

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Carina Stellfeld

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA REFERENTE À
ESTRATÉGIA GAM NO PERÍODO DE 2009 A 2018**

Santa Maria, RS

2018

Carina Stellfeld

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA REFERENTE À ESTRATÉGIA
GAM NO PERÍODO DE 2009 A 2018**

Monografia apresentada ao Curso de
Terapia Ocupacional, da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM, RS),
como requisito para obtenção do título
de **Bacharel em Terapia Ocupacional**.

Orientadora: Prof.^aBianca Gonçalves de Carrasco Bassi.

Santa Maria, RS

2018

Carina Stellfeld

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA REFERENTE À ESTRATÉGIA
GAM NO PERÍODO DE 2009 A 2018**

Monografia apresentada ao Curso de
Terapia Ocupacional, da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM, RS),
como requisito para obtenção do título
de **Bacharel em Terapia Ocupacional**.

Aprovado em 18 de Dezembro de 2018:

Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Ana Luiza Ferrer(UFSM)

Amara Holanda (UFSM)

Santa Maria, RS

2018

AGRADECIMENTOS

Este momento é para agradecer a todos vocês que fizeram parte dessa jornada, foram cinco anos incríveis, de muito trabalho, trocas e aprendizados. Momentos únicos que me mantiveram firme nessa caminhada.

Agradeço primeiramente a Deus que em seu propósito, abençoou êxito na jornada acadêmica.

A minha filha, Fernanda Stellfeld Reherman, pessoa ímpar, única, e sempre me faltarão palavras para descrevê-la, ser maravilhoso que tenho muito orgulho, minha companheira, crítica e incentivadora, minha mãe, inspiração da minha vida, exemplo de mulher Ercilia Canabarro Stellfeld (in memoriam), minha irmã Caren Cristina Stellfeld Pivetta, que não mediu esforços para que este sonho se tornasse realidade.

A minha professora Rita de Cássia Barcellos Bittencourt, por todo seu incentivo, amizade, palavras e carinho. Minha musa inspiradora, que tanto me ajudou no início desse trabalho, sem você essa vitória não seria possível.

A minha orientadora Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi, que me estendeu a mão e me tranquilizou nos momentos mais difíceis.

A nona turma de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria, as terapeutas ocupacionais, Bianka Machado, Daniela Marques, Maria Eduarda Menezes, Gabriela Merljak, Jamile Medeiros, Josiane Piovesan, e Kettlein Flores, as minhas amigas, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas, um carinho especial a Micheli Halm Chagas, amiga que levo em meu coração para todo sempre. Um agradecimento especial ao meu cúmplice nas madrugadas de estudos Luís Felipe Guterres. Meu muito obrigado de coração.

RESUMO

ANÁLISE DA PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA REFERENTE À ESTRATÉGIA GAM NO PERÍODO DE 2009 A 2018.

AUTORA: Carina Stellfeld

ORIENTADORA: Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi

A pesquisa caracteriza-se por uma revisão bibliográfica abordando a temática da análise do material produzido sobre a Estratégia da Gestão Autônoma da Medicação. Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: Guia Gam e Guia da Gestão Autônoma da Medicação, nos bancos de dados BVS, sendo encontrados 30 artigos dos quais foram selecionados 13 para análise e construção do quadro analítico. Esta análise narrativa abordou os principais conceitos e os temas mais relevantes trazidos pelos respectivos autores., discutidos a partir de categorias Faz-se também no decorrer do presente estudo uma análise sucinta do aspecto histórico em termos da legislação psiquiátrica no Brasil. Conceitos sobre autonomia, empoderamento e cogestão também são objeto de análise ao longo trabalho na perspectiva dos autores selecionados. De forma clara e objetiva procura-se tratar a temática em seus múltiplos aspectos sem a pretensão de exaurir o tema. Proporcionando a ampliação coletiva das possibilidades de cuidado, uma vez que se trata de uma gestão independente do usuário e sim de uma cogestão, gestão que se faz juntos.

Palavras-chave: Revisão bibliográfica, Guia da Gestão Autônoma da Medicação, saúde mental, cogestão, autonomia Guia Gam.

ABSTRACT

ANÁLISE DA PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA REFERENTE AO GUIA GAM NO PERÍODO DE 2009 A 2018.

AUTORA: Carina Stellfeld

ORIENTADORA: Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi

The research is characterized by a bibliographical review addressing the thematic of the analysis of the material produced on the Strategy of Autonomous Management of Medication. For the research, the following descriptors were used: Gam Guide and Autonomous Medication Management Guide, in the VHL databases, 30 articles were found from which 13 were selected for analysis and construction of the analytical framework. This narrative analysis addressed the main concepts and the most relevant themes brought by the respective authors, discussed from the categories. A brief analysis of the historical aspect in terms of psychiatric legislation in Brazil is also carried out in the course of this study. Concepts on autonomy, empowerment and co-management are also subject to long-term work from the perspective of the selected authors. In a clear and objective way it is tried to treat the theme in its multiple aspects without the pretension to exhaust the theme. Providing the collective expansion of the possibilities of care, since it is an independent management of the user, but a co-management, which is done together.

