

# RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 25/02/2026.



**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: Prof<sup>o</sup>. Assoc. Antonio de Padua Pithon Cyrino

Coorientador: Prof<sup>o</sup>. 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 as equipes de profissionais, em conjunto a 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 as 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).

## 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. Delimitações 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.

MALINOWSKI, 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 (Capítulo 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. Ensaio: 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. Harvard 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-healthestimates>.