devem orientar todas as práticas assistenciais e de gestão, estimulando a proposição de processos de cuidado em que os indivíduos estejam definitivamente implicados, visando o estímulo a autonomia e a participação popular na gestão do sistema de saúde (Brasil, 2004).

A produção de autonomia dos usuários do grupo GAM

A autonomia, como já citado anteriormente, orienta todas as ações dos grupos GAM enquanto eixo norteador (Onocko et al, 2014). O que caracteriza autonomia em saúde é a capacidade de que os sujeitos possam compreender as relações que constroem com os profissionais e com os serviços de saúde, para que assim possam ter papel ativo na tomada de decisões e agir frente a essas. Dessa forma, o usuário poderia se apropriar de seu contexto, podendo agir sobre ele, mas como colocar isso em prática? A partir de ações de autocuidado, capacidade reflexiva, empoderamento, dentre outras (Campos, 2009).

A autonomia aparece nos encontros enquanto categoria fundamental para o aprendizado dos especializandos. Para Paulo Freire (2011), no ato do ensinar reside um grande desafio no que diz respeito ao rigor metódico, sustentado pela segurança e competência profissional do educador. O professor precisa atuar na estimulação do pensamento crítico de seus aprendizes, principalmente no que tange ao ensino dos conteúdos e da postura ética profissional. O supervisor, em nosso caso, deve buscar dialogar com seus alunos tendo em vista possibilitar que esses possam se tornar autônomos do próprio processo formativo (Freire, 2011).

Uma das primeiras constatações dos especializandos em relação a relevância da produção de autonomia dos usuários do grupo já ocorreu no primeiro encontro:

“Marcos comenta que havia sido uma experiência engrandecedora, que o grupo havia até mesmo superado suas expectativas e que percebeu uma grande possibilidade de produzir autonomia aos usuários, sendo um espaço que possui uma dinâmica muito própria.”
(Primeiro encontro 22/05/2023)

A equipe aceitou o desafio de tomar as necessidades dos usuários como referência à construção de todas as atividades propostas, desde a forma como isso se daria até a maneira como os usuários participariam de cada um dos momentos. Se tinha em vista que os pacientes precisariam protagonizar junto a equipe sua produção de cuidado. Isso se torna desafiador no momento que se admite que o sujeito é responsável pelo gerenciamento de sua própria vida, haja vista que esse pode decidir sobre seu próprio cuidado com a saúde, quer os profissionais concordem ou não. Ainda assim, isso devia ser uma das grandes produções do grupo, contudo os moderadores assumiram a posição de implicar os usuários frente suas escolhas quanto ao próprio processo de saúde. As reverberações de todo esse contexto foram sendo observadas pela equipe dia após dia, até que em certo momento em nossa reunião de equipe, todos comentam como:

“Disso, refletimos que os participantes vêm demonstrando cada vez mais implicação e autonomia com as ações propostas, as quais são eixos balizadores do Grupo GAM, percebemos isso também em pequenos gestos, na maneira que os usuários se colocam no grupo, até mesmo no cuidado pessoal que fazem com a própria aparência (algo que foi observado por Tiago).” (Décimo encontro 24/07/2023)

O grupo como possibilidade do reconhecimento de redes de apoio aos usuários

As redes sociais dos usuários foi outro aspecto observado por toda equipe, durante os encontros. A própria cartilha disponibiliza diversas questões referentes as redes de relações dos usuários, a partir de diferentes perspectivas. Os especializandos foram identificando e trazendo ao espaço de reunião a relevância

do reconhecimento das redes de apoio dos pacientes, para o exercício profissional. Para Brito e Koller (1999) o conceito de rede de apoio social se configura enquanto conjunto de sistemas e de pessoas significativas, que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo”. Dessa forma, fica claro que a propriedade afetiva do vínculo é indispensável para a construção da proteção à saúde. (Brito e Koller, 1999).

Desde os primeiros encontros, a equipe foi se dando conta como aquele espaço foi se tornando um importante apoio aos usuários, isso foi evidenciado por todos quando algumas falas dos pacientes passaram a surgir na roda, identificadas pelo pesquisador em seu diário de campo:

“Todavia, nesse encontro fica claro como todos foram resignificando esse receio, pois é notório a relação de confiança que foi sendo construída, aos poucos, com este trabalho. É possível identificar isso a partir de falas que surgem na roda como: “Ter um grupo de apoio como esse é muito importante”, ou até “Sinto que cheguei muito mal, mas fui reagindo aos poucos”.” (Vigésimo primeiro encontro 09/10/2023)

Uma rede de apoio eficaz é percebida por respostas que incidem uma importante redução de sintomas psicopatológicos, que muitas vezes aparecem em sentimentos associados ao desamparo. É na ausência de redes sociais que fica claro o crescimento da vulnerabilidade dos sujeitos frente a distintas situações de risco (Juliano e Yunes, 2014).

A identificação da potência no empoderamento dos usuários participantes do grupo GAM, pelos especializandos

O empoderamento dos usuários durante todo o percurso do grupo era uma das finalidades traçadas pelo Grupo GAM. Em distintos momentos a equipe constata a potência do protagonismo que passa a ser assumido pelos participantes do grupo, os quais foram assumindo, aos poucos, o espaço dos encontros se apropriando das discussões propostas para cada um dos dias. A noção do empoderamento tem como locus o conceito do “Empowerment”, que quando pensado no campo da saúde mental pode ser descrito enquanto um sentimento de apropriação do controle sobre a vida de cada um dos sujeitos, os quais vivenciam o pertencimento constituído no

grupo. O “Empowerment” em saúde surge 1984 o Escritório Europeu de Promoção à Saúde sintetizou de maneira inaugural as articulações da chamada Nova Promoção à Saúde, dando origem a Carta de Ottawa que foi confeccionada na primeira Conferência Internacional de Promoção à Saúde, realizada no Canadá no ano de 1986 (Carvalho, 2004).

A percepção dos especializandos quanto ao empoderamento dos usuários fica evidente a partir do último encontro realizado pelo grupo, quando o pesquisador questiona o significado da experiência de ter participado de todo grupo, aos alunos de especialização:

“Todos afirmaram a riqueza em ter participado de cada etapa, vislumbrado todos os desafios, insistido na proposta e ter nos emocionado junto com os usuários frente a questões complexas. Os participantes fizeram uma surpresa para a equipe, ao final das falas, quando nos entregaram um cartão de agradecimento confeccionado por eles, onde descrevem a importância de ter participado deste lugar conosco. Que foi a partir disso que surgiu um desejo de nos presentear com essa lembrança, pois se sentiram presenteados em pertencer ao Grupo GAM ofertado pelos moderadores, no Centro de Saúde Escola.”
(Vigésimo terceiro encontro 23/10/2023)

A capacidade de contribuição ao avanço das políticas públicas intersetoriais de caráter político e que visa a cidadania dos usuários é uma das riquezas trazidas pelo empoderamento social, justamente pela possibilidade de produzir indivíduos que são mais autônomos, reflexivos e solidários. Contudo, o “empowerment” em saúde mental apresenta algumas debilidades marcadas pela insuficiência de uma construção de pensamento reflexivo que dê conta da identificação das formas de opressão que se manifestam no cotidiano, que podem passar por questões que são atravessadas pelos marcadores sociais, por exemplo. (Carvalho e Gastaldo, 2008).

Estimular o respeito coletivo, a diminuição do controle pelas equipes de saúde quanto às condutas oferecidas aos usuários de forma pouco refletida e a ênfase na liberdade da escolha por parte dos usuários são algumas das possibilidades do empoderamento. Os sujeitos se vêm no direito de independência e autodeterminação, levando em conta contextos em que haja também relações de interdependência dos pacientes com os serviços associadas a comorbidades, mas

sem que se perda de vista o estímulo a estratégias de suporte mútuo (Vasconcelos, 2000). Um outro momento percebido pela equipe durante reunião colocou sob foco o empoderamento de uma das usuárias do grupo, pois ela dizia em distintos momentos durante os encontros o quanto sentia falta de realizar atividades domésticas simples que traziam felicidade paciente, como por exemplo fazer bolos para a família. Ao final dos encontros, a usuária passou a levar pratos para que todos pudessem confraternizar ao final do dia, dizendo que havia “voltado a ver gosto” em tal atividade:

“-Novamente, a usuária que havia trazido o bolo de milho na semana anterior, trouxe para todos uma torta de frango e disse que fez especialmente para um dos moderadores, o qual em um dos encontros do grupo comenta o quanto gostava do prato. Os usuários avaliaram positivamente a potencialidade do Grupo GAM para a compreensão de dimensões dos próprios tratamentos e cuidado, disseram que aquele espaço vinha sendo transformador para forma de estar com o outro e para o reconhecimento de si.” (Vigésimo segundo encontro 16/10/2023)

O grupo enquanto espaço formativo para a ressignificação de saberes dos usuários do serviço de saúde e dos especializandos.

O Grupo GAM do CSE trouxe a possibilidade de que os especializandos e os usuários refletissem e ressignificassem alguns saberes, no decorrer de toda experiência. Um aspecto levantado durante as reuniões de equipe foi o conceito do paradigma biopsicossocial, principalmente devido as diferentes atividades propostas pela cartilha Guia GAM dos Usuários, que abordou diversas dimensões dessa concepção em saúde. Integrar conteúdos que levem em conta fatores psicossociais no processo formativo de profissionais de saúde, visa a construção de um modelo biopsicossocial, o qual se contrapõe ao paradigma biomédico que se propaga de maneira hegemônica nas instituições de ensino em cursos de saúde.

A percepção de como o paradigma biomédico opera no imaginário dos usuários aparece em uma das narrativas de Marcos, ilustrando o aprendizado referente a

oportunidade da reflexão acerca de como esse conceito atravessa a prática profissional e o saber dos usuários:

“Ficou em evidência para mim, o quanto o paradigma biomédico ainda tem muitas forças no nosso cotidiano, seja nas práticas dos profissionais da saúde, seja no imaginário coletivo. Um exemplo claro disso, se deu ao iniciarmos a conversa, em que Deivisson perguntou: “o que os usuários esperam de um psiquiatra” e uma usuária disse que gostaria que o psiquiatra investigasse sua cabeça, tal qual a endoscopia investiga o estômago” (Décimo quinto encontro 28/08/2023)

Pensar os atravessamentos do modelo biomédico na formação de profissionais de saúde é fundamental para que sejam criados espaços críticos de discussão interprofissional, levando em conta os atores que compõem os serviços de assistência desde alunos de graduação, alunos de especialização, profissionais de saúde e educadores que transitam nesses locais. O conhecimento da realidade vivida, no dia a dia dos serviços, abre horizonte para que se construam sínteses que levanten críticas a pressupostos norteadores de formações em saúde, justamente porque se espera dos profissionais uma atuação mais integral quanto as necessidades dos usuários e seus coletivos. (Saippa e Koifman, 2004). A relevância dessa outra forma de compreender e produzir saúde é expressa por Marcos em uma de suas narrativas, quando afirma:

“No entanto, vou me ater aqui aos meus sentimentos e sensações, já que o grupo produziu uma mudança substancial no meu ser. Digo isso porque existe um Eu antes e um Eu depois dessa experiência apoteótica. E aqui não é exagero usar este adjetivo, tendo em vista a potência que essa experiência tem na vida das pessoas. Para mim, o grupo GAM a cada encontro que se passa deixa mais em evidência que a “Saúde” é muito mais do que estar ou não estar doente. Ele veio para mostrar que o conceito de vida e o ideal de “ser saudável” é muito mais complexo do que a gente imagina e as experiências dos usuários, como as da Ci, do J, Ce, S, M e as da A, vêm para comprovar essa complexidade e a riqueza que há no universo social.” (Vigésimo encontro 02/10/2023)

EIXO II O trabalho de supervisão na formação profissional

Este segundo eixo traz reflexões do pesquisador acerca do papel que precisou desempenhar no decorrer das atividades de supervisão da prática dos especializando no Grupo GAM, envolvendo esse duplo papel. De início, quando o projeto havia sido idealizado, a proposta seria de que os alunos de especialização seriam os protagonistas de todos os momentos da experiência, entretanto, com o desenrolar de cada um dos encontros, era perceptível que a postura do pesquisador precisaria ser mais ativa, a princípio. O lugar de supervisor/preceptor das atividades do Grupo GAM emergiu da percepção de que a articulação, organização, sistematização e, até mesmo, o manejo do grupo possuíam certo grau de complexidade para pós-graduandos iniciantes numa atividade grupal. Nesse sentido, a observação participante da vivência grupal tomou outros caminhos, no qual buscou-se incluir os especializando nas diferentes ações, tendo como horizonte a construção coletiva de todas as etapas. O suporte técnico-acadêmico do psicólogo e docente Tiago contribuiu de forma substancial em todas as etapas desse estudo.

Aqui há um exercício constante por parte do observador em lidar com o “outro”, dentro daquilo que diz respeito a alteridade de todos os observados. Admite-se que a partir disso o convívio e intercâmbio de todas as vivências, sentimentos, olhares, falas e experiências dos interlocutores (Fernandes; Moreira, 2013). Como mencionado, a articulação desse lugar do observador aliado ao de preceptor/supervisor do Grupo GAM do CSE foi uma das grandes complexidades deste estudo.

Botti e Rego (2008), no artigo *“Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis?”*, buscam na literatura das ciências da saúde diversos autores que podem contribuir ao entendimento desse lugar de supervisor/preceptor ocupado pelo pesquisador durante o campo. Segundo eles, ao chegar no ambiente de trabalho, os recém graduados advertidos por seus conhecimentos e habilidades desenvolvidos durante a formação superior, adentram uma realidade que os exige diversas competências que nem sempre são exploradas, ou até, adquiridas durante seus processos formativos. É nesse contexto em que o preceptor tem a oportunidade de ofertar o suporte necessário para que os novos profissionais de saúde possam sentir segurança em experienciar a prática, a qual se fortalece no decorrer do exercício profissional. Enquanto que o lugar do supervisor se caracterizaria pela menção e

desenvolvimento de habilidades e conhecimentos dos aprendizados vividos no início da carreira, no cenário dos serviços de saúde.

O papel do supervisor nos desafios referentes a implementação do dispositivo:

Os encontros iniciais do Grupo GAM do Centro de Saúde escola foi um grande desafio ao pesquisador, devido as articulações feitas já no momento de implementação do grupo no serviço. Era notório uma baixa adesão dos usuários, principalmente no momento em que ocorriam dois grupos distintos. Quando o convite havia sido proposto por telefone aos pacientes vinculados a área de saúde mental do CSE, era perceptível que alguns usuários não haviam se interessado pela oferta, além de muitos desses não possuírem disponibilidade de frequentar os encontros no horário que havia sido estabelecido pela equipe. Dada essa realidade, o primeiro momento do segundo grupo se caracterizou por ser somente uma breve apresentação da estratégia do Grupo GAM a única usuária que compareceu, aliado a um espaço de acolhimento aos conteúdos referentes ao sofrimento psíquico trazidos por ela e um questionamento em relação as expectativas que possuía em participar dos encontros.

O pedagogo Donald Schön (1987) traz conceitos que contribuem ao manejo desse tipo de adversidade, quando propõe uma prática reflexiva que se concentra em três distintos processos: o conhecimento-na-ação a reflexão-na-ação e a reflexão-sobre-a-ação. O conhecimento-na-ação se constitui enquanto um saber que não se traduz em nenhuma operação intelectual, justamente pois se manifesta na própria ação proposta. A reflexão-na-ação é vivida por situações em que o educador se vê em dúvida frente as atividades propostas, visto que, por vezes, situações inesperadas podem ocorrer durante o processo formativo. Do momento que se conclui a ação, é possível elencar diversos aspectos daquilo que ocorreu buscando alcançar uma reflexão crítica sobre o ato, o que se configura enquanto um processo avaliativo que o autor chama de reflexão-sobre-a-ação. A ideia do Schön, destes três processos é interessante, mas cabe lembrar que neste primeiro momento de preparação ainda não havia alunos envolvidos, embora já fosse a preparação de uma atividade que

buscava envolver os alunos. Talvez, destacar isto, pois sem o grupo não haveria processo formativo.

A equipe nesse primeiro momento passa então a construir coletivamente estratégias de enfrentamento dessa adversidade, visando a construção de um espaço que potencialize as trocas entre os usuários e que tenha em vista os eixos norteadores preconizados pelos Grupos GAM, a autonomia e a cogestão do cuidado em saúde (Onocko et al, 2014).

O desafio do supervisor em incluir os especializandos no manejo do grupo

Incluir os especializandos no manejo cogestivo (Onocko et al, 2014) foi um dos principais desafios enfrentados no trabalho de supervisão. No início, era evidente a dificuldade dos alunos da especialização em estar ativos na condução do grupo. Isso colocou sob questão a efetividade do desenho inicial do projeto, que se daria pela observação dos alunos a frente da moderação do grupo, fazendo as devidas mediações das reflexões propostas a cada um dos encontros, o que exigiu uma readequação da proposta original.

O pesquisador deve se apropriar de possíveis adversidades vivenciadas durante o campo em estudos de observação participante, porque em alguns contextos esse poderá enfrentar dificuldades que o impeça de ocupar seu lugar inicialmente proposto por essa metodologia. (Richardson, 1999). Foi preciso uma postura mais ativa inicialmente, onde a coordenação da experiência de campo atribuiu um determinado papel a posição do pesquisador. Nesse sentido, era necessária uma figura de preceptoria aos especializandos, para que esses fossem, pouco a pouco, sentindo mais confiança no manejo dos conteúdos que apareciam no grupo, mediante a observação do pesquisador e do docente apoiador Tiago na condução das atividades.

Para Burke (1994), a natureza e a constituição da relação entre o lugar do preceptor e dos novos profissionais que passam viver o cotidiano dos serviços de saúde está para além da função pedagógica cartesiana, justamente por incluir o papel do educador no aconselhamento, influenciando e inspirando os profissionais menos experientes (Burke, 1994). O direcionamento do trabalho precisa estar

advertido pelo desenvolvimento dos trabalhadores, através do engajamento com o especialista.

Na contemporaneidade, novas concepções de aprendizado têm sido produzidas, levando em conta aspectos sociais, tanto do profissional recém-formado quanto do especialista. Na medida em que as contribuições puderam ser feitas pelo coletivo e não somente pelo supervisor, como se mostrou nos encontros do grupo GAM. (Fuller; Unwin, 2006). Isso fica claro a partir dos saberes trazidos por todos os usuários aos especializandos, conforme os encontros vinham acontecendo, semana a semana.

Estratégias quanto ao compartilhamento de decisões

As estratégias de sistematização de toda experiência foram construídas sempre de forma coletiva. Se tinha enquanto perspectiva a participação ativa dos especializandos em cada uma das etapas do estudo, **passando até mesmo pela identificação das demandas organizacionais do Grupo GAM**. Isso fica claro frente a uma articulação decidida em reunião por todos, quando foi decidido que os dois pequenos grupos que vinham ocorrendo de início seriam aglutinados em apenas um. O objetivo era de que as trocas de experiências entre todos que vinham participando dos encontros ficassem mais ricas, beneficiando assim o aprendizado vivenciado por toda equipe.

Com um único e maior grupo haveria a possibilidade de concentrar todos os profissionais e alunos num espaço mais potente de ação pedagógica. Um entendimento fundamental a esse movimento é de que todos os moderadores e usuários possuem percepções distintas em relação a aspectos da realidade social, o que torna de suma importância ao estudo a consideração dessas em todo manejo da experiência. Essa perspectiva incide na participação popular e o fortalecimento do CSE enquanto serviço de assistência à saúde (Mendonça, 1983).

Outra estratégia articulada pela equipe GAM foi a de utilizar o *Guia GAM dos Usuários* enquanto um balizador das trocas ocorridas em cada encontro, pois havia a percepção de que esse vinha cumprindo papel de roteiro ou manual do grupo, tornando as trocas engessadas em algumas situações. O guia passou a ser utilizado

enquanto suporte das atividades, onde a equipe (composta por mim, Tiago e pelos especializandos) passaria a decidir junto as demandas trazidas pelos usuários quais questões norteariam cada um dos dias em que o grupo aconteceu, evitando que as trocas ficassem repetindo alguns conteúdos já trabalhados e fazendo a junção de reflexões que tivessem uma temática proximal. Dessa articulação, a equipe viu com bons olhos pois era notório um dinamismo que passou a se manifestar no grupo, onde os usuários pareciam mais à vontade em falar e compartilhar suas experiências uns com os outros.

Dificuldades vivenciadas no manejo dos encontros:

O processo de apropriação do manejo do Grupo GAM foi um dos grandes desafios vivenciados pelos especializandos, o qual foi assunto de diversas reuniões de equipe ao final dos encontros realizados, como vivido no quinto encontro. Neste encontro, frente a monopolização de falas por parte de alguns usuários uma questão se colocou aos moderadores: qual seria o momento mais apropriado para entrecortar tais falas, visando a participação de todo o coletivo. Um produto deste fenômeno foi a manifestação por parte dos alunos de especialização, que discorreram sobre certa insegurança em poder contribuir com algumas reflexões do grupo, justamente por serem interrompidos pelos usuários em alguns momentos. Outro aspecto que foi levado em consideração pela equipe quanto a insegurança dos interlocutores era a pouca experiência que possuíam em relação a grupos, como indica esse fragmento:

“Observo os especializandos durante o encontro, percebo uma certa insegurança de parte deles em se colocar ali, acredito que pelo pouco contato com experiências de grupo em saúde que tiveram durante a formação, por conta disso, o manejo deste dia acaba por ficar muito centrado em mim e no professor Tiago” (Primeiro encontro 22/05/2023)

O guia disponibilizado para a formação de moderadores foi utilizado pelos especializandos no início das atividades enquanto suporte importante, em alguns momentos, os alunos elencavam suas principais curiosidades quanto ao manejo cogestivo, as quais eram devidamente sanadas no espaço de reunião de equipe. Segundo a cartilha, fica a cargo dos moderadores apoiar todas as ações do grupo

tendo como finalidade a circulação da palavra e a participação ativa de todos os usuários (Onocko et al, 2014).

O lugar atribuído ao pesquisador enquanto supervisor/preceptor dos especializandos aparece nesse momento do grupo enquanto um “facilitador de aprendizagem” (Morris e Blaney, 2013). Era necessário garantir que o tempo dos encontros fossem bem utilizados a cada semana, a partir da identificação das dificuldades e facilidades de cada um dos alunos de especialização frente a aprendizagem com o Grupo GAM, justamente para que as contribuições para cada um nos espaços organizativos fossem adequadas, levando em conta o ponto de partida de cada aluno. A insegurança quanto a responsabilidade de manejo do grupo aparece na fala de Lorena, quando traz no espaço da reunião de equipe que vê de forma complexa a escuta em alguns momentos do grupo, justamente por conta da responsabilidade imbricada em nossa prática que isso a angustiava em alguns dos nossos encontros. Contudo, reconhece que esse é um fator que faz parte da experiência do grupo GAM.

O papel do pesquisador frente a possíveis intercorrências na relação com os especializandos

Uma adversidade enfrentada pelo campo deste estudo foi a do período de recesso dos especializandos, o qual ocorreu no final do primeiro semestre. Os alunos comentam no sexto encontro do grupo, ocorrido no dia 26 de junho de 2023, que entrariam em período de férias pelo programa de especialização, retornando somente no dia 24 de julho de 2023. Sendo o principal objeto da pesquisa a experiência formativa dos interlocutores, abriu-se o questionamento em relação a continuidade do grupo. Entretanto, devido ao compromisso assumido com os usuários por parte da equipe, ficou decidido que seria dado segmento aos encontros.

O cenário que se apresentava era de insegurança frente a produção de dados, o que fez com que reflexões acerca de possíveis adaptações a pesquisa fossem vislumbradas. Contudo, o especializando Marcos comenta ao fim da reunião que se comprometeria em permanecer no grupo durante esse período, apesar de estar em recesso. O aluno aponta como o grupo vinha sendo um espaço transformador para sua formação, principalmente no que tange a participação em uma ação de

promoção a saúde, oportunidade que não havia vivenciado durante a formação acadêmica.

O papel das narrativas para a formação dos especializandos:

As narrativas foram utilizadas enquanto recurso balizador de todos os aprendizados dos especializandos, como já mencionado. Num primeiro momento, os alunos eram livres para trazer sentimentos e percepções quanto ao que haviam vivenciado em cada um dos dias do grupo. Conforme os encontros foram chegando ao final, o pesquisador passou a sugerir um pequeno roteiro de questões que tinha enquanto finalidade a identificação dos conteúdos pertinentes a formação profissional dos interlocutores.

Schraiber (1995), disserta em seu artigo *“Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica”*, que a representação atribuída pelas percepções dos sujeitos são produto de suas experiências vivenciadas no cotidiano. Nesse sentido, as narrativas operam enquanto ferramenta para o estudo de uma realidade social e coletiva, visualizando não somente a percepção dos indivíduos quanto a maneira de produção de condutas em serviços de saúde, mas sim a própria manifestação singular desses modos.

Foi perceptível que o Grupo GAM foi se tornando um lugar afetivo aos especializandos, principalmente pelas devolutivas que esses apontavam durante as reuniões de equipe, pela maneira como vinham se relacionando com os usuários do grupo e pelas narrativas confeccionadas a cada dia. Trouxeram como participar de todas as atividades vinha adquirindo um caráter central em suas experiências formativas na especialização, justamente por se darem conta em ações práticas conceitos norteadores do SUS. Quanto mais o tempo passava, mais ricas eram as narrativas produzidas pelos alunos de cada encontro. Isso permitiu a esse trabalho utiliza-las como um processo de autoavaliação dos alunos durante todo o período do trabalho em campo, haja visto o comprometimento dos alunos em redigi-las durante todas as semanas e, permitindo ao pesquisador no lugar da supervisão das atividades, fazer as devidas considerações quando eram necessárias e acompanhar os sentidos construídos pela experiência por cada um dos especializandos.

O exercício de confeccionar narrativas abre campo para a ampliação de espaços de compreensão do sofrimento, o significado que é construído em relação ao processo saúde doença, a reflexão sobre possíveis estratégias de produção de saúde que não desconsideram o contexto dos sujeitos e a forma como isso se relaciona com a prática assistencial. Além da identificação da necessidade de ampliação da autonomia de todos os atores dos serviços de saúde. (Godoy e Cyrino, 2013)

EIXO III – Aprendendo a trabalhar em equipe

Este terceiro eixo tem como finalidade elencar diversos momentos em que os participantes evidenciaram a importância do trabalho compartilhado, em toda a experiência do grupo GAM. Aprender a trabalhar em equipe multiprofissional oportunizou diversos aprendizados aos especializandos nas diferentes atividades realizadas: os encontros do Grupo GAM e as reuniões de equipe. Segundo o documento da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010) intitulado *“Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa”* a prática interprofissional tem papel fundamental para o percurso formativo dos profissionais de saúde, justamente por corroborar com a substituição do modelo fragmentado hegemônico de formação superior, oferecida por grande parte das instituições. O prisma de tal mudança paradigmática reside na valorização da atuação em equipes de caráter interprofissional. O aprendizado ocorre a partir das trocas entre os estudantes e profissionais de distintas categorias, oportunizando uma colaboração mais efetiva, visando melhores resultados em saúde (WHO, 2010).

Embora a prática ainda hegemônica no SUS seja multiprofissional, nos últimos 15 anos tem havido uma grande difusão e valorização do trabalho interprofissional e da educação interprofissional, essenciais para lidar com as questões cada vez mais complexas na saúde. Nesse sentido, os encontros do Grupo GAM foram um esforço e exercício de educação interprofissional, na medida em que profissionais de diferentes áreas profissionais buscaram juntos aprender uns com os outros, ouvindo as percepções que cada um havia tido durante os momentos em que haviam espaços de trocas de saberes e sensações, além de poderem atuar de forma ativa

na construção cooperada de todas as atividades propostas, o que também incluiu os próprios usuários neste processo de troca mútua de saberes.

O trabalho em equipe traz a possibilidade da articulação de elementos subjetivos de todos os participantes (Ander-Egg, 2000). Segundo Vygotsky, a aprendizagem apenas se manifesta de forma efetiva do momento em que toda equipe esteja implicada com os objetivos levantados pelo trabalho, que é a partir do reconhecimento e valorização de todas as contribuições feitas por cada um da equipe é fundamental para um processo de formação profissional efetivo no cenário do trabalho. Para Campos (2000), há um grande potencial no compartilhamento das experiências pessoais, habilidades, vocações e os saberes de cada categoria profissional, por cada integrante componente da equipe (CAMPOS, 2000).

O reconhecimento da relevância do aprendizado no trabalho em equipe será apresentado e discutido em tópicos, sustentados por referenciais da literatura científica, a partir de alguns fragmentos do campo deste estudo visando abrir a reflexão em relação as potencialidades e os desafios enfrentados durante todo o grupo, no que se refere à construção compartilhada da experiência.

A Reunião da Equipe GAM enquanto espaço de formação

As reuniões da Equipe GAM foram realizadas regularmente ao final de cada encontro do Grupo GAM, envolvendo este pesquisador/supervisor, todos os alunos e Tiago. A reunião tinha como perspectiva tratar dos temas discutidos durante o encontro do grupo, buscando identificar aspectos que chamaram a atenção dos especializandos e que poderiam ser trabalhados junto aos usuários. Ao final das reuniões da Equipe GAM, era proposto aos alunos que confeccionassem uma narrativa que desse conta das percepções desses quanto ao que vinha sendo trabalhado em cada um dos dias, além de ser um espaço em que eles poderiam fazer uma autoavaliação da própria participação no grupo e compartilhar sentimentos frente ao que havia sido vivenciado.

Desde o princípio, esse espaço foi proposto aos especializandos enquanto um momento formativo, o qual abarcaria a sistematização e organização de todas as atividades propostas, um lugar para se tirar dúvidas e compartilhar inseguranças,

além de ser um cenário privilegiado para que os alunos pudessem contar sobre seus sentimentos e percepções de cada um dos encontros.

Na finalização do primeiro encontro do grupo, durante a reunião de equipe, os especializandos comentam como se surpreendem da falta de apropriação quanto ao cuidado em saúde mental, por parte de alguns usuários.

“Outra potência que discutimos durante esse momento da reunião é que, num primeiro olhar, alguns usuários parecem ter pouca apropriação em relação ao próprio cuidado em saúde mental, que seria muito importante que essas questões fossem trabalhadas de forma sensível e responsável, visando a autonomia dos sujeitos “(Primeiro encontro 22/05/2023)

A partir de outras experiências com Grupos GAM, esse contexto deve ser manejado pelos moderadores buscando elencar críticas as “verdades” construídas pelos usuários que, muitas vezes, são naturalizadas no senso comum. É imprescindível que se reflita como se constituíram esses saberes trazidos pelos participantes, compreendendo sua origem histórica e a quais interesses essas ditas verdades servem (Onocko et al, 2014).

O trabalho proposto pelos Grupos GAM não abarca somente a construção de sentido feita pelos usuários, no que diz respeito à experiência de estar sob uso de psicotrópicos e os efeitos desejados e indesejados destes. Vai além disso, como o material disponibilizado aos pacientes se propõe a elencar diversos aspectos da vida dos participantes, é fundamental que os moderadores do grupo estejam atentos a todas as singularidades que possam surgir a cada encontro, demonstrando interesse genuíno quanto as histórias de vida de todos os usuários. (Onocko et al, 2014).

Os usuários participantes do grupo trouxeram em distintos momentos uma relação distanciada com os médicos que haviam prescrito seus psicotrópicos, pois não se sentiam ouvidos nas consultas e, em alguns momentos, sentiram-se desrespeitados pelos profissionais. Por conta disso, havia um desejo muito grande por parte dos usuários em conhecer o psiquiatra Deivisson, que pôde fazer uma participação especial em um dos encontros do grupo. Os especializandos também apresentavam grande anseio quanto a participação do psiquiatra, durante a reunião de equipe afirmaram como havia sido um momento importante a seus percursos formativos.

“Durante a reunião os especializandos comentam como foi rico para seu processo formativo este encontro, além da potencialidade que foi poder construir tais reflexões junto aos usuários. As discussões levantadas por Deivisson, em conjunto à equipe GAM, nos colocam diante de diversas limitações de uma ciência que socialmente é colocada em um lugar de ofertar soluções milagrosas, isso fica claro até mesmo na fala dos usuários do grupo pela expectativa que tinham em conhecer o psiquiatra durante o encontro, até mesmo perguntar se existe um remédio mais apropriado para os sofrimentos e sintomas vivenciados, o que ilustra o valor simbólico que existe em relação aos psicotrópicos” (Décimo quinto encontro 28/08/2023)

A medicalização da vida foi um conceito trazido por Tiago no espaço de reunião, suscitando potentes reflexões por toda a equipe e contribuindo de forma importante ao aprendizado dos especializandos. Segundo Illich (1975), é a partir do processo de colonização médica na saúde que se dá o contexto da medicalização da vida. Perspectiva que leva em conta condutas que atuam, em sua maioria, estritamente de maneira biológica, associadas ao consumo indiscriminado de medicações, intervenções técnicas que atuam no corpo, exames que visam a construção de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos, a busca incansável da evitação da dor, dentre outras. Todas essas abordagens colocam o sujeito em uma postura muito mais passiva frente ao profissional de saúde, retirando assim o protagonismo do paciente que se vê dependente da figura do médico.

“Refletimos sobre esses relatos em reunião a respeito de como esses medicamentos têm uma função de medicalização da vida das usuárias. Algumas falas dos usuários marcaram também momentos onde se sentiam culpados ou punidos na relação com profissionais, principalmente pelo fato de não se sentirem à vontade para trazer questões durante as consultas, o que demarca uma relação distanciada com os médicos.” (Oitavo encontro 10/07)

Costa-Rosa (2013), disserta sobre a aposta que vem sendo feita em espaços formativos em que os sujeitos estão inseridos nas ações em campo, buscando identificar de que forma a prática profissional poderia se constituir enquanto uma relação crítica quanto ao fazer-saber implicado em cada tomada de decisão pelos

trabalhadores que, segundo o autor, seria a principal característica da dimensão da práxis no trabalho em saúde. Acredita que essa temática é fundante ao processo deste trabalho, o qual é construído de forma coletiva, principalmente quando se propõem a resultados mais efetivos e com capacidade de inclusão e da implicação da dimensão subjetiva e sociocultural dos sujeitos em sofrimento psíquico. Lúcia comenta na reunião de equipe o que significou a ela poder aprender com o grupo, conforme foi acompanhando a experiência do início ao fim, privilegiando as reuniões de equipe como local de aprendizado.