Key-words: Literature review. Guide of the Autonomous Management of Medication. Gam Guide.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número total de artigos encontrados na coleta de dados.....	8
Tabela 2 - Artigos selecionados para Análise de Dados.....	8

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CC	Comitê Cidadão
GAM	Guia da Gestão Autônoma da Medicação
GI	Grupo de intervenção
GF	Grupos focais
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde.
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

<u>1</u>	<u>INTRODUÇÃO</u>	1
	<u>2.SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</u>	6
	<u>2.2 As estratégias para a emancipação dos sujeitos</u>	8
<u>3</u>	<u>METODOLOGIA</u>	8
<u>4</u>	<u>RESULTADOS</u>	12
	<u>4.1 Histórico da criação da Estratégia Gam e sintonia com a reforma psiquiátrica brasileira.</u>	12
	<u>4.2 As especificidades dos Guias do Canadá o e Brasil.</u>	17
	<u>4.3 Mapeando o Brasil: as experiências iniciais da Estratégia Gam</u>	20
	<u>4.4 Estratégias de autonomia, cogestão e empoderamento.</u>	21
	<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	26
	<u>REFERÊNCIAS</u>	27

APRESENTAÇÃO

A estratégia da Gestão Autônoma da Medicação (Guia Gam) mostra-se como uma ferramenta potente para a produção de autonomia dos usuários de saúde mental a partir da temática da medicação, pretende também que os usuários que fazem uso de psicofármacos sejam mais críticos com o uso, que conheçam melhor os medicamentos que usam cotidianamente bem como seus efeitos desejados ou não desejados, busca ainda que os usuários conheçam quais são seus direitos e que saibam que podem decidir se aceitam ou recusam as diferentes propostas de tratamento. Desta forma propiciando maior espaço de trocas de experiências dos usuários, familiares e profissionais que atuam no campo da saúde mental, reafirmando seus direitos de cidadania, do agir em cogestão e de afirmação das suas singularidades.

Assim o interesse em pesquisar sobre o assunto proposto teve origem no estágio realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II da cidade de Santa Maria, no ano de 2017 após a participação da pesquisadora como observadora do grupo da Gestão Autônoma da Medicação realizado nessa instituição. Nesse período, verificou-se a necessidade de um maior esclarecimento e divulgação da estratégia Gam para estagiários e profissionais que atuam na área na saúde mental, despertando o interesse pela pesquisa na área.

2 INTRODUÇÃO

A pesquisa pauta-se no processo de análise da produção bibliográfica de artigos científicos sobre a Estratégia da Gestão Autônoma da Medicação. Para iniciar este assunto optamos por apresentar a Estratégia Gam, seguida pelas políticas públicas vigentes, e por último apresentamos os resultados encontrados após a análise.

A Estratégia Gam emerge como uma nova prática do saber e se destina a aprendermos a cuidar do uso dos medicamentos, considerando seus efeitos em todos os aspectos da vida dos usuários que os usam. Na perspectiva histórica, a estratégia Gam foi desenvolvida inicialmente no Canadá, na cidade de Québec, no ano de 1993, em um contexto onde a forma de usar os medicamentos nos tratamentos em saúde mental era pouco ou nada criticada. Foi criada como uma iniciativa de grupos de usuários com transtornos mentais para ajudar outros usuários no enfrentamento dessa situação. A estratégia Gam foi construída através de um processo coletivo, muito participativo, com a organização de grupos de debates entre usuários, associações de defesa dos direitos dos usuários, profissionais das redes comunitárias de serviços alternativos em saúde. Surge então como uma abordagem em que os usuários, com seu saber fundado na experiência, estão no centro das decisões de seu tratamento medicamentoso. (PASSOS, et.al,2013).

A estratégia Gam chegou ao Brasil no ano de 2009, após a parceria Brasil/Canadá sob a chancela da Aliança Internacional de pesquisa entre Universidade e Comunidade (ARUCI). A Aliança é um programa de subvenção do Conselho de Pesquisas em Ciências Humanas do Canadá (CRSH SSHRCC) que visa desenvolver parcerias internacionais igualitárias entre universidades e atores da comunidade. (PASSOS, et.al, 2013).