“Por fim, Lúcia comenta que acompanhar do início ao fim a experiência para ela vinha sendo muito importante. Percebe que as trocas que vinham ocorrendo entre os participantes a cada encontro têm sido engrandecedoras para sua formação, principalmente pela relevância existente em nosso espaço de reunião de equipe, pois ele atua enquanto suporte para pensar os manejos, sentidos e organizar de forma sistemática os encontros do grupo.” (Décimo oitavo encontro 18/09)

O aprendizado vivenciado na implementação da experiência do grupo e suas possibilidades

Participar ativamente de todo processo de implementação do dispositivo, fez com que os especializandos pudessem vislumbrar os desdobramentos que esse acontecimento poderia suscitar em suas rotinas de trabalho. Isso fica evidente, pois ao final da experiência do Grupo GAM, a aluna Lúcia identifica a necessidade de que as atividades não se encerrassem ali, mas que via com bons olhos propor aos usuários a continuidade dos encontros, mas em um espaço de Educação em Saúde. A ideia trazida pela especializanda em nossa reunião era de que os usuários fossem convocados a protagonizar outro espaço, com uma dinâmica pouco diferente, mediante encontros semanais, nos quais indicariam temas de saúde que fosse de interesse do grupo de usuários. Os especializandos ficariam responsáveis por fazer uma breve pesquisa antes do encontro, buscando construir junto dos participantes ações e atividades de promoção à saúde, de empoderamento e produção de autonomia dos usuários.

O aprendizado dos especializandos no manejo em equipe da experiência

O manejo dos grupos GAM foi um grande aprendizado para toda a equipe, justamente por seu caráter clínico, ético-político dimensões que dão aos moderadores a possibilidade de construir com os usuários outras formas pensar a saúde (Onocko et al, 2014).

Quando os especializandos assumiram o manejo cogestivo dos encontros, realizando a moderação do grupo, foi possível ao pesquisador vivenciar a experiência como observador, o que abriu caminho para uma outra forma de participação nas atividades

“Pela primeira vez, estive na posição de observador do manejo do grupo neste dia. O manejo deste encontro ficou sob a responsabilidade de Marcos e Jonas, os quais conseguiram cumprir com êxito nosso planejamento. Foi potente poder observar a apropriação dos especializandos do manejo cogestivo, dando espaço para que os usuários pudessem falar sobre o que sentiam em relação a suas redes de apoio, fazendo quando preciso as mediações necessárias” (Décimo primeiro encontro 31/07)

As reuniões de equipe passaram a também representar um espaço de devolutiva (feedback) aos alunos frente a cada encontro realizado. Os questionava quanto ao sentimento de estar na moderação do grupo e abria espaço para que pudessem compartilhar suas percepções e fazer sugestões em relação a condução.

O feed-back é uma ferramenta fundamental ao coordenador de experiências grupais, visto que considera o desempenho de toda a equipe na condução de todas as ações. Essa estratégia traz a possibilidade de que as percepções do pesquisador/supervisor possam ser comparadas com as dos outros membros que compuseram a equipe durante todos os encontros. Auxilia-se dessa forma os moderadores da experiência quanto à mensuração dos resultados alcançados pelas atividades desenvolvidas pelo grupo. A multiplicidade de sentidos construídos por cada um dos membros da Equipe GAM deu suporte a todo trabalho que vinha sendo realizado, destacando os detalhes percebidos por cada um desses em relação ao desempenho do grupo, permitindo assim uma visualização ampliada de todo o processo (Dias, Silveira e Witt, 2009).

A moderação do grupo foi vivenciada pelos especializandos como uma grande oportunidade formativa, justamente por colocar em prática aprendizados que vinham sendo construídos durante o período de especialização. A aprendizagem baseada no trabalho é constituída pela prática profissional no contexto dos serviços de saúde, associada a responsabilidades que o sujeito passa a adquirir durante o processo de formação (Morris e Blaney, 2013).

Estar inseridos em cenários de práticas assistenciais ofertadas a comunidade trouxe um reconhecível benefício ao aprendizado dos especializandos. Justamente pela oportunidade de que os alunos tiveram de vivenciar contextos singulares, estando a frente do manejo de situações e conteúdos complexos dos usuários. Tinha-se em vista a busca pela humanização do cuidado, com a finalidade de alcançar a cidadania (Fonsêca et al, 2014). Lorena apresenta essa possibilidade em uma fala trazida durante uma das reuniões da Equipe GAM quando diz:

“Lorena comenta com a equipe que compor a moderação do Grupo GAM está sendo uma grande oportunidade, principalmente de ver na prática as teorias que vêm se debruçando durante toda sua formação nas disciplinas da pós-graduação, que sente que sua participação nesse espaço traz contribuições ricas para si.” (Décimo quarto encontro 21/08/2023)

O encerramento dos encontros – O que significou participar deste grupo?

As reuniões da equipe GAM foram fundamentais para toda construção da experiência do grupo, como já citado, visto que era um espaço onde todos podiam compartilhar sentimentos, dificuldades, dar sugestões, além de ser um potente espaço de feedback do pesquisador para com os interlocutores do estudo. Foi um lugar de muitos aprendizados e de trocas que, por vezes, transcendiam os encontros do grupo, visto que era o local onde os especializandos podiam compartilhar suas outras vivências da especialização e até mesmo um pouco de suas histórias de vida. Com o passar do tempo, o vínculo entre a equipe se

fortalecia e os conteúdos que eram experienciados durante o grupo passaram a ser articulados junto as percepções dos interlocutores do estudo, quanto a própria formação profissional. A participação dos especializandos em todas as atividades do GAM deu a oportunidade para que eles pudessem se deparar com novas formas pensar o processo saúde-doença, devido ao deslocamento do lugar centralizador comumente ocupado pelos profissionais de saúde, para um onde se viam enquanto mediadores das trocas entre os usuários. Cabe aqui dizer que o *saber da experiência* construído foi distinto, em relação ao que eles diziam estar habituados desde o início de suas formações.

O conceito de saber da experiencia de Larrosa auxilia na compreensão desse processo, pois para o autor: “Este é o saber da experiência: o que se adquire no modo como alguém vai respondendo ao que vai lhe acontecendo ao longo da vida e no modo como vamos dando sentido ao acontecer do que nos acontece. (Larrosa, 2002). O saber da experiência se caracteriza por ser o sentido atribuído quanto aquilo que acontece e não, necessariamente, a verdade sobre o objeto. Segundo ele, o saber da experiência possui propriedades que o diferencia daquilo que é compreendido enquanto conhecimento puramente acadêmico. (Larrosa, 2002)

O saber da experiência deve ser lido em sua particularidade, relatividade, na subjetividade. Segundo Larrosa, até mesmo em momentos em que um grupo ou coletivo experencie o mesmo acontecimento, o registro da experiência ocorre de maneira única e de alguma maneira impossível de ser reproduzida, justamente pela indissociabilidade deste saber do sujeito que o experencia.

“Não está, como o conhecimento científico, fora de nós, mas somente tem sentido no modo como configura uma personalidade, um caráter, uma sensibilidade ou, em definitivo, uma forma humana singular de estar no mundo, que é por sua vez uma ética (um modo de conduzir-se) e uma estética (um estilo)”. (Larrosa, 2002, pp.27)

O saber da experiência construído pelos especializandos, a partir da participação de todo processo de implementação do grupo GAM no Centro de Saúde Escola, como mencionado, foi atravessado particularmente pelas reuniões de equipe e a confecção das narrativas, enquanto ferramenta de reflexão de seu processo formativo. Pois essas serviram quanto mediadoras entre o que foi vivido e a possibilidade de registro de tais vivências no social, oportunizando que os

interlocutores do estudo pudessem inserir a experiência em um campo político. As narrativas assumiram caráter de imprimir a experiência dos alunos, mas sem retirar seu caráter de intensidade, levando em conta a singularidade do tempo em que foram escritas e suas marcas identitárias (Onocko-Campos e Furtado, 2008).

A experiência daquilo que foi vivenciado no desenrolar de todos os encontros pelos especializandos foi ilustrada por todas as narrativas confeccionadas a cada encontro realizado. Um dos cuidados ao se trabalhar com esse instrumento de pesquisa qualitativa é a de evitar que as produções afetivas e formativas, redigidas pelos alunos, se transformassem em mero objeto de análise, pois é somente dessa maneira que essa não se constituiu apenas sobre a experiências, mas em conjunto a elas. (Onocko-Campos, 2010). Entretanto, os especializandos eram livres para construir seus textos a partir daquilo que os tocassem a cada fala ouvida, percepção, inseguranças e possibilidades que o grupo trazia em cada encontro. Conforme os grupos GAM foram avançando próximo ao seu momento de encerramento, o pesquisador passou a fazer perguntas direcionadas aos participantes da pesquisa, como por exemplo: *o que tem significado participar do grupo? Como você interpreta que participar desse grupo pode, ou não, contribuir para seu processo formativo? Você participaria de outros grupos GAM?*

O encerramento do grupo trouxe para a equipe diversas reflexões no que diz respeito ao que significou participar do Grupo GAM do Centro de Saúde Escola. Nesse sentido, como última atividade proposta para os especializandos, foi proposto a confecção de um texto com algumas perguntas disparadoras, como: *Como foi participar do grupo? O que significou pra você? Como isso pode contribuir para a sua formação? -Você vê aplicabilidade para o Grupo GAM nos outros serviços da atenção primária?* Nesse sentido, as narrativas de encerramentos feitas pelos participantes serão expostas no corpo da pesquisa, tendo como objetivo ilustrar a maneira como a experiência do grupo atravessou os alunos em seu processo de formação profissional.

Lorena: Participar do grupo GAM foi algo muito especial e valioso para a minha formação em saúde - até então bastante restrita a práticas clínicas individuais e a posturas mais neutras. O dispositivo me possibilitou estar junto dos usuários de uma nova forma, e eu encontrei muito sentido em participar de uma prática que propõe

problematizar junto aos usuários as nossas expectativas sobre os alcances da especialidade psiquiátrica e suas respectivas medicações, além de falar sobre saúde de forma mais ampla, não restrito a doenças. Acredito que isso tenha ampliado a minha visão sobre possibilidades de promoção de saúde, bem como o meu conhecimento sobre as medicações psiquiátricas mais populares.

Sobretudo em razão das reuniões realizadas após os encontros, participar do GAM também contribuiu para aliviar certas inseguranças e esclarecer dúvidas que eu tinha em relação ao trabalho com grupos. Também me surpreendi positivamente ao perceber que, mesmo se tratando de uma técnica mais estruturada, no sentido de ter uma guia pré-estabelecida para conduzir os encontros, foi criado um espaço em que os membros aparentavam se sentir à vontade para se expressar de modo espontâneo, expor angústias e alegrias, e compartilhar estratégias de enfrentamento.

Para além do centro saúde escola, o dispositivo GAM também me parece muito pertinente como prática a ser desenvolvida nas Estratégias Saúde da Família, por se tratar de uma forma de promover saúde no próprio território, com uma frequência de encontro maior em relação a outros tipos de cuidado, ampliando e valorizando os vínculos comunitários.

Maria: Em relação a pergunta *“como foi participar do grupo? O que significou pra você?”* Achei que foi uma experiência gratificante participar do grupo, por ser minha primeira experiência e vejo um grande significado em ter podido frequentar na especialização um grupo na temática da saúde mental, com pessoas de faixa etárias muito distintas das que eu estava habituada a trabalhar. Algo muito importante foi ter acompanhado o grupo de seu início, desde todo o planejamento, até o seu fim, pois foi possível observar as transformações vivenciadas no grupo tanto aos usuários, como para os moderadores.

De acordo com a segunda questão, acredito que contribuiu bastante para minha experiência profissional por ter vivenciado toda o desenrolar do grupo, o manejo, as dificuldades e desafios. Acredito que tenha sido uma atividade muito importante da minha especialização. E, por fim, com certeza faria parte de outros grupos se tivesse a oportunidade profissional de participar nos serviços onde estiver inserida e vejo aplicabilidade dos grupos GAM para diversos serviços no SUS.

Jonas: Pra mim foi incrível poder participar do grupo, foi a oportunidade de experimentar uma experiência de grupalidade muito distinta em relação as que eu estava habituado. O que me chamou a atenção foi a possibilidade de termos construído de forma coletiva todo o trabalho que foi feito durante o grupo, em um serviço de Atenção Primária à Saúde, incluindo até mesmo os usuários nessa construção.

O grupo GAM influenciou minha formação de um jeito muito importante, pois ao ver que investir em ações como essas se fez possível obter resultados muito potentes para todos os participantes. Uma coisa que vivenciava muito em relação a grupos é que nem sempre a teoria e a prática se faziam valer nas experiências que tive em Saúde Mental, o que foi muito diferente em relação ao grupo GAM, imagino que por conta de toda essa construção coletiva. Por fim, vejo aplicabilidade do GAM em serviços da Atenção Básica e até mesmo em outros níveis de atenção.

Lúcia: Foi muito importante para mim. Pude acompanhar pela primeira vez um grupo do início até o fim, perceber como os profissionais moderavam e como o próprio grupo foi realizando isso. Foi interessante participar de um grupo voltado a relação com as medicações. Além do vínculo, pude acompanhar como era essa questão para os participantes e as possibilidades que foram se dando para cada um. Penso que me ajuda a meditar mais sobre essa questão tanto individualmente quanto coletivamente falando. Sinto-me mais capacitada para trabalhar com essa modalidade e essa temática em grupos.

Não sei, pois para isso dependeria da abertura da própria equipe do serviço. Mas a partir dessa experiência, percebo que contribuiria na vida das pessoas que tem relação com os medicamentos, ainda mais hoje que há a medicalização da vida ou uma “não reflexão” sobre a lida com tais questões. Ter um espaço para que os participantes possam pensar que sentido tem isso na vida deles, de que forma eles gostariam de manejar os medicamentos e a própria relação com os profissionais. Esse grupo possibilita de fato potencializar a autonomia, a reflexão e a própria criatividade de como lidar com tais questões.

Por outro lado, penso que seria importante trabalhar antes com esses profissionais da saúde. Possibilitar espaço para dialogarem sobre essa temática e sobre o grupo, para assim ficarem mais sensíveis ao tema e de fato haver essa

proposta de forma fixa. Por exemplo: todos sabem que esse grupo existe e está acontecendo na unidade? Como podem pensar juntos, a partir das demandas recebidas e do território que conhecem, a formar esse grupo?

Marcos: Participar do Grupo Gestão Autônoma de Medicação – GAM foi uma experiência indescritível, uma vez que, considerando a minha formação [...], o grupo me possibilitou fazer inúmeras conexões entre a teoria social, lida e relida nesses últimos anos de graduação, com a prática material de um país latino-americano que se impõe a todo momento.

De antemão, afirmo com todas as palavras possíveis que a experiência do grupo GAM significou muito para a minha formação, não só enquanto [...] e Especialista do SUS em Redes de Atenção, mas sobretudo, enquanto pessoa. Foi diante do Grupo e das relações construídas semana a semana com os(as) usuários(as), que pude compreender a história de cada um e as respectivas determinações sociais que os(as) atravessam cotidianamente.

Vale destacar também, que a experiência contribuiu significativamente para ampliar o meu olhar sobre a totalidade da realidade social. Assim, de modo a me fazer entender a complexidade que nos circunda, o grupo GAM foi capaz de elucidar, de maneira clara e visível, a forma pela qual a determinação social opera na saúde e no adoecimento da população brasileira. O processo saúde-doença e a categoria da determinação social sempre estiveram imbricadas, mas foi no grupo GAM que pude vê-lo sem o véu de um sistema social opressivo do capitalismo, o qual tende constantemente, naturalizar a exploração desse sistema na construção da subjetividade das pessoas.

Ao meu ver, a aplicabilidade do grupo GAM nos serviços da Atenção Primária à Saúde – APS do município, como nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Unidades de Saúde da Família (USF) só contribuiria, tanto para a prática profissional dos trabalhadores, quanto para a vida dos usuários dos serviços. Assim, os profissionais e os usuários se movimentariam em prol de um objetivo comum, melhorando a qualidade do cuidado. Além de que, a ideia da cogestão entre os profissionais e os usuários, é considerada um pilar chave para a construção da cidadania, pois permite que os usuários se engajem em suas questões pessoais, de

modo a serem agentes ativos de suas próprias vidas e assim, conscientes de seus direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou as contribuições à formação profissional de alunos de especialização mediante a participação em um grupo GAM em serviço de Atenção Primária à Saúde do município de Botucatu – SP.

O estudo alcançou o desenvolvimento do grupo GAM envolvendo os profissionais do serviço, os quais pactuaram em conjunto ao pesquisador a forma como toda experiência seria sistematizada no equipamento de saúde. Foi possível contribuir com a formação dos alunos quanto à potência do reconhecimento da autonomia e do empoderamento dos usuários da área de saúde mental do CSE, integrando as vivências desses aos saberes técnico-científicos dos moderadores, evidenciando práticas de cuidado que poderiam ou não estar associadas ao uso de psicotrópicos.

O método etnográfico de observação participante (Oliveira, 1996) foi vivenciado enquanto um grande desafio deste estudo, principalmente no início da experiência, quando os especializandos ainda estavam se apropriando do **manejo cogestivo** (Onocko et al, 2014) o que exigiu do pesquisador uma postura ativa, ocupando o lugar de supervisor/preceptor em parte dos encontros (Botti; Rego, 2008). Foi preciso se apropriar das adversidades durante o campo (Richardson, 1999), atribuindo em muitos momentos ao supervisor o lugar de **“facilitador da aprendizagem”** (Morris e Blaney, 2013). Isso permitiu que o observador vivenciasse um intercâmbio de sentimentos, olhares, falas e experiências dos interlocutores no decorrer de toda a experiência (Fernandes; Moreira; 2013).

Apesar disso, foi importante poder observar os alunos se deparando com questões referentes ao reconhecimento da importância da **autonomia dos usuários** (Campos, 2009), identificando o quanto uma **escuta qualificada** era relevante para a formação profissional (Santos, 2014), o potencial do **vínculo** ao fortalecimento do grupo (Feuerweker, 2014), o valor atribuído aos **saberes e às experiências dos usuários** em relação ao próprio contexto social e ao

autocuidado em saúde mental (Cecílio, 2011), **o manejo de situações inesperadas** (Onocko et al, 2014), a relevância de espaços em saúde que tenham como finalidade **empoderar os usuários** (Vasconcelos, 2000), a possibilidade de reconhecer as **redes de apoio** dos participantes (Brito e Koller, 1999) e, finalmente, a oportunidade de **ressignificar saberes** construídos no decorrer da formação (Saippa e Koifman, 2004). Todos esses aspectos levantados durante a experiência do grupo são fundamentais para a prática profissional de trabalhadores que atuam no SUS.

O estudo oportunizou aos especializandos aprendizados mediante ao trabalho em equipe, que reconheceu o espaço de reunião da Equipe GAM como cenário formativo privilegiado, a qual era realizada ao final de cada um dos encontros envolvendo os alunos, este pesquisador e o colaborador Tiago. A reunião tinha como finalidade trabalhar os temas discutidos no dia, identificando aspectos relevantes que poderiam ser explorados em conjunto aos usuários durante a experiência. Tinha-se como objetivo a construção de espaços de reflexão crítica quanto ao fazer-saber nas tomadas de decisão (Costa-Rosa, 2013), além de identificar **o caráter clínico-ético-político das ações em saúde** construídas pelo grupo (Onocko et al, 2014). Aprender a trabalhar em equipes interprofissionais é um dos requisitos fundamentais para a prática de profissionais de saúde, na contemporaneidade (WHO, 2010).

Foi possível identificar a potência mediante a confecção de **narrativas de autoavaliação** dos alunos, as quais foram um instrumento fundamental para construção de todo esse estudo. Os especializandos se comprometeram a destacar a cada encontro o que lhes havia chamado atenção, identificando os principais aprendizados vivenciados pelo grupo na relação com os usuários, além de destacar suas percepções e sentimentos mediante a participação cotidiana no grupo. As narrativas operaram enquanto **instrumento de reflexão dos alunos** que contribuíram diretamente na produção de condutas e ao manejo da experiência (Schraiber, 1995). Associou-se esse instrumento de autoavaliação dos alunos aos registros realizados no **diário de campo do pesquisador**, buscando destacar a singularidade da percepção de todos os integrantes buscando aproximações e divergências em relação ao conteúdo destacado (Oliveira, 1996).

Os limites encontrados no decorrer deste estudo apontaram para uma dificuldade em incluir outros profissionais do Centro de Saúde Escola na participação ativa no Grupo GAM, devido ao alto fluxo de usuários que o serviço presta assistência, além da indisponibilidade de horários por parte dos profissionais. Outra dificuldade foi a de incluir alunos da especialização de outras categorias profissionais, visando a multiplicidade de visões técnico-científicas em relação ao cuidado em saúde mental, devido à falta de interesse por parte dos especializandos.

O grupo vivenciou potentes **trocas afetivas entre os usuários e toda a equipe**, as narrativas construídas pelos especializandos trouxeram com ênfase em muitos momentos o que a experiência do grupo GAM vinha significando para seus aprendizados durante o período de especialização. Outras experiências com grupos GAM na formação de alunos de pós-graduação apontam que as narrativas são um recurso interessante de autoavaliação dos participantes, visto que elas dão a oportunidade do reconhecimento da singularidade de cada um dos momentos vivenciados. É fundamental que a **qualificação dos profissionais de saúde mental** ocorra, tendo por prisma a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, com trabalhadores que possam se colocar no lugar do outro, incluindo em sua prática clínica o contexto sociocultural dos usuários (Otanari, Leal e Onocko-Campos et al, 2011).

No corpo do estudo está disponibilizado um produto com orientações úteis para os profissionais que desejarem desenvolver práticas de formação através do grupo GAM. Dividido em duas partes, primeiramente, o instrumento traz **a relevância de construir grupos na Atenção Primária à Saúde** e seu potencial referente a **formação de profissionais de Saúde** e, em sequência, sintetiza em passos a forma como se implementou o grupo enquanto **uma ferramenta de aprendizagem aos trabalhadores**.

Questões que surgiram durante o estudo se referem a possibilidade de articulação deste espaço formativo à rede de **Atenção Primária à Saúde**, buscando compreender a relevância da sistematização de Grupos GAM como ferramenta de formação de profissionais das equipes eMulti (antigo NASF), em diferentes equipamentos de saúde na Atenção Básica, fomentando espaços de **Educação Permanente em Saúde** (Brasil, 2018). Finalmente, esse estudo sugere

a produção e aprofundamento de outras pesquisas no campo, com a finalidade de identificar as potências à formação de profissionais de saúde que participem de experiências grupais, construídas coletivamente. Assim, tem-se em perspectiva a qualificação dos trabalhadores que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDER-EGG, A. S. Educar em direitos humanos: construir democracia. In: OMISTE et al. Formação de grupos populares: uma proposta educativa. Rio de Janeiro: DP&A; 2000.

AROUCA. A.T. Análise dos determinantes das condições da saúde da população brasileira. In: GUIMARÃES, R. Saúde e Medicina no Brasil: Contribuição para um debate. 2. ed. Rio de Janeiro, GRAAL, 1979. p.147-54.

BADUY, R.S., FEUERWERKER, L.C.M. ZUCOLI, M., BORIAN, J.T. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. Cad. Saúde Pública, v. 27, n. 2, Rio de Janeiro, Feb.2011

BAILEY, Z. D.; KRIEGER, N.; AGÉNOR, M.; GRAVES, J.; LINOS, N.; BASSETT, M. T. Structural racism and health inequities in the USA: Evidence and interventions. Lancet, 389(10077), 1453-1463, 2017.

BOTTI SHO, REGO S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. 32 (3): 363 – 373; 2008.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.194, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.: i.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão na Saúde. Educar SUS: notas sobre o desempenho na saúde, período de janeiro de 2003 a janeiro de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Portaria interministerial n. 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Ministério da Saúde, Brasília, DF, Diário Oficial da União, 2010. Disponível em: . Acesso em: 15 jun. 2014.

BRASIL. PORTARIA Nº 1.358, DE 23 DE JUNHO DE 2006. Aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. 2006.

BRASIL. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011(*). *Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011.*

BRASIL. (2012). Resolução nº2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União, seção 1.

BRASIL. (2007). Resolução no 1 de 8 de junho de 2007. Estabelece normas de curso de especialização lato senso, em nível de especialização. Diário Oficial da União, seção1.

BRITO, R. C.; KOLLER, S. H. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: CARVALHO, Alysson Massote (org.). O mundo social da criança: natureza e cultura em ação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

BURKE LM. Preceptorship and pos-registration nurse education. Nurse Educ Today 1994; 14: 60-66.

CAMPOS, GWS. Saúde, Sociedade e o SUS: o imperativo do sujeito. Saúde e Sociedade, v.18, supl.2, 2009.

CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em Instituições: o método da roda. São Paulo: HUCITEC, 2000.

CARVALHO SR. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de promoção à saúde. Cad Saude Publica 2004; 24(4):1088-1095.

CECÍLIO, LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. Interface. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO v.15, n.37, p.589-99, abr./jun. 2011.

CECCIM RB, FERLA AA. EDUCAÇÃO E SAÚDE: ENSINO E CIDADANIA COMO TRAVESSIA DE FRONTEIRAS. Trab. Edc. Saúde (3). 2008. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>.

CFF. Conselho Federal Farmácia. Vendas de medicamentos psiquiátricos disparam na pandemia. Comunicação do CFF. 2023. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/16/03/2023/vendas-de-medicamentos-psiquiatricos-disparam-na-pandemia>.

CNDSS. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. In: Relatório final da comissão nacional sobre determinantes sociais da saúde (CNDSS). 2008.

COSTA-ROSA, A. Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva / Abílio da Costa-Rosa. São Paulo: Editora Unesp, 2013. [Versão extraoficialmente revisada por Waldir Périco].

DEEGAN, P. Recovery as a Journey of the Heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 1995; 19(3): 92-97.

DEMARCO MA. A face humana da medicina – do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial. São Paulo. Editora Casa do Psicólogo. 2003.

DIMENSTEIN, M., SANTOS, Y. F., BRITO, M., SEVERO, A. K. & MORAIS, C. (2005). Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. *Mental*, 3(5),23-41.

DUARTE, T. Recovery da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. *Análise Psicológica*. (2007), 1 (XXV): 127-133. Disponível em:< <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v25n1/v25n1a10.pdf>> Acesso em 19 out 2020.

EMERICH BF, Onocko-Campos R. Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23: e170521.

EMERICH BF, Onocko-Campos RT, Ricci EC, Benetti ÂS. Manual do programa de residência multiprofissional em saúde mental. Campinas: Unicamp BFCM; 2017.

EVANS, R.G.; STODDART, G.L. Consuming research, producing policy? *Am J Public Health*. 2003 Mar;93(3):371-9.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU. Centro de Saúde Escola. 2020. Disponível em:< <https://www.fmb.unesp.br/#!/cse>>. Acesso em 16 nov. 2020.

FEUERWEKER, LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação/ Org. Laura Camargo Macruz Feuerwerker. - Porto Alegre: Rede

UNIDA, 2014. 174 p. - (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde).

FONSECA GS, Junqueira SR, Zilbovicius C, Araujo ME. Education through work: reorienting healthcare professionals' education. Interface (Botucatu). 2014; 18(50):571-83.

FREIRE P. Pedagogia da Autonomia. São Paulo: Editora Paz e Terra; 2011.

FREIRE, Paulo. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FULLER A, Unwin L. Expansive and restrictive learning environments (Ambientes de aprendizagem expansivos e restritivos). In: Evans K, Hodkinson P, Rainbird H and Unwin L. (eds). Improving Workplace Learning, pp. 27-48.

FURLAN, P. G.; CAMPOS, G. W. S. Os grupos na Atenção Básica à Saúde. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 105-116.

GEERTZ, C. 1926- A interpretação das culturas / Clifford Geertz. - 1.ed., IS.reimpr. - Rio de Janeiro: LTC, 2008. 323p.

GIGANTE RL, CAMPOS GWS. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. Trab Educ Saude. 2016; 14(3):747-63.

GONCALVES, Alda Martins and SENA, Roseni Rosângela de. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2001, vol.9, n.2, pp.48-55. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000200007>.

GUIA DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – GAM. Rosana Teresa Onocko Campos; Eduardo Passos; Erotildes Leal; Analice Palombini; Octavio Serpa et al. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; IPUB/UFRJ; DP UFF; DPP/UFRGS, 2012. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>.

IDE, C.A.C. & CHAVES, E.C. A questão da determinação do processo saúde-doença. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 24(1):163-167, abr. 1990. Nesse

trabalho são identificadas as diferentes possibilidades de compreensão do contexto de saúde-doença.

ILLICH, I. (1975). A expropriação da saúde: nêmesis da medicina (2a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.

Juliano MCC, YUNES MAM. REFLEXÕES SOBRE REDE DE APOIO SOCIAL COMO MECANISMO DE PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DE RESILIÊNCIA. Ambiente & Sociedade n São Paulo v. XVII, n. 3 n p. 135-154 n jul.-set. 2014.

KIDDER LH. Métodos de pesquisa nas relações sociais. Deliaamentos de Pesquisa. São Paulo:EPU;1987.

LARROSA BONDÍA, J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Revista Brasileira de Educação. Universidade de Barcelona, Espanha. Tradução de João Wanderley Geraldi Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Linguística. 2002.

LEAL, E. M. “Clínica e Subjetividade: a questão da autonomia na Reforma Psiquiátrica Brasileira”. In: FIGUEIREDO, A. C. CAVALCANTI, M. T. (Org.). A Reforma Psiquiátrica e os desafios da desinstitucionalização. Contribuições à III Conferência Nacional de Saúde Mental - Dezembro de 2001. Rio de Janeiro: Edições CUCA - IPUB/UFRJ, 2001, v. 1, p. 69-83.

LEAL, MB. SAÚDE COLETIVA E SUS: análise sobre as mútuas influências entre o campo e o sistema de saúde no Brasil. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo. 2015.

LEWGOY, A. M. B.; ARRUDA, M. P. Novas tecnologias na prática profissional do professor universitário: a experiência do diário digital. Revista Textos e Contextos: coletâneas em Serviço Social, Porto Alegre: EDIPUCRS, n. 2. 2004, p. 115-130.

LIMA, T. C. S. et al. A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. Revista Textos & Contextos Porto Alegre v. 6 n. 1 p.93-104. Jan/jun. 2007.

MALINOWISKI, B. Argonauts of the Western Pacific – An Account of Native Enterprise and Adventure in the Archipelagos of Melanesian New Guinea (Robert

Mond Expedition to New Guinea. 1914-1918). Publicado na coletânea Studies in Economics and Political Science. Editada por The Director of the London School of Economics and Political Science com o nº 65 na série de Monografias por escritores ingleses ligados a London School of Economics and Political Science. Tradução de Anton P. Carr (Capítulos 1 XV) e Lígia Aparecida Cardieri Mendonça (Capítulos XVI - XXII). revista por Eunice Ribeiro Durham. 1950.

MARAGNO L, GOLDBAUM M, GIANINI RJ, NOVAES HMD, CÉSAR CLC. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo. Cad Saúde Pública, 22 (8): 1639-48, 2006.

MARSHALL, T. H. Cidadania, Classe Social e Status. Rio de Janeiro: Labor, 1967.

MAYNART, WHC. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. Acta Paul Enferm, [S.L.], v.27, n. 4, p. 300-3, 2014.

MENDONÇA GF. Educação em saúde, um processo educativo. In: Encontro Estadual de Experiências de Educação e Saúde. Porto Alegre; 1982. (mimeo). Freire P. Como trabalhar com o povo; 1983. (mimeo).

MIELKE FB, OLSCHOWSKY A. CARACTERÍSTICAS DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM UM CAPS NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 9 n. 2 p. 265-276, jul./out.2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas esferas do SUS. Ministério da Saúde, Brasil. 2003.

MORRIS C, BLANEY D. Work Based Learning. Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice, Second Edition. UK. 2013

OLIVEIRA, R. C. de. (1996). O trabalho do Antropólogo: olhar, ouvir, escrever. *Revista De Antropologia*, 39(1), 13-37. <https://doi.org/10.11606/2179-0892.ra.1996.111579>.

ONOCKO-CAMPOS, R. Fale com eles! O trabalho interpretativo e a produção de consenso na pesquisa qualitativa em saúde: inovações a partir de desenhos participativos. *Physis (Rio J.)* 2011; 21:1269-86.

ONOCKO-CAMPOS, R.; FURTADO, J.P. Narratives: use in qualitative health-related research. Rev Saude Publica, v. 42, n, 6, p. 1.090-6, Dec 2008.

ONOCKO CAMPOS, R. T. PASSOS, LEAL, E. E. PALOMBINI, A. SERPA, O. et AL. GUIA DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – GAM. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; IPUB/UFRJ; DP UFF; DPP/UFRGS, 2012. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>.

ONOCKO CAMPOS, R. T. PASSOS, E. PALOMBINI, A. et AL. GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – Guia de Apoio a Moderadores. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>.

OTANARI TMC, LEAL EM, ONOCKO-CAMPOS RT, PALOMBINI AL, PEREIRA EHP. Os Efeitos na Formação de Residentes de Psiquiatria ao Experimentarem Grupos GAM. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. 35 (4) :460 – 467 ; 2011.

PALITSKY, R., KAPLAN, D. M et al. (2022). *Systemic challenges in health service psychology internship training: A call to action from trainee stakeholders*.

Palombini, AL. et al. Produção de Grupalidade e Exercícios de Autonomia na GAM: a Experiência do Rio Grande do Sul. Rev. Polis e Psique, 2020; 10(2): 53 – 75.

PEARLSTEIN, J. G., SCHIMIDT, A. T., LUND, E. M., KHAZEM, L. R., & LIU, N. H. (2021). Guidelines to address barriers in clinical training for trainees with sensory disabilities. Training and Education in Professional Psychology.

PERRENOUD, P. A formação dos professores no século XXI. In: PERRENOUD, P. et al. (Orgs.). As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: ArtMed, 2002. p.11-33

PERRUSI, A. Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos, Tempo Social, revista de sociologia da USP, v. 27, n. 1. P 139-159. 2015.

PINHEIRO R, MATTOS RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; 2009.

PITTA, Ana. O que é a Reabilitação Psicossocial no Brasil, hoje? In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 120-6. (Saúde Loucura, 10).

RABELLO, S. O sofrimento psíquico e o Sistema Único de Saúde (SUS). A peste, São Paulo, v. 5, no 2, p. 113-125, jul./dez. 2013.

RICHARDSON, R. Pesquisa Social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

ROBERTS F, Myers JK, Kramer M, Robins LN, Blazer DG, Hough RL, et al. The NIMH Epidemiologic Catchment Area Program: historical context, major objectives, and study population characteristics. Arch Gen Psychiatry 1998 Oct; 41 (10): 934-41.

RODRIGUEZ, LMB, Perron & Ouellette JN. Psicotrópicos e saúde mental: escutar ou regular o sofrimento? In: Onocko Campos RT, Furtado JP, Passos E, Benevides R(Orgs.). Pesquisa Avaliativa em Saúde Mental: desenho participativo e efeitos de narratividade. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2008. p125-151.

SAIPPA-OLIVEIRA, G., KOIFMAN L., Integralidade do currículo de medicina: inovar/transformar, um desafio para o processo de formação. São Paulo: Hucitec; Associação Brasileira de Educação Médica; 2004. p. 143-85.

SANTOS, D. V. D. A GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO: DA PRESCRIÇÃO À ESCUTA. Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP. 2014.

SANTOS, JP. A escuta qualificada—instrumento facilitado no acolhimento ao servidor readaptado. 24 f. Monografia (Especialização em Gestão de Pessoas). São Paulo: Programa FGV in company, 2014.

SARACENO, Benedito. Reabilitação psicossocial: Uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 120-6. (Saúde Loucura, 10).

SCHRAIBER, L. B. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. Rev. Saúde Pública [online]. 1995, vol.29, n.1, pp. 63-74

SCHRAIBER, L.B.; MENDES GONÇALVES, R.B. Necessidades de saúde e atenção primária. In: SCHRAIBER, L.B.; NEMES, M.I.B.; MENDES GONÇALVES, R.B. (Orgs.). Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 29-47.

SCHÖN, D.A. Educating the reflective practitioner: toward a new design for teaching and learning in the professions. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.

SILVA, J. A. M., & PEDUZZI, M. (2011). Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre educação permanente em saúde e o agir comunicativo. Saúde & Sociedade, 20(4), 1018-1032. doi: 10.1590/S0104-12902011000400018.

SWANWICK, Tim. Understanding medical education: evidence, theory, and practice. Second edition. Wiley Blackwell, 2014.

TORRES, H.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1039-1047, jul./ago. 2003.

VASCONCELOS, EM. Reinvenção da cidadania, Empowerment no campo da saúde mental e estratégia política no movimento de usuários. In: AMARANTE, P., org. Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização collection, pp. 169-194. ISBN 978-85-7541-319-7. Available from SciELO Books.

VYGOTSKY L. in Cole M, Jhon-Steiner V, Scribner S and Souberman S (eds) Mind of Society: the development of higher psychological process. Havard University Press, Cambridge, MA. 1978.

WHO. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. 2010.

WHO - World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>.

ANEXOS

- 1- Termo de Consentimento Livre-Esclarecido;
- 2- Protocolo de Controle de Projetos de Pesquisa Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp;
- 3- Termo de compromisso;
- 4- Declaração referente a autorização do Centro de Saúde Escola, para o desenvolvimento da pesquisa no serviço;
- 5- Declaração referente a autorização de utilização de prontuários do Centro de Saúde Escola;
- 6- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- 7- Autorização participação dos alunos de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde da Faculdade de Medicina de Botucatu;
- 8- Parecer consubstanciado do CEP;
- 9- Guia da Gestão Autônoma da Medicação aos Moderadores;
- 10- Guia da Gestão Autônoma da Medicação aos Usuários.
- 11- O GAM como instrumento de formação profissional: produto técnico-tecnológico

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DO
RESIDENTE/ESPECIALIZANDO
RESOLUÇÃO 466/2012**

CONVIDO, o Senhor (a) para participar, como voluntário, do Projeto de Pesquisa intitulado “A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) entre usuários a atenção primária à saúde em sofrimento psíquico: A experiência de residentes de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e em Saúde da Família.”, que será desenvolvido por Matheus Bonassa Pesse, como parte de seu mestrado no programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, orientado pelo professor Antonio de Pádua Pithon Cyrino, da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

O estudo tem como objetivo compreender a experiência formativa de residentes/especializandos de diferentes de áreas em prática de atenção a usuários de saúde mental orientados pela Gestão Autônoma da Medicação (GAM), realizado no Centro de Saúde Escola.

Espera-se que este estudo possa contribuir com o aprimoramento da formação dos profissionais de saúde em proposta de atenção em Saúde mental que busca estimular a autonomia dos usuários no uso de medicamentos com as práticas de cuidado em saúde mental e sua corresponsabilização nas tomadas de decisão de seu tratamento. O estudo da experiência de residentes em prática de grupos GAM será realizado mediante:

- **Observação participante de reuniões de organização e avaliação do grupo** realizadas no planejamento das atividades e após aos grupos GAM com registro em caderno e diário de campo, além das narrativas produzidas pelos residentes e especializandos interlocutores do estudo, que posteriormente serão analisadas pelo pesquisador. Não serão revelados os nomes dos participantes, preservando-se o anonimato de todos durante a pesquisa e em futuras publicações. Só serão registrados e analisados os dados daqueles que estiverem de acordo com esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Os riscos trazidos aos interlocutores da pesquisa são mínimos, sendo garantido o sigilo das informações prestadas. Na ocorrência de

desconfortos na participação das atividades do grupo pelos residentes/especializando com os usuários ou serviço de saúde (CSE), quebra de privacidade ou quaisquer outras intercorrências, o participante tem o direito de retirar o consentimento e deixar de compor as ações propostas pelo grupo a qualquer tempo do estudo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados e revistas científicas.

Botucatu, ____/____/____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Nome: Matheus Bonassa Pesse

Endereço: Rua Paulo Franceschini, consultório clínico, cep 18609-560.

Telefone: (19) 99304-1109

Email: matheus.bonassa@unesp.br

Nome: Prof. Antonio Padua Pithon Cyrino. – Fone: (014) 3880.13.32

Endereço: Depto de Saúde Pública – Faculdade de Medicina de Botucatu.
Unesp, Campus de Botucatu. Av. Professor Mário Rubens Guimarães
Montenegro, S/N - Distrito de Rubião Jr. Botucatu - SP - 18618-970

Email: a.cyrino@unesp.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DO USUÁRIO

RESOLUÇÃO 466/2012

CONVIDO, o Senhor (a) para participar, como voluntário, do Projeto de Pesquisa intitulado “A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) entre usuários a atenção primária à saúde em sofrimento psíquico: A experiência de residentes de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e em Saúde da Família.”, que será desenvolvido por Matheus Bonassa Pesse, como parte de seu mestrado no programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, orientado pelo professor Antonio de Pádua Pithon Cyrino, da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

O estudo tem como objetivo compreender a experiência formativa de residentes e especializandos de diferentes de áreas em prática de atenção a usuários de saúde mental orientados pela Gestão Autônoma da Medicação (GAM), realizado no Centro de Saúde Escola.

Espera-se que este estudo possa contribuir com o aprimoramento da formação dos profissionais de saúde em proposta de atenção em Saúde Mental que busca estimular a autonomia dos usuários em sua relação com as práticas de cuidado em saúde mental e sua corresponsabilização nas tomadas de decisão de seu tratamento. O estudo da experiência de residentes em prática de grupos GAM será realizado mediante:

- **Observação participante do grupo** realizadas durante os grupos GAM com registro em caderno e diário de campo, e posterior análise pelo pesquisador. Não serão revelados os nomes dos participantes, preservando-se o anonimato de todos durante a pesquisa e em futuras publicações. Só serão registrados e analisados os dados daqueles que estiverem de acordo com esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Fico à disposição na mediação de possíveis prejuízos e riscos aos usuários que participem da pesquisa, com a garantia do sigilo das informações prestadas.

- Na possibilidade de o usuário participante sentir-se emocionado com a participação no grupo, por se tratar de temas em saúde mental, ofereço acolhimento feito por mim no serviço Centro de Saúde Escola. Caso seja necessário, será feito o encaminhamento do sujeito para o serviço de saúde mental da rede municipal. Você tem o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo do estudo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados e revistas científicas.

Botucatu, ____/____/____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Nome: Matheus Bonassa Pesse

Endereço: Rua Paulo Franceschini, consultório clínico, cep 18609-560.

Telefone: (19) 99304-1109

Email: matheus.bonassa@unesp.br

Nome: Prof. Antonio Padua Pithon Cyrino. – Fone: (014) 3880.13.32

Endereço: Depto de Saúde Pública – Faculdade de Medicina de Botucatu.
Unesp, Campus de Botucatu. Av. Professor Mário Rubens Guimarães
Montenegro, S/N - Distrito de Rubião Jr. Botucatu - SP - 18618-970

Email: a.cyrino@unesp.br

Protocolo de Controle de Projetos de Pesquisa

Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp

- 1) Título do projeto: A Gestão Autônoma da Medicação na experiência formativa de residentes em programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e em Saúde da Família: implicações sobre a prática de atenção a usuários de saúde mental na Atenção Primária à Saúde.
- 2) Pesquisador responsável: Matheus Bonassa Pesse
- 3) Orientador: Antônio de Pádua Python Cyrino
- 4) Outros pesquisadores envolvidos (alunos, colaboradores): Deivisson Vianna Dantas dos Santos
- 5) Fase do Projeto:
 - a. Em análise e aprovação pelo CSE (x)
 - b. Andamento ()
 - c. Concluído ()
- 6) Tipo de pesquisa:
 - a. Iniciação científica ()
 - b. Monografia: Graduação () Especialização () Aprimoramento ()
 - c. Mestrado (x)
 - d. Doutorado ()
 - e. Outros - Especificar
- 7) Área de desenvolvimento do projeto:
 - a. Saúde do Adulto ()
 - b. Saúde da Mulher ()
 - c. Saúde da Criança ()
 - d. Saúde Mental (x)
 - e. Saúde do Trabalhador ()
 - f. CTA ()
 - g. Toda Unidade ()
 - h. Unidade Vila dos Lavradores ()
 - i. Unidade Vila Ferroviária ()
 - j. Outros () Especificar:
- 8) Objetivo Geral do Projeto: Analisar a experiência de formação de residentes, de Medicina da Família e Comunidade, Saúde Mental e de Saúde da Família, em prática de atenção a usuários de saúde mental orientados pela Gestão Autônoma da Medicação (GAM).
- 9) Resumo do Projeto:

O Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil é historicamente marcado por uma forte militância de diversos atores como os profissionais de saúde, pesquisadores, movimentos sociais (como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental) e usuários dos serviços de saúde mental. Na década de noventa,

após compromisso firmado na Declaração Caracas junto a II Conferência Nacional de Saúde Mental, de forma progressiva começa-se a substituir leitos psiquiátricos por toda uma rede de atenção à saúde mental. Inclui-se a partir daqui a possibilidade de escolha dos usuários, logo que são tomados enquanto atores corresponsáveis de seu tratamento na direção de produzir autonomia, entendida aqui enquanto uma troca constante de saberes entre todos os sujeitos componentes das ações coletivas, ampliando dessa forma a maneira que os sujeitos se inserem nos mecanismos de saúde mental. Na última década, se elabora de forma adaptada aos serviços de saúde mental brasileiros o Guia de Gestão Autônoma da Medicação (GAM), vindo enquanto oferta possível de ampliação do repertório das equipes de saúde, sendo organizada em seis diferentes passos. Mediante a leitura feita pelo sujeito do material disponibilizado pela cartilha, este se vê convidado a refletir sobre de que forma a medicação psicotrópica prescrita compõe cada parte do seu dia-a-dia, o material também disponibiliza os direitos que possui enquanto usuário do Sistema Único de Saúde, discute os efeitos orgânicos trazidos pela intervenção medicamentosa e identifica toda sua rede de apoio. O objetivo deste projeto é analisar de que maneira o contato com a ferramenta da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) contribui para a experiência formativa de Médicos residentes de Medicina da Família e Comunidade e de residentes do programa de residência multiprofissional de Saúde Mental e de Saúde da Família. Este estudo será desenvolvido por meio de abordagem etnográfica, mediante observação participante, registro em diário de campo e produção de narrativas pelos residentes, interlocutores desse estudo. O campo será realizado mediante a organização de Grupo GAM com a participação dos residentes em diferentes momentos da organização e desenvolvimento desse grupo e encontros de avaliação dos grupos realizados. Com base no material empírico será realizada uma análise temática de seu conteúdo, buscando triangular os dados dos diferentes instrumentos de produção de dados utilizados. Espera-se com esse estudo compreender e analisar as principais implicações provocadas no serviço pelo grupo de apoio mútuo envolvendo residentes, profissionais do serviço e usuários de saúde mental orientados pela Gestão Autônoma da Medicação (GAM).

- 10) Para a execução da pesquisa, será necessária manipulação de prontuários? (x) Sim () Não
- 11) Data prevista para início e término da pesquisa: out/2022 – maio 2023
- 12) Dados do pesquisador para contato:
 - a. Telefones: (19)99304-1109
 - b. Email: matheus.bonassa@unesp.br

Botucatu, 06 de outubro de 2022.

**TERMO DE COMPROMISSO**

Comprometemo-nos, ao final da execução do Projeto de Pesquisa intitulado "**A Gestão Autônoma da Medicação na experiência formativa de residentes em programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e em Saúde da Família: implicações sobre a prática de atenção a usuários de saúde mental na Atenção Primária à Saúde.**" a entregar no Centro de Saúde Escola Unidade Auxiliar da Faculdade de Medicina – UNESP Câmpus de Botucatu o **Relatório Final de Atividades** e o **Resumo do Trabalho Concluído** do referido Projeto.

Cronograma

Início do projeto: outubro/2022

Duração: 7 meses

Previsão de conclusão: maio/2023

Por ser verdade, firmamos a presente.

Botucatu, 18 de agosto de 2022.

Matheus Bonassa Pesse
Pesquisador
Prof. Associado Antonio de Padua Pithon Cyrino
Orientador

Botucatu 10 de outubro de 2022.

DECLARAÇÃO

Declaro que tenho ciência e autorizo a pesquisa intitulada: **"A GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO NA EXPERIÊNCIA FORMATIVA DE RESIDENTES EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E EM SAÚDE DA FAMÍLIA: IMPLICAÇÕES SOBRE A PRÁTICA DE ATENÇÃO A USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"**, a ser conduzido (a) pelo (a) pesquisador (a) **Matheus Bonassa Pesse**, e orientado pelo **Prof. Dr. Antonio de Pádua Pithon Cyrino**, junto a esta Instituição, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Declaro também que conheço e farei cumprir os requisitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, e tendo esta Instituição condições para o desenvolvimento deste Projeto de Pesquisa, autorizo sua execução.



Profª. Drª. Eliana Goldfarb Cyrino
Supervisora do Centro de Saúde Escola/ UA/FMB/UNESP



Centro de Saúde Escola "Achilles Luciano Dellevedove"
Unidade Auxiliar da Faculdade de Medicina - UNESP - Campus de Botucatu
Rua: Dr. Gaspar Ricardo, 181 - Vila dos Lavradores
Botucatu/São Paulo/Brasil CEP: 18609-055
Telefones: 55 14 3880 1770/1771/1773/1774/1775
Email: csesecretaria@fmb.unesp.br

DECLARAÇÃO

Declaro que tenho ciência e autorizo o Pesquisador, **Matheus Bonassa Pesse** a coletar dados dos prontuários médicos, de usuários matriculados do Centro de Saúde Escola Unidade Auxiliar da Faculdade de Medicina – UNESP – Botucatu, para fazer parte do Projeto de Pesquisa intitulado: **"A GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO NA EXPERIÊNCIA FORMATIVA DE RESIDENTES EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E EM SAÚDE DA FAMÍLIA: IMPLICAÇÕES SOBRE A PRÁTICA DE ATENÇÃO A USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"** após a aprovação do CEP.

Assinale o documento a ser consultado no Projeto de Pesquisa

- (**X**) Prontuário Médico
() Material Humano biológico ou espécimes clínicas
() Arquivos de Laudos Médicos
() Livro de Registros de Resultados de Biópsias



Profª. Drª. Eliana Goldfarb Cyrino
Supervisora do CSE/ UA/FMB/UNESP

Declaro que tenho ciência e cumprirei as legislações abaixo relacionadas, que regulamentam o uso e manipulação de informações médicas arquivadas nas Unidades do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina – Câmpus de Botucatu.

- Constituição Federativa do Brasil (1988) – art 5º, incisos X e XIV;
- Novo Código Civil – artigos 20 e 21;
- Código Penal – artigos 153 e 154;
- Código de Processo Civil – artigos 347, 363, 406;
- Código de Defesa do Consumidor – artigo 43 e 44
- Código de Ética Médica – CFM – artigo 11, 70, 102, 103, 105, 106, 108
- Medida Provisória – 2.200-2, de 24 de agosto de 2.001
- Normas da Instituição quanto ao acesso a prontuários médicos;
- Parecer CFM nº 08/2005;
- Parecer CFM nº 06/2010;
- Padrões de creditações hospitalares do Consórcio Brasileiro de Acreditação, em particular GI.2 – GI 1.12;
- Resolução da ANS (Lei nº 9.961 de 28/01/2000) em particular a RN nº 21;
- Resolução do CFM nº 1605/2000 – 1638/2002 – 1639/2002 – 1642/2002.

Por ser verdade, firmo a presente em ____/____/____.

Pesquisador Responsável



Centro de Saúde Escola "Achilles Luciano Dellevedove"
Unidade Auxiliar da Faculdade de Medicina - UNESP - Campus de Botucatu
Rua: Dr. Gaspar Ricardo, 181 - Vila dos Lavradores
Botucatu/São Paulo/Brasil CEP: 18609-055
Telefones: 55 14 3880 1770/1771/1773/1774/1775
Email: csesecretaria@fmb.unesp.br

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) entre usuários em sofrimento psíquico de Centro de Saúde Escola: A experiência de residentes de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e em Saúde da Família.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 10			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: MATHEUS BONASSA PESSE			
6. CPF: 412.977.028-40		7. Endereço (Rua, n.º): CAMILO MAZONI 162/99999 JARDIM PARAISO 390 ap 01 BOTUCATU SAO PAULO 18610285	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 19993041109	10. Outro Telefone:	11. Email: matheus.bonassa@unesp.br
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>31</u> / <u>07</u> / <u>2022</u>		 _____ Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP		13. CNPJ:	
		14. Unidade/Órgão: Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva	
15. Telefone: (14) 3880-1366		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: _____		CPF: _____	
Cargo/Função: _____			
Data: _____ / _____ / _____		_____ Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

Interessado: Matheus Bonassa Pesse

Parecer: 001/2023 – STPF/RES

ASSUNTO: Projeto de Pesquisa

"AD REFERENDUM" do Conselho de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde da Faculdade de Medicina de Botucatu, manifesto-me favoravelmente ao projeto de pesquisa intitulado: "A Gestão Autônoma da Medicação na experiência formativa de residentes: implicações sobre a prática de atenção a usuários de saúde mental na Atenção Primária à Saúde".

Encaminhe-se para ciência do interessado.

Botucatu, 24 de janeiro de 2023.

A handwritten signature in blue ink, reading "Guilherme Corrêa Barbosa".

Prof. Dr. Guilherme Corrêa Barbosa

Coordenador Geral do Conselho de Residência
Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde da FMB

FACULDADE DE MEDICINA DE
BOTUCATU (FMB)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) entre usuários em sofrimento psíquico de Centro de Saúde Escola: A experiência de residentes de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e em Saúde da Família.

Pesquisador: MATHEUS BONASSA PESSE

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 66700122.4.0000.5411

Instituição Proponente: Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.312.863

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda com a finalidade de incluir o pesquisador Tiago Rocha Pinto, CPF: 152.876.478-16, na equipe de pesquisa. Além da inclusão nos resultados e análise deste estudo alguns relatos de como o docente contribuiu ao projeto de pesquisa.

As informações descritas nos campos „Apresentação do Projeto“, „Objetivo da Pesquisa“ e „Avaliação dos Riscos e Benefícios“ foram retiradas dos documentos e arquivo - Informações Básicas da Pesquisa com data de 18/11/2024.

Introdução (breve):

Na última década, se elabora de forma adaptada aos serviços de saúde mental brasileiros o Guia de Gestão Autônoma da Medicação (GAM), vindo enquanto oferta possível de ampliação do repertório das equipes de saúde, sendo organizada em seis diferentes passos. A proposta é que o usuário se veja convidado a refletir sobre de que forma a medicação psicotrópica prescrita compõe cada parte do seu dia-a-dia, o material também disponibiliza os direitos que possui enquanto usuário do Sistema Único de Saúde, discute os efeitos orgânicos trazidos pela intervenção medicamentosa e identifica toda sua rede de apoio. O objetivo deste projeto é analisar de que maneira o contato com a ferramenta da Gestão Autônoma da Medicação (GAM)

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep.fmb@unesp.br

contribui para a experiência formativa de Médicos residentes de Medicina da Família e Comunidade e de residentes do programa de residência multiprofissional de Saúde Mental e de Saúde da Família, além de especializando do programa de Redes de Atenção no SUS. Este estudo será desenvolvido por meio de abordagem etnográfica, mediante observação participante, registro em diário de campo e produção de narrativas pelos residentes, interlocutores desse estudo. O campo será realizado mediante a organização de Grupo GAM com a participação dos residentes em diferentes momentos da organização e desenvolvimento desse grupo e encontros de avaliação dos grupos realizados. Com base no material empírico será realizada uma análise temática de seu conteúdo, buscando triangular os dados dos diferentes instrumentos de produção de dados utilizados. Espera-se com esse estudo compreender e analisar as principais implicações provocadas no serviço pelo grupo de apoio mútuo envolvendo residentes, profissionais do serviço e usuários de saúde mental orientados pela Gestão Autônoma da Medicação (GAM).

Hipótese:

O dispositivo GAM contribui qualitativamente no enriquecimento da experiência formativa de profissionais de saúde em programas de residência em Saúde Mental, Saúde da Família, Medicina da Família e Comunidade da Faculdade de Medicina de Botucatu e Especialização de Redes de Atenção no SUS (UNESP).

Metodologia:

Na Primeira Etapa será realizada a pesquisa bibliográfica em bases de dados como BVS, Google Acadêmico e Scopus, com artigos em português e inglês, teses de doutorado, dissertações de mestrado e portarias que regem o desenvolvimento das ações propostas pelo grupo, para embasamento teórico-metodológico, além de outras experiências de municípios distintos em relação a de que forma se constituíram os Grupos GAM. O recorte temporal para o desenvolvimento das atividades de campo será de 2022 a 2023. A segunda Etapa compreende o desenvolvimento do campo da pesquisa junto ao CSE. A entrada no campo se dará com reuniões com a equipe de Saúde Mental e com os residentes e especializando, interlocutores do estudo. Este estudo contará com a participação do docente Tiago Rocha como colaborador. Com os primeiros será definido o perfil de usuários da Saúde Mental, a serem convidados para participar dos grupos, e o cronograma dos encontros. O dispositivo será apresentado e proposto à equipe de saúde mental do dispositivo, sendo as primeiras impressões todos

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep.fmb@unesp.br

registradas em síntese no diário de campo. Com tais interlocutores, será feito convite aos residentes e especializando inscritos nos programas atuantes no Centro de Saúde Escola (Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Saúde da Família, o programa de residência de Medicina da Família e Comunidade, além dos especializando do programa Redes de Atenção no SUS) e com aqueles que aceitarem participar do estudo, serão feitas reuniões com intuito de estabelecer as linhas gerais de organização das atividades de atenção orientadas pela GAM. Caberá a partir desse processo a proposição de espaços de discussão/reflexão da ferramenta com finalidade de que os trabalhadores se apropriem e infiram as devidas adaptações para a rotina do trabalho da equipe, usuários e interessados, para além das disposições do Centro de Saúde Escola. É neste momento que tanto o Guia GAM do Usuários quanto o Guia GAM do Moderador serão estudados pelos que compuserem as atividades propostas, levando em consideração as proposições levantadas pelo material disponibilizado, sendo registradas as impressões e sentimentos de todos os atores que participarem deste período. Tais registros serão o material do diário de campo do pesquisador, que levará em consideração o entendimento das práticas e ações propostas pela equipe dialogicamente em relação às proposições das cartilhas. Não serão revelados os nomes dos participantes, preservando-se o anonimato de todos durante a pesquisa e em futuras publicações. Só serão registrados e analisados os dados daqueles que estiverem de acordo com esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As atividades de atenção propostas pela GAM já se iniciam no convite aos usuários. O convite é feito de forma a responsabilizar esse sujeito em relação a sua produção de cuidado em saúde, no sentido de vir a participar de um espaço sensível no grupo que, apesar de não se propor enquanto terapêutico, tem como possibilidade uma troca constante de saberes de vida e sentimentos pelos sujeitos que o compõem. Esse, será feito via telefone do serviço Centro de Saúde Escola (CSE), onde os usuários da área de saúde mental serão convidados por conveniência, tendo quando expectativa o número de dez a quinze indivíduos no grupo. Todos os sujeitos que concordarem em participar do grupo terão a garantia do sigilo de seus dados durante os encontros, estando salvaguardados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após cada encontro realizado será proposto aos residentes interlocutores a produção de escrita reflexiva das atividades desenvolvidas. O instrumento de registro da experiência proposto a ser utilizado pelos residentes e especializando é o da produção da narrativa. Por fim, na terceira etapa do estudo será realizada a organização e pré-análise dos dados produzidos pelos diferentes instrumentos utilizados, observação participante, diário de campo e narrativas dos interlocutor.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep.fmb@unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB)



Continuação do Parecer: 7.312.863

Critério de Inclusão:

-

Critério de Exclusão:

-

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Analisar a experiência de formação de residentes e especializandos, de Medicina da Família e Comunidade, Saúde Mental, de Saúde da Família e Redes de Atenção no SUS, em prática de atenção a usuários de saúde mental orientados pela Gestão Autônoma da Medicação (GAM).

Objetivo secundário:

Desenvolver grupo de apoio mútuo envolvendo residentes, profissionais do serviço e usuários de saúde mental orientados pela Gestão Autônoma da Medicação (GAM); Investigar, descrever e analisar a experiência de formação de residentes/especializandos em prática de atenção a usuários de saúde mental, orientados pelo dispositivo da Gestão Autônoma da Medicação (GAM); Potencializar espaços que contribuam para a Educação Permanente e de ações multiprofissionais em saúde; Contribuir no processo formativo dos residentes/especializandos em relação à práticas que incentivem o empoderamento de usuários de saúde mental; Integrar conhecimentos e vivências dos usuários do grupo com saberes acadêmicos, possibilitando a construção de abordagens e propostas terapêuticas associadas ou não ao uso de psicotrópicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos trazidos aos interlocutores da pesquisa são mínimos, sendo garantido o sigilo das informações prestadas. Na ocorrência de desconfortos na participação das atividades do grupo pelos residentes com os usuários ou serviço de saúde (CSE), quebra de privacidade ou quaisquer outras intercorrências, o participante tem o direito de retirar o consentimento e deixar de compor as ações propostas pelo grupo a qualquer tempo do estudo. Na possibilidade de o usuário participante sentir-se emocionado com a participação no grupo, por se tratar de temas em saúde mental, ofereço acolhimento feito por mim no serviço Centro de Saúde Escola. Caso seja necessário, será feito o encaminhamento do sujeito para o serviço de saúde mental da rede municipal. Você tem o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo do estudo.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep.fmb@unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB)



Continuação do Parecer: 7.312.863

Benefícios:

Enriquecimento da experiência formativa de profissionais de saúde componentes de programas de residência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda com a finalidade de incluir o pesquisador Tiago Rocha Pinto, CPF: 152.876.478-16, na equipe de pesquisa.

Pendências Anteriores:

1) Esclarecer do que se trata "alguns relatos de como o docente contribuiu ao projeto de pesquisa". Tratam-se de relatos de participante de pesquisa de outro estudo? Se sim, qual o número do CAAE do projeto de pesquisa aprovado.

Resposta: Durante o campo, o docente do departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina Tiago Rocha Pinto participou enquanto colaborador com a entrada em campo, organização das atividades do grupo e participação de alguns encontros do grupo. O professor não estava incluído no escopo original do projeto, contudo ele entra em contato comigo no início do ano anterior, pois trabalha com tema que possui grande proximidade com esse projeto de pesquisa. Apesar disso, não houve articulação deste projeto de pesquisa com outros estudos do docente. Gostaria de poder incluir em meus resultados e análise deste estudo as contribuições trazidas pela participação de Tiago Rocha na implementação da experiência do Grupo GAM no Centro de Saúde Escola (Campo deste estudo), na participação em reuniões com a equipe de Saúde Mental do CSE e com os alunos da especialização (espaços onde nós apresentamos a proposta do grupo ao serviço, seus trabalhadores e alunos de especialização em campo de estágio) e, por fim, na participação de alguns encontros do grupo, enquanto colaborador. As devidas alterações foram feitas, também, na metodologia deste estudo, as quais incluem o docente como colaborador no escopo do projeto. Neste documento enviado ao comitê, as alterações foram feitas nas páginas 11, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26 e 27 deste trabalho.

Análise: pendência atendida. Haverá inclusão de pesquisador, sem alteração de objetivos e metodologia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem considerações.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep.fmb@unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB)



Continuação do Parecer: 7.312.863

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO da EMENDA apresentada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, a EMENDA apresentada encontra-se APROVADA.

Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2226776_E1.pdf	18/11/2024 11:14:19		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_de_Resposta_novembro.pdf	18/11/2024 11:11:35	MATHEUS BONASSA PESSE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoGAMAbril.pdf	08/04/2024 13:08:51	MATHEUS BONASSA PESSE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Novo.pdf	12/04/2023 11:04:38	MATHEUS BONASSA PESSE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaoprontuario.pdf	02/12/2022 09:34:22	MATHEUS BONASSA PESSE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoCSE.pdf	02/12/2022 09:33:39	MATHEUS BONASSA PESSE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuencialInstitucionalNOVO.pdf	02/12/2022 09:32:28	MATHEUS BONASSA PESSE	Aceito
Folha de Rosto	folharostoassinada.pdf	02/12/2022 09:30:08	MATHEUS BONASSA PESSE	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep.fmb@unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
BOTUCATU (FMB)



Continuação do Parecer: 7.312.863

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 20 de Dezembro de 2024

Assinado por:

EMÍLIO CARLOS CURCELLI
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli , s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep.fmb@unesp.br

Guia do Moderador

Gestão Autônoma da Medicação

GAM



*Gestão Autônoma
da Medicação: guia de
apoio à moderadores*

UM GUIA PARA APOIAR O CUIDADO
COMPARTILHADO DE
MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS

Como citar esse GUIA:

GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – Guia de Apoio a Moderadores. Rosana Teresa Onocko Campos; Eduardo Passos; Analice Palombini et AL. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>

Equipe Multicêntrica de Colaboradores
para elaboração do primeiro Guia de Apoio a Moderadores:
Rosana Onocko Campos, Analice de Lima Palombini, Eduardo Passos, Laura Lamas Martins Gonçalves, Deivisson Viana Dantas dos Santos, Sabrina Stefanello Jorge Melo, Marília Silveira, Sandra Guerra, Christian Sade Vasconcelos, Lorena Guerini
Colaboração externa: Julio A. Wong Un.

Gestão Autônoma da Medicação

Guia de Apoio a Moderadores

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO

2. ANTES DE INICIAR UM GRUPO GAM

- Você sabia?
- O que é a Gestão Autônoma da Medicação – GAM?
- Por que estamos propondo um Guia de Apoio a Moderadores?
- Princípios básicos: autonomia e cogestão

3. História da GAM no Canadá e no Brasil

- A Reforma Psiquiátrica Brasileira

4. O GRUPO GAM

- O convite
- A contratação do grupo GAM
- Vamos começar?
- Conduzindo o grupo: o manejo cogestivo

5. O USO DO GUIA GAM

- Pra começo de conversa
- Passo 1
- Passo 2
- Passo 3
- Passo 4
- Passo 5
- Passo 6

1. APRESENTAÇÃO

Os movimentos da Reforma Psiquiátrica têm conquistado grandes avanços, como a redução de leitos em hospitais psiquiátricos e o retorno à vida na comunidade de pessoas com longo histórico de internações, em processo de *desinstitucionalização* que abrange a criação de novas formas de organização da atenção à saúde, valorizando a integração dos serviços e dos usuários às suas comunidades e territórios. Porém, ainda enfrentamos o desafio de que o tratamento baseado em medicamentos – ou fármacos – seja o mais utilizado, colocando em segundo plano outras formas de cuidar das pessoas, baseadas nas relações, nos afetos e na comunicação.

A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) – propõe ferramentas concretas para enfrentar esse problema – que práticas de saúde mental dependam tanto do mundo da Medicina (medicalização). A GAM busca que as pessoas que usam psicofármacos sejam mais críticas com o uso que fazem deles, que conheçam melhor os medicamentos que usam cotidianamente e seus efeitos desejados e não desejados. Busca, ainda, que conheçam quais são seus direitos e que saibam que podem decidir se aceitam ou recusam as diferentes propostas de tratamento. Assim, dois princípios importantes da GAM são: o direito à informação e o direito a aceitar ou recusar os tratamentos. Para a GAM, a participação das pessoas nas decisões sobre os seus tratamentos é algo central.

Com este Guia, pretendemos ajudar você, moderadora ou moderador de grupos GAM, com dicas e estratégias úteis – que foram aprendidas durante diversas experiências em torno da Gestão Autônoma da Medicação. Nas páginas a seguir, apresentaremos a GAM e seus princípios, e a história dessa proposta. Também falaremos brevemente sobre a Reforma Psiquiátrica – que forma o contexto histórico e político em que se desenvolve a GAM aqui no Brasil. Finalmente, vamos discutir sobre os Grupos GAM e formas de usar o Guia GAM, em cada um dos seus seis passos.

2. ANTES DE COMEÇAR O TRABALHO COM UM GRUPO GAM

Você sabia?

Iremos começar esta conversa com muitas perguntas. Algumas que você já deve até ter pensado ou imaginado. E outras novas. Todas afetam o uso de medicamentos psiquiátricos. Vejamos.

Você sabia que, nos últimos dez anos, o consumo de psicofármacos aumentou muito no mundo todo? Sabia que as receitas de antidepressivos aumentaram, não só na quantidade (número de pessoas que recebem essa prescrição), mas também no seu tempo de uso (duração do tratamento)? Ainda, sabia que o uso de tranquilizantes (benzodiazepínicos) também está aumentando a cada dia no mundo? Sabia que, mesmo em municípios onde há bons e suficientes serviços especializados de saúde mental, há alta prescrição desses psicofármacos? Você sabia que certos problemas das pessoas – que até alguns anos eram abordados como complexos e singulares (quer dizer, envolvendo muitos fatores e acontecendo de maneira diferente para cada pessoa) – hoje foram transformados em doenças, ou defeitos, ou déficits, ou transtornos? E que esses problemas hoje só recebem psicofármacos como forma de resposta ao sofrimento pessoal e social que ocasionam? E que, com isso, pensa-se que se está consertando o "desvio" ou "defeito"? Sabia que, no Brasil, quando a pessoa busca ser atendida por um problema de saúde, muitas vezes só recebe a prescrição de medicamentos como resposta? Sabia que, por outro lado, as pessoas cada vez mais chegam nos serviços com uma demanda por uma medicação achando que assim vão resolver seus problemas? Sabia também que, muitas vezes, as equipes de saúde sofrem e se angustiam com os problemas sociais e econômicos dos usuários e tentam dar ajuda na forma de receitas médicas? Você sabia que, na hora de definir qual deve ser o melhor tratamento de um usuário, muitas vezes os profissionais de saúde não consideram o que as pessoas têm a dizer sobre os medicamentos que usam ou usaram? Sabia que os usuários acabam não participando, ou participam muito pouco, das decisões relacionadas ao seu próprio tratamento de saúde? Sabia que muitas vezes a participação somente se dá na hora de contar os sintomas e mal-estares ao profissional? Você sabia que a grande maioria de usuários não conhece seus direitos como usuário – ou sequer imagina ter

esses direitos? Você sabia que a maioria dos profissionais de saúde tampouco sabe que os usuários têm direitos, nem quais são esses direitos? Um exemplo: você sabia que os usuários têm direito a ter acesso às informações impressas (bulas) que acompanham cada medicamento que usam, mas que muitos serviços não as têm disponíveis?