O Guia Gam, dispositivo que faz parte da estratégia Gam foi adaptado para a realidade brasileira ao longo dos anos 2009 e 2010, e tal adaptação procurou levar em conta o contexto brasileiro, a reforma psiquiátrica ocorrida no país e o Sistema Único de Saúde (SUS). Houve também a inclusão dos direitos dos usuários de serviços de saúde mental.

Outra diferença da versão adaptada no Brasil é que ela não visa à retirada da medicação, pois, os usuários brasileiros entendem o acesso a esta

como um direito fundamental que, no entanto, nem sempre está disponível na rede de atenção básica a saúde. Desta forma, trabalha com a negociação e o diálogo. Negociação entre usuário e médico e/ou equipe de referência para que se defina o melhor tratamento. Além disso, propõe que o usuário deixe de ser tratado como “objeto” do tratamento para ser “sujeito” e pessoa de pleno direito.

A Gam é uma estratégia para ser praticada de forma coletiva, em grupo, de maneira dialogada e compartilhada. Entendendo que para cada usuário, o significado do uso da medicação e seus efeitos são diferentes, tornando uma experiência única para cada um. Deste modo, a estratégia Gam não propõe regras fixas ou gerais, reconhece sempre os caminhos singulares dos usuários.

Ainda a estratégia Gam destaca que a decisão sobre o melhor tratamento se consegue a partir da composição entre os usuários baseados em suas próprias experiências, o que relatam seus familiares sobre a experiência com o cuidado diário, e o saber médico ou das equipes de referência sobre o uso da medicação. Os três tipos de saberes são importantes, e a partir do compartilhamento desses saberes, que podem ser feitas as melhores decisões sobre o modo de como usar os medicamentos.

Como dito anteriormente o guia é parte da estratégia, sendo este composto por textos, figuras, tabelas e perguntas para ajudar os usuários na reflexão sobre suas experiências com o uso da medicação. Logo no início do guia encontramos referências à reforma psiquiátrica, tema importante, mas desconhecido por muitos usuários. Alguns princípios valorizados pela Gam também são apresentados e podem causar estranheza ao grupo. Expressões como cogestão, autonomia, protagonismo e corresponsabilidade entre outras, que serão trabalhadas com os usuários no grupo durante o desenvolvimento da estratégia que utiliza o guia para tal.

O Guia Gam na versão impressa brasileira é composto por seis passos. No primeiro passo chamado “Conhecendo um pouco de você” o guia convida o usuário a conhecer um pouco melhor sobre si, com perguntas fáceis e que causam reflexão, de como esse se apresenta, como é apresentado e se há alguma diferença entre essas duas apresentações. Esta parte inicial pretende que o usuário se reconheça como uma pessoa e não apenas como um

diagnóstico. No final do primeiro passo encontramos a seguinte frase. “Eu sou uma pessoa, não uma doença”.

O segundo passo que recebeu o nome de “*Observando a si mesmo*” propõe que cada participante possa fazer o exercício de se observar em relação a vários aspectos da sua vida e com isso faça uma relação com o uso da medicação que utiliza. Perguntas sobre o cotidiano, de que forma ele funciona, se o usuário gosta das atividades de sua rotina e encontramos também a questão de como cada usuário cuida de si mesmo, perguntas relacionadas à atividade laboral e aos estudos, a questão financeira, da moradia, e quais atividades pratica em momentos de lazer, locais onde frequenta e quem são as pessoas que convivem junto nestes ambientes, nesse momento. O guia apresenta um “mapa da rede social”, que convida o participante a reflexão acerca de quem pode lhe ajudar, se familiares, amigos ou vizinhos e questiona como esse usuário cuida de sua saúde, se esta se encontra em boas ou más condições e o que o mesmo faz para cuidar dela. Após essa reflexão aborda a temática da medicação e os efeitos da mesma. Nessa parte do guia são dedicadas sete páginas, enfatizando que o foco é especialmente o medicamento em sua relação com o adoecimento, a ideia é estimular para que relatem sua história de vida e de como começou o processo do adoecimento. É uma parte extensa do guia, pois a medicação remete a vários questionamentos como, por exemplo: por que o usuário iniciou o uso da medicação, há quanto tempo ele utiliza, se observou melhora com o uso da mesma, se sabe o tempo duração do tratamento, se pode se imaginar sem o seu uso traz perguntas também sobre automedicação, se como esse usuário tem acesso a essa medicação, se além do tratamento medicamentoso este recebe outras formas de tratamento e como o medicamento influencia nas atividades cotidianas, no relacionamento com outras pessoas, na vida amorosa e sexual, no trabalho.

O terceiro passo intitulado “*Ampliando sua autonomia*” propõe que os usuários identifiquem uma rede de apoio, pessoas, serviços ou grupos que possam contribuir para que eles se sintam mais seguros para a tomada de decisões sobre o uso de medicamentos de forma compartilhada. Logo após, encontramos alguns conceitos a serem pensados com o grupo para o entendimento dessa rede. Ainda no terceiro passo são apresentados os direitos

dos usuários de saúde, a carta dos direitos dos usuários, onde são apresentadas as leis dos usuários que recebem tratamento, nos serviços e em documentos e questionando o conheciam a esse respeito.

O quarto passo recebeu o nome de “*Conversando sobre os medicamentos psiquiátricos*” é uma parte bem específica do guia e é importante que cada participante conheça a medicação que faz uso. Nesse passo podem ser usadas bulas para a facilitação do entendimento. O guia recomenda que o usuário peça orientação a um profissional de saúde ou da sua equipe de referência sempre que apresente alguma dúvida. Ainda apresenta uma tabela para que o usuário complete com a medicação que faz uso, a dosagem e quantidade. Traz um apanhado geral dos medicamentos mais usados em psiquiatria, explicando o funcionamento de cada um e onde estão listados: antidepressivos, estabilizadores de humor, neurolépticos ou anti-psicóticos, antiparkinsonianos e ansiolíticos.

Na página a seguir são apresentadas as receitas médicas e como se apresentam cada uma delas, receita branca em duas vias, a receita azul e a receita amarela, apresentando as distinções entre elas e para que cada uma serve. Temos uma página dedicada à bula dos medicamentos, afirmando que no país todos os medicamentos têm que vir com a bula impressa e esclarece que as bulas contém um conteúdo mais simplificado para um melhor entendimento do consumidor e outra parte com termos técnicos sendo essa destinada a profissionais da saúde. O guia informa para que o usuário não se desespere com a quantidade de possíveis efeitos colaterais de cada medicação, podendo esses efeitos acontecerem ou não, e questiona quais os efeitos percebidos com a utilização de cada medicamento, sempre enfatizando que em caso de dúvida o profissional de saúde deve ser consultado. Este passo ainda apresenta duas tabelas para um melhor esclarecimento do uso correto das medicações e contém também assuntos a serem esclarecidos sobre a medicação como interações medicamentosas, contraindicações e finaliza com sugestões de onde é possível obter mais informações se necessário for.

O quinto passo faz parte da parte dois do guia e é intitulado “Um caminho para mudanças”, ele traz uma revisão do que foi apresentado no guia, retomando algumas discussões anteriores como forma de exercer a autonomia

e aumentar a participação no tratamento e ainda apresenta outras formas de tratamento além do medicamentoso, sendo que estes podem ser encontrados nos Centros de Atenção Psicossocial ou Unidade Básica de Saúde.

O sexto passo “Planejando nossas ações” mostra sugestões para que se construa um plano de ação coletivo, retomando os passos do guia que ajudam a desenvolver a autonomia em relação ao tratamento, afim de que se possa pensar em estratégias para enfrentar os problemas que permanecem. Chamando a atenção ao fato de que no tratamento em saúde mental a medicação está inserida, mas nesse plano devem se incluir outras abordagens como atendimentos individuais, oficinas, grupos terapêuticos, rodas de conversa, bem como mudanças no cotidiano do usuário. Destaca também que com cada usuário as percepções são distintas, afirmando sua singularidade, e que o tratamento recebido deve ser individualizado, atendendo as particularidades de cada usuário e que para isso temos o projeto terapêutico singular que não está explanado no guia, mas é feito com o usuário junto com seu profissional de referência na unidade onde recebe o atendimento. O guia encerra convidando o usuário a relatar como foi a experiência da participação junto à estratégia Gam com o auxílio do guia. Nas últimas páginas encontramos uma lista com as informações sobre medicamentos psiquiátricos.

Todos os passos do guia sucintamente explanados acima se encontram na versão impressa do Guia da Gestão Autônoma da Medicação e que se destina aos usuários. No momento da tradução para a versão brasileira os grupos de pesquisadores, trabalhadores e usuários envolvidos com a Gam realizaram juntamente um guia denominado Guia do Moderador este com o intuito de fornecer instrumentos que ajudem na implementação da estratégia Gam nos serviços de saúde. Os moderadores do grupo podem ser pesquisadores, trabalhadores e usuários de saúde envolvidos com a Gam. Os moderadores têm como função acompanhar o processo que inclui a leitura do guia, os diálogos, as discussões e reflexões surgidas ao longo dos encontros do grupo. Aos moderadores cabe apoiar o grupo na produção de autonomia e na gestão compartilhada (cogestão), não somente quanto ao uso da medicação. Autonomia e cogestão são dois princípios muito utilizados pela Gam e no guia são explanados esses temas no formato de textos.