E, na sua experiência, como são essas questões no serviço, ou serviços, com os quais você se relaciona? Como se dão as decisões sobre a medicação? Quais profissionais do serviço realmente conversam sobre o uso de medicamentos? Os usuários participam das decisões? Existem espaços para a troca de experiências sobre o tema? Existe algum grupo de diálogo sobre medicamentos? Como esse grupo funciona? Você sabe como as bulas são armazenadas e distribuídas no serviço?

Estas perguntas, várias delas nada simples de responder, foram colocadas para que, mesmo antes de iniciar seu trabalho na moderação de um grupo GAM, você possa ir refletindo sobre a importância e a complexidade desses temas.

O que é a GAM - Gestão Autônoma da Medicação?

A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) é uma estratégia pela qual aprendemos a cuidar do uso dos medicamentos, considerando seus efeitos em todos os aspectos da vida das pessoas que os usam. A GAM parte do reconhecimento de que cada usuário tem uma experiência singular ao usar psicofármacos e de que importa aumentar o poder de negociação desse usuário com os profissionais da saúde que se ocupam do seu tratamento – sobretudo com os médicos, que são os que prescrevem os medicamentos. Ao prescrever um medicamento, o profissional tem que considerar a experiência prévia do usuário e não excluir a possibilidade de diminuir doses, trocar um medicamento por outro ou substituir o tratamento medicamentoso por outras formas de tratar. É fundamental que usuários e profissionais possam avaliar juntos em que medida os medicamentos servem mesmo à melhoria da qualidade de vida, reduzindo o sofrimento que os sintomas da doença causam; ou, se, de maneira oposta, intensificam esse sofrimento com efeitos não

desejados (efeitos colaterais). É fundamental que profissionais de saúde se aproximem das vivências dos usuários; e que estes se sintam com liberdade e no direito de intervir nas condições do tratamento que seguem.

Para ajudar que usuários e profissionais de saúde tomem as melhores decisões sobre os medicamentos, de forma compartilhada, foi criado o Guia GAM. O Guia GAM é uma ferramenta prática e útil, que oferece não só informações técnicas, mas perguntas amplas e abertas, que remetem às experiências e aos significados individuais de usar tal ou qual medicamento, além de outros aspectos considerados importantes para avaliar se o tratamento está sendo adequado. A GAM é uma estratégia para ser praticada de forma coletiva, em grupo, de maneira dialogada e compartilhada – e assim deve ser também o uso do Guia GAM. Experimentar o compartilhamento de experiências no grupo é um ótimo exercício para a construção de um diálogo com os médicos e com a equipe de saúde de cada usuário. A função dos moderadores é muito importante para isso, pois a dinâmica de um Grupo GAM – a possibilidade de compartilhamento das experiências e de protagonismo de seus participantes – depende, em grande parte, da boa qualidade da sua condução. Os moderadores dos Grupos GAM têm um papel muito importante no acolhimento dos grupos, abraçando as experiências mais diversas, por mais difíceis, diferentes e intensas que sejam. É preciso criar um ambiente de confiança e de abertura que possa ajudar cada participante a se sentir à vontade no próprio grupo e para negociar o seu tratamento e torná-lo mais afinado à sua própria situação de vida.

Daí que seja importante que você saiba que mesmo perguntas simples sobre o tratamento com medicamentos e seus efeitos, ou sobre o papel que ele ocupa na vida de cada participante, podem criar insegurança ou ansiedade nos membros do grupo. Ao mesmo tempo, compartilhar essas questões pode permitir que os participantes confiem mais em suas próprias vivências e consigam valorizar suas potencialidades e recursos para enfrentar os problemas.

O compartilhamento também é importante para os próprios moderadores e outros profissionais participantes, já que abre a possibilidade de que todos

repensem suas relações com os medicamentos, dando a elas novo significado. Vários profissionais que participaram de Grupos GAM relatam que desenvolveram uma melhor compreensão sobre os diferentes medicamentos e, ainda, um melhor entendimento sobre o que o uso deles significa para cada usuário de psicofármacos. Esses profissionais contam que houve mudanças na forma como se relacionavam com seus usuários, a partir da escuta das experiências: ficaram mais flexíveis para negociar (dialogar, chegar a acordos) os medicamentos do tratamento e para acolher o significado do uso desses medicamentos para cada um dos usuários. Alguns profissionais que usam medicamentos relataram que também aprenderam a compartilhar suas experiências, tanto no Grupo GAM, quanto com os profissionais que os tratam.

Para que um Guia de Apoio a Moderadores?

Aqui no Brasil, os grupos de pesquisadores, trabalhadores e usuários de saúde envolvidos com a GAM têm se esforçado para elaborar e oferecer aos trabalhadores e usuários instrumentos que ajudem na implementação da GAM nos serviços de saúde. E é para isso que este guia foi construído, disponibilizando dicas, pistas e indicações aos que se interessem pela GAM, em resposta a perguntas do tipo: "como eu faço um Grupo GAM?", "quem pode participar?", "como começar o grupo?"...

Sabemos que o mundo real do cuidado em saúde sempre é mais rico, diverso e complexo que qualquer estratégia padronizada. Por isso, o que apresentaremos neste Guia não deve ser tomado como uma receita a ser seguida ao pé da letra, rigidamente e numa ordem obrigatória. Este documento não é um "manual para GAM". Pelo contrário: são pistas, sugestões, dicas e orientações a partir da experiência vivida, que podem ajudar você a, considerando o contexto local, criar seu próprio caminho – flexível, adaptável, e partindo sempre do diálogo com os participantes do Grupo. Tudo o que apresentaremos aqui pode ser flexibilizado e reavaliado a partir da realidade local (o contexto, o território, as equipes, a gestão, os problemas locais). O que importa, afinal, para avançar e aprofundar a GAM, é incorporar e viver na prática os princípios e valores que orientam a Gestão Autônoma da Medicação.

Os moderadores do grupo GAM têm como função acompanhar um processo que inclui a leitura do guia, os diálogos, as discussões e reflexões entre os participantes, ao longo dos encontros do grupo. É comum que alguns participantes tenham dificuldades no processo e que outros se empolguem e fiquem com vontade de compartilhar suas experiências com todos. Aos moderadores, cabe apoiar o grupo na produção de autonomia e na gestão compartilhada (cogestão), não somente quanto ao uso de medicamentos, mas com o projeto terapêutico singular. *Autonomia* e *cogestão* são dois princípios muito queridos para a GAM que você, como moderadora ou moderador, deve conhecer bem e inspirar-se neles para construir o seu modo de agir e se relacionar com o grupo. Afinal, GAM é: Gestão Autônoma da Medicação. É sobre esses princípios que falaremos a seguir.

Princípios básicos: autonomia e cogestão.

Vamos começar com o princípio da *autonomia*. O movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira pensa a autonomia não como independência (fazer ou viver sozinho) ou individualismo (ter direito pessoal acima do coletivo). Autonomia, para esse movimento, significa estar em relação com os outros, e não sozinho. Para viver a autonomia, as pessoas têm que compartilhar, umas com as outras, o que pensam e o que sentem, ao invés de se fecharem em suas ideias e posições. Essa vivência vale também para os usuários em seus tratamentos: para experimentarmos a autonomia nos tratamentos, a gestão destes precisa ser compartilhada entre todos aqueles que estão envolvidos. Por isso, os usuários devem ser considerados protagonistas e *corresponsáveis* (responsáveis junto com os profissionais) pelo tratamento que seguem. Eles devem ser considerados capazes de compartilhar as decisões sobre o próprio tratamento, inclusive sobre o uso de seus medicamentos. Ou seja, os usuários têm que participar da decisão de usar ou não, e de como irão usar os medicamentos (se a decisão for de usar). Essas decisões não podem ser apenas dos profissionais da saúde responsáveis; elas têm que ser compartilhadas. Por isso, quando falamos de gestão autônoma, não estamos falando de uma gestão independente da própria vida do usuário,

mas de uma *cogestão*, que é o segundo princípio sobre o qual queremos falar: *cogestão* é a gestão que se faz juntos. Nas nossas vidas, quando tomamos as decisões que são fundamentais, sempre procuramos o apoio de outras pessoas, com quem dividimos nossas preocupações e dificuldades. Por que teria que ser diferente com os medicamentos psiquiátricos?

No dia-a-dia associamos com frequência a palavra *autonomia* a ideias como autossuficiência, livre-arbítrio e independência. Porém, a independência do usuário ao tomar decisões sobre sua medicação nem sempre o leva à melhor situação ou ao melhor resultado. Um exemplo é quando um usuário decide sozinho parar de tomar seus medicamentos. Sem o acompanhamento de uma equipe de saúde que apoie essa decisão, é comum que a interrupção abrupta do uso do medicamento desencadeie uma crise que faça com que o usuário tenha que voltar a tomar ainda mais medicamentos do que antes já tomava. Por outro lado, considerar somente o conhecimento médico, somente o que a equipe de saúde propõe, para avaliar qual é a melhor medicação para um usuário, é um erro. A melhor maneira de se tomar essas decisões é considerar não apenas o que sabem os médicos, mas também o que sabem os usuários sobre suas próprias experiências com os medicamentos. A GAM aposta no valor das conversas para decidir juntos – médico e usuário – o melhor plano de tratamento para cada um; isso é uma *gestão juntos*, ou *cogestão*. Imaginemos uma cena onde se receitam medicamentos; nela participam vários grupos e pessoas: tem o usuário, o médico que prescreve, a equipe que vai acompanhar, a família do usuário, os amigos, os seus colegas de trabalho, os vizinhos, e a comunidade... Todos irão perceber os efeitos (sejam bons ou ruins) do tratamento para essa pessoa, e todos poderão contribuir de alguma maneira para ajudar em seu tratamento. Quanto mais conectados a uma rede de cuidados estiverem, mais possibilidades os usuários, seus familiares e/ou equipe de saúde terão para administrar (gerir) a medicação. Juntos, podemos sempre criar e sustentar formas de tratamento que isoladamente não conseguiríamos. Fazemos gestão autônoma quando ampliamos coletivamente as possibilidades de cuidado. E é dessa forma que a GAM contribui para a realização de políticas públicas de saúde comprometidas com o protagonismo dos usuários e dos trabalhadores, com a democratização

dos serviços de saúde e com a melhor qualidade do atendimento que eles oferecem.

3. HISTÓRIA DA GAM NO CANADÁ E NO BRASIL

A GAM começou a ser desenvolvida no Canadá, na cidade de Québec, em 1993, em um contexto onde a forma de usar os medicamentos nos tratamentos em saúde mental era pouco ou nada criticada. Foi uma iniciativa de grupos de usuários com transtornos mentais para ajudar outros usuários no enfrentamento dessa situação. Esses grupos afirmavam a importância dos diferentes significados que a medicação podia assumir para cada usuário. A GAM foi construída através de um processo coletivo muito participativo, com organização de grupos de debates entre usuários, associações de defesa dos direitos dos usuários, profissionais das redes comunitárias de serviços alternativos em saúde (serviços que não eram oferecidos pelo governo canadense) e pesquisadores – atualmente, a GAM, no Québec, faz parte de um Plano de Ação elaborado pelo governo, e sua prática é reconhecida e estimulada. A partir desses debates, constatou-se que, mesmo que muitos usuários admitissem que os medicamentos ajudavam a reduzir o sofrimento, com frequência eram precisas longas *peregrinações* até conseguir informações básicas sobre o seu tratamento e a prescrição de doses mais adequadas ao seu caso particular. O debate também permitiu perceber que, para alcançar o melhor tratamento para cada pessoa, podiam ser necessárias mudanças: trocar os medicamentos, aumentar ou diminuir a dosagem, ou mesmo parar progressivamente com o seu uso. Para cada pessoa, o significado do uso dos medicamentos e seus efeitos eram diferentes, já que essa experiência é única (singular) para cada um. *Por isso a estratégia GAM não propõe regras fixas ou gerais: reconhece sempre os caminhos singulares das pessoas.*

Uma das ferramentas da GAM, resultado de vinte anos de lutas dos serviços alternativos e dos grupos de promoção e defesa dos direitos em saúde mental do Quebec, é o guia *Gestion Autonome de la Médication de l'Alme - Mon Guide Personel* (Gestão Autônoma da Medicação da Alma - Meu Guia Pessoal). Chamado de Guia GAM, foi elaborado em 2001, através do encontro

entre integrantes da Associação de Recursos Alternativos em Saúde Mental do Québec (RRASMQ), da Associação dos Grupos de Intervenção em Defesa dos Direitos em Saúde Mental do Québec (AGIDD-SMQ) e de pesquisadores da Equipe de Pesquisa e Ação em Saúde Mental e Cultura (ÉRASME). Esse Guia, escrito em francês, propõe que os usuários tenham acesso às informações e, assim, tenham melhores condições de reivindicar os seus direitos, dialogando sobre o lugar que a medicação e outras práticas ocupam nas suas vidas. Além disso, propõe que o usuário deixe de ser tratado como "objeto" do tratamento para ser "sujeito" e "pessoa de pleno direito".

O Guia GAM construído no Canadá foi adaptado para a realidade brasileira ao longo dos anos 2009 e 2010. A adaptação buscou levar em conta o contexto brasileiro da Reforma Psiquiátrica e da existência do Sistema Único de Saúde (SUS). Também incluiu os direitos dos usuários de serviços de saúde e de saúde mental vigentes no Brasil. Além disso, o guia brasileiro modificou totalmente o teor da segunda parte do guia canadense, que orientava a diminuir ou parar com o uso de medicamentos. Entre outras razões, percebemos que diminuir ou parar de tomar os remédios não era uma reivindicação dos usuários brasileiros. Pelo contrário, os usuários brasileiros colocam o acesso aos medicamentos como direito fundamental; e, no entanto, nem sempre esses medicamentos estão disponíveis na rede de atenção à saúde. Ainda, os usuários brasileiros manifestam seu desejo de mais diálogo com seus médicos e com as equipes de saúde para entender melhor como e por que usam determinados medicamentos. Por isso, a versão brasileira do Guia GAM não trabalha com a proposta de redução ou retirada do medicamento, mas com a proposta da negociação e do diálogo. Negociação entre cada usuário e seu médico (e/ou com a equipe de saúde de referência) para que se defina o melhor tratamento. Retirada ou redução são possibilidades, sim, mas devem ser avaliadas de acordo com cada realidade ou contexto; assim como também são possibilidades aumentar, adequar, ou trocar de medicamento.

O Guia GAM brasileiro salienta que a decisão sobre o melhor tratamento se consegue a partir de uma composição entre o que os usuários sabem (baseados nas suas experiências pessoais ou de grupo), o que dizem os seus

familiares sobre a experiência com o cuidado diário, e o que sabem os médicos ou as equipes de referência sobre o uso dos remédios. Os três tipos de saberes são importantes. E é a partir do diálogo, do compartilhamento desses saberes, que podem ser feitas melhores decisões sobre o modo de usar os medicamentos. Chamamos essa composição de saberes de *gestão compartilhada* ou *cogestão*. E isso é bem diferente da chamada *autogestão*, em que os usuários tomam suas decisões sozinhos, sem compartilhá-las, modificando dosagens ou parando com os remédios sem alguém que lhes acompanhe (sabemos que é comum a autogestão dos medicamentos: às vezes os usuários decidem não tomá-los um dia porque vão consumir bebidas alcoólicas; outras vezes, porque querem economizar um medicamento que sabem que está em falta na rede de saúde; outras ainda, aumentam a dosagem porque sentem que precisam de um comprimido a mais para dormir melhor, etc.). É muito diferente de quando o médico decide qual será o medicamento e como ele vai ser tomado, sem conversar com o usuário, sem ouvir como ele se sentiu usando tal ou qual medicamento. E aqui, quando falamos em ouvir, é ouvir mesmo, não apenas um faz de conta, um perguntar só por perguntar, e fazer no fim o que já tinha sido decidido ou pensado – independente da resposta. *Ouvir* é considerar legítimo tudo o que o usuário tem a dizer.

A proposta da Gestão Autônoma da Medicação nos parece pertinente, porque é conhecido que, não apenas usuários de saúde mental, mas usuários de medicamentos em geral fazem a autogestão das suas medicações quando, por exemplo, decidem experimentar um medicamento indicado por amigos ou quando aumentam por sua conta a dosagem; ou, ainda, quando interrompem o uso porque sentem que seus sintomas diminuíram. O que a GAM propõe é justamente que essas decisões sejam aceitas como legítimas e que sejam conversadas e compartilhadas com a equipe de saúde de referência para que possam ser analisadas coletivamente; e para que tanto os usuários como a equipe, e também os familiares envolvidos, saibam dos possíveis efeitos das decisões e "banquem juntos" uma posição – seja a redução ou mesmo a retirada dos remédios. Temos visto que a atitude das equipes diante da recusa de uso de medicamentos por usuários com juízo crítico preservado varia desde

a não aceitação – com o consequente desligamento do usuário do serviço – até a aceitação meramente formal – por períodos momentâneos, até se tornar algo intolerável. Através da GAM pretendemos contribuir para mudar essa realidade.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira

A partir dos anos 1980, no Brasil, tiveram desenvolvimento um conjunto de movimentos, críticas e construção de propostas que viriam a ser chamadas de Reforma Psiquiátrica Brasileira. Aos poucos esses movimentos foram ganhando força, transformando-se enfim em uma nova política de saúde mental, que tem como ideia guia a necessidade de construir uma assistência que não esteja mais centrada na doença e, sim, na atenção integral à saúde dos usuários. As ações de atenção em saúde mental passaram a ser pensadas e planejadas considerando o sofrimento psíquico como parte do existir dos usuários; um existir que é complexo e concreto e não pode ser separado da realidade social de cada um. O tratamento passou a ser entendido como o resultado de um conjunto de várias estratégias para enfrentar no cotidiano as diversas dimensões do viver com um adoecimento. Essas estratégias visam que novos sentidos sejam dados à experiência de adoecer, e para a própria vida dos usuários. A partir da Reforma, foram criadas novas formas de intervir, novos equipamentos e novas tecnologias de cuidado na saúde mental, propiciando práticas capazes de quebrar o predomínio tanto do hospital psiquiátrico como dos medicamentos. Os leitos em hospital psiquiátrico sofreram uma diminuição considerável, com a implementação de serviços de atenção psicossocial como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas (RT) e os Centros de Convivência (CECOs), que vinham substituir os tradicionais ambulatórios e hospitais psiquiátricos. Esses serviços se tornaram fundamentais para a construção de uma atenção clínica de qualidade, que vai além das estratégias baseadas em medicamentos e psicoterapias, pois incluem nas suas ações o território em que os usuários moram e ao qual sentem pertencer.

Entretanto, pesquisas feitas mostram que, em relação ao tratamento, a comunicação que acontece entre os profissionais de saúde e os usuários é

precária e que os usuários, geralmente, têm pouca informação sobre os medicamentos que tomam. Além disso, muitas vezes os usuários não encontram apoio dos profissionais de saúde para falar de problemas que persistem, mesmo com o uso dos psicofármacos – ou que surgem justamente com o uso deles. Pesquisas feitas no Canadá revelam também que muitas pessoas param de tomar seus medicamentos por decisão própria e, em sua grande maioria, acabam piorando e sendo ainda mais medicadas do que antes. Esses achados reforçam para nós a importância de que os profissionais reconheçam as experiências e os saberes dos usuários sobre os impactos da medicação sobre as suas vidas, para que situações como essas sejam evitadas.

4. O GRUPO GAM

O convite

Como dissemos, a estratégia GAM foi pensada para ser trabalhada em grupos, promovendo a coletivização da experiência entre usuários e trabalhadores de saúde. Além disso, os Grupos GAM podem ser realizados em diferentes serviços de saúde da rede do SUS.

Mas, antes de começar um grupo, é necessário pensar em formas de convidar as pessoas para participarem. Contaremos para você estratégias que já usamos para convidar à participação tanto usuários como trabalhadores, e ainda a coordenação do serviço onde se pretendia desenvolver o grupo. Também tivemos a experiência de constituir grupos GAM com familiares de usuários, aproximando-nos do ponto de vista dos familiares sobre a gestão dos medicamentos.

Vamos iniciar pela conversa com a equipe e coordenação: o envolvimento tanto de uma (equipe) quanto de outra (coordenação) ao pactuar a realização do grupo é muito importante para garantir que os encontros de fato aconteçam. É importante também que os horários do trabalhador para essa atividade sejam respeitados e que os coordenadores do serviço compreendam bem a estratégia e percebam a importância de ampliar o diálogo sobre o

tratamento com os usuários. Na maioria dos locais onde já aconteceu um Grupo GAM, foram feitas conversas prévias para apresentar a estratégia em reuniões de equipe. Para isso, uma sugestão é que, antes das conversas, você leia com cuidado o Guia GAM, para ter um bom conhecimento da proposta e do material e então poder explicar para as pessoas e argumentar a favor da realização do grupo.

Além do convite inicial, é fundamental que sistematicamente se renovem os contratos (pactos e acordos) com a equipe e a coordenação do serviço (trataremos disso mais a diante, quando falarmos da contratação). Isso significa ter momentos para informar o andamento do grupo, envolvendo a equipe toda nessa discussão. Isso ajudará a evitar que o grupo fique isolado, sem conexão com outras atividades realizadas no serviço. Esta ação requer o esforço consciente e permanente dos moderadores para sensibilizar a equipe. Quando a comunicação entre equipe e moderadores realmente acontece, os usuários contam que percebem os profissionais mais sensíveis e abertos a escutá-los.

Já o convite para os usuários pode ser feito de várias maneiras. Muitos serviços aproveitaram os espaços de assembleia para fazer o convite; outros pediram ajuda aos colegas de trabalho para que identificassem usuários que poderiam estar interessados ou que se beneficiariam da proposta. Neste último caso, o convite foi feito também de forma individual. Outros serviços espalharam cartazes no local onde circulam os usuários. Alguns obtiveram uma lista de pessoas que faziam uso de medicamentos psiquiátricos e ligaram para elas, fazendo o convite para identificar possíveis interessados. É importante notar que os que têm dificuldades com leitura ou escrita não são excluídos. Ou mesmo os que não são alfabetizados Estes participantes podem ter o seu direito de informação assegurado, se os moderadores e o grupo como um todo se encarregarem de ajudar a ler as informações e as perguntas do guia para eles. Esta estratégia pode produzir belos processos de fortalecimento do protagonismo, uma vez que o usuário vai se sentir reconhecido e valorizado pelo coletivo.

O convite aos familiares, quando for o caso, pode ser feito da mesma forma, valendo-se dos espaços de assembleia e dos grupos de familiares já constituídos, ou com a ajuda dos colegas de trabalho que identifiquem familiares que poderiam estar interessados ou que se beneficiariam da proposta.

Sugerimos que a participação na estratégia GAM nunca se atrele à eficácia do tratamento. O Grupo GAM não é uma forma de tratamento do transtorno mental e sim um espaço *a mais* para desenvolver a capacidade de diálogo sobre o tratamento. É um espaço que propõe potencializar a autonomia dos usuários frente aos seus tratamentos. Isso deve ficar claro desde o começo na negociação com os grupos.

A contratação do Grupo GAM

Considerando erros e acertos, praticamente todas as equipes que experimentaram a estratégia GAM afirmaram a importância de realizar alguns encontros iniciais a fim de que os participantes tenham uma boa noção da estratégia GAM e entendam os objetivos do grupo para poder decidir se desejam ou não participar dele. É o momento também para poder chegar a acordos e pactos coletivos, que é o que chamamos de *contratação*.

Contratação é diferente de contrato. O Grupo GAM parte, não de um contrato cujas cláusulas estão previamente definidas, mas de um processo de contratação. Com a contratação queremos valorizar e dar qualidade à construção de um contrato como produto de um processo coletivo e progressivo. Ela difere do estabelecimento de cláusulas determinadas, que impõem um sentido único e fixo às regras do contrato.

A contratação é importante porque ela contribui para promover a participação, de forma gradual. O fato de que os participantes possam contribuir para a definição do funcionamento do grupo aumenta o sentimento de pertencimento. Em alguns grupos, regras diversas foram criadas em momentos de tensão. Às vezes é difícil entender qual é a questão de base que está produzindo tensão. Mas transformar esses momentos de tensão em

questões que demandem um posicionamento e decisão do grupo pode ser interessante. Uma simples porta, por exemplo, pode servir como um tema para longas discussões: deixamos a porta aberta ou fechada nos nossos encontros? A porta aberta faz com que pessoas que passam pelo corredor tenham curiosidade no grupo; mas, por outro lado, elas muitas vezes entram sem pedir licença e acabam atrapalhando o encontro. A porta fechada separa o grupo do restante das pessoas do serviço e cria um burburinho sobre quem é e quem não é do grupo, mas garante um ambiente de confiança e sigilo para que se compartilhem experiências às vezes muito pessoais, que requerem um ambiente seguro e protegido para serem narradas. Como lidar com estas questões? Nunca haverá respostas prontas nos processos de contratação.

É importante considerar que, em um grupo, os diversos interesses, concepções e julgamentos de seus membros não necessariamente constituem um obstáculo ou um problema para uma ação em conjunto. Cabe aos moderadores do grupo acolher essas posições singulares para negociar com os participantes e definir de forma coletiva encaminhamentos que permitam tanto atender as diferenças quanto responder a interesses mútuos. É isso a contratação. Ela não significa que seja preciso aceitar tudo o que é proposto pelos outros. Trata-se fundamentalmente de um "fazer juntos", em parceria, ou em sintonia. Essa negociação demanda tempo e deve ser continuamente renovada, ao longo dos encontros. Sempre poderão surgir momentos de impasse no grupo que demandem uma retomada da contratação.

A contratação não é um processo simples. Em certas situações, notamos que os participantes fazem o que lhes é pedido, mesmo quando esse pedido não faz nenhum sentido para eles, mais por obediência do que por consentimento. Na contratação, trabalhamos com a conquista do consentimento. Como sugere a própria palavra (consentir = "sentir com"), para que haja consentimento é preciso que a experiência seja compartilhada; algo que nos retira do isolamento e nos leva a considerar a importância de reconhecer o outro. Os participantes se tornam confiantes e se engajam no trabalho do grupo quando sentem que o fato de serem únicos e diferentes (singulares) pode ser compartilhado e reconhecido pelos outros. Construir um significado comum nos permite passar a sentir e agir como um grupo.

Essa contratação não é feita apenas com os participantes do grupo, mas também com a equipe e coordenação do serviço no qual o grupo está inserido. Como já dissemos quando falamos do momento do convite, o modo como pactuamos com a equipe do serviço a realização de um grupo GAM é fundamental para o desenrolar do trabalho. É importante manter conversas regulares com a equipe para que não exista isolamento do grupo e dos que dele participam (tanto trabalhadores como usuários) no serviço; e para que possa haver um compartilhamento permanente do que se espera do grupo e dos efeitos que o grupo produziu (não só nos participantes, mas no serviço em geral).

Vamos começar?

O primeiro encontro é um momento para você apresentar a proposta do grupo GAM, falando de onde veio a estratégia e qual é a ideia de se trabalhar com o Guia, e, mais importante ainda, é o momento de escutar os anseios e interesses dos participantes. Mesmo que uma parte ou todos já tenham ouvido falar da proposta quando foi feito o convite para participarem, nunca é demais reapresentar os objetivos do Grupo e a proposta de trabalho. Para isso, é fundamental que os moderadores tenham feito uma leitura prévia do Guia GAM – você verá que muitas questões que irão surgir nos primeiros encontros são também abordadas no próprio Guia nos passos seguintes aos iniciais. Os participantes precisam falar sobre suas expectativas, ser ouvidos por você e pelos outros participantes do grupo, avaliando se, de fato, desejam permanecer no grupo. Você pode usar dinâmicas que ajudem as pessoas a falar e manifestar suas expectativas.

É importante fazer uma rodada de apresentações e, para isso, cabe pensar, antes da reunião, um jeito de fazer essa rodada de modo agradável e descontraído. Cabe pensar também a forma como você mesmo(a) irá se apresentar. Sugerimos que você fale de forma simples, sincera e amigável. Não é necessária uma apresentação formal – falando de formação e currículo, por exemplo. Você pode contar ao grupo as coisas que gosta de fazer. Isso ajuda a criar um clima de abertura e descontração que é necessário e

importante para começar qualquer grupo. É muito importante que você prepare um ambiente acolhedor – cadeiras ou almofadas em roda – para possibilitar que todos se olhem enquanto conversam.

O primeiro encontro também é o momento para iniciar a contratação das regras e acordos que irão nortear o trabalho do grupo. Algumas combinações são necessárias: o tempo que o grupo vai durar (quantas semanas ou meses os participantes imaginam ser necessários?), a frequência dos encontros (semanais, quinzenais?) e o tempo de duração de cada encontro. Em experiências anteriores, os grupos duraram em média 20 semanas com um encontro semanal de 60 a 90 minutos cada um, mas esta não é uma regra fixa. Também deve ser decidido se o grupo será fechado com o número de presentes no primeiro encontro ou se ficará aberto à chegada de novos integrantes. O uso do Guia GAM para conduzir as discussões faz com que, com o passar dos encontros, aconteça um encadeamento dos temas propostos que, com a chegada de novos integrantes, pode se perder. Essa avaliação deve ser feita com o grupo. As demais combinações também podem ser avaliadas ao longo do processo, junto ao grupo, para saber se estão funcionando ou não. Tudo isso faz parte do que chamamos de contratação, conforme explicamos acima.

Conduzindo o Grupo: o manejo cogestivo

A condução dos grupos GAM tem uma importância especial para que a estratégia seja operacionalizada. Isto porque entendemos que o Guia GAM deve ser um instrumento para unir as pessoas ao redor de uma experiência comum de diálogo e problematização dos significados do uso de medicamentos. Esse ponto é crucial: o medicamento não é importante apenas para a pessoa que usa, mas também para quem prescreve e para quem acompanha o usuário. Mesmo que os trabalhadores de saúde que acompanham os usuários de um serviço não tenham experiências pessoais de uso de psicofármacos, o fato de acompanharem pessoas que os utilizam, de se aproximarem das experiências dessas pessoas, de tomarem certas decisões que têm como resultado ações sobre a conduta do outro, faz com que todos

estejam participando de uma experiência com a medicação. O mesmo vale para os familiares e, em certo nível, para toda a comunidade. Conduzir um grupo GAM significa engajar-se, portanto, em atividades que têm características clínicas, mas também éticas e políticas: a condução possibilita condições para a construção de outras formas de relação com a saúde das pessoas.

Para conduzir um grupo GAM, sugerimos que você trabalhe sempre em parceria com outros moderadores. Você pode compor duplas, já que costuma ser mais interessante para o trabalho com grupos – embora isso não seja uma regra. A dupla pode ser de trabalhadores, de usuários, ou mista – trabalhadores com usuários, ou mesmo com familiares. Já houve experiências de grupos em que apenas os usuários foram moderadores. Nesses casos, eles haviam participado num primeiro momento de um grupo GAM e depois se tornaram moderadores. Mas, se você é um usuário ou uma usuária que nunca participou de um grupo GAM, isso não quer dizer que não possa moderar um grupo. Estamos, de novo, contando a nossa experiência. Mas pode haver inovações.

Parte do manejo de grupos GAM é criar um ambiente acolhedor em todos os encontros, como já foi dito. É importante que você sempre se prepare para cada encontro. Isso quer dizer que você chegará ao encontro sabendo qual a parte do Guia GAM a ser trabalhada e se você precisará fazer algum pedido ao grupo para o encontro seguinte. Sugerimos que, no final de cada encontro, a dupla de moderadores converse sobre o que aconteceu naquela reunião, quais os aspectos do grupo que chamaram atenção. Façam uma avaliação juntos e definam tarefas, se necessário. Se você conduz o grupo sozinho, esse é mais um motivo para que registre tudo aquilo que aconteceu e que chamou a sua atenção, lembrando sempre de escrever suas impressões, dúvidas e questões. É importante também que você esteja com alguém que possa lhe oferecer apoio para o trabalho. Nas nossas experiências, esse apoio se deu de diferentes maneiras: alguns moderadores de grupos tiveram um apoio vinculado à gestão da saúde municipal ou estadual; outros tiveram apoio de pesquisadores de universidades; outros, ainda, se organizaram para o apoio entre moderadores de diferentes grupos. Compartilhar as experiências com

outros moderadores é bem interessante. Grupos de moderadores podem se apoiar trocando experiências, estudando juntos, indicando textos uns para os outros, dando sugestões. Podem ter encontros presenciais, se outros grupos também estiverem acontecendo na sua cidade ou região; ou, ainda, encontros virtuais.

Chamamos a atividade de condução dos Grupos GAM de *manejo cogestivo*. A ideia de *manejo* está relacionada ao aspecto clínico presente nos grupos. De maneira geral, a experiência singular dos usuários tem sido desconsiderada em seus tratamentos. E, mais ainda, ela tem sido desrespeitada em função de normas e prescrições sociais de todo tipo. Manejar grupos GAM significa propiciar o questionamento e a crítica do óbvio, das “verdades” que se consideram “naturais” e que são construídas historicamente, servindo a interesses específicos. Por exemplo, quando um usuário relata o seu desconforto com os efeitos colaterais provocados por certos medicamentos, é comum não questionar a prescrição desses medicamentos nem buscar novas alternativas junto aos profissionais responsáveis. Geralmente, as alternativas dadas são ou obedecer ou desobedecer: ou se toma o medicamento “porque o médico mandou” ou simplesmente se decide, sozinho, como ou quando se vai tomá-lo ou não. Por isso é importante olhar de outras formas o que está em jogo quando os usuários recusam-se a tomar medicamentos.

Manejar situações como essas pressupõe encarar as experiências pessoais dos usuários com psicofármacos, naquilo que elas trazem de importante para o grupo, para o serviço e para a rede de apoio. Chamamos este manejo de *cogestivo* porque ele tem, justamente, como “direção”, produzir experiências compartilhadas entre usuários e trabalhadores, ou entre familiares, usuários e trabalhadores, procurando ampliar a comunicação e o diálogo sobre assuntos que usualmente são desconsiderados. E também porque é um *manejo* que procura estimular a participação dos usuários nas decisões do que acontece no grupo e no seu projeto terapêutico, que é singular.

A proposta é que esse tipo de manejo de grupo permita o "acesso à experiência". Chamamos de acesso à experiência o acolhimento das vivências dos participantes do grupo, prestando atenção – na dinâmica dos encontros – aos sinais presentes nas falas, nos gestos e na atitude dos sujeitos. Em um grupo GAM, uma das usuárias participantes contou a experiência de sentir-se em vários lugares ao mesmo tempo. Ela estava na esquina, mas também no shopping, no CAPS, e as pessoas a viam passar. As trabalhadoras que participavam do grupo ficaram surpresas, porque, apesar de conhecerem aquela usuária há bastante tempo, nunca tinham escutado ela falar disso. Disseram-lhe que era algo da sua "imaginação", mesmo que a usuária protestasse com insistência, falando que ela realmente *se sentia em vários lugares*. O moderador adotou uma atitude de interesse, de acolhimento e de valorização do que era trazido pela usuária. E afirmou que, apesar daquela experiência provocar certo estranhamento, o grupo reconhecia que ela realmente se sentia em vários lugares. Esse reconhecimento tornou possível o compartilhamento da experiência no grupo. O *manejo cogestivo*, assim, não nos coloca acima do outro, mas *ao lado*: contribui para o reconhecimento coletivo das experiências singulares, sejam notáveis ou banais, sem necessariamente torná-las uma verdade para todos.