O guia do moderador disponibiliza dicas, pistas e sugestões para quem se interesse pela Gam, frisando que aquilo que é apresentado no guia do moderador não deve ser tomado como verdade absoluta, como regras ou em uma ordem obrigatória, pois o cuidado em saúde apresenta-se muito diverso e complexo que uma estratégia padronizada. Não sendo esse um “manual para GAM” deve ser realizado considerando o contexto local, criando uma experiência flexível, adaptável, sempre em diálogo com os participantes do grupo. Nele é apresentado o histórico da criação da estratégia com sugestões para serem trabalhadas a cada passo, princípios básicos de autonomia e cogestão, uma breve explanação sobre a reforma psiquiátrica brasileira, como iniciar um grupo Gam, a contratação do grupo, como conduzir o grupo de forma cogestiva, o uso do guia Gam, os seis passos a serem trabalhados e ainda sugestões de leituras.

2.SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Após todas as mudanças no cenário brasileiro, a reforma psiquiátrica começa a ser vista não apenas como um movimento político, mas também social. A dimensão sociocultural é uma dimensão estratégica, e uma das mais criativas e reconhecidas, nos âmbitos nacional e internacional, do processo brasileiro da reforma psiquiátrica. Para Amarante (2008) é um dos princípios fundamentais de desenvolvimento da sociedade na discussão da reforma com o objetivo de provocar o imaginário social a refletir sobre o tema da loucura, da doença mental, dos hospitais psiquiátricos.

Várias foram às atividades no país que elucidaram esse momento. Podemos citar também em 1992, por ocasião do carnaval, decidiu-se fazer uma ala num dos blocos mais famosos do Rio de Janeiro, a ala saiu como o nome de “Ala do maluco beleza”; em outro momento no Fórum Gaúcho de Saúde Mental alguns participantes usaram camisetas com frases relacionadas a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica.

Daí em diante, segundo Amarante (2008), houve uma proliferação de camisetas com desenhos, pinturas e frases com o objetivo de levar o debate à opinião pública, de instigar a curiosidade das pessoas sobre o tema.

A participação social, não apenas na saúde mental, mas nas políticas de saúde de forma geral teve um impulso decisivo com a introdução do capítulo da saúde na Constituição de 1988 e, posteriormente, com a instituição do SUS, regulamentado pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Logo após, em 28 de dezembro do mesmo ano foi sancionada a Lei 8.142, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, esta ficando conhecida como lei do controle social. Muitas foram as leis que poderíamos citar como a Lei 9.716 de agosto de 1992 do Estado do Rio Grande do Sul que dispõe sobre a reforma psiquiátrica no estado e determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, e outras providências (AMARANTE, 2008).

Entretanto, salientamos que esse processo de transformações se deu de forma lenta e gradativa, pois a promulgação da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, geraram novo impulso e novo ritmo ao processo da reforma psiquiátrica no país.

Os CAPS, como estratégias territoriais, foram organizados nas seguintes modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, e CAPS i; todos com atendimento para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, sendo que os CAPS AD atendem adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, enquanto o CAPS i, atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas; os demais CAPS diferem na indicação para municípios com determinada população, funcionam, pelo menos cinco dias úteis. O CAPS III tem caráter de atendimento a usuários com necessidade de cuidados contínuos, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, indicado para população acima de duzentos mil habitantes (BRASIL 2011).

2.2 As estratégias para a emancipação dos sujeitos

A estratégia da Gestão Autônoma da Medicação surge como uma ferramenta para que os objetivos que foram propostos pela reforma psiquiátrica sejam alcançados no país, uma vez que o guia consiste em “um conjunto de passos a serem propostos aos usuários com questões e informações destinadas para ajudá-lo a repensar as suas relações com o seu próprio cuidado e com o uso de medicamentos psiquiátricos. (FREITAS, 2016, p.150).

Conforme já apresentamos, a estratégia GAM, foi criada inicialmente no Canadá na cidade de Quebec, chegando ao Brasil em 2009, após adaptações da versão original, entretanto, o modo de organização em saúde de cada país são distintos, enquanto no Canadá, o modelo asilar é combatido por movimentos exteriores ao Estado, no Brasil, após a reforma psiquiátrica é pautada na ideia de cidadania do usuário e de um cuidado em liberdade nos territórios, configurando uma política mantida pelo Estado.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa pauta-se no processo de análise da produção bibliográfica de artigos científicos publicados nos anos de 2009 a 2018, nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) com os seguintes descritores: “*Guia da Gestão Autônoma da Medicação*” e “*Guia Gam*”. Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base no material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa constituída a partir de uma pesquisa bibliográfica, registrada no SIE sob o número 047696.

Abaixo, a tabela 1 demonstra a totalidade do material encontrado nas bases de dados consultadas no dia 27 de agosto de 2018, a partir do qual foi feita a seleção para extração das informações relevantes. Para a constituição da pesquisa, foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- a) Artigos originais;
- b) Artigos em português;
- c) Artigos relacionados com o tema a partir dos descritores apresentados;
- d) Artigos escritos e publicados no período de tempo que compreende o ano de 2009 a 2018;
- e) Foram descartadas teses encontradas sobre o assunto.

Pontuamos que os artigos foram publicados em oito diferentes revistas, a revista que mais publicou sobre o assunto foi Ciência & Saúde Coletiva, do Rio de Janeiro, com um total de cinco artigos publicados. A revista Physis do Rio de Janeiro publicou um total de dois artigos, a revista Interfaces com uma publicação, a revista Aletheia de Canoas um artigo, a Revista Ecos também com uma publicação, a revista Brasileira de Educação Médica com uma publicação e Cadernos de Saúde pública do Rio de Janeiro com uma publicação somente.

Cabe ressaltar que em outubro do ano de 2013, a revista Ciência & Saúde Coletiva, do Rio de Janeiro, na edição volume 18, número 10, intitulada Pesquisas em Saúde Mental: o desafio de pesquisar inovações nas práticas concretas de saúde trouxe temas inéditos em saúde mental que destacam as rupturas éticas que se produziram no cenário das formulações políticas e marcantes mudanças e inovações das práticas assistenciais nas últimas três décadas. Destacamos dessa edição é que alguns dos artigos publicados nela tratam sobre a estratégia Gam, assunto de relevância nesse estudo.

Destacamos também que no banco de dados citado com o descritor Guia Gam ainda foram encontrados dois artigos que utilizaram a estratégia Gam em seus serviços, sendo que estes não eram destinados à medicação psiquiátrica e sim à medicação de uso contínuo para usuários com diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica e não foram utilizados na análise.

Desta forma, foram encontrados os seguintes artigos que contemplam tais critérios citados a cima:

Tabela 1: Número total de artigos encontrados na coleta de dados.

DESCRITORES	FONTE DE DADOS	TOTAL
GUIA DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO	BVS	16
GUIA GAM	BVS	14
<u>TOTAL GERAL</u> DE ARTIGOS ENCONTRADOS		<u>30</u>

Fonte: do autor, 2018.

Verificamos que a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em seus arquivos contemplam também a base de dados Lilacs, e Scielo dessa maneira, alguns artigos foram excluídos devido à duplicidade. Para a construção do quadro analítico com os artigos selecionados foram consideradas também as seguintes orientações: artigos originais, artigos em português, artigos relacionados com o tema a partir dos descritores, artigos escritos e publicados no período de tempo que compreende os anos de 2009 a 2018, porém foram descartadas teses sobre o assunto. Após a realização da pesquisa no banco de dados foi encontrado um total de 30 artigos e dentre estes, após leitura na íntegra, treze foram selecionados para análise.

Tabela 2: Artigos selecionados para Análise de Dados.

Nome do Artigo	Ano	Autores	Revista
Os efeitos na formação de residentes de psiquiatria ao experimentarem grupos GAM	2011	OTANARI.T.M de C.et.al	Revista Brasileira de Educação Médica
Experiências com a gestão autônoma da medicação: narrativa de usuários de saúde mental no encontro dos grupos focais em centros de atenção psicossocial	2012	JORGE.M.S.B et.al	Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.
Adaptação Multicêntrica do Guia para a gestão autônoma	2012	CAMPOS, Rosana Teresa Onocko, et.al	Interfaces (Botucatu).
Em defesa de uma gestão compartilhada da medicação em psiquiatria	2012	NASCIMENTO, Maurino, Loureiro do.	Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.
O comitê cidadão como estratégia cogestiva em uma pesquisa participativa no campo da saúde mental	2013	PASSOS, Eduardo et.al.	Ciência & Saúde Coletiva.
Experiências brasileiras sobre a participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental	2013	PRESSOTO. R.F, et.al.	Ciência & Saúde Coletiva.
A gestão autônoma da medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental	2013	CAMPOS, Rosana Teresa Onocko, et.al.	Ciência & Saúde Coletiva.
O uso da entrevista na pesquisa-intervenção participativa em saúde mental: O guia Gam como entrevista coletiva	2013	SADE,Chistian .et.al.	Ciência & Saúde Coletiva.
Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação (GAM)	2013	PASSOS, Eduardo et.al.	Revista Aletheia
Relações entre pesquisa e clínica em estudos em cogestão com usuários de SM	2013	PALOMBINI, A de L et.al	Ciência & Saúde Coletiva.
EMPODERAMENTO E AUTONOMIA EM SAÚDE MENTAL: O Guia GAM como ferramenta de cuidado	2016	FREITAS, Machado, Ana Carolina et.al.	Saúde Santa Maria
Narrativas de usuários de saúde mental em uma experiência de gestão autônoma da medicação	2017	GONÇALVES, Laura et.al.	Cadernos de Saúde Pública
Gestão autônoma da Medicação (GAM): uma experiência em saúde mental	2017	SILVEIRA, Marília et al.	Revista Ecos

Fonte: do autor, 2018.