Trabalhar com o *acesso à experiência* da medicação não significa que devemos dirigir nossa atenção apenas a como os usuários compreendem o seu uso dos medicamentos ou os efeitos que estes provocam na sua vida. Muitos outros temas podem aparecer, e é preciso uma atitude de abertura e de interesse, que acolha os diversos caminhos trilhados pelo grupo, que possa deter-se nas tantas histórias de seus participantes – como no exemplo acima citado. Portanto, não tenha pressa, é importante dar o tempo necessário a esse acolhimento. Acessar a experiência faz surgir sempre muitos e diversos significados, podendo despertar em cada participante – e no grupo como um todo – os mais diferentes sentimentos e lembranças. É importante que você tenha isso sempre presente e aprenda a confiar que toda expressão de vivência ou sentimento é digna de ser ouvida e valorizada. Você precisa reconhecer o sentido “positivo” das experiências compartilhadas, abandonando

posturas tradicionais que pensam que a experiência é uma doença que deve ser corrigida, curada ou, no máximo, “tolerada”.

Vale dizer que o manejo cogestivo também irá possibilitar que o grupo “*contraia grupalidade*”. A grupalidade é a “liga” – ou as relações de vínculo – que gera formas variadas de pertencimento ao grupo. Manejar um grupo de forma cogestiva significa estar atento às formas de pertencimento – que podem ser diversas. É necessário estimular a participação de todos, com a delicadeza de entender que as pessoas participam de jeitos diferentes.

Houve um grupo GAM em que uma das participantes costumava sair mais cedo, dando diversas justificativas. Durante os encontros, ela mantinha uma atitude de distância e superioridade, afirmando que já sabia tudo o que era discutido. Em certo momento, o grupo levantou a questão sobre quem realmente fazia parte do grupo, porque havia as pessoas que não compareciam regularmente, outras que chegavam atrasadas, e as que saíam mais cedo. Foi algo importante, então, admitir que aquela participante fazia parte do grupo, mesmo com aquele seu jeito, porque, com o passar do tempo, ela conseguiu dizer ao grupo que se sentia muito isolada ali. E os outros puderam dizer a ela como se sentiam sobre seu jeito de dizer que já sabia de tudo. Reconhecer que ela fazia parte daquele grupo foi uma forma de fortalecer a atitude de inclusão.

Outra característica importante do manejo cogestivo é possibilitar que esse manejo se desloque da figura do moderador para outros participantes do grupo, circulando entre eles. Isso acontece quando o manejo consegue gerar grupalidade. Sabemos que, para o trabalho do grupo, é importante a figura dos moderadores. Durante um certo tempo, é a esses personagens centrais que o grupo se referencia; é quem orienta o trabalho. Os olhares e as falas muitas vezes começam voltadas para os moderadores. Porém, o desafio constante no manejo cogestivo é atuar procurando a *descentralização*. Assim, os moderadores devem conduzir suas falas e intervenções atentos às mudanças e comportamentos do grupo, tanto em relação à já mencionada *grupalidade*, quanto ao protagonismo dos participantes. Estes podem começar a colocar questões uns aos outros e, inclusive, aos que ocupam a função de moderação.

Quando isso acontece, é porque o manejo cogestivo e a grupalidade puderam acontecer.

5. O uso do guia GAM

O Guia GAM é composto por textos, figuras, tabelas e perguntas, para ajudar as pessoas a refletir sobre suas experiências com o uso dos medicamentos. Algumas dessas pessoas podem ter dificuldades de leitura e escrita, mas é possível organizar formas de auxiliá-las nessas tarefas. Uma possibilidade é fazer uma leitura conjunta do Guia GAM e que alguém ajude com a escrita àqueles que precisam. É preciso garantir que essas pessoas não se sintam constrangidas dentro do grupo, permitindo que participem ativamente das discussões propostas no Guia GAM. Ler juntos, em grupo, com pausas, conferindo a compreensão por todos, é muito importante para conseguir o sentimento de grupo, ou *grupalidade*.

Logo no começo do Guia GAM, encontramos referências à Reforma Psiquiátrica, tema muito importante, mas bastante desconhecido por muitos usuários. Talvez seja necessário contar mais detalhes sobre o processo da Reforma, além dos conteúdos do Guia. Você pode contar que existe uma legislação básica; pode mostrar cartilhas ou textos que expliquem temas como: a função dos serviços substitutivos (criados para substituir os hospitais psiquiátricos); quais são esses serviços e como se articulam; qual é a ideia de cuidado em Saúde Mental que a Reforma propõe, etc. No final deste Guia do Moderador, você encontrará algumas referências de onde buscar essas informações.

Alguns princípios valorizados pela GAM também são apresentados no começo do Guia. Eles podem parecer estranhos ao grupo (*cogestão, autonomia, protagonismo, corresponsabilidade*), fato que criará a necessidade de indagar a todos os integrantes sobre o que pensam desses princípios, para depois construir um sentido comum, de grupo. No final deste Guia, você também encontrará indicação de textos sobre estes temas, para aprofundar seus conhecimentos.

Compartilhar experiências e opiniões diferentes pode gerar tensão e conflito no grupo. Lembre-se de que momentos de tensão, confusão e conflito são frequentes no processo grupal e podem ser encarados de forma positiva. São momentos em que as pessoas aprendem a conhecer outros jeitos de pensar e sentir. Sugerimos que você permita que o grupo debata por algum tempo as questões que geram tensão entre os participantes, afirmando que é importante a existência de um espaço para o conflito no grupo. Por mais difíceis que sejam, acolher esses momentos é importante para que o grupo se fortaleça.

Outra dica – sobre as perguntas contidas no Guia GAM: o importante não é apenas responder as perguntas, mas discuti-las através de uma conversa mais informal. Deixar que as falas fluam mais livres, como numa conversa, transforma o grupo em algo prazeroso. É preciso que se perceba quando os participantes respondem por obrigação, tédio, desinteresse, etc. Ou quando ficam motivados, interessados pelos temas, pelas histórias contadas, ou por contar suas próprias histórias. Às vezes, observamos que cada um responde aos moderadores e não ao grupo, como se não considerasse a presença dos outros. Se a conversa estiver difícil de fluir, sugerimos que você tome as perguntas do Guia mais como disparadoras de conversa. Avalie quando será melhor dedicar tempo à escrita das respostas do Guia ou quando é melhor investir mais na conversa. De qualquer forma, observamos que respostas por escrito podem gerar efeitos bem interessantes, principalmente quando alguém muda de posição depois da discussão e anota sua resposta final, sem se preocupar com o registro imediato no Guia. Pode ser uma boa alternativa sugerir que cada um registre as respostas em seu Guia depois do encontro.

O Guia GAM propõe reflexões para ajudar a começar conversas sobre os medicamentos, mas também introduz outros temas. Fique tranquilo(a) se em algum momento a conversa tomar um rumo distante do Guia, pois a função dele é essa mesma. Nas nossas experiências com a GAM, vimos que não se deve fazer tudo exatamente como está escrito no Guia GAM. Pode ser que alguma conversa leve o grupo para um assunto que está proposto mais adiante no Guia. Você pode deixar a conversa fluir, pois, ao moderar um grupo,

vale ser flexível e criativo. Mas procure manter a ordem do Guia (a introdução temática e seus seis passos) como orientadora dos encontros, porque ajudará na condução da conversa.

A seguir faremos alguns comentários e reflexões para o seu trabalho com cada *passo* do Guia. As questões que aqui trataremos são fruto da nossa experiência. Não são *todas* as experiências possíveis no trabalho com o Guia GAM, pois muitas outras experiências irão surgir para você e para outros moderadores no transcurso do trabalho. Mas são ideias que também podem ajudar a encontrar seu jeito próprio de conduzir o grupo.

Passo 1

Abra o material. Perceba que o primeiro passo do Guia é deixar as pessoas mais à vontade, e apoiá-las para que se conheçam e se aproximem, para “quebrar o gelo”. Nesse passo, algumas técnicas ou dinâmicas de grupo podem ser úteis nas apresentações. As técnicas podem trazer leveza e diversão nessa conversação inicial do grupo. A forma de você ou os outros participantes se apresentarem poderia ser feita através de dramatização, por exemplo. O momento é especial porque cada um pode se conhecer para além dos seus problemas de saúde. Trabalhar assim, com técnicas e formas artísticas, é uma estratégia para que todos comecem a se sentir parte do grupo.

Durante as apresentações, pode-se fazer uso dos Guias como recursos de aproximação: trocar os Guias (depois da escrita) ou misturar os Guias de todos e tentar adivinhar quem escreveu o quê. Pode-se pedir que se formem duplas, conversem um tempo curto, e cada um apresente o outro. Esses exercícios são interessantes. Lembre, de novo, que alguns terão problemas para escrever ou para acompanhar a velocidade do grupo. Você pode propor saídas e alternativas, além de escutar do grupo sugestões e ideias. Em experiências GAM anteriores, por exemplo, um usuário ditava e outro escrevia; outro falava muito, mas não fazia registro... enfim, cada grupo irá criar suas

soluções, e a sua função como moderador ou moderadora é muito importante para ajudar o grupo nesses desafios.

Você encontrará esta frase destacada no Guia GAM: “*Sou uma pessoa e não uma doença*”. Preste atenção ao que cada um diz no grupo; e ao modo como cada uma dessas pessoas fala ao se apresentar. É muito comum que usuários de saúde mental se identifiquem com o vocabulário ou jargão da psiquiatria, ou mesmo com um diagnóstico (“eu sou *bipolar*”, por exemplo). Esse momento é valioso, porque podemos ampliar a conversa, salientando que somos todos pessoas, para além de qualquer transtorno mental. O que mais cada pessoa é? Você pode ajudar as pessoas do grupo nessa tarefa, perguntando, por exemplo, que outras características cada um tem – o que gosta de fazer? o que gosta do seu jeito de ser? e o que não gosta? você é casado? solteiro? tem filhos? etc. –, além do seu diagnóstico médico, dos medicamentos que usa, e de serem usuários desse serviço de saúde. O processo de apresentação de cada um poderia ser repetido, depois de conversar sobre a frase salientada no Guia (“sou uma pessoa e não uma doença”), observando se houve ou não mudanças no modo como as pessoas se apresentam. Além de cada um conhecer o nome do outro – e algumas outras características –, o fundamental nesse momento é refletir sobre o lugar da doença na vida das pessoas. A ideia é que cada um no grupo reconheça que existem várias outras dimensões na vida, além de estar doente ou tomar medicamentos. Este é o primeiro desafio!

Passo 2

O segundo passo propõe que cada participante possa fazer o exercício de se observar com relação a vários aspectos da sua vida. E a medicação é um deles.

Em um grupo que realizamos, por exemplo, a partir das perguntas disparadas no trecho “O seu dia-a-dia”, mais especificamente daquela que diz: “O que você gostaria de poder fazer e não faz?”, vivemos uma experiência bem interessante. Sugeriu-se a um usuário que procurasse algo que gostaria de

fazer, uma atividade, que existisse no próprio bairro em que ele morava. Essa possibilidade, descoberta no grupo, fez com que ele voltasse na reunião seguinte já inscrito em um curso de padeiro.

Mas essa pergunta vai exigir sermos delicados no manejo, porque pode trazer à tona percepções muito negativas sobre a vida, tornando o ambiente do grupo “pesado”. Outros pontos do Guia também poderiam fazer surgir essa sensação; e é sempre importante ter cuidado no manejo. É preciso criar um clima bom no grupo, sem com isso excluir o diálogo sobre o que é viver com a doença e toda experiência ruim ou difícil associada a essa vivência.

No trecho do Guia “As pessoas à sua volta”, na parte de atividade gráfica, os moderadores devem participar também. Essa atividade também pode gerar mal-estar no grupo, porque muitas vezes os quadrantes (onde cada participante deve colocar o nome das pessoas com quem se relaciona) ficarão vazios. Pode-se aproveitar essa oportunidade para se falar do “vazio”, e dos significados que ele usualmente tem. Para alguns pode ser frustrante encontrar-se com esse vazio, para outros é algo necessário, um desafio... Enfim, o tema do “vazio” pode ser uma oportunidade de troca, elaboração e de surgimento de desejos e possibilidades novas. Em um grupo GAM, o moderador maneja essa situação dizendo: “Neste vazio do papel em branco, podemos construir a possibilidade de desenhar coisas novas”.

Na discussão sobre o tema da Saúde, alguns moderadores sugeriram a leitura do conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS). Porém, esse conceito não deve ser imposto à discussão. A sugestão é que o conceito se apresente depois da discussão. Ele deve entrar como uma possibilidade e não como uma verdade absoluta.

Nos trechos “Sua medicação” e “Os efeitos de sua medicação”, das páginas 29 a 36 do Guia, o foco é especificamente o medicamento em sua relação com o adoecimento. A ideia é estimular as pessoas para que falem da sua história de vida e de como começou a doença. Neste ponto poderão surgir dúvidas sobre os medicamentos. O passo quatro do Guia falará mais especificamente sobre isso. Sugerimos que seja proposto como tarefa que cada usuário converse com seu médico de referência sobre seus

medicamentos e os efeitos deles. Na reunião seguinte, eles poderiam apresentar ao grupo como foi falar com o médico sobre isso. Em outras experiências GAM, foi importante contar com a presença de um psiquiatra no grupo, para fazer essa discussão. Cabe lembrar que o papel desse profissional, em uma reunião de grupo GAM, é mais de esclarecimento sobre os diferentes medicamentos e seus efeitos – e não a modificação ou intervenção sobre os planos terapêuticos dos participantes.

A pergunta “Os medicamentos fizeram o efeito que você estava esperando?” pode levantar uma questão delicada, referida à expectativa de cura do sofrimento psíquico. Isso exige atenção e cuidado no manejo do grupo.

A pergunta sobre os efeitos da medicação “Na sua vida sexual e amorosa?” convoca os moderadores a empreender com o grupo uma discussão sobre um tema delicado no campo da Saúde Mental: a sexualidade. Consideramos importante que você:

1. Mantenha uma posição de abertura e acolhimento em relação às distintas formas de viver a sexualidade, entendendo-as como um direito do usuário;
2. Fique muito atento para que seus valores morais não se sobreponham na condução do grupo.

Em geral, as pessoas encontram poucos espaços de acolhimento para falar sobre esse assunto. Entendemos que é fundamental não só que elas possam falar disso, mas que também possam compartilhar os efeitos dos medicamentos na sua vida sexual e amorosa.

Passo 3

O terceiro passo fala sobre aspectos da vida dos usuários que podem contribuir a que eles se sintam mais seguros para tomarem decisões sobre o uso de medicamentos de forma compartilhada. Esse passo propõe que os usuários identifiquem uma rede de apoio – pessoas, serviços e grupos – que possa lhes ajudar. Também propõe uma conversa no grupo sobre os direitos e

compromissos que cada um tem em relação ao seu tratamento, e que às vezes nem imagina. Nesse passo, o guia GAM brasileiro destaca a importância dos direitos dos usuários, questão considerada de relevância central pelos usuários.

Sugerimos que, na hora de falar com o grupo sobre a rede de apoio, você forneça também informações, dando exemplos concretos, já que muitos poderão desconhecer esses recursos.

No trecho sobre “A carta dos Direitos dos Usuários de Saúde”, sugerimos que você trabalhe com ela na sua versão ilustrada, bem didática. Pode encontrá-la no seguinte link: <http://bit.ly/1c29Szq>

Alguns moderadores leram com o grupo a Seção “Da Saúde”, da Constituição Federal. Também pode ser interessante conhecer a Lei da Reforma Psiquiátrica – 10.216/01, encontrada aqui: <http://bit.ly/1c2a3e7>

Lembramos a você que podem surgir dificuldades quando se trabalha com a leitura de trechos longos e de linguagem formal. O grupo pode decidir o que fazer: os moderadores resumem? continuam a leitura, mesmo com as dificuldades e pausas? leem em casa depois?

No trecho que trata do direito do usuário ao acesso às informações sobre seu diagnóstico, sugerimos que você se informe antes sobre a Classificação Internacional das Doenças (CID), ou peça ajuda a alguém para auxiliar na conversa. Aproveite essa oportunidade para discutir o problema da construção de hipóteses diagnósticas: como os médicos chegam à conclusão de qual o transtorno que o paciente tem?

Em vários momentos do Grupo GAM (como no círculo em que são listados alguns recursos e no qual a igreja é citada), pode surgir o tema da religiosidade, exigindo que você esteja atento à discussão sobre as relações possíveis entre religião e saúde mental. Nesse momento é muito importante que considere algumas coisas:

1. cada um tem direito à liberdade de crença;

2. as distintas experiências com a religião precisam ser escutadas e acolhidas, já que elas podem ajudar o usuário e/ou podem estar em conflito com um modelo de cuidado;
3. nenhuma experiência pode ser desprezada ou subvalorizada;
4. a religiosidade também produz significados em relação à experiência da medicação;
5. como moderador ou moderadora, é fundamental que você tenha uma postura de abertura, de modo que suas crenças não influenciem a condução do grupo. Seu papel é moderar e não impor.

É fundamental destacar aqui o quanto é importante que os moderadores sejam respeitosos e acolhedores com todas as experiências que os participantes compartilhem no grupo, com especial atenção àquelas relacionadas aos temas da sexualidade, religiosidade e violência (sofrida ou exercida), assuntos que são delicados de abordar.

Isso vale também para outros temas que poderão surgir nos encontros, como as violências e maus-tratos que alguns usuários possam sofrer nos serviços de saúde, na vizinhança ou mesmo na família. É importante que você mantenha postura aberta de acolhimento para esses temas difíceis, sem julgá-los nem desmerecê-los. Ainda, é preciso ajudar o grupo todo a acolher as diferentes experiências. Para algumas pessoas, a relação com seus médicos pode ser parecida com a relação que mantêm com os pais ou com outras pessoas da família, e algumas confusões podem surgir a partir disso, dificultando a relação com o profissional. É importante que você esteja atento a esses detalhes, que podem aparecer timidamente na conversa e que precisam ganhar mais espaço para serem falados.

Passo 4

Esse é um passo bem específico de conversa sobre os medicamentos. Nele, é importante que cada participante trabalhe com sua própria medicação. Por isso, sugerimos que cada um leve para o grupo a bula dos seus medicamentos. As bulas podem ser encontradas também na internet ou nos

próprios serviços de saúde. Vale lembrar que todos os usuários têm direito a acessar e ler a bula dos seus medicamentos.

Como este passo demanda bastante leitura, alguns moderadores trabalharam com leituras em rodízio, cada um lendo trechos do Guia e explicando o que entendeu com suas próprias palavras. Apesar de ser mais explicativo, este passo não tem o objetivo de ser uma “aula”. É importante mostrar no grupo que mesmo os trabalhadores não conseguem saber tudo sobre medicamentos. O que se quer é que cada um conheça mais sobre a sua própria experiência no uso de remédios e que se informe sobre o que é dito pela “ciência”, para comparar com aquilo que vive.

Em experiências anteriores com os grupos GAM, alguns moderadores acharam bom convidar um médico para participar dessa fase, por dois ou três encontros – um médico que compartilhava os preceitos da GAM. Assim, conseguiram ampliar a conversa sobre as medicações e as prescrições, com a ajuda de alguém que trabalha com isso cotidianamente.

Outra atividade que ajudou moderadores neste passo foi juntar os comprimidos e mostrar as suas cores e tamanhos. Via-se então que muitos eram parecidos, chegando-se à conclusão que só a cor e o tamanho eram insuficientes para a identificação desses medicamentos.

Passo 5

Este passo nos introduz à segunda parte do Guia. Ele faz uma revisão do Guia, retomando as discussões anteriores, como uma forma de exercer a autonomia e aumentar a participação de cada um no seu tratamento. Em algumas experiências, a passagem por este passo foi mais rápida, já que os participantes foram lembrando questões discutidas em passos anteriores, usando exemplos próprios.

Passo 6

Neste passo, há sugestões para que se construa um plano de ações coletivo. Este é um momento importante para o grupo, onde todo o processo

construído até então é direcionado para identificar problemas e definir estratégias de ação para enfrentá-los. Se tudo correu bem até aqui, acreditamos que este último passo irá aproveitar o fortalecimento do grupo ao longo do processo para realizar ações que vão além do grupo. Assim, o plano e a reflexão sobre as possibilidades de atuação do grupo são uma oportunidade para exercer a criatividade.

Entretanto, temos que observar com clareza alguns fatores que limitam essa ação. A experimentação do Guia GAM se insere em um contexto que apresenta muitos problemas na atual conjuntura da saúde pública no Brasil. Em alguns lugares, a falta de profissionais nos serviços de saúde, a precariedade de condições de trabalho, o abandono e a falta de cuidado da Rede SUS, os problemas de acesso da população aos serviços, assim como as dificuldades para marcar consultas com algumas especialidades, o grande espaçamento de tempo entre as consultas com o psiquiatra, etc., constituem fatores formadores da própria cultura política local. Se o grupo andou bem, ele conseguiu identificar muitos desses fatores e problemas no seu processo de trabalho com o Guia GAM. Mas, diante de problemas tão complexos e difíceis, será que o grupo está suficientemente forte para enfrentá-los? Ou será que estes problemas gerarão um sentimento de grande impotência e frustração? É importante que o moderador esteja preparado para acolher e debater estes assuntos, de tal forma que não se tome qualquer posição como verdade absoluta. Mesmo em condições muito difíceis, as pessoas têm a capacidade de inventar saídas, ainda que pequenas ou breves, trazendo novos ares para o cotidiano.

É em relação a estas saídas, a estas pequenas diferenças, que podemos apontar outro desafio para o último passo do grupo. Todo processo tem um fim, mesmo que momentâneo, mesmo que possa ser retomado com novos participantes e mesmo que aqueles que já passaram pela experiência possam se engajar novamente em outras posições (como moderadores, por exemplo). Este “término” do grupo pode provocar muitos efeitos, e alguns deles se relacionam aos próprios trabalhadores que se ocupam de moderar o grupo. Há o risco que eles tenham criado muitas expectativas quanto à realização de ações práticas de mudança. Por isso, é preciso estar atento aos efeitos do

trabalho com o Guia em redes de saúde que têm relações de trabalho precarizadas, como mencionamos. A sensação de frustração pode surgir, ou até mesmo a percepção de que o Guia não é uma ferramenta proveitosa – porque as mudanças reais ficaram aquém das expectativas. Os moderadores podem ter criado essas expectativas em relação ao fim do grupo e sobre as mudanças que pensam que deveriam acontecer. Entretanto, vale atentar para outros movimentos mais sutis, que podem começar, e que não necessariamente correspondem às expectativas dos moderadores ou mesmo às da equipe de saúde do serviço. Estar sempre atento às coisas sutis, aos mínimos detalhes, faz parte de uma arte da GAM, de fortalecer as pequenas diferenças e de reencontrar, onde não se espera, novos ares.

SUGESTÕES DE LEITURA:

Adaptação Multicêntrica do Guia para a Gestão Autônoma da Medicação

Assunto: indicado para aprofundamento sobre a pesquisa que adaptou o Guia GAM candense para o Brasil

Autores: Rosana Onocko Campos, Analice De Lima Palombini, André do Eirado Silva, Eduardo Passos, Erotildes Maria Leal, Octávio Dumont Serpa Júnior, Cecília de Castro e Marques, Laura Lamas Martins Gonçalves

Artigo da: Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Vol.16, Nº 43, 2012

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n43/aop4412.pdf>

A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental

Autores: Rosana Onocko Campos, Analice de Lima Palombini, Deivisson Vianna dos Santos, Sabrina Stefanello, Laura Lamas Martins Gonçalves, Paula Andrade Milward, Luana Ribeiro Borges

Artigo da Revista: Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, nº 10, outubro 2013, p. 2889-2898

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da GAM através dos resultados da pesquisa realizada no Brasil

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a13.pdf>

Co-construção de autonomia: o sujeito em questão

Autores: Gastão Wagner Campos e Rosana Onocko Campos

Capítulo do livro: Tratado de saúde Coletiva. São Paulo, Editora Hucitec, 2006, v. 1, p. 669-714

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da autonomia no campo da saúde

Contratualidade e Reabilitação Psicossocial

Autor: Roberto Tykanori Kinoshita

Capítulo do livro: Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1996. P. 55-9. (Saúdeloucura, 10)

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da autonomia

Um método para análise e co-gestão de coletivos – a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o Método da Roda

Autor: Gastão Wagner Campos

Livro: São Paulo, Editora Hucitec, 2000

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da co-gestão em saúde

Relações entre pesquisa e clínica em estudos em cogestão com usuários de saúde mental

Autores: Analice de Lima Palombini, Rosana Onocko Campos, Marília Silveira, Laura Lamas Martins Gonçalves, Livia Zanchet, Maria Angélica Xavier, Cecília de Castro e Marques

Artigo da Revista: Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, nº 10, outubro 2013, p. 2899-2908

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da GAM através da experiência de pesquisa realizada no Brasil

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a14.pdf>

O Comitê Cidadão como estratégia cogestiva em uma pesquisa participativa no campo da saúde mental

Autores: Eduardo Passos, Thais de Carvalho Otanari, Bruno Ferrari Emerich, Lorena Guerini

Artigo da Revista: Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, nº 10, outubro 2013, p. 2919-2928

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da cogestão e participação de usuários na gestão de pesquisa

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a16.pdf>

Experiências brasileiras sobre participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental

Autores: Rodrigo Presotto, Marília Silveira, Pedro Gabriel Goldinho Delgado, Eduardo Vasconcelos

Artigo da Revista: Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, nº 10, outubro 2013, p. 2837-2845.

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da participação de usuários e familiares em pesquisas em saúde mental no Brasil

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a08.pdf>

Empoderamento de usuários e familiares em saúde mental em pesquisa avaliativa/interventiva: uma breve comparação entre a tradição anglo-saxônica e a experiência brasileira

Autor: Eduardo Mourão Vasconcelos.

Artigo da Revista: Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, nº 10, outubro 2013, p. 2825-2835.

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da participação de usuários e familiares em pesquisas em saúde mental no Brasil e nos países anglo saxões

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a07.pdf>

Os efeitos na formação de residentes de psiquiatria ao experimentarem grupos GAM

Autores: Thais de Carvalho Otanari, Erotildes Maria Leal, Rosana Onocko Campos, Analice de Lima Palombini, Eduardo Passos

Artigo da: Revista Brasileira de Educação Médica, vol 35, nº4. Rio de Janeiro out./dez. 2011

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da GAM na formação de residentes de psiquiatria

<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a04v35n4.pdf>

Sobre mudar de lugar e produzir diferenças – A voz dos usuários de serviços públicos de saúde mental

Autores: Cecília Marques, Analice de Lima Palombini, Eduardo Passos, Rosana Onocko Campos

Artigo da Revista: Mnemosine. Rio de Janeiro. V.9, p.106 - 126, 2013

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da GAM na experiência com os usuários de saúde mental

http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/artigo_mnemosine.pdf

Experiência de autonomia compartilhada na saúde mental: o “manejo cogestivo” na Gestão Autônoma da Medicação.

Autores: Eduardo Passos, Silvia V. Carvalho e Paula Milwald A. Maggi

Artigo da Revista: *Pesquisas e Práticas Psicossociais* 7(2), São João del-Rei, julho/dezembro 2012

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da cogestão na experiência GAM

Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial

Publicação do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004

Assunto: indicado para informações sobre origem dos CAPS, seu crescimento em todo o país, a integração com a rede de saúde, a participação dos usuários e familiares, a distribuição dos medicamentos, a relação com a rede básica, as oficinas terapêuticas e outros temas.

http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf

Este Guia foi construído por usuários, trabalhadores, pesquisadores e colaboradores implicados com o desenvolvimento da política de saúde mental brasileira.



Agências financiadoras:



Guia da Gestão Autônoma da Medicação

GAM



Este **Guia** pertence a:

GUIA PARA O CUIDADO
COMPARTILHADO DE
MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS

Como citar este GUIA:

GUIA DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – GAM. Rosana Teresa Onocko Campos; Eduardo Passos; Erotildes Leal; Analice Palombini; Octavio Serpa et al. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; IPUB/UFRJ; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2012. Disponível em:

<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>

Equipe Multicêntrica de Colaboradores
para elaboração do primeiro Guia GAM:

Rosana Onocko Campos, Analice de Lima Palombini, Eduardo Passos, Erotildes Maria Leal, Octávio Domont De Serpa Jr, Bruno Ferrari Emerich, Cecília de Castro e Marques, Deivisson Viana Dantas dos Santos, Jorge Melo, Laura Lamas Martins Gonçalves, Luciana Togni de Lima e Silva Surjus, Marília Silveira, Ricardo Lugon Arantes, Sandro Rodrigues, Thais Mikie de Carvalho Otanari, Julia Carvalho.

GAM

GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO

GUIA PARA O CUIDADO COMPARTILHADO DE MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS¹

ESTE GUIA PERTENCE A:

O Guia refere-se aos psicofármacos mais comumente utilizados em psiquiatria. Buscando, porém, uma comunicação mais direta com o público a que se destina, utilizamos aqui o termo “medicamentos psiquiátricos”, por ser o modo como popularmente são nomeados.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

PARTE UM: SUA QUALIDADE DE VIDA

Primeiro passo: conhecendo um pouco sobre você

Segundo passo: observando a si mesmo

Terceiro passo: ampliando a sua autonomia

Quarto passo: conversando sobre os medicamentos psiquiátricos

PARTE DOIS: UM CAMINHO PARA MUDANÇAS

Quinto passo: por onde andamos

Sexto passo: planejando nossas ações

Anexo 1: Informações sobre alguns medicamentos psiquiátricos

Anexo 2: Informações sobre algumas interações medicamentosas

Anexo 3: Informações sobre algumas plantas medicinais

Anexo 4: Lei 10.216: Lei da Reforma Psiquiátrica.

Anexo 5: Relação de Medicamentos SUS

Pra começo de conversa

No Brasil, a partir da Reforma Psiquiátrica e da criação e expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas e Centros de Convivência, alguns grupos têm produzido questionamentos sobre o uso dos medicamentos psiquiátricos.

Algumas pesquisas mostraram que a oferta de tratamentos em saúde mental é, muitas vezes, apenas oferta de medicamentos. Também, apontaram a falta de informação dos usuários sobre o que é prescrito, a não discussão sobre os efeitos indesejáveis, mais particularmente em situações de supermedicação. Essas pesquisas revelaram que muitas pessoas param de tomar seus medicamentos por sua própria conta e, em sua grande maioria, acabam piorando e sendo mais medicadas do que antes.

Esses achados nos fazem pensar na importância de reconhecer as experiências e o saber dos usuários quanto ao impacto dos medicamentos sobre suas vidas.

***Vamos debater: Vocês sabem o que é reforma psiquiátrica?
Vocês sabem o que são CAPS, residências terapêuticas e
centros de convivência?***

Nos últimos vinte anos, os serviços alternativos de saúde mental do Quebec (Canadá), propuseram uma nova prática: abriram um espaço de fala a respeito da medicação nos serviços e criaram um Guia de Gestão Autônoma da Medicação (Guia GAM), que se destina a ajudar as pessoas a refletir sobre o uso de medicamentos, para melhorar a qualidade de vida.

Os psicofármacos têm sido a forma mais utilizada de tratar os problemas de saúde mental, mas não é a única e nem sempre é a melhor. A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) tem como objetivo possibilitar que as pessoas tenham autonomia para negociar ativamente os medicamentos que lhes façam bem, assim como acessar outras formas de tratamento.

Autonomia, no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, é sempre construída na relação com o outro, em um exercício de compartilhamento de diferentes pontos de vista, numa experiência de cogestão. Pensar em gestão autônoma de medicação implica considerar os usuários como protagonistas e corresponsáveis na gestão do tratamento com medicamentos, participando da decisão de usá-los e do modo como usá-los.

Aqui no Brasil, pesquisadores da UNICAMP, UFRJ, UFF, UFRGS e trabalhadores e usuários de Campinas/SP, Rio de Janeiro/RJ e Novo Hamburgo/RS, com financiamento do CNPq (o principal órgão de financiamento de pesquisas do Brasil), desenvolveram este guia a partir da proposta do Quebec.

Para tanto, definiu-se como metodologia a adaptação participativa do Guia, envolvendo esses pesquisadores, trabalhadores e usuários em espaços grupais, nos serviços públicos de saúde mental das três cidades mencionadas. A proposta de trabalho do guia em espaços grupais parte justamente do entendimento de que autonomia não se constrói de maneira solitária, mas sim na relação com o outro.

Continuando a conversa...

Se você participa do grupo que está lendo este Guia, é porque já deve ter se perguntado sobre os medicamentos que usa e os efeitos que eles produzem em sua vida. Essas perguntas são legítimas e merecem atenção, pois fazem parte do processo para se obter mais conhecimento e autonomia.

A gestão autônoma da medicação é um processo de aprendizado que questiona, de forma respeitosa, suas necessidades e vontades em relação aos medicamentos que você utiliza. Você deve sentir-se à vontade para usar este Guia do seu jeito, envolvendo as pessoas e recursos que podem lhe apoiar nessa caminhada.

O simples ato de fazer perguntas a respeito dos seus medicamentos, de seus efeitos e do papel deles em sua vida pode criar insegurança e ansiedade. Mas compartilhar com outros esse processo pode lhe fortalecer e aumentar sua autonomia, ajudando a valorizar os seus potenciais.

“Uma parte do tratamento é medicação, mas outra parte do tratamento depende de nós” (Fala de usuário participante do grupo GAM)

Conversar sobre medicação não é tão complicado quanto parece, quando se tem o apoio de mais pessoas.

Pessoas que participaram dos primeiros grupos GAM no Brasil deram seus depoimentos sobre como foi:

“Em muitos lugares, diziam que eu era mudo; mas não, era porque eu não queria falar. [...] Eu aprendi muita coisa com o GAM, de eu mesmo poder explicar as coisas pras pessoas. Coisas que eu não fazia, hoje eu sei explicar e eu me sinto bem. Antes, quando falavam alguma coisa comigo, não tinha explicação e eu já partia para a ignorância. Hoje não, eu sento, converso, estão ali me perguntando e eu estou respondendo.”

“Pra mim ajudou na auto-estima e na confiança. No caso, eu queria me esconder das outras pessoas, eu me trancava, me bloqueava. Certas vezes, eu não conseguia falar pras outras pessoas. Eu tinha medo. Então o GAM me ajudou nisto, a levantar minha auto-estima e minha confiança.”

“No GAM, você aprende a se familiarizar com a medicação, a falar com o médico e conhecer um pouquinho mais sobre o tratamento e tornar as coisas mais claras. Acho que isso é bom.”

“Não imaginava que ia ser tão prazeroso, que eu ia aprender tantas coisas. Inclusive, quando eu tenho dúvidas, eu pego o guia GAM e dou uma lida. Não em tudo, mas nas coisas que eu mais tenho dúvida.”

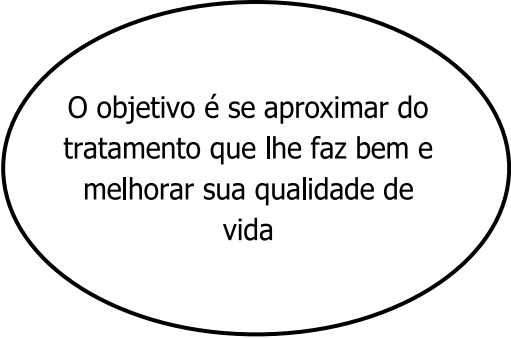
“Foi muito bom a gente conhecer nossos remédios, ler a nossa bula, e chegar lá no CAPS e falar: ‘ó, eu quero ver o relatório, o meu prontuário, a minha pasta’. É muito importante isso. Gostei muito, que aí eu pude ver meu CID, o que ele significa e tirei todas as dúvidas.”

“Uma Trabalhadora da saúde falou pra mim: ‘você não entende de saúde mental’. Eu disse: ‘você que não entende, porque eu entendo de mim. Você não dorme comigo, você não fica comigo, você não transa comigo (...). Eu que sei, eu que sei o que está dentro da minha cabeça, não é o profissional, profissional não é deus”.

PARTE UM

SUA QUALIDADE DE VIDA

Existem diversos caminhos para melhorar sua qualidade de vida. O importante é conhecer alguns pontos básicos e adaptá-los para a sua própria situação. É para isto que serve o Guia da Gestão Autônoma da Medicação.



O objetivo é se aproximar do
tratamento que lhe faz bem e
melhorar sua qualidade de
vida

PRIMEIRO PASSO

Conhecendo um pouco sobre você

Como você se apresenta para quem quer conhecer um pouco de você?

Como as pessoas que lhe conhecem costumam apresentar você?

Você percebe diferenças na maneira como você se apresenta e como os outros apresentam você?



“Eu sou uma pessoa, não uma doença!”²

O que você pensa sobre esta frase?

²Frase retirada do Guia de Gestão Autônoma da Medicação do Quebec (Canadá) (Relatório do Grupo de Trabalho de Políticas em Saúde Mental. Ministério da Saúde e Serviços Sociais do Quebec, Governo do Quebec/Canadá, 1987).

SEGUNDO PASSO

Observando a si mesmo...

Para tomar um medicamento é importante conhecê-lo. Para a Gestão Autônoma da Medicação é preciso entender por que um remédio está sendo prescrito, conversar sobre seu uso, seus efeitos e a vontade de tomá-lo ou não tomá-lo. Para manter, aumentar, diminuir ou trocar o medicamento, com o objetivo de melhorar o bem-estar, é preciso ter informações a respeito e chegar a uma decisão conjunta com o seu médico e demais profissionais da equipe de saúde. Como conversar com a equipe sobre isso? Por exemplo, se você toma um medicamento para dormir, mas ele não ajuda a dormir, qual o propósito de tomá-lo? Se ele faz dormir demais, seria possível reduzir a quantidade que se toma? Quais os efeitos que isso causa em você no dia seguinte? Se você toma um antidepressivo junto com o calmante, haverá outros efeitos?

As perguntas nas páginas seguintes irão ajudar a analisar a sua vida em diferentes aspectos: a medicação é um deles, mas todos são importantes. Vamos dar uma olhada nisso?

O seu dia-a-dia

Como é o seu dia-a-dia?

Quais as coisas que você gosta no seu cotidiano? O que você gosta de fazer?

O que você gostaria de mudar na sua rotina?

O que você gostaria de poder fazer e não faz?

Como você cuida de si mesmo?

Você trabalha? Qual a importância do trabalho na sua vida?

Você recebe algum dinheiro? Como?

É você que cuida do seu dinheiro? Como?

O que você acha do lugar onde vive? Como você cuida dele?

As pessoas à sua volta

Você convive com outras pessoas? Onde? (família, vizinhos, grupo religioso, trabalho, diversão, esporte etc.)

Como você se sente na relação com as pessoas com quem convive (família, pessoas próximas, amigos, colegas...)?

De quem você se sente mais próximo?

Como se sente em relação às pessoas que te ajudam?

Quem são as pessoas com quem você conta?

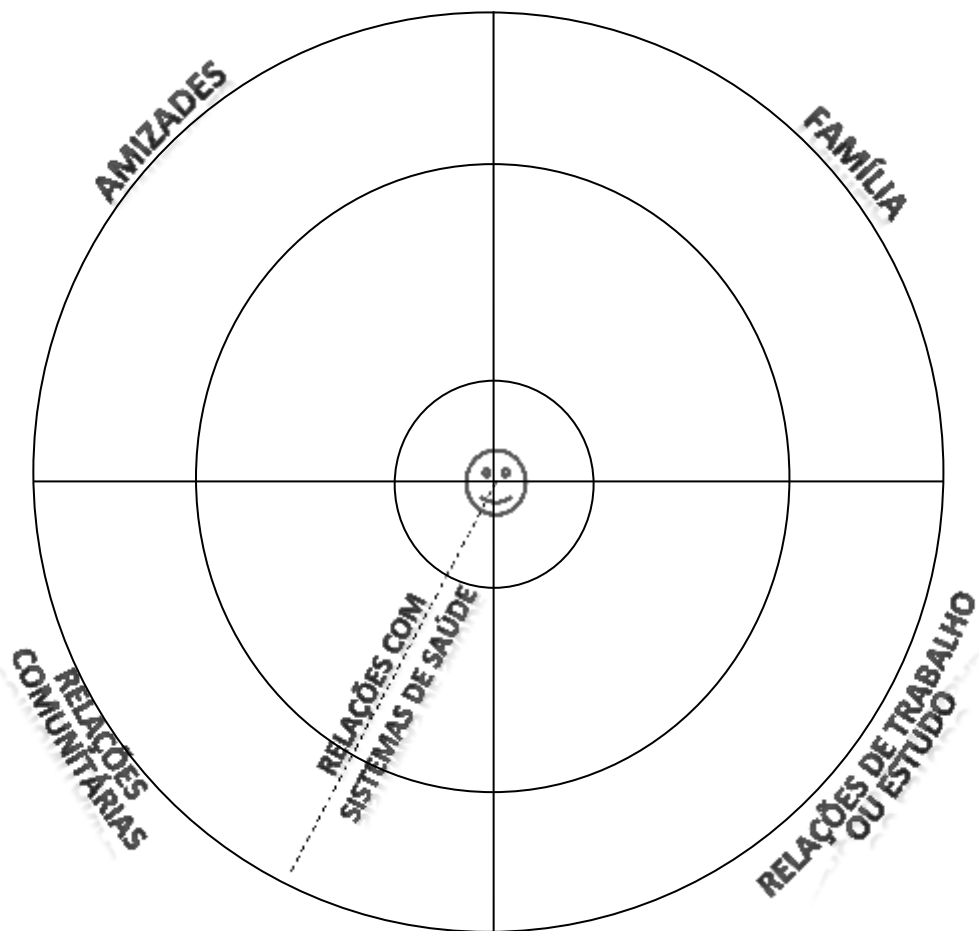
Pense e desenhe no gráfico a seguir com quais pessoas, serviços e lugares você pode contar quando precisa.

Ao lado, temos o “mapa da rede social³”. Ele é dividido em quatro quadrantes: Família, Amizades, Relações de trabalho e/ou escolares (companheiros de trabalho e/ou estudo) e Relações comunitárias (clubes, associações de bairro e outros) e de serviços de saúde.

Quanto mais perto do centro (☺), mais proximidade você tem com essa pessoa ou serviço.

Vamos Tentar?

³ SLUZKI, CE., “A Rede Social na Prática Sistêmica”, Casa do Psicólogo - SP, 1997, pag 42 e 43;



Sua saúde

Como está a sua saúde?

Em quais pontos sua saúde é boa?

Em quais pontos sua saúde não é boa?

Que coisas você faz para cuidar da sua saúde?

Se precisar de ajuda em relação aos problemas de saúde, quem lhe ajudará (pessoas, grupos, instituições...)?

Sua medicação

Por que começou a tomar medicamentos psiquiátricos? Há quanto tempo?

A seguir, algumas razões dadas por participantes de grupos GAM anteriores pelas quais iniciaram uso de medicamentos psiquiátricos:

- *Eu estava tendo problemas para dormir.*
- *Eu estava agitado*
- *Eu me sentia deprimido*
- *Eu estava sofrendo.*
- *Eu estava tendo experiências estranhas.*
- *Meu médico sugeriu.*
- *Um psiquiatra decidiu que eu precisava da medicação.*
- *Eu estava ouvindo vozes.*
- *Eu estava perturbando as pessoas à minha volta.*
- *Eu não queria fazer nada.*
- *Eu estava dormindo demais.*

Os medicamentos tiveram o efeito que você estava esperando? Quais foram?

***Os efeitos dos medicamentos foram explicados a você?
Conte como foi.***

Você teve escolha em tomá-los ou não?

Você sabe por quanto tempo vai precisar tomar seus medicamentos? Você sabe por que esse tempo?

Você pode imaginar sua vida sem medicação?

Você já tentou mexer na medicação por conta própria?

***Há falta de medicamentos na rede de saúde da sua cidade?
Se sim, que estratégias você utiliza para lidar com a falta?***

Como as pessoas à sua volta reagiram ao fato de você tomar medicamentos psiquiátricos? Como elas lidam com isso?

Além dos medicamentos, você teve acesso a outras formas de tratamento? Quais? Você sabe por quê?

Quais os efeitos que essas outras formas de tratamento tiveram para você?

Os efeitos da sua medicação

Que efeitos você sente com o uso dos medicamentos?

Você percebe efeitos na sua capacidade de concentração, na memória, na qualidade do sono...?

Em seus problemas ou sintomas (ansiedade, alucinações...)?

Em seus relacionamentos com outras pessoas?

Na sua vida sexual e amorosa?

No seu trabalho?

Em outras atividades?

Com base no que você escreveu, reconhece efeitos do medicamento que ajudam você?

Com base no que você escreveu, reconhece efeitos do medicamento que atrapalham você?

“Já houve ocasiões em que parei de tomá-los por conta própria, pois atrapalhavam uma das minhas atividades de trabalho que era a de motorista. Mesmo os meus problemas querendo voltar, eu conseguia me controlar, até o ponto de novamente ficarem incontroláveis. E assim vou seguindo, fico um tempo bem, até piorar. É que nem uma pedra que entra no sapato: mesmo que a gente tire, depois de um tempo, aparece outra pedra. Temos que conviver com isso”⁴.

“Quando eu estava ruim, eu gritava, não suportava ninguém, eu ficava fechada dentro de casa, trancada, eu entrava em pânico, começava a gritar e desmaiar no meio da rua. Agora estou melhor, as crises estão menos intensas. Agora que estou tomando os remédios, eles estão agindo bem. Não aconteceu mais, eu sinto muita tontura, durante um tempo, eu não sentia, mas agora estou começando a sentir. Tem semana, tem dia, que eu estou até bem, e tem outros em que estou numa angústia, num desespero. Eu já passei por muitos problemas na minha vida, mas igual a isso eu acho que não tem não. Eu não sei de onde vem isso, essa tal de depressão que eles falam, que eu não sei se é depressão, o que é isso. É doído demais, dói, dói, dói muito. É uma dor que não tem remédio... eu tomo analgésico pra ver se passa. É uma dor profunda, que dói na alma e não tem explicação. Às vezes, eu me pergunto o porquê dessa angustia que dói tanto. O remédio acalma, mas a angustia é demais”⁴.

⁴ Narrativas de usuários de centros de saúde retiradas da pesquisa FAPESP (2007) Estudo Avaliativo de arranjos e estratégias inovadoras na organização da Atenção Básica à Saúde.

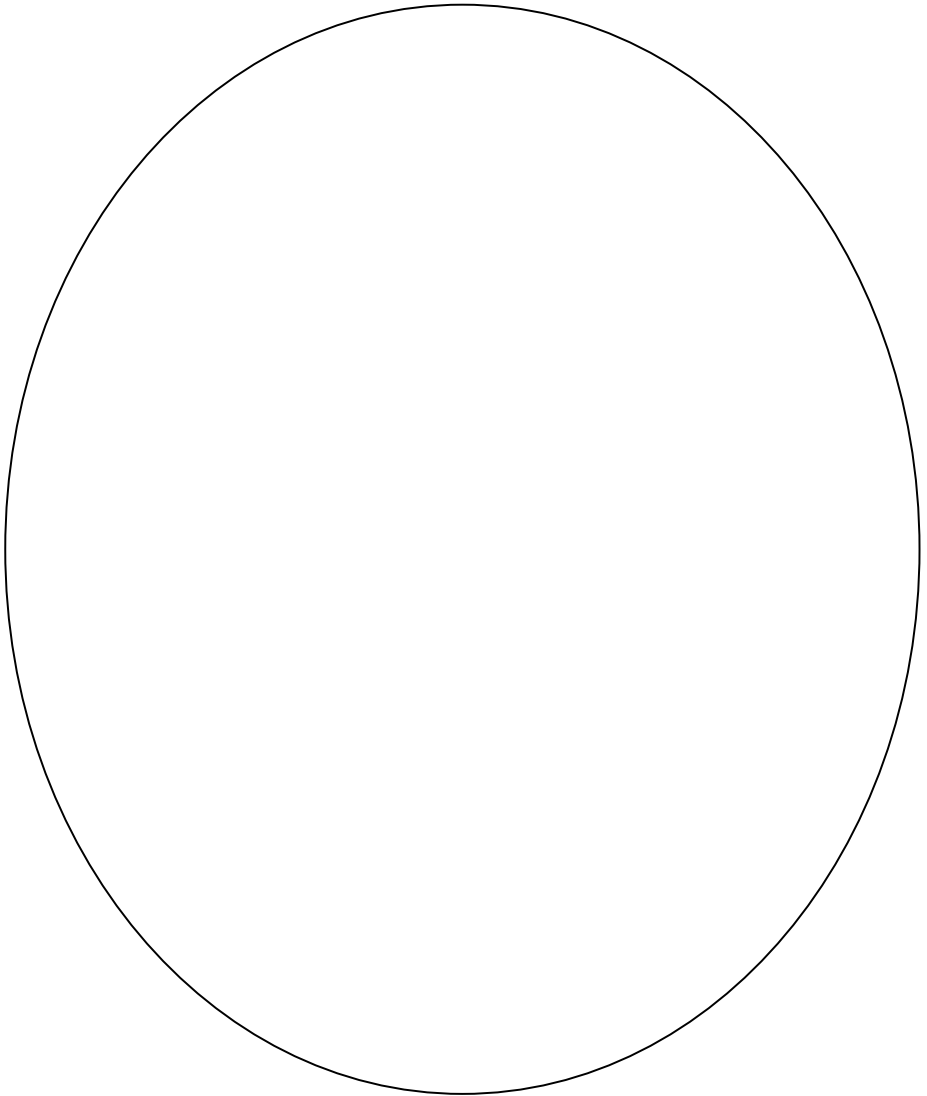
TERCEIRO PASSO

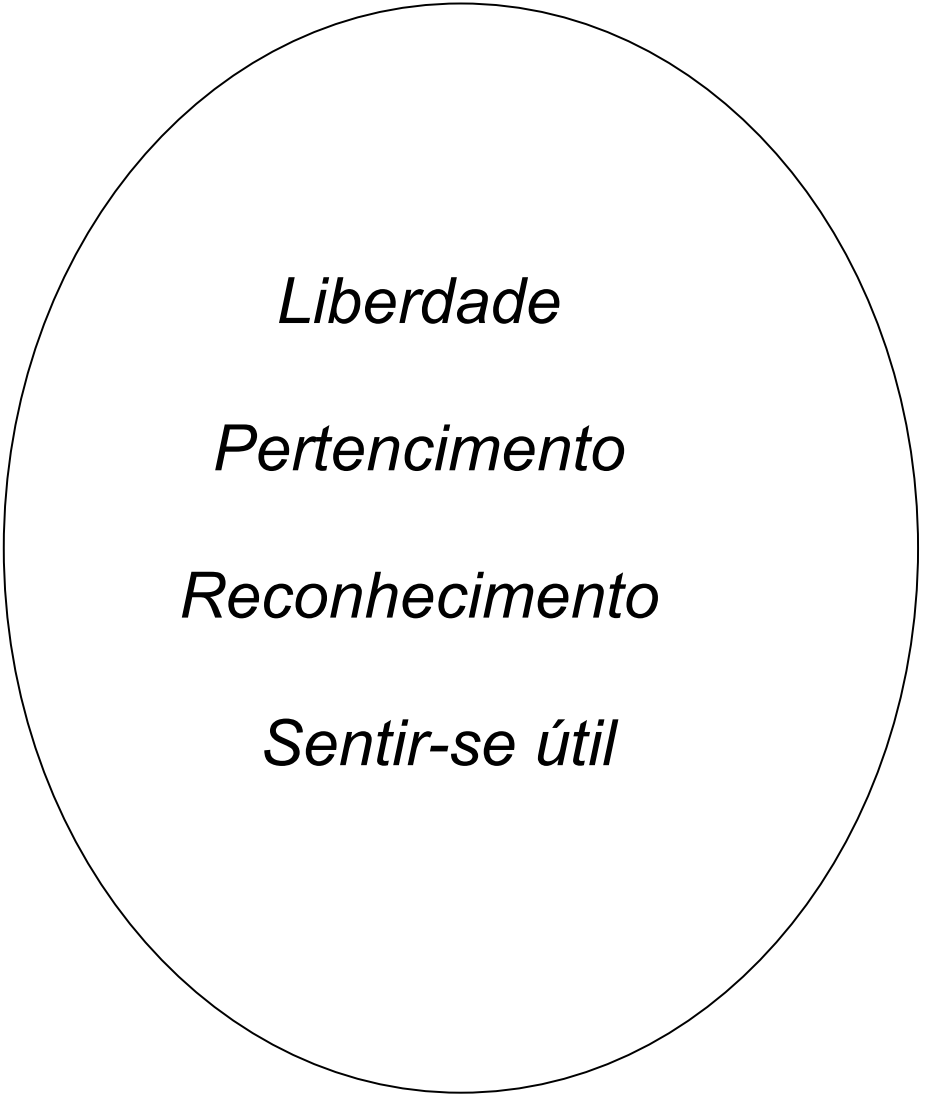
Ampliando a sua autonomia

Há muitos aspectos da vida que podem contribuir para tomar decisões compartilhadas sobre o uso de medicamentos. Vamos reconhecer alguns desses aspectos aqui: primeiro, as coisas que você precisa para viver; depois, a rede de pessoas, grupos, serviços que podem lhe ajudar; e, para concluir, os direitos e compromissos que você tem em relação ao seu tratamento e às vezes nem imagina... Será uma caminhada de muitas descobertas. Um momento de olhar melhor para si mesmo e ao seu redor.

Vamos iniciar este passo com uma questão que parece simples, mas que pode abrir novos horizontes...

O que você precisa para viver? Anote no círculo ao lado





Liberdade

Pertencimento

Reconhecimento

Sentir-se útil

“Liberdade” é a possibilidade de expressar nossas diferentes vontades e jeitos de agir, que valoriza o outro e as nossas relações. É poder manifestar nossas diferenças e acolher as diferenças dos outros.

“Pertencimento” pode significar fazer parte de um grupo, família, comunidade, igreja, associação, sentindo-se respeitado e aceito.

“Reconhecimento” pode significar ser valorizado e apreciado pelos outros e também conseguir cuidar e gostar de si mesmo.

O **“sentir-se útil”** pode se manifestar de muitas formas e em diferentes lugares: em casa, no bairro, no serviço, entre pessoas que se beneficiam com o que você faz. É perceber que as pessoas gostam da sua presença.

Das coisas que você precisa para viver, quais são mais difíceis de conseguir?

Rede de Apoio

Todas essas coisas de que se precisa para viver têm a ver com relacionamentos, isto é, os laços que cada um estabelece com as pessoas que encontra na vida: laços familiares, de amizade, de amor, de solidariedade, de trabalho...

A vida é mesmo feita de relações, de parcerias, que são recursos valiosos com que se pode contar. Saber usar esses recursos tem a ver com autonomia, pois, ao contrário do que muita gente pensa, autonomia não é apenas “saber se virar sozinho”. Como foi dito no início deste Guia, autonomia tem a ver com a capacidade de criar e manter laços entre as pessoas. “Nenhum homem é uma ilha”, já dizia um poeta inglês chamado John Donne.

Muitas vezes, experiências como ouvir vozes, sentir vontade de se matar e desconfiar dos outros podem afetar a autonomia, atrapalhando a capacidade de manter esses laços. É aí que os recursos – comunitários, de saúde, de convívio, de trabalho, de diversão – podem ajudar a reencontrar um lugar na comunidade onde se vive.

Esses recursos, o conjunto de serviços, grupos e pessoas com quem você conta e pode confiar, formam a sua “rede de apoio” e ajudam a evitar que coisas ruins lhe aconteçam num momento de dificuldade. É como o trapezista do circo: quando a coisa dá errado, a rede de apoio ajuda.

No círculo a seguir você encontra alguns dos recursos que podem compor uma rede de apoio:



***Você se lembra de outros recursos que não aparecem aqui?
Complete o círculo.***

***Você conhece quais são os recursos disponíveis na sua comunidade? Que tal conversar e pesquisar sobre isso?
Sublinhe os recursos que estão disponíveis e circule os recursos que você utiliza.***

Como você pode ter informações sobre esses e outros recursos? Anote também as informações que você descobrir conversando com o grupo.

O apoio nas horas difíceis

Algumas pessoas não sabem ou não entendem o que se passa com você. Felizmente, há outras que lhe dão apoio, e algumas que sabem que você está em tratamento num serviço de saúde e por isso lhe ajudam. Também os serviços como CAPS, unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família, hospital geral, pronto socorro e igrejas, podem ser de grande ajuda nos momentos difíceis. É ótimo poder contar com bons parceiros quando se vivencia uma crise ou quando se precisa seguir um tratamento.

Mas, nessas horas, pode ser difícil localizar ou lembrar como contatar a sua rede de apoio. Uma boa ideia é anotar esses contatos.

<i>Que tal construir agora a sua agenda da rede de apoio?</i>
--

REDE DE APOIO			
Nome	Telefone	Onde fica	Horários disponíveis

Caso você tenha receio de procurar alguém ou alguma instituição (às vezes é um feriado, ou está muito tarde), ou mesmo se você tiver alguma dúvida mais simples, pode tentar encontrar respostas em um livro, uma revista, um jornal, um folheto ou uma página da internet. Estes materiais podem ser bastante úteis. Você pode listá-los?

Os direitos de quem faz tratamento

O tratamento em saúde mental é uma experiência que envolve o usuário, sua família e amigos, além da equipe do serviço de saúde. O mesmo acontece com o uso de medicamentos, quando faz parte do tratamento. É muito bom quando você pode conversar com quem orienta o uso do seu medicamento. Conhecer os seus direitos é importante para essa conversa. A Constituição Brasileira de 1988 garante a saúde como um direito de todos. Mas o direito não é só lei. Ele é construído também no dia-a-dia, na relação com as pessoas. Estamos sempre nos comunicando e nos relacionando com os outros. Para exercer um direito é preciso que haja confiança nessas relações.

O que você conhece sobre os seus direitos?

O que você conhece sobre os seus direitos no uso de medicamentos?

O que você conhece sobre o direito de conseguir seus medicamentos?

Todas as formas de tratamento são feitas na relação entre o usuário e as pessoas que compõem a rede de cuidado de um serviço de saúde.

O usuário tem também compromissos com o seu próprio tratamento: ao aceitar, negociar ou mesmo recusar a medicação ou outras formas de tratamento, ele se torna responsável por sua escolha.

Em sua opinião, quais são os seus compromissos em relação ao seu tratamento medicamentoso?

Você sabia que tem o direito de escolher seguir ou não o tratamento medicamentoso que lhe é prescrito? Como foi no seu caso?

A Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde

No Brasil, existe a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde⁵, onde encontramos os seguintes princípios:

- 1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.*
- 2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.*
- 3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.*
- 4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.*
- 5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.*
- 6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.*

⁵

Disponível em

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_integra_direitos_2006.pdf

O que você pensa destes princípios?

É importante destacar que a carta dos Direitos dos Usuários afirma que todo cidadão tem “a liberdade de permitir ou recusar qualquer procedimento médico, assumindo a responsabilidade por isso. E não pode ser submetido a nenhum exame sem saber” (4º princípio). E, mesmo que você recuse algum procedimento ou medicamento, não pode ser excluído das outras formas de tratamento disponíveis no serviço de saúde.

O seu direito a outros tipos de tratamento (inclusive o não medicamentoso) deve ser garantido mesmo que você recuse a medicação.

Além disso, você ou outra pessoa por você autorizada pode pedir para ver seu prontuário sempre que quiser, assim como tem a liberdade de procurar uma segunda opinião de outro profissional ou serviço (2º princípio).

Você e sua família também têm o direito de receber informações claras sobre a sua saúde: qual o seu diagnóstico; quais os riscos, benefícios e inconvenientes das medidas terapêuticas propostas; a duração prevista do tratamento; a evolução provável do problema de saúde, bem como a ter em mãos, no caso do tratamento medicamentoso, a receita médica escrita de modo que se possa ler e compreender (2º princípio).

Vamos conversar um pouco mais sobre isso? Que tal compartilhar com o grupo alguma experiência sua em relação a este tema?

A carta diz também que todo cidadão tem direito a um tratamento humanizado e sem nenhuma discriminação. O que significa que quem está cuidando de você deve respeitar seu corpo, sua intimidade, sua cultura e religião, seus segredos, suas emoções e sua segurança (3º princípio). Por exemplo: no caso de você ser internado, importa saber quem cuidará dos seus documentos e pertences: se ficam com algum amigo ou familiar da sua confiança ou se ficarão guardados no serviço. É importante combinar como você terá acesso a eles na hora em que precisar.

Vale lembrar que a internação só deve ser indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, ou seja, quando realmente todas as outras possibilidades de tratamento em locais abertos forem esgotadas.

Nas situações onde a pessoa não esteja em condições de decidir sobre si mesma, poderá ser solicitada a internação contra a sua vontade, desde que um médico avalie que essa internação é realmente necessária. Nesses casos, o Ministério Público deve ser notificado em até 72 horas para que possa acompanhar o andamento da internação e da alta.

Você passou por alguma experiência desse tipo, que possa compartilhar com o grupo? Gostaria de contar como foi?

Laudos e Atestados

Pode acontecer de você precisar de um laudo ou atestado para, por exemplo, dar entrada no benefício do INSS. São documentos importantes e merecem a sua atenção.

O profissional que acompanha você não pode se recusar a lhe fornecer um laudo ou atestado. O laudo precisa conter, no mínimo, as seguintes informações: motivo por que você precisa dele, a data em que foi escrito, o seu diagnóstico e o tratamento prescrito. Precisa estar com a identificação do local onde você faz tratamento e ter o carimbo e a assinatura do profissional responsável.

Aproveite esse momento em que o profissional elabora o laudo ou atestado que você solicitou para discutir com ele o conteúdo desse documento: tirar dúvidas sobre o seu diagnóstico, reavaliar o seu tratamento etc.

Guarde com cuidado o seu laudo: nenhuma pessoa que não seja profissional de saúde pode saber o seu diagnóstico sem a sua permissão. É algo particular, e você tem o direito de decidir quem tem acesso ou não a essa informação.

Onde conseguir mais informações sobre os direitos de quem faz tratamento:

Com pessoas:

- *No serviço de saúde onde você se trata*
- *Nesta própria roda de conversa e em outros espaços grupais do serviço*
- *Nas associações de usuários e familiares*

Em documentos:

- *Na “Carta de direitos dos usuários da saúde” (2006)*
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_integra_direitos_2006.pdf
- *Na Lei 10.216:*
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- *Na “Carta de direitos e deveres dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental” (1993)*
http://www.4shared.com/document/PauOAtkX/carta_de_direitos.html
- *Na página da internet do Ministério da saúde*
<http://www.saude.gov.br>
- *No Código Civil brasileiro:*
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm
- *Na Declaração de Caracas (1990):*
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf
- *Nos códigos de ética profissionais*

Você se lembra de mais algum documento ou fonte de informação sobre os seus direitos? Quais?

É importante conhecer mais sobre os seus direitos.

QUARTO PASSO

Conversando sobre os medicamentos psiquiátricos

Depois de se conhecer melhor, saber dos seus direitos e listar alguns dos recursos disponíveis para lhe ajudar; é hora de conversar sobre os medicamentos que você usa.

Um passo simples, mas muito importante, é você saber o nome dos medicamentos que toma, a hora de tomá-los e a quantidade indicada. Isso vai ser fundamental no momento de você conversar com o médico, ou com o enfermeiro, ou farmacêutico ou com os demais profissionais da equipe de saúde.

Não deixe de exercitar a sua curiosidade e pesquisar sobre os seus medicamentos.

Como você descreve a experiência diária de tomar medicamentos?

Na próxima página, você encontra uma tabela que serve para organizar essas informações. Para completá-la, leia a receita da última consulta ou alguma orientação que você tenha recebido de um profissional da saúde ou, ainda, converse com o seu médico, enfermeiro ou profissional de saúde de referência. Se for preciso, peça ajuda a alguém próximo.

Nome do remédio	Aparência do remédio <i>(por exemplo: comprimido azul, cápsula verde e branca, xarope vermelho)</i>	Dosagem <i>(quantos miligramas tem em cada comprimido ou em cada copinho de xarope ou gotas)</i>	Quanto você toma desse remédio <i>(quantos comprimidos, gotas ou ml você toma por dia e a que horas você toma)</i>

Lembre-se de que o número de miligramas varia de remédio a remédio. 200mg de um medicamento pode ser pouco, e 20mg de outro pode ser muito. É como preparar um almoço: uma colher de sopa de arroz é pouco para uma pessoa, mas uma colher de sopa de sal é muito.

Não tenha vergonha de procurar ajuda. Este assunto é difícil mesmo.

Cada um dos medicamentos que você listou tem uma função específica. Depois de saber o nome e a dosagem de cada um, é hora de você pesquisar a função que tem. Peça ajuda a alguém do serviço, pesquise, pergunte, vale a pena se informar melhor.

Vamos listar aqui apenas as situações mais comuns onde estes medicamentos são usados. Mas preste bem atenção: o fato de um medicamento ser preferencialmente indicado para um problema, não quer dizer que ele não possa ser usado para outros.

**A ESCOLHA DO MEDICAMENTO É FEITA A PARTIR DOS
SINTOMAS QUE VOCÊ APRESENTA E NÃO
NECESSARIAMENTE A PARTIR DE UM DETERMINADO
DIAGNÓSTICO.**

Os medicamentos mais comumente usados em psiquiatria podem ser:

- **Antidepressivos:** são indicados preferencialmente quando os sentimentos de tristeza e desânimo ficam tão fortes e duram tanto tempo que a pessoa deixa de fazer as coisas que antes fazia com facilidade. Mas podem também ser indicados, por exemplo, para ansiedade. Estes medicamentos demoram algumas semanas para fazer efeito.
- **Estabilizadores do humor:** são usados quando o humor da pessoa varia muito, podendo ficar semanas em estado de euforia intensa e semanas em estado de tristeza profunda. Eles também podem ser usados para ajudar os antidepressivos a funcionar melhor e ainda em casos de agressividade acompanhada de descontrole.
- **Neurolépticos (ou anti-psicóticos):** podem ajudar a diminuir as alucinações (ouvir vozes, ter visões), as ideias de perseguição, a agitação e a agressividade. Podem também ajudar a dormir e a acalmar, e alguns deles também podem ser usados como estabilizadores do humor.
- **Antiparkinsonianos:** aliviam o efeito de contração muscular (“impregnação”) que alguns anti-psicóticos provocam.

- **Ansiolíticos:** *diminuem os sintomas de ansiedade (coração disparado, angústia, aperto no peito) e também podem ajudar a dormir. Alguns deles, não devem ser usados por períodos prolongados, pois podem causar dependência.*

Anote o que você descobriu sobre a função de cada um dos medicamentos que você toma, a seguir:

<i>Nome do Medicamento</i>	<i>Pra que serve?</i>

Receita

No Brasil, os medicamentos psiquiátricos só podem ser fornecidos quando a pessoa apresenta uma receita médica. Isso é uma forma de evitar que esses medicamentos sejam utilizados sem a prescrição do médico. As receitas têm prazo de validade de um mês.

São três os tipos mais comuns de receitas para as medicações psiquiátricas:

1) **Receita branca em duas vias:** uma via fica na farmácia e a outra fica com quem vai tomar o remédio, para que tenha uma cópia das orientações. É a receita que serve para a maioria dos medicamentos psiquiátricos.

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Nome Completo: <u>Fulano dos Santos</u></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">CRM: _____ UF: _____ Nº: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Endereço Completo e Telefone: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Nome Completo: <u>Fulano dos Santos</u>	CRM: _____ UF: _____ Nº: _____	Endereço Completo e Telefone: _____	Cidade: _____ UF: _____	1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE			
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE									
Nome Completo: <u>Fulano dos Santos</u>									
CRM: _____ UF: _____ Nº: _____									
Endereço Completo e Telefone: _____									
Cidade: _____ UF: _____									
Paciente: <u>Ciclano Dantas</u>									
Endereço: _____									
Prescrição: <u>AMITRIPTILINA 25Mg</u> <u>90comp</u> <u>Tomar 1 comprimido, 3 vezes ao dia (manhã, tarde e noite)</u>									
MODELO Fulano dos Santos Médico Psiquiatra CRM 123456									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Nome: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Ident: _____ Órg. Emissor: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">End: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Telefone: _____</td> </tr> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	Nome: _____	Ident: _____ Órg. Emissor: _____	End: _____	Cidade: _____ UF: _____	Telefone: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</th> </tr> <tr> <td style="height: 100px; vertical-align: bottom; padding: 2px;"> ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____ </td> </tr> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR									
Nome: _____									
Ident: _____ Órg. Emissor: _____									
End: _____									
Cidade: _____ UF: _____									
Telefone: _____									
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR									
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____									

2) **Receita azul:** serve para os medicamentos que causam dependência. São os chamados “remédios tarja preta” (diazepam, clonazepam, bromazepam...). A tarja preta está ali

para avisar que o uso daquele remédio sem orientação médica pode causar dependência de modo mais grave que a maioria dos outros medicamentos.