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, citados acima selecionamos 13 publicações para nossa análise (vide Tabela 2). Os dados foram divididos em categorias de análise a partir da análise narrativa e analisados a luz dos aportes teóricos que orientam essa pesquisa. A análise narrativa, de acordo com Bastos e Biar (2015), estabelece que o conhecimento é sempre produzido por um pesquisador, ele próprio um ator social, que, pelas lentes de suas próprias condições indenitárias e contextuais, olha seu objeto de uma determinada perspectiva, e constrói sobre o campo de uma narrativa única. Assim, a seguir discutiremos as seguintes categorias de análise: *Histórico da criação da estratégia GAM e sintonia com a reforma psiquiátrica brasileira, As especificidades dos guias do Canadá e do Brasil, Mapeando o Brasil: as primeiras experiências do GUIA GAM e Estratégias de autonomia, cogestão e empoderamento.*

4 RESULTADOS

4.1 Histórico da criação da Estratégia Gam e sintonia com a reforma psiquiátrica brasileira.

Após análise destacamos que dos treze artigos pesquisados, onze apresentavam referência à reforma psiquiátrica brasileira e serão apresentados a seguir.

No artigo intitulado “*Os efeitos na formação de residentes de psiquiatria ao experimentarem grupos GAM*”, os autores trazem já no início do artigo uma breve explanação sobre a história da assistência em saúde mental, afirmando que esta é marcada por repressão moral e exclusão social, onde predominava a relação de dominação/subordinação do profissional sobre o paciente, este sendo visto como incapaz de trocas racionais e isento de responsabilidades, apenas a espera de ser assistido e tutelado. Nesse contexto, a Reforma Psiquiátrica nasce para apresentar uma nova maneira de lidar com o fenômeno do transtorno mental, em que o usuário tem a chance de restabelecer a relação

com o seu corpo e de reconstruir a capacidade e o direito da palavra e aos sentimentos, passando a ser um protagonista na reinvenção da sua cidadania. (OTANARI,2011).

No artigo intitulado “*Experiências com a gestão autônoma da medicação: narrativa de usuários de saúde mental no encontro dos grupos focais em centros de atenção psicossocial*”, os autores citam brevemente o histórico da reforma psiquiátrica, enfatizando que “o movimento da Reforma Psiquiátrica coloca como desafio clínico-político a redefinição do sentido de autonomia para os usuários dos serviços substitutivos ao manicômio” (JORGE,2012,p.1545).

No Brasil, conforme os autores do artigo intitulado, “*Adaptação multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação*”, a reforma psiquiátrica brasileira possibilitou uma transição do modelo hospitalocêntrico para um modelo de saúde comunitária. Mesmo com os avanços no campo da clínica, o tratamento em saúde mental segue em sua maior parte sendo farmacológico reduzido ao uso de psicotrópicos, que por sua vez, mostra-se ineficiente já que os usuários possuem pouca comunicação com os profissionais de saúde e desconhecem o motivo ou o tempo das terapias medicamentosas, apresentando assim baixos níveis de autonomia. (ONOCKO-CAMPOS,2012).

No artigo, “*Em defesa de uma gestão compartilhada da medicação em psiquiatria*”, de autoria de Maurino Loureiro do Nascimento, o autor cita importantes tópicos a serem pensados para trabalhar no cuidado em saúde mental e salienta a importância do poder do entendimento do usuário. Refere-se à Estratégia da Gestão Autônoma da Medicação (Guia Gam), como uma inovadora proposta de um *modelo de prática* que tem como princípio proporcionar um “*espaço de conversação*” em torno da medicação e prefere denominá-lo como de Gestão compartilhada da medicação em saúde mental.

No artigo intitulado “*O comitê cidadão como estratégia cogestiva em uma pesquisa participativa no campo da saúde mental*”, os autores percorrem uma linha de pensamento na qual é explanado o processo da reforma psiquiátrica do Brasil e como essa se iniciou. No país, segundo os autores, o processo da reforma psiquiátrica em saúde mental, desde seu início que data no final da década de 70, manteve-se em consonância com o processo da

Reforma Sanitária que constituiu as bases do nosso sistema de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como um dos seus princípios que a saúde é direito de todos e dever do Estado.