Formulário de Notificação de Receita (Receita Amarela) com campos para identificação do emitente, paciente, comprador e fornecedor.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF: RJ C

DATA: _____

PACIENTE: _____

ASSINATURA E CARIMBO: _____

ENDEREÇO: _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

UF: RJ C

DE: _____

DE: _____

PACIENTE: _____

ASSINATURA E CARIMBO: _____

ENDEREÇO: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: _____

IDENT. Nº: _____

ÓRGÃO EMISSOR: _____

TEL.: _____

ENDEREÇO: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

NOME: _____

DATA: _____

Medicamento - Substância

Quantidade e Forma Farmacológica: _____

Indicação por Análise Toxicológica: _____

Posologia: _____

SENAI SENAR DE CARACAS - Educação, 1º - 5125 - Jurema - Rio de Janeiro - RJ - CEP 22250-000 - Tel. 021-25080000 - Fax 021-25080001 - Aut. 005-000000-0

Autenticação feita impressora de 17-10-00 01-17-00

3) **Receita Amarela:** Serve, de maneira muito similar à receita azul, para medicamentos que podem causar dependência. A diferença é que o grupo de medicamentos que ela libera são conhecidos como entorpecentes, por serem potentes analgésicos derivados da morfina, ou como potentes estimulantes, como é o caso do metilfenidato.

Formulário de Notificação de Receita (Receita Amarela) com campos para identificação do emitente, paciente, comprador e fornecedor.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF: RJ C

DATA: _____

PACIENTE: _____

ASSINATURA E CARIMBO: _____

ENDEREÇO: _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

UF: RJ C

DE: _____

DE: _____

PACIENTE: _____

ASSINATURA E CARIMBO: _____

ENDEREÇO: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: _____

IDENT. Nº: _____

ÓRGÃO EMISSOR: _____

TEL.: _____

ENDEREÇO: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

NOME: _____

DATA: _____

ESPECIALIDADE FARMACÉUTICA

Nome: _____

Quantidade e Apresentação: _____

Forma Farm. Consent. Unit. Posologia: _____

Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CEG

A Bula

No Brasil, todo medicamento tem que vir com uma bula. A maioria das bulas tem uma parte de informações simplificadas, direcionada às pessoas que vão tomar aquele remédio, e uma parte direcionada aos profissionais de saúde, com termos técnicos e palavras difíceis. Não se desespere com a quantidade de efeitos colaterais relatados na bula. Geralmente o fabricante do medicamento coloca todos os efeitos possíveis – alguns deles são mais comuns, outros bem mais raros. Por exemplo, se estiver escrito na bula que o medicamento que você toma pode causar dor de cabeça, náuseas, vômitos, tonturas, irritação no estômago e sonolência, isso não quer dizer que você vá sentir todos esses efeitos. Talvez sinta um ou outro, talvez não sinta nenhum.

Pode acontecer também que na bula apareça uma indicação que não tem nada a ver com o problema que está acontecendo com você. Isso ocorre porque o mesmo medicamento pode ser indicado para problemas diferentes. Por exemplo, se você ler na bula que o medicamento está indicado para epilepsia, não significa necessariamente que você tenha essa doença, mas,

sim, que pessoas com epilepsia também vão se beneficiar com o uso do medicamento.

Sempre que você ler alguma coisa na bula que lhe assuste, destaque a frase e leve a bula para pedir orientação a algum profissional de saúde da sua confiança.

Ter acesso à bula é um direito seu. Se você não a encontrar, solicite-a na farmácia ou no local onde você retira seus medicamentos.

***Vamos olhar as bulas dos medicamentos que
cada um usa?***

Efeitos

Quais são os efeitos que você percebe ao tomar cada medicamento?

“O médico receitou os remédios e me explicou sobre a ação deles: que eles iriam controlar meus pensamentos, evitar agressividade e pensamentos absurdos (...). Na minha opinião, eles são úteis, eles agem dessa maneira pois a risperidona tem um bom efeito, e complementada com o lítio eles conseguem fazer bastante coisa por mim. O uso deles tem alguns efeitos colaterais como tremor, mas o médico havia me avisado sobre isso...”⁶

⁶ Narrativas de usuários de centros de saúde retiradas da pesquisa FAPESP (2007): Estudo Avaliativo de arranjos e estratégias inovadoras na organização da Atenção Básica à Saúde

“Já parei com os remédios por contra própria, e fiquei ruim. Resolvi parar porque estava cansada de todo dia de manhã ter que sentar pra comer e ter que tomar os remédios. Parei uns 3 a 4 meses, mas eu não dormia, não me controlava, tinha muita choradeira, ficava o dia inteiro chorando, sozinha. Tinha muita recordação, ficava pensando no passado e chorando no presente. Aí voltei a tomar o remédio, me deu um alívio.”⁶

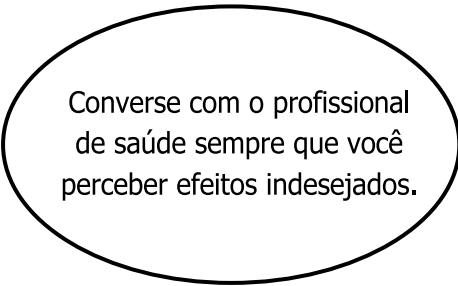
“... aos poucos fui aprendendo que o levozine é pra dormir e pra ansiedade assim como amitriptilina é pra dor crônica. Dos efeitos colaterais, eu tenho uma filha que está dessa largura por causa da imipramina. O conhecimento que tenho é devido à bula, mas ninguém nunca falou comigo sobre isso. Todos os médicos, desde o cirurgião, neurologista, ortopedista, clínico da dor, aos psiquiatras, vão falando apenas: vai tomando, vai tomando o remédio.”⁶

O efeito terapêutico é aquele que você espera que aconteça para lhe ajudar: por exemplo, acalmar o medo, parar as vozes, fazer dormir...

O efeito indesejável, também chamado de efeito colateral, é uma consequência negativa de tomar remédios: por exemplo, dormir o tempo todo, engordar muito, ter tremores...

Escreva no quadro a seguir o que você sabe sobre cada medicamento que toma, listando as coisas em que ele o ajuda, atrapalha ou mesmo não faz diferença.

Não se preocupe se você não souber o que dizer sobre todos os medicamentos. Pode ser que, no grupo ou conversando com outras pessoas que tomam os mesmos medicamentos, você descubra várias coisas novas.



Converse com o profissional de saúde sempre que você perceber efeitos indesejados.

Medicamento	Esse medicamento ajuda você a...	Esse medicamento atrapalha você para...	Marque um X se você não percebe os efeitos desse medicamento

Perguntas frequentes

Por que algumas pessoas começam a tomar os medicamentos e não sentem nenhuma diferença?

Porque o efeito terapêutico dos medicamentos depende de muitas coisas, dentre elas:

- das características químicas dos medicamentos. Por exemplo, alguns levam mais tempo para fazer efeito que outros;*
- das suas características pessoais: o modo como o seu corpo reage, o apoio que você recebe para seguir o tratamento medicamentoso e para lidar com os seus problemas, outros remédios que você possa estar tomando, etc.;*
- da relação de confiança com o médico e demais profissionais da equipe de saúde que acompanham o seu tratamento (geralmente acontece quando você se sente bem atendido).*

Por que algumas pessoas começam a sentir efeitos colaterais antes de perceberem alguma melhora?

Assim como os efeitos terapêuticos, os efeitos colaterais também dependem de muitas coisas:

- das características químicas dos medicamentos. Em geral os medicamentos psiquiátricos agem em vários lugares do cérebro e do restante do corpo. Mas o tempo que eles podem levar para fazer efeito em cada um desses lugares nem sempre é o mesmo. Por exemplo, alguns medicamentos podem provocar tremor antes de acalmar as vozes, o que não significa que necessariamente o efeito terapêutico não virá;

- das suas características pessoais. Algumas pessoas são mais sensíveis a determinadas substâncias que outras. Ou, às vezes, você já está tomando um medicamento que sozinho não lhe produz efeito colateral, mas, se você tomar junto com outro, acaba lhe produzindo mal-estar. Pode acontecer ainda que você ache tão ruim tomar medicamentos psiquiátricos que, ao tomá-los, sinta imediatamente tudo que foi descrito como negativo na bula;

-da relação de confiança com o médico e demais profissionais da equipe de saúde que acompanham o seu tratamento (o efeito varia se você sente-se bem atendido ou não).

É hora de consultar novamente a bula para descobrir mais informações sobre os seus medicamentos. Quanto tempo cada medicamento costuma levar para fazer efeito?

Nome: _____ costuma levar _____ (tempo) pra fazer efeito

Nome: _____ costuma levar _____ (tempo) pra fazer efeito

Nome: _____ costuma levar _____ (tempo) pra fazer efeito

Nome: _____ costuma levar _____ (tempo) pra fazer efeito

Nome: _____ costuma levar _____ (tempo) pra fazer efeito

Por que algumas pessoas param o medicamento e ainda sentem os seus efeitos?

Como foi dito acima, tanto os efeitos terapêuticos quanto colaterais dependem de muitas coisas. Por exemplo, a duração do efeito de um medicamento depende tanto do tempo que o corpo leva para eliminar o princípio ativo como das características químicas de certas substâncias. Por exemplo, a Fluoxetina pode permanecer no corpo por cerca de quatorze dias. Por isso, mesmo parando de usar, uma pessoa pode sentir seus efeitos por certo tempo.

Mãos à obra! Hora de você pesquisar:

Nome:_____ costuma permanecer no corpo por _____ (tempo)

Nome:_____ costuma permanecer no corpo por _____ (tempo)

Nome:_____ costuma permanecer no corpo por _____ (tempo)

Nome:_____ costuma permanecer no corpo por _____ (tempo)

Nome:_____ costuma permanecer no corpo por _____ (tempo)

Por que alguns medicamentos precisam ser usados mais de uma vez por dia?

Isso pode ter alguns motivos:

Alguns medicamentos são eliminados pelo corpo em menos de 24 horas. Por exemplo, em 8 horas o corpo elimina metade da dosagem de um comprimido do Ácido Valpróico. A metade que resta não vai ser suficiente para seguir fazendo efeito terapêutico. Para que ele possa fazer efeito durante as 24 horas do dia, é preciso “completar” a dose a cada 8 horas mais ou menos.

Outro motivo é justamente para não acumular os efeitos colaterais da dose toda do dia. Pense na alimentação. Se você comer o café da manhã, o almoço e a janta tudo de uma vez, vai sentir o estômago abarrotado.

Por que às vezes tenho que esperar alguns dias para trocar de medicamento?

Como já foi falado, existem medicamentos que podem levar vários dias até serem totalmente eliminadas pelo corpo. Quando um medicamento (por exemplo, um antidepressivo) não funcionou com você e o médico precisa substituir por outro, deve-se esperar que ele seja eliminado do corpo antes de iniciar um novo medicamento. Esse cuidado evita a mistura, no seu corpo, de substancias que juntas podem não fazer bem a você. Então, é preciso aguardar para que o novo remédio possa ser usado com segurança.

Qual a dose recomendada dos remédios?

Você já deve ter se perguntado sobre a quantidade de comprimidos que toma durante um dia. O número de comprimidos pode assustar. A dose de cada medicamento é variável conforme o tipo e conforme cada pessoa também. É importante se informar melhor para conhecer se a dose do medicamento que você toma está adequada, ou se está abaixo ou acima do que é recomendado.

Mas preste atenção:

A dose do medicamento não é o número de comprimidos. Quando falamos de dose estamos falando de miligramas

A dose adequada não pode ser conhecida apenas pelo que está escrito na bula. Como vimos acima, os efeitos terapêuticos e indesejáveis dependem de muitos fatores.

As informações da bula devem servir como uma referência que o ajude a conversar com o seu médico ou outro profissional de saúde e permita que você entenda por que toma determinada dose de um dado medicamento. Por exemplo, se a dose tomada estiver abaixo do indicado na bula, vale perguntar por que esta dose lhe foi prescrita, já que comumente uma dose maior seria necessária para se obter o efeito terapêutico. Se a dose estiver acima do sugerido na bula, você também deve conversar com o seu profissional de saúde de referência, pois alguns efeitos indesejados e alguns riscos podem aparecer quando se toma doses maiores.

Embora a dose certa de cada medicamento para cada pessoa possa variar em função de vários fatores, é importante que você

conheça a quantidade mínima e máxima de miligramas por dia que em geral é recomendada.

Vale a pena você pesquisar! No final do Guia GAM há um anexo que pode lhe ajudar.

No quadro a seguir, anote o que descobriu sobre as doses dos medicamentos que você toma. Lembre-se de somar as doses dos comprimidos iguais que você toma no mesmo dia para achar a sua dose diária de cada remédio. Por exemplo, se você toma 4 comprimidos de amitriptilina de 25mg por dia, você pode somar $25+25+25+25$ ou multiplicar $25\text{mg} \times 4$. Anote o resultado na última coluna do quadro e compare com os valores recomendados que você pesquisou e incluiu nas outras colunas.

Atenção! Você não aumenta, diminui ou para de tomar medicamentos sem motivos. Mas não se esqueça de que este é um direito seu e você não necessita fazer isso sozinho. Quando estiver passando por esta situação fale com alguém de sua confiança. Os profissionais da saúde estão aí para isso. É importante que essa questão seja levada ao médico para que ele saiba de sua condição e faça os ajustes necessários em sua prescrição.

Medicamento	Qual a dose mínima sugerida por dia pra fazer efeito?	Qual a dose máxima sugerida para se tomar por dia?	Qual a dose que você toma por dia?

Interações e contra-indicações

Interações

Interações são as reações entre dois ou mais medicamentos ou entre eles e outra substância ou alimento.

Imagine que você está ouvindo uma canção onde cada músico toca da maneira que acha melhor, sem conversar com os outros. Fica confuso! Se a banda é pequena, é fácil para os músicos conversarem e resolverem a confusão. Mas, se for uma orquestra ou uma bateria de escola de samba, chegar a um entendimento é bem mais complicado.

Quanto maior o número de medicamentos, mais confuso fica; mas com paciência, entendemos o que se passa.

É preciso lembrar que interações também podem ocorrer entre seu medicamento e algumas substâncias como álcool, cigarro, outras drogas, remédios fitoterápicos e homeopáticos, café, chás e refrigerantes etc.

Exemplos de interações farmacológicas:

- *Lítio e alguns tipos de diuréticos (medicamentos usados no tratamento da pressão alta que ajudam a eliminar água pela urina), quando tomados juntos, podem aumentar os níveis do lítio no sangue, com risco de intoxicação.*
- *Carbamazepina pode diminuir o efeito de pílulas anticoncepcionais, aumentando o risco de gravidez. Assim, as mulheres que usam este medicamento precisam buscar outros métodos para evitar a gravidez (camisinha, por exemplo).*
- *A nicotina do cigarro pode diminuir o efeito dos antipsicóticos, principalmente haloperidol, clorpromazina, tioridazina.*
- *A mistura de ansiolíticos (diazepam, clonazepam, clordiazepóxido, entre outros) com bebidas alcoólicas acentua os efeitos tanto do medicamento como da bebida, aumentando o sono, o desequilíbrio e a tontura.*

Que substâncias você utiliza que podem interagir com os seus medicamentos?

Além disso, fazer uso de substâncias, como maconha, cocaína, crack, em combinação com seus medicamentos pode interferir em sua ação. Tal interferência pode tanto anular os efeitos terapêuticos, como potencializar certos efeitos colaterais.

***Procure e troque informações
sobre as interações entre
todos os seus medicamentos.***

Contraindicações

*São situações onde o uso de um medicamento pode ser perigoso. Por exemplo, tomar um que provoca sono, antes de dirigir, é contraindicado. Alguns medicamentos também podem ser muito prejudiciais para quem tem certos tipos de problemas de saúde (asma, problemas cardíacos, problemas nos rins ou no fígado), ou para uma mulher grávida ou que está amamentando. É importante procurar se informar sobre isso. Existem contraindicações absolutas e relativas. Nas **contraindicações absolutas**, o uso é realmente muito perigoso. Nas **contraindicações relativas**, a pessoa pode usar o medicamento com cuidado e tem que ficar bastante atenta aos sinais de alerta que os profissionais da equipe de saúde indicar.*

Se você leu na bula alguma contraindicação que lhe preocupou, seja absoluta ou relativa, não deixe de discuti-la com os profissionais de saúde responsáveis pelo seu tratamento.

Exemplos de contraindicações absolutas:

- *Antidepressivos tricíclicos (imipramina, clomipramina, amitriptilina) não podem ser tomados por quem tem problemas cardíacos, tais como infarto recente, alterações no ritmo do coração e retenção urinária.*
- *Lítio não pode ser tomado por mulheres grávidas ou por pessoas que têm insuficiência renal grave e arritmias cardíacas graves.*
- *Risperidona não pode ser tomado por quem tem insuficiência renal ou hepática grave.*

Exemplos de contraindicações relativas:

- *alguns antipsicóticos podem aumentar as crises convulsivas em pessoas com epilepsia.*
- *antidepressivos podem fazer a pessoa que tem transtorno bipolar ficar excessivamente eufórica ou irritada.*
- *lítio em pessoas com diminuição no funcionamento da tireóide (hipotireoidismo) pode piorar o problema; mas, se o hipotireoidismo estiver controlado, o lítio pode ser usado.*

Estes são apenas alguns exemplos de interações farmacológicas e de contraindicações. Para evitar riscos, sempre informe ao profissional de saúde responsável pelo seu tratamento sobre seus problemas de saúde e sobre as substâncias e medicamentos que está tomando.

“Particpei da decisão de tomar o medicamento, porque eu procurei o médico e começamos o tratamento. Eu comecei a tomar os medicamentos por causa das coisas que eu sentia, por medo de voltar a ter os sintomas. As ações dos medicamentos não foram explicadas, eu dei uma procurada na internet”⁷

⁷Narrativas de usuários de centros de saúde retiradas da pesquisa FAPESP (2007): Estudo Avaliativo de arranjos e estratégias inovadoras na organização da Atenção Básica à Saúde.

Onde conseguir informação

- *Profissionais da saúde, Serviços da rede de saúde mental*
- *Farmácias (fale com o farmacêutico responsável)*
- *Ministério da Saúde - <http://www.saude.gov.br/>*
- *Agência Nacional de Vigilância Sanitária:
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>*
- *Cartilha O que devemos saber sobre medicamentos:
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d1ebd3804745871090afd43fbc4c6735/Cartilha+o+que+devemos+saber+sobre+medicamentos.pdf?MOD=AJPERES>*
- *Uso de plantas medicinais:
http://www.anvisa.gov.br/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario_de_Fitoterapicos_da_Farmacopeia_Brasileira.pdf*
- *CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas): <http://www.cebrid.epm.br>*
- *Livros que podem ajudar:*
Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF) e Psicofármacos: consulta rápida, de Aristides Volpato Cordioli e cols. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PARTE DOIS

UM CAMINHO PARA MUDANÇAS

QUINTO PASSO

Por onde andamos...

A ideia deste passo é retomar as discussões anteriores como forma de exercer a autonomia e aumentar a sua participação no tratamento.

Pode ser que você tenha dúvidas sobre sua doença: como tratá-la, se existem alternativas ao tratamento medicamentoso e como pode ser ajudado nos momentos difíceis. Muitos usuários não consultam os profissionais de saúde para obter informações importantes sobre o uso dos medicamentos. Alguns leem as bulas farmacêuticas sem conversar com um profissional, enquanto outros não procuram nenhuma informação. Finalmente, alguns diminuem, aumentam e até mesmo interrompem, por conta própria, o uso de seus medicamentos sem contar com ninguém.

Às vezes a comunicação com os profissionais da saúde, ou mesmo com os familiares, não acontece porque os usuários têm medo de levar bronca e não serem compreendidos naquilo que estão querendo. Mas é possível melhorar sua comunicação com as pessoas que o acompanham em seu tratamento. Esta retomada pretende ajudá-lo nesta tarefa

Como foi para você conversar neste grupo sobre seus medicamentos e seu tratamento?

Para você, o que significa aumentar a sua participação no seu tratamento com medicamentos?

Você pensou também nas possibilidades abaixo?

- 1. Conhecer seu projeto terapêutico e como sua medicação se inclui nele,*
- 2. Conhecer mais sobre seu tratamento com medicamentos, conversando sobre ele e sobre as dificuldades,*
- 3. Conversar com os profissionais envolvidos no seu tratamento medicamentoso,*
- 4. Ser incluído nas decisões sobre seu tratamento medicamentoso,*
- 5. Saber com que ou com quem você pode contar nos momentos difíceis,*
- 6. Conhecer mais sobre seus direitos de usuário do sistema de saúde.*

A Escolha em Participar mais Ativamente no Tratamento

No passo 2, convidamos você a observar como tem cuidado de si e das suas relações no dia-a-dia. No passo 3, tratamos das redes de apoio e dos direitos. No passo 4, trouxemos muitas informações sobre seus medicamentos.

Depois desta nossa caminhada, você tem conversado sobre os temas trabalhados no Guia? Com quem? E como tem sido essa conversa?

Você consegue conversar com o profissional que prescreve os seus medicamentos? Com que frequência?

O que você tem pensado sobre os medicamentos?

Como tem sido a conversa com os profissionais da saúde que te acompanham? E com o seu médico?

Se você fosse um profissional da saúde, como você conversaria com seus pacientes sobre o tratamento com medicamentos?

A vontade de compreender por que usar medicamentos é o início de um caminho, mas seguir nele nem sempre é simples. É preciso que as coisas que acontecem com seu corpo, seus pensamentos e suas emoções sejam compartilhadas com quem

você se sinta bem e que seja capaz de acolher o que você tem a dizer.

A medicação pode produzir efeitos que atrapalham o dia-a-dia. É possível que a aflição, a ansiedade, o pânico, as vozes – todos os sintomas que levaram você a tomar medicamentos – reapareçam se a sua escolha for alterar o tratamento atual. Por isso a importância de uma rede de apoio e da equipe de saúde.

*Para participar mais ativamente do seu tratamento, é importante que você dialogue bastante com seu médico e com os outros profissionais da equipe que o acompanha. Nessas horas, podem passar alguns medos pela cabeça, como: “Mas ele é o “Doutor”, como eu posso saber mais do que ele?” ou, ainda, “Se eu questioná-los será que vão ficar bravos, irritados ou chateados comigo?”. **Lembre-se de que não se trata de agradar aos outros. Se é a SUA VIDA que está em questão, espera-se que a equipe de saúde seja capaz de escutá-lo.** Você pode e tem o direito de buscar ajuda para participar mais do seu tratamento. É importante que o profissional escute suas opiniões e que você também escute as dele, sendo o cuidado compartilhado.*

Respeitando o que você sente

É importante respeitar a maneira como cada pessoa se sente. Se você não fala o que sente aos que tratam de você, mesmo com todo o conhecimento da ciência eles não saberão quais os seus sentimentos sobre o seu tratamento e o que se passa com você. Informá-los sobre o que você sente vai ajudar a decidirem juntos sobre o tratamento que faça você se sentir melhor.

Qual o seu jeito de mostrar o que você está sentindo?

A equipe de saúde que acompanha você, seja no CAPS, na Unidade Básica de Saúde (UBS), na unidade de saúde da família ou no ambulatório, tem um papel importante como companheira nesse caminho.

Quanto à medicação, entendendo os seus efeitos, você poderá conversar melhor sobre seu tratamento. O médico ou farmacêutico poderão lhe indicar medicamentos que possuam menos efeitos colaterais ou indesejados. Isso pode aumentar o seu bem estar.

Você constrói seus caminhos junto às pessoas que lhe acompanham!

Para facilitar esse caminho, você poderia se aproximar de pessoas em quem confia, que possuem atitudes compreensivas em relação à sua situação. É importante achar um profissional da equipe de saúde que lhe seja acessível e com quem tenha mais facilidade para conversar e com quem se sinta mais próximo. Este profissional poderá ser uma pessoa que ajude a conversar sobre o que se passa com você e auxiliá-lo a tirar suas dúvidas sobre o tratamento com medicamentos.

Com quem você se sente mais à vontade para expressar seus sentimentos?

Formas de tratamento além da medicação

O medicamento não é a única forma de tratamento em saúde mental. Serviços como os CAPS, UBS e unidades de saúde da família podem e devem oferecer outros tipos de tratamento.

Você e os profissionais da equipe de saúde podem juntos decidir quais os tratamentos que são mais indicados para o seu caso, compondo o seu projeto terapêutico.

Quais tratamentos fazem parte do seu projeto terapêutico?

Que outras formas de tratamento você gostaria de experimentar?

Que outras atividades que não fazem parte de um tratamento poderiam ajudá-lo?

Onde você pode encontrar a oferta dessas atividades e como você pode ter acesso a elas?

Passo a passo...

*Iniciamos a caminhada **no passo 1** com o exercício de observar a si mesmo.*

No passo 2, conversamos sobre as situações ou sensações que levaram você a tomar medicamentos psiquiátricos. Caso reaparecessem, você as reconheceria? Como lidaria com elas?

No passo 3 deste Guia, você trabalhou para a construção de sua rede de apoio. Nos momentos difíceis, você tem procurado as pessoas em quem confia? De que forma?

Com quem você acha que pode contar agora?

*Nesse mesmo passo, (passo 3) vimos que o direito também é construído no dia-a-dia, na relação com as pessoas. **Então, como você tem feito para viver e exercer seus direitos? De que forma isso ajuda no seu tratamento, seu bem-estar e autonomia?***

Você tem conversado sobre os seus direitos? Com quem e como tem sido essas conversas?

Se você tiver dificuldade para fazer valer os seus direitos, a quem pode recorrer?

No passo 4, nos dedicamos a conhecer os medicamentos, mapeando os que você usa, fornecendo informações para ampliar sua compreensão dos efeitos indesejáveis, dos terapêuticos e etc. Trocamos ideias, demos nossa opinião e buscamos informações. Assim, buscamos conhecer sobre a experiência de cada um e de todos quanto à medicação.

Depois disso, como você descreveria a experiência diária de tomar medicamentos?

Como foi conversar sobre a sua experiência com o uso de medicamentos neste grupo?

O que foi bom nessa troca de experiência sobre os medicamentos?

E o que foi difícil?

Além dos encontros que estamos fazendo aqui, em que outras atividades de grupo você tem conversado sobre a experiência de tomar medicamentos?

E em que outros espaços você poderia conversar?

Sobre que outros temas relacionados aos medicamentos você gostaria de conversar?

SEXTO PASSO

Planejando nossas ações

Os passos deste guia ajudam a desenvolver mais autonomia, uma atitude mais ativa em relação ao tratamento. Para isso, criamos o hábito de fazer perguntas, de procurar as informações disponíveis e chegar a conclusões a respeito do que nos ajuda a viver melhor. A partir do que trabalhamos, vamos pensar como podemos enfrentar os problemas que permanecem.

Vamos lembrar que, em todo tratamento em Saúde Mental, a medicação deve estar inserida num plano de tratamento maior. Neste plano, devem se incluir outras abordagens, como atendimentos individuais, oficinas, grupos, conversas com familiares, passeios, mudanças de hábitos de vida etc. Além disso, como cada problema acontece de uma maneira diferente para cada pessoa, este plano de tratamento deve ser individualizado, atendendo às particularidades de vida de cada cidadão. A isso chamamos de projeto terapêutico singular.

O que temos feito para melhorar nosso tratamento e nossa qualidade de vida, a partir do que aprendemos juntos?

O que ainda podemos fazer?

Quais dificuldades ainda temos com a medicação?

As perguntas seguintes devem ser respondidas na tabela que se encontra a seguir. A ideia é planejar juntos: **o quê**, **como** e **com quem** devemos fazer, para enfrentarmos esses problemas

Quais as dificuldades/problemas o grupo identifica como mais importantes para serem enfrentadas?

Por que consideramos estes problemas importantes?

Agora que já sabemos quais os problemas que consideramos mais importantes, como enfrentaremos cada um deles, ou seja, qual será nossa proposta de ação?

<i>(Escreva na tabela a seguir)</i>
--

Para enfrentar os problemas, precisamos identificar as redes de apoio com as quais poderemos contar. Assim como no passo 3, vamos pensar agora qual rede de apoio podemos acionar coletivamente para ajudar a resolver cada um dos problemas listados.

<i>(Escreva na tabela a seguir)</i>
--

Quais outros espaços podem ser utilizados para discutir e enfrentar estes problemas?

<u>Planejando nossas ações</u>			
Problema	Porque consideramos este problema importante	Proposta de ação	Rede de Apoio para nossa proposta de ação

Mesmo com este plano de ação, podemos enfrentar dificuldades. As mudanças necessárias para resolver os nossos problemas podem causar incômodos em alguns contextos (e em pessoas que são próximas a nós, como, por exemplo, o médico, outros profissionais da equipe de saúde, alguns familiares...). É importante identificar esses incômodos e propor formas de lidar com eles.

Será que as pessoas que acompanham nosso tratamento (profissionais de saúde, familiares, amigos...) se sentirão incomodadas com nosso plano de ações? Em quais situações?

Como lidar com essas dificuldades?

Quem poderia nos ajudar a enfrentar estas dificuldades?

Como saberemos se o nosso plano está funcionando?

“Não existe falhar: é normal dar passos para frente e para trás.” (Guia GAM – Quebec/Canadá)

Chegamos ao final do Guia GAM. No seu início, lemos os depoimentos de pessoas que participaram dos primeiros grupos GAM no Brasil, sobre como havia sido para elas a experiência com o grupo. Agora é a sua vez de escrever o seu depoimento sobre como foi, pra você, participar desta experiência:

*** * ***

TRANQUILIZANTES E SEDATIVOS (Benzodiazepínicos) O USO PROLONGADO DESTA CLASSE DE MEDICAMENTOS PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA					
Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito
Alprazolam (Frontal-Apraz-Altrox)	0,25	4,0	Transtornos de ansiedade	6 a 15 hs	= 30 minutos
Bromazepam (Lexotan-Somallium)	3	12	Transtornos de ansiedade	6 a 12 hs	= 30 minutos
Clobazam (Frisium-Urbamil)	10	30	Transtornos de ansiedade, epilepsia	16 a 24 hs	30 a 120 minutos
Clonazepam (Rivotril- Clonotril)	0,5	8	Transtornos de ansiedade, epilepsia	25 a 50 hs	30 a 120 minutos
Diazepam (Ansilive-Dienpax- Valium)	5	60	Transtornos de ansiedade, crise epiléptica aguda, dependência alcoólica	20 a 80 hs	= 30 minutos = (significa menor)
Clozazolam (Olcadil)	1	6	Transtornos de ansiedade	20 a 50 hs	30 a 60 minutos
Lorazepam (Lorax-Mesmerin)	1	6	Transtornos de ansiedade	8 a 16 hs	30 a 120 minutos

TRANQUILIZANTES E SEDATIVOS (Benzodiazepínicos)						
O USO PROLONGADO DESTA CLASSE DE MEDICAMENTOS PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA						
Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para ter efeito (mg por dia)	Dose Máxima sugerida (mg por dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito	
Flunitrazepam (Rohypnol)	1	4,0	Transtornos de ansiedade	6 a 15 hs	= 30 minutos = (significa menor)	
Flurazepam (Dalmadorm)	15	30	Transtornos de ansiedade	40 a 120 hs	= 30 minutos	
Clorazepato (Tranxilene)	10	30	Transtornos de ansiedade	36 a 40 hs	30 a 120 minutos	
Midazolam (Dormonid)	5	30	Transtornos de ansiedade Pré-anestésico	1	= 30 minutos	
Clordiazepóxido (Psicosedin-Tensil)	10	60	Transtornos de ansiedade, dependência alcoólica	20 a 90 hs	30 a 120 minutos	
Triazolam (Halcion)	0,25	1	Transtornos de ansiedade	4 a 20 hs	= 30 minutos	

NEUROLÉPTICOS OU ANTIPSICÓTICOS DE PRIMEIRA GERAÇÃO

Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito
Clorpromazina (Amplicil-Longactil- Clorpromaz)	200	1200	Sintomas psicóticos, sedativo	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Haloperídol (Haldol)	1	40	Sintomas psicóticos, dor crônica	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Levomepromazina (Neozine, Levozine)	25	600	Sintomas psicóticos, sedativo, dor crônica	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Penfluridol (Semap)	10	60	Sintomas psicóticos	7 dias	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Pimozine (Orap)	1	12	Sintomas psicóticos	32 a 46 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Pipotiazina (Piportil)	10	100	Sintomas psicóticos	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Propicicazina (Neuleptil)	5	90	Sintomas psicóticos, sedativo	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Tioridazina (Melleril)	1	6	Sintomas psicóticos	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.

NEUROLÉPTICOS OU ANTIPSICÓTICOS DE SEGUNDA GERAÇÃO

Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito
Clozapina (Leponex)	300	900	Sintomas psicóticos refratários	6 a 26 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Olanzapina (Zyprexa)	5	20	Sintomas psicóticos	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Aripirazol (Abilify)	15	30	Sintomas psicóticos, sedativo, dor crônica	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Amisupride (Socian)	50	800	Sintomas psicóticos	12 h	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Quetiapina (Seroquel)	150	800	Sintomas psicóticos	7 a 12 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Risperidona (Respidon, Respidal)	1	12	Sintomas psicóticos	20 a 30 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.
Ziprazidona (Geodon)	40	200	Sintomas psicóticos	10 a 40 hs	Os efeitos antipsicóticos levam alguns dias.

Informações
sobre
medicamentos
psiquiátricos

NEUROLÉPTICOS OU ANTIPSICÓTICOS INJETÁVEIS DE LIBERAÇÃO LENTA

Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/mês)	Dose Máxima sugerida (mg/mês)	Indicações Usuais	Meia-vida (semanas)	Tempo que leva para fazer efeito
Decanoato de Haloperidol (Haldol Depot)	75	300	Sintomas psicóticos	2 a 6	Os efeitos antipsicóticos levam algumas semanas
Palmitato de pipotiazina (Pipartil L4)	25	400	Sintomas psicóticos	2 a 6	Os efeitos antipsicóticos levam algumas semanas
Decanoato de Zuclopentixol (Clopixol Depot)	100	200	Sintomas psicóticos	2 a 6	Os efeitos antipsicóticos levam algumas semanas
Risperidona (Risperdal Consta)	50	100	Sintomas psicóticos	4 a 6	Os efeitos antipsicóticos levam algumas semanas
Decanoato de Flufenazina (Anatensol)	25	100	Sintomas psicóticos	4 a 6	Os efeitos antipsicóticos levam algumas semanas

ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS E HETEROCÍCLICOS

Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito
Clomipramina (Anafranil)	75	300	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, transtornos obsessivo compulsivo	10 a 46 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Imipramina (Tofranil)	75	300	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, dor crônica	4 a 34 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Amitriptilina (Amytri!, Tryptanol)	75	300	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, dor crônica	10 a 46 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Nortriptilina (Pamelor)	50	200	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, tabagismo	13 a 88 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Maprotilina (Ludiomil)	1	12	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	27 a 58 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Trazodona (Donaren)	10	100	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	4 a 9 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas

**Informações
sobre
medicamentos
psiquiátricos**

ANTIDEPRESSIVOS INIBIDORES DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA					
Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito
Fluoxetina (Prozac, Daforin, Fluxene, Verotina)	20	80	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	24 a 72 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Fluvoxamina (Luvox)	100	300	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	17 a 22 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Sertralina (Serenata, Zolof, Tolrest)	50	200	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	26 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Paroxetina (Aropax, Cebralin, Pondera)	10	50	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	24 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Citalopram (Cipramil, Alcytam Procimax, Cítá)	20	60	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	35 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Escitalopram (Lexapro)	10	20	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	27 a 32 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas

OUTROS ANTIDEPRESSIVOS					
(Os antidepressivos aqui listados possuem variados mecanismos de atuação cerebral)					
Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito
Venlafaxina (Venlift, Efexor)	75	225	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	5 a 11 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Desvenlafaxina (Pristiq)	50	400	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	11 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Duloxetine (Cymbalta)	30	60	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	8 a 17 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Bupropiona (Wellbutrin, Zyban, Zeron)	225	450	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, tabagismo	20 a 27 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Mirtazapina (Remeron)	15	45	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade	20 a 40	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Maclobemida (Aurorix)	150	600	Transtornos depressivos	2 a 4 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas
Tranilcipromina (Parnate)	20	60	Transtornos depressivos	4 a 8 hs	Os efeitos antidepressivos levam de 4 a 8 semanas

ESTABILIZADORES DO HUMOR					
(Alguns dos medicamentos aqui listados não são apenas estabilizadores, mas também anticonvulsivantes)					
Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito
Carbonato de Lítio (Carbolitio, Carbolim)	600 (exame de lítio no sangue, maior que 0,4)	1800 (exame de lítio no sangue, menor que 1,5)	Transtorno Afetivo Bipolar, transtornos depressivos, Comportamentos agressivos	18 a 36 hs	Levam alguns dias para começar a diminuir as alterações do humor
Valproatos (Depakene, Valpakine, Depakote)	750	2500	Transtorno Afetivo Bipolar, epilepsia	8 a 17 hs	Levam alguns dias para começar a diminuir as alterações do humor
Carbamazepina (Tegretol, Tegretard)	400	1600	Transtorno Afetivo Bipolar, epilepsia	12 a 17 hs	Levam alguns dias para começar a diminuir as alterações do humor
Oxcarbamazepina (Trileptal)	1200	2400	Transtorno Afetivo Bipolar, epilepsia	10 hs	Levam alguns dias para começar a diminuir as alterações do humor

ANSIOLÍTICOS NÃO BENZODIAZEPÍNICOS

Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito
Buspirona (Buspar)	15	30	Transtornos de ansiedade	2 a 11 hs	2 a 4 semanas para iniciar os efeitos ansiolíticos
Zopiclone (Imovane)	3,75	7,5	Insônia	4 a 8 hs	30 a 60 minutos
Zolpidem (Stilnox)	5	10	Insônia	3 hs	30 a 60 minutos

OUTROS MEDICAMENTOS COMUMENTE USADOS EM PSIQUIATRIA (anti-parkinsonianos e anti-histamínicos, respectivamente)

Princípio Ativo (Nome Comercial)	Dose Mínima sugerida para efeito (mg/dia)	Dose Máxima sugerida (mg/dia)	Indicações Usuais na Psiquiatria	Meia-vida (horas)	Tempo que leva para fazer efeito
Biperideno (Akineton)	3,75	7,5	Controle de efeitos parkinsonianos causados por antipsicóticos	11 a 37 hs	60 a 120 minutos
Prometazina (Fernegan, Parmegan)	25	150	Agitação psicomotora, Sedativo	7 a 15 hs	30 a 120 minutos

Antidepressivos Tricíclicos

(Amitriptilina, Imipramina, Nortriptilina e Clomipramina)

Interagem com:	O que pode acontecer?
Tramadol (medicamento pra dor)	Aumentar o risco de convulsões
Fluoxetina, Paroxetina, Bupropiona, Haloperidol, Clorpromazina, Levomepromazina, Metilfenidato, Cimetidina (medicamento pro estômago)	Aumentar os efeitos indesejados da amitriptilina (boca seca, constipação, visão turva)
Clonidina (medicamento pra pressão alta)	Pode inibir o efeito da clonidina e a pressão voltar a subir

Antidepressivos

(Alguns casos específicos: bupropiona)

Interage com:	O que pode acontecer?
Amitriptilina, Imipramina, Clomipramina	Aumenta o risco de alterações no ritmo do coração e aumento dos efeitos indesejados da amitriptilina/imipramina/clomipramina: boca seca, turvação na vista, constipação
Fenitoína	Perder de eficácia terapêutica
Haloperidol	Aumentar dos efeitos motores (impregnação)
Tramadol (medicamento pra dor), fluoxetina, paroxetina, sertralina	Aumentar o risco de convulsões

⁸ As interações constantes aqui são apenas alguns exemplos entre muitos que existem.

Antidepressivos

(Alguns casos específicos: fluoxetina)

Interage com:	O que pode acontecer?
Amitriptilina, Imipramina	Aumenta o risco de alterações no ritmo do coração e aumento dos efeitos indesejados: boca seca, turvação na vista, constipação.
Carbamazepina	Risco de náusea, sedação, alteração nos movimentos e na fala, visão dupla, tremores.
Clorpromazina, Haloperidol, Tioridazina	Risco de alterações no ritmo do coração e aumento dos efeitos motores (impregnação)
Clozapina	Sedação, risco de convulsões, boca seca, turvação na vista, constipação
Ritonavir (medicamento para combater o vírus da AIDS)	Aumenta os níveis de fluoxetina no sangue
Fenitoína	Alterações na musculatura dos olhos e da coordenação motora, náusea, sedação, suor excessivo.
Nifedipina, verapamil (medicamentos pra pressão alta)	Aumenta os níveis destes medicamentos no sangue
Propranolol (medicamento pra pressão alta e para o coração)	Aumenta os níveis de propranolol no sangue, que pode fazer o coração bater mais devagar ou provocar cansaço excessivo.
Risperidona	Aumento dos efeitos motores (impregnação) e alteração no hormônio prolactina (pode causar ganho de peso e liberação de leite nas mulheres)
Warfarin (medicamento pra problemas de coagulação do sangue)	Diminui o efeito de anticoagulação

Estabilizadores do humor

(Alguns casos específicos: carbamazepina)

Interage com:	O que pode acontecer?
Clomipramina Fluoxetina	Aumentar os efeitos da carbamazepina
Paracetamol, clozapina, warfarina (medicamento anticoagulante), fenitoína, fenobarbital, topiramato	Diminuir os efeitos da carbamazepina
Pílula anticoncepcional	Pode diminuir a eficácia da pílula!
Bupropiona, citalopram, escitalopram, sertralina, clozapina, mirtazapina, olanzapina, fenitoína, risperidona, amitriptilina, imipramina, clomipramina, ziprasidona	Perda dos efeitos terapêuticos
Valproato ou Ácido Valproico	Perda de eficácia terapêutica, alterações no fígado, náusea, sedação, visão dupla, tremores, alteração nos movimentos e na fala.
Eritromicina, claritromicina, metronidazol (antibióticos). Diltiazem, verapamil (medicamentos pra pressão), diclofenaco (anti-inflamatório), isoniazida (medicamento para tuberculose)	Aumenta os níveis de carbamazepina no sangue.
Cetoconazol (medicamento pra tratar infecção por fungos)	Aumenta os níveis de carbamazepina no sangue e diminui o nível do cetoconazol
Propranolol	Diminui o efeito do propranolol

⁹ As interações constantes aqui são apenas alguns exemplos entre muitos que existem.

Estabilizadores do humor

(Alguns casos específicos: lítio)

Interage com:	O que pode acontecer?
Antipsicóticos	Aumento das alterações musculares (impregnação), possível aumento de agranulocitose e crises convulsivas com clozapina
Antidepressivos	Aumento de tremores e náuseas
Carbamazepina	Aumento dos efeitos indesejados dos dois medicamentos.
Clonazepam	Aumento de disfunção sexual
Antiinflamatórios, diuréticos, captopril, enalapril, metronidazol (antibiótico)	Podem aumentar os níveis de Lítio no sangue, o que é perigoso!
Acetazolamida	Pode diminuir o nível do Lítio no sangue
Metildopa, carbamazepina, fenitoina	Pode aumentar os efeitos tóxicos do Lítio

Estabilizadores do humor

(Alguns casos específicos: valproato ou ácido valproico)

Interage com:	O que pode acontecer?
Carbamazepina, fenitoina, rifampicina, clorpromazina, fluoxetina, cimetidina, eritromicina, ibuprofeno	Diminui os níveis do valproato no sangue
Aspirina	Aumenta os níveis de valproato no sangue

Informações
sobre
interações dos
medicamentos

Antipsicóticos

(Interações dos antipsicóticos em geral)

Interage com:	O que pode acontecer?
Café, chá preto, cigarro, refrigerantes a base de cola e similares	Diminuem os níveis dos antipsicóticos no sangue
Cimetidina (medicamento pro estômago), ritonavir (medicamento para combater o vírus da AIDS)	Aumenta os níveis séricos dos antipsicóticos no sangue.
Pílulas anticoncepcionais	Podem aumentar o efeito de secreção de leite nas mulheres
Metoclopramida (medicamento pra enjôo)	Aumenta o risco de efeitos musculares (impregnação)

Antipsicóticos

(Alguns casos específicos: clorpromazina)

Interage com:	O que pode acontecer?
Levodopa	Diminuir os efeitos da levodopa
Medicamentos para pressão	Aumentar o efeito dos medicamentos pra pressão
Álcool, diuréticos	Queda na pressão
Anticoagulantes	Perda do efeito dos anticoagulantes
Fenitoína	Aumenta os níveis de fenitoína no sangue
Propranolol (medicamento pra pressão)	O nível dos dois medicamentos no sangue pode subir!

¹⁰ As interações constantes aqui são apenas alguns exemplos entre muitos que existem.

Antipsicóticos

(Alguns casos específicos: Clozapina)

Interage com:	O que pode acontecer?
Medicamentos para pressão	Aumentar o efeito dos medicamentos pra pressão
Isoniazida, rifampicina, (medicamento para tuberculose)	Diminui o nível da clozapina no sangue
Dissulfiram (medicamento para alcoolismo)	Aumenta o nível da clozapina no sangue
Carbamazepina, fenitoína	Perda de eficácia terapêutica
Fluoxetina	Aumento da sedação, boca seca, constipação, visão turva, risco de convulsões

Antipsicóticos

(Alguns casos específicos: Olanzapina)

Interage com:	O que pode acontecer?
Medicamentos para pressão	Aumentar o efeito dos medicamentos pra pressão

Antipsicóticos

(Alguns casos específicos: Risperidona)

Interage com:	O que pode acontecer?
Carbamazepina, fenitoína	Perda de eficácia terapêutica
Fluoxetina, paroxetina	Aumenta os níveis de risperidona no sangue

Informações
sobre
interações dos
medicamentos

Antipsicóticos

(Alguns casos específicos: Haloperidol)

Interage com:	O que pode acontecer?
Levodopa	Diminuir os efeitos da levodopa
Medicamentos para pressão	Aumentar o efeito dos medicamentos pra pressão
Anticoagulantes	Reduz o efeito dos anticoagulantes
Isoniazida, rifampicina (medicamentos para tuberculose)	Aumentam o tempo que o haloperidol fica no corpo

Ansiolíticos

(Benzodiazepínicos como o clonazepam e diazepam)

Interage com:	O que pode acontecer?
Carbamazepina, hipericum (erva de são João)	Perda de eficácia terapêutica
Fluoxetina	Sedação, sonolência
Cimetidina (pro estômago), digoxina (medicamento pro coração), isoniazida (medicamento pra tuberculose), pílula anticoncepcional	Aumentar os efeitos indesejados do diazepam
Antiácidos	Diminuem a absorção dos ansiolíticos

Planta	Indicações	Interage com
Cava-cava	Ansiedade	-Álcool, benzodiazepínicos, barbitúricos - potencializando efeitos depressores podendo causar confusão mental, sedação, diminuição da coordenação motora.
Erva de São João (<i>Hipericum</i>)	Depressão, ansiedade	-Medicamentos para AIDS - diminuindo seus efeitos. -(ISRS) – risco de síndrome serotoninérgica
Ginko Biloba	Distúrbios da memória, disfunção sexual	-Antiplaquetários (ácido acetil-salicílico(Aspirina, AAS) – aumentando riscos de sangramentos
Ginseng asiático (4)	Diabetes e Ansiedade	Antidepressivos - provocando risco de episódio maníaco.
Passiflora (Maracujá)	Ansiedade e Insônia	Antidepressivos IMAO - potencializando efeitos destes.
Valeriana	Insônia e Ansiedade	Álcool, benzodiazepínicos, barbitúricos - potencializando efeitos depressores.
Ácidos ômega-3	Transtorno Bipolar	-Anticoagulantes e antiplaquetários (Warfarin, cumarínicos e ácido acetil – salicílico (Aspirina, AAS) – risco de sangramentos e distúrbios da coagulação

Fontes do anexo:

- 1- SCHATZBERG, A.F.; COLE, J.O.; DEBATTISTA, C. *Manual de Psicofarmacologia Clínica*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- 2- LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. *Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas*. 2ª Ed. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2008.
- 3- SAAD, G.A.; LÉDA, P.H.O.; MANZALI DE SÁ, I.; SEIXLACK, A.C.C. *Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- 4- VAZQUEZ, I.; AGUERA-ORTÍZ, L.F. *Herbal products and serious side effects: a case of ginseng-induced mania episode*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*: 105:76-7, 2002.

Lei 10.216 (Lei da Reforma Psiquiátrica):

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a o ferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Este Guia foi construído por usuários, trabalhadores, pesquisadores e colaboradores implicados com o desenvolvimento da saúde mental brasileira.

Grupos Envolvidos:

Grupo de pesquisa Saúde Coletiva e Saúde Mental: INTERFACES

Departamento de Saúde Coletiva - Universidade Estadual de Campinas

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária

Campinas SP, Cep: 13083-887 - Telefone: 19 3521-9574

Site: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>

Associação Florescendo a Vida de Familiares, Amigos e Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Campinas (AFLORE)

Campinas SP - Telefone: 19 3266-8006

Site: <http://aflore.blogspot.com.br>

Laboratório de Psicopatologia e Subjetividade

Instituto de Psiquiatria (IPUB) - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Av. Venceslau Brás, 71 Fundos

Rio de Janeiro RJ - CEP: 22290-140

Site: <http://www.ipub.ufrj.br>

Programa de Pós Graduação em Psicologia - Estudos da Subjetividade

Departamento de Psicologia - Universidade Federal Fluminense

Campus do Gragoatá, s/n Bloco O, segundo andar

Rio de Janeiro, RJ, Cep: 24210-350 - Fone: (21) 2205-3578

Site: <http://www.uff.br/> e <http://www.slab.uff.br>

Núcleo Dispositivos Clínicos e Políticas Públicas

PPG em Psicologia Social e Institucional e Depto de Psicanálise e

Psicopatologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Rua Ramiro Barcelos, 2600 - Sala 136

Porto Alegre RS, CEP: 90035-003

Site: <http://www.ufrgs.br/psicologia>

Este Guia foi construído por usuários, trabalhadores, pesquisadores e colaboradores implicados com o desenvolvimento da política de saúde mental brasileira.



Agências financiadoras:



Produto técnico tecnológico: Implantando Grupos GAM na APS enquanto ferramenta de formação profissional

Essa produção se propõe a ser um material didático, o qual foi construído a partir de uma experiência de implementação de um Grupo GAM, em um serviço escola que compõem a rede de Atenção Primária à Saúde do município de Botucatu. É fruto de um estudo que foi realizado com alunos de especialização em Rede de Atenção no Sistema Único de Saúde: área Gestão em Rede do SUS, oferecido pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. O objetivo da pesquisa foi de **destacar potencialidades e os desafios referentes a participação de todo esse processo para a formação profissional** dos especializando, buscando compreender de que maneira isso atravessaria a experiência dos alunos, os quais se comprometeram com a **confeção de narrativas frente a cada encontro**. Seriam destacados os sentimentos, as vivências que mais chamaram a atenção no dia, as inseguranças que poderiam surgir, críticas e sugestões, etc. Outra parte importante da experiência foram as reuniões ocorridas a cada encontro, visto que era esse o espaço onde se construiria, coletivamente, a experiência, oportunizando aos alunos a relevância de aprender a trabalhar em uma equipe multiprofissional.

Os **grupos GAM** têm como norte o empoderamento de usuários do Sistema Único de Saúde que fazem tratamento com psicotrópicos, balizados por ferramentas como a corresponsabilização do cuidado, a busca de autonomia pelos pacientes e a cogestão da experiência. Os participantes são convidados a refletir

diversos aspectos referentes ao uso das medicações, as dosagens utilizadas, os tipos de medicamentos e para que cada um desses serve, dentre outras questões. Mas não é só isso, é um espaço onde podem encontrar pessoas que vivenciam experiências singulares de adoecimento, as quais são trocadas entre os participantes no desenrolar dos encontros. Temas como os direitos dos usuários, suas redes de apoio, sua percepção de si e dos outros, a identificação do território à sua volta e onde podem encontrar todas essas informações são outros momentos suscitados pelo **GAM**. (Onocko Campos; Passos; Palombini, 2012).

O Grupo também traz como potência **a construção do vínculo entre os usuários e os profissionais**, os quais ocupam lugar de mediadores das trocas propostas para o encontro, se retirando do local verticalizado inferido aos trabalhadores no dia a dia dos serviços. Passam a ser **moderadores da experiência**, buscando propiciar o **protagonismo** dos usuários. (Onocko Campos; Passos; Palombini, 2012).



Por que fazer grupos APS e qual seu potencial para a formação profissional?

GRUPOS NA APS E O SOFRIMENTO PSÍQUICO

A Atenção Primária à Saúde e seus dispositivos vêm sendo cenário para formação de diferentes modalidades de práticas grupais. Os grupos são espaço privilegiado para intervenções que visem ações de promoção à saúde, por meio de atividades educativas e de aprendizagem, como por exemplo a maneira como os usuários podem conviver com um contexto de adoecimento e as mudanças de hábitos necessários para lidar com a doença. Uma das principais características dos grupos é a possibilidade de troca de experiências entre os sujeitos em coletivo, principalmente por ser um espaço onde as pessoas podem falar sobre seu contexto de vida e de enfrentamento de sua condição de vida, no cotidiano. (Furlan; Campos, 2010).

Os transtornos Mentais Comuns vêm sendo uma demanda crescente da APS, na última década. São caracterizados por ser desordens de intensidade leve a moderada, sendo principalmente diagnosticados os quadros dos transtornos ansiosos e depressivos, além de transtornos somatoformes. Ocorre que as equipes têm tido cada vez mais dificuldade em construir condutas que deem conta do encadeamento do sofrimento psíquico dos usuários (Brasil, 2013; WHO 2017).

Segundo Dimenstein, Santos, Brito, Severo e Moraes (2005), a Atenção Básica se tornou um local de importantes disputas e de intervenções, no que diz respeito a saúde mental, principalmente por sua organização territorial. Concomitantemente, é possível identificar uma grande emergência sanitária de repercussões socioeconômicas em diferentes estratos da sociedade brasileira, após o contexto da pandemia da Covid-19. É possível observar a intensificação do quadro da dificuldade de acesso e de manutenção da qualidade dos serviços de saúde, o que corrobora para um aumento importante no quadro de sofrimento

psíquico dos usuários, que passaram a consumir cada vez mais psicotrópicos. Remédios que, por vezes, são prescritos inadvertidamente nos equipamentos de saúde (CFF, 2023).

O GRUPO GAM

O grupo GAM é uma estratégia que foi construída por usuários do sistema de saúde pública canadense, nos anos 90. A proposta do grupo era de reavaliar e refletir sobre o próprio tratamento, do momento que esse tivesse alguma intervenção psicotrópica. Os encontros eram balizados por um material construído de maneira coletiva por diferentes atores da sociedade civil canadense, o qual era chamado de “O Guia da Gestão da Medicação e da Alma”. Sua experiência piloto ocorreu pela primeira vez na província de Quebec e englobava cerca de dez serviços de saúde alternativos (Santos, 2012).

O GAM acabou sendo uma experiência de sucesso no Canadá, o que fez com que pesquisadores de diversas universidades brasileiras reconhecessem o potencial de adaptar aquela experiência para a realidade do SUS. Essa reorganização do dispositivo foi intitulada o Guia da Gestão Autônoma da Medicação Brasileiro. O usuário se veria convidado a refletir sobre o seu uso do psicotrópico, identificando de que forma o remédio atravessa seu cotidiano, buscando a compreensão do sentido atribuído ao fármaco. Para além disso, o grupo também traz trocas importantes em relação a rede de apoio dos usuários, seus direitos enquanto ator da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde e, ainda, ofertas alternativas de produção de cuidado para além da via medicamentosa (Santos, 2012).

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A estratégia proposta pelo Ministério da Saúde, que traz o caráter central da formação continuada dos profissionais de saúde é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A política foi instituída no ano de 2004, representando um marco para formação de trabalho em saúde no Brasil, visto que essa foi resultado de lutas sustentadas pelos defensores da educação dos trabalhadores da área. A PNEPS visa a promoção e transformação das práticas de trabalho em saúde (Brasil, 2018).

Segundo autores como Silva e Peduzzi (2011), a Educação Permanente em Saúde precisa estar sempre associada as demandas de cada equipe, serviço e território. Busca-se, dessa forma, a solidificação de

ferramentas que visam articular práticas e saberes que possam ampliar o conceito de saúde dos profissionais, sendo essas propiciadas por cursos de educação continuada, espaços de reunião multiprofissional, ações de promoção de saúde, dentre outras estratégias.

A lei do PNEPS busca a estimulação, o fortalecimento, o acompanhamento e a qualificação profissional de profissionais de saúde do SUS. Possui como ponto nodal alcançar os princípios diretrizes propostos pelo Sistema Único de Saúde, levando em conta as realidades regionais e a organização dos processos de trabalho das equipes de saúde. A política conta com o suporte das Comissões de Integração Ensino-Serviço – CIES (Brasil, 2017).

De que maneira essa estratégia pode ser implementada em um serviço de Atenção Primária à Saúde e ser utilizada enquanto recurso de formação profissional?



Implantando o Grupo GAM em um serviço da APS enquanto ferramenta de aprendizagem

CONHEÇA A EQUIPE E O TERRITÓRIO

Para início de conversa, o primeiro contato com o serviço se dá a partir da identificação de seus atores componentes, os trabalhadores e usuários. É importante que, neste início, o grupo possa ser idealizado levando em conta os profissionais que poderão se tornar os possíveis parceiros da atividade. Conheça e se aproxime da realidade cotidiana do serviço, entenda seu fluxo de atendimentos, sua forma de organizar a agenda e o perfil sociodemográfico do território. É nesse primeiro contato que vislumbramos encontrar caminhos para a implementação do Grupo GAM, articulando o desejo da equipe em conhecer a proposta do grupo com a identificação da potencialidade dessa oferta de produção de cuidado em saúde. O ideal é que possa ser proposto, nesse momento, uma reunião de articulação com a equipe visando identificar se o grupo se adequa a realidade do serviço.

ARTICULE COM A EQUIPE

O segundo momento da implementação do dispositivo se dá pela articulação com a equipe em espaço de reunião. Deve-se aqui apresentar de maneira formal como se caracteriza um grupo GAM e suas similaridades em relação a outras experiências grupais, apresentando suas duas cartilhas de base o Guia GAM do Usuário e o Guia GAM do Moderador. Algo relevante de pontuar nesse momento é que o grupo não se configura enquanto psicoterapêutico, mas sim como um espaço de troca de experiências e saberes entre usuários e profissionais, o que o caracteriza enquanto um grupo de apoio e uma ação de promoção de saúde (Santos, 2012).

O primeiro material citado seria então o fio condutor de toda a experiência construída com os usuários, a cada encontro realizado. É um material dividido em seis passos, divididos em dois distintos momentos denominados Sua qualidade de vida e Um caminho para mudanças, os quais contemplam temáticas como: a percepção que o sujeito tem de si, de seu sofrimento e a maneira como supõem ser visto em suas relações; as redes de apoio com quem pode contar nas horas de dificuldade; os direitos que possui enquanto ator do SUS e em que documentos pode encontrar mais informações; A experiência de estar sob uso de medicação psicotrópica e espaços para entender questões pouco exploradas durante as consultas médicas, como os tipos de medicamentos, os tipos de receita, qual o uso da bula, etc; há um momento para pensar sobre o percurso construído pela experiência do grupo e, por fim; Para onde vamos a partir daqui? Levando em conta o que o usuário identificou enquanto fundamental para seu tratamento e como isso pode ser inserido em seu Projeto Terapêutico Singular (Onocko Campos; Passos; Palombini; Serpa, 2012)

O segundo material diz respeito ao lugar ocupado pelo moderador de tal experiência. É importante salientar que o que diferencia os grupos GAM de outros grupos, neste momento. A autonomia e a cogestão são os eixos paradigmáticos da experiência, ou seja, o grupo só faz sentido a partir da busca empoderar os usuários para que esses sintam que tem maior poder de tomada de decisão quanto ao tratamento e que possam se corresponsabilizar por sua produção de cuidado. Para que isso seja possível, é necessário um deslocamento da posição verticalizada assumida pelos profissionais de saúde em relação aos pacientes, buscando a horizontalidade em todas as trocas suscitadas pelo grupo.

A ideia é que o moderador esteja no lugar de quem faz circular a palavra, que amarre os acordos coletivos construídos com os usuários, que questione os sujeitos por verdades cristalizadas reproduzidas quanto a experiência de estar sob uso de psicotrópicos (como por exemplo, apenas louco precisa de remédio) e que possa também buscar informações e articulações com a unidade que possa beneficiar o tratamento dos usuários. Essa forma de conduzir o grupo é chamada de manejo cogestivo (Onocko Campos; Passos; Palombini, 2012).

Em outras experiências é muito comum que surjam diversas dúvidas da equipe quanto ao funcionamento do GAM, é muito importante que haja esse espaço para dialogar com a frente as incertezas, possibilidades, limites propostos pela unidade, frequência dos encontros, espaço do serviço utilizado para cada um dos dias, etc. Algumas questões podem surgir como: De que maneira o grupo poderia contribuir para a realidade do território? Há profissionais interessados em ser moderadores da experiência? O grupo se trata de substituir o tratamento medicamentoso dos usuários? O serviço possui cultura de fazer outros grupos? Se não, de que maneira se poderia amarrar com os usuários a frequência no grupo com outros acompanhamentos já realizados na unidade?

A FORMAÇÃO DE MODERADORES

O momento posterior a articulação em reunião de equipe seria então a da formação de moderadores para os grupos GAM. Mas quem podem ser os moderadores? Desde os agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, farmacêutico, enfermeiros, médicos, psiquiatras ou até quem tiver interesse em compor a experiência enquanto força de trabalho.

A equipe de profissionais da unidade que se disponibilizar a vivenciar a experiência do grupo GAM, se reunirá em momentos específicos visando se apropriar das cartilhas guia GAM do Usuário e Moderador, podendo discutir possíveis adaptações a realidade do serviço, identificar quais os possíveis perfis dos usuários participantes, pensar na frequência e dinâmica dos encontros, organizar a forma que será

feita a aquisição das cartilhas (onde poderá ser decidido se cada usuário irá possuir seu próprio guia, ou se este apenas estará ali enquanto norteador das discussões trazidas para a roda), dentre outras questões que possam surgir.

É indispensável se debruçar sobre cada um dos passos do guia dos usuários, compreender de que maneira se dá o manejo cogestivo, conhecer as conquistas históricas alcançadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, além de ouvir dos profissionais se possuem críticas e/ou sugestões acerca da dinâmica de trabalho que será construída no dia a dia. (Goncalves; Sena, 2001).

CONHECENDO OS USUÁRIOS

O momento de escolha dos usuários participantes é sempre um grande desafio. Deve ser levado em consideração aqui o conhecimento que os profissionais possuem do território adscrito, pois esse saber é potente para que seja possível identificar de que maneira o grupo pode beneficiar tantos os usuários como, até mesmo, a lógica de organização do serviço de saúde.

Estando definido o perfil do usuário que a equipe perceba relevância em participar dos encontros, uma estratégia que pode ser útil é a de a construção de uma lista de usuários cadastrados na unidade. Nessa lista, informações como o nome completo, o número de identificação do prontuário, o telefone para contato atualizado, a idade e, se possível, o(s) psicotrópico(s) prescrito(s) aos usuários são indispensáveis para localização dos possíveis participantes do grupo.

O CONVITE AO GRUPO GAM

O convite ao grupo GAM é uma de suas singularidades a outras experiências grupais. Num primeiro momento, o convite pode ser feito de diversas formas como pela própria divulgação do grupo pela equipe em consultas de rotina, na sala de recepção da unidade, em outras atividades coletivas, em consultas realizadas por profissionais da equipe E-multi, etc.

É interessante que os usuários possam ter curiosidade em relação a proposta, mesmo que não aceitem logo de início, pois uma característica importante do convite é que ele seja feito de forma individualizada. É sugerido que através do telefone da unidade, os usuários selecionados como possíveis integrantes da experiência possam ser chamados a compor os espaços do grupo, deixando claro que este não se configura como psicoterapêutico, mas sim como um lugar de troca de experiências em relação ao uso das medicações. Deve-se ser dito, de maneira breve, do que se trata o GAM, a frequência em que os encontros ocorrerão, a disponibilidade do sujeito e o horário sugerido pela equipe. Por fim e, mais importante, se o usuário gostaria de conhecer a experiência.

INICIANDO O GRUPO

Esse é um dos momentos mais importantes do grupo, visto que aqui irá ficar a primeira impressão da experiência. Após definir a sistematização do grupo GAM que esteja adequada a realidade da unidade, da identificação dos possíveis participantes, da equipe moderadora estar apropriada da dinâmica do manejo cogestivo e das cartilhas; é ideal que o primeiro encontro seja planejado visando que esse possa ser um espaço mais leve e descontraído. Para iniciar, cada moderador deve se apresentar ao grupo, contar um pouco de sua história. Após esse momento, os moderadores devem trazer com mais profundidade a proposta do grupo GAM, sua história, sua perspectiva e sua diferença a outros espaços grupais. Pontuar aqui a importância do protagonismo dos usuários e o lugar horizontalizado que será ocupado pelos moderadores. (Onocko Campos; Passos; Palombini, 2012).

É interessante pensar em dinâmicas de apresentação para que todos os usuários possam se conhecer, que se evite um aprofundamento em questões relacionados ao sofrimento psíquico individual de cada um dos usuários, mas que esses possam contar um pouco de suas histórias. É imprescindível que todos possam falar, os mediadores das trocas precisam estar atentos e se comprometer com a circulação da palavra, apontando, se necessário, para os usuários que possam ter dificuldades em ouvir o outro que ali é um espaço de todos.

Ao final, é importante definir os acordos coletivos do grupo como se os encontros serão abertos ou fechados para novos participantes, se a porta da sala ficará aberta ou fechada, o dia e horário em que ocorrerão os grupos, etc. Esses acordos podem ser escritos pelos moderadores em cartolinas, flipsharts, lousas ou outros materiais gráficos e ser fixado na sala durante as atividades. (Santos, 2012).

AS REUNIÕES DE EQUIPE E AS NARRATIVAS

Um aspecto central para observar os efeitos trazidos pela vivência do grupo GAM a formação dos profissionais é poder identificar o sentido da experiência em reuniões de equipe. Algo que baliza toda construção da proposta, desde seu início, é a possibilidade da constituição de um trabalho coletivo. As reuniões de equipe sistemáticas a cada encontro são indispensáveis, nesta perspectiva. Poder planejar cada um dos momentos distintos do grupo, seus encontros e seu funcionamento é função atribuída as reuniões de equipe. Mas, para além disso, é um espaço onde os profissionais podem compartilhar suas impressões, sugestões, inseguranças, sensações, sentimentos, dentre outras possibilidades.

Cabe aqui o supervisor ter escuta ativa frente aos conteúdos que possam surgir, possibilitando a construção coletiva de cada etapa da atividade. Deve-se direcionar aos profissionais perguntas disparadoras como: o que acharam do encontro de hoje? Perceberam algo importante trazido por algum usuário? O que vem significando para você participar dessa experiência? Ao final de cada reunião, outra estratégia que contribui para que os profissionais possam acessar suas experiências com o grupo de outras formas é a confecção de narrativas, as quais podem passar pelas perguntas balizadoras da reunião de equipe. As narrativas são a oportunidade de a equipe entrar em contato com aprendizados, sentimentos e percepções que possam surgir após o encontro. (Schraiber, 1995).

FINALIZANDO A EXPERIÊNCIA: FEEDBACK FINAL E NARRATIVAS DE ENCERRAMENTO

Ao final dos encontros, muito material já terá sido produzido pelas narrativas dos profissionais, as quais terão sido locais privilegiados de reflexões em relação a experiência com o grupo e com os usuários. A formação profissional poderá ser objeto de diversas transformações singulares de cada moderador, visto que os grupos GAM nos convocam para uma Outra experiência de manejo. É aqui que podem surgir muito conteúdos caros ao processo formativo de cada profissional, justamente por dar fechamento a diversos saberes construídos sobre os usuários, no desenrolar dos encontros.

A última reunião de feedback deve ter como prerrogativa uma devolutiva aprofundada de cada moderador sobre ter participado da experiência, levando em conta o que mais chamou a atenção dos profissionais ao ver todo processo construído. Finalmente, a última narrativa deverá identificar as contribuições percebidas pelos trabalhadores a sua formação profissional, sendo sugeridas as seguintes questões para sua confecção: Como foi participar do grupo? O que significou pra você? Como isso pode contribuir para a sua formação? Você vê aplicabilidade para o Grupo GAM nos outros serviços da atenção primária?

Esse material pode contribuir para
o serviço de saúde onde você trabalha?

Acredita que essa é uma forma interessante
de propor uma estratégia de formação de
profissionais de saúde?

Quais são as potencialidades
e limites dessa prática?

Mãos a obra!!



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.194, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental (Cadernos de Atenção Básica; n. 34). Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.: i

CFF. Conselho Federal Farmácia. Vendas de medicamentos psiquiátricos disparam na pandemia. Comunicação do CFF. 2023. Disponível em: <<https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/16/03/2023/vendas-de-medicamentos-psiquiatricos-disparam-na-pandemia>>

DIMENSTEIN, M., SANTOS, Y. F., BRITO, M., SEVERO, A. K. & MORAIS, C. (2005). Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. *Mental*, 3(5),23-41

FURLAN, P. G.; CAMPOS, G. W. S. Os grupos na Atenção Básica à Saúde. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 105-116.

GONCALVES, Alda Martins and SENA, Roseni Rosângela de. **A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2001, vol.9, n.2, pp.48-55. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000200007>.

ONOCKO CAMPOS, R. T. PASSOS, E. PALOMBINI, A. et AL. **GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – Guia de Apoio a Moderadores.** DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>.

ONOCKO CAMPOS, R. T. PASSOS, LEAL, E. E. PALOMBINI, A. SERPA, O. et AL. **GUIA DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – GAM.** DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; IPUB/UFRJ; DP UFF; DPP/UFRGS, 2012. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>.

SANTOS, D. V. D. **A GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO: DA PRESCRIÇÃO À ESCUTA.** Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP. 2014.

SCHRAIBER, L. B. **Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica.** Rev. Saúde Pública [online]. 1995, vol.29, n.1, pp. 63-74

SILVA, J. A. M., & PEDUZZI, M. (2011). Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saúde & Sociedade*, 20(4), 1018-1032. doi: 10.1590/S0104-12902011000400018

WHO - World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>.