Desta forma, a estratégia Gam, que tem sua origem no movimento comunitário da cidade de Québec, no Canadá, no final dos anos 80, e que tem como principal abordagem o usuário, com seu saber fundado na experiência, está no centro das decisões de seu tratamento medicamentoso, surge no Brasil no ano de 2001, contemplando as premissas da reforma psiquiátrica (PASSOS, 2013).

O próximo artigo analisado intitulado “*Experiências brasileiras sobre a participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental*”, menciona a situação da saúde pública brasileira, na configuração atual do Sistema Único de Saúde, enfatizando que esta é recente, tendo pouco mais de 20 anos. Chamam a atenção para a participação do usuário através do denominado controle social, uma das premissas importantes e valiosas do novo sistema, mas referem que o SUS ainda não prioriza o usuário como protagonista da produção do conhecimento em saúde. (PRESSOTTO, 2013).

Na publicação, “*A gestão autônoma da medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental*”, os autores já na introdução do artigo trazem um breve histórico, assinalando que até a década de 80, hospitais psiquiátricos e asilos foram os principais locais para o tratamento de pessoas com transtornos mentais graves. Com a reforma psiquiátrica estabeleceu-se mudanças no cenário da saúde mental, tendo como um dos principais recursos à criação dos CAPS, possibilitando atendimento ambulatorial na comunidade. Essa transição do antigo modelo hospitalocêntrico para o de saúde mental comunitária deu-se pela redução dos leitos nos hospitais gerais e a efetivação de serviços substitutivos, entre outras estratégias medicamentosas psicoterapêuticas que incluem ações em diversos setores da vida como moradia, trabalho, lazer e cultura validando essas como formas eficazes na produção de vida e saúde dos usuários.

Ainda sobre a reforma psiquiátrica observamos que apesar dos avanços conseguidos a medicalização se mantém presente, com a renovação de receitas sem a avaliação presencial do usuário, fazendo com que o mesmo use

medicamentos por tempo indeterminado tornando o cuidado fragmentado. (ONOCKO-CAMPOS, 2013).

No artigo, *“O uso da entrevista na pesquisa-intervenção participativa em saúde mental: o dispositivo GAM como entrevista coletiva”*, os autores apresentam o objetivo principal do artigo, que é o de fomentar o modo de realizar uma entrevista em sintonia com as ideias da reforma psiquiátrica brasileira. Desta forma, utilizaram ao Guia Gam como ferramenta para discutir o emprego da entrevista na pesquisa em saúde. (SADE, 2013).

No artigo que recebeu o nome de *“Autonomia e cogestão em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação (Gam)”* em sua introdução se encontra uma breve menção a reforma psiquiátrica brasileira, definida pelos autores como centrada na cidadania do usuário em um cuidado nos territórios. Configura ainda, uma política voltada à criação e manutenção, pelo Estado, de serviços substitutivos ao modelo asilar. (PASSOS, 2013).

O artigo *“Empoderamento e Autonomia em Saúde Mental: O Guia Gam como ferramenta de cuidado”*; o movimento da reforma psiquiátrica propõe um novo modelo de atenção à saúde mental, onde o usuário passa a ser visto em sua subjetividade, para tal são criados os centros de atenção psicossocial. Estes, além de estratégias medicamentosas e psicoterapêuticas buscam diferentes ações de lazer e cultura para a produção de saúde dos usuários, utilizando estratégias distintas.

As autoras apontam ainda, a necessidade da implantação do Guia Gam no serviço com os objetivos de oportunizar o acompanhamento dos usuários, servindo como instrumento de informação de seus direitos em relação ao tratamento recebido e ainda como modo de proporcionar um espaço de construção de autonomia e de gestão de autocuidado. (FREITAS, 2016).

Na busca do histórico da estratégia Gam em sintonia com a reforma psiquiátrica brasileira, o artigo intitulado *“Gestão Autônoma da Medicação (GAM): uma experiência em Saúde Mental”* é narrada uma versão do trabalho que possibilitou a entrada de uma estratégia de cuidado em saúde mental centrada no Guia Gam. As autoras, citam que apesar de todas as transformações advindas da reforma psiquiátrica, incluindo a criação dos serviços territoriais substitutivos, os CAPS, parece haver uma espécie de calcanhar de Aquiles, como a professora Rosana Onocko-Campos(2012)

chama de “ponto não reformado da Reforma”, pois o tema da medicalização não é abordado claramente nos serviços de saúde, vindo de encontro ao Guia criado em Québec.(SILVEIRA,2017).

No último artigo selecionado para análise, intitulado como “*Narrativas de usuários de saúde mental em uma experiência de gestão autônoma da medicação*”, faz menção à reforma psiquiátrica brasileira, explana como esse processo se deu e os avanços significativos alcançados por meio desta.

As autoras fazem também uma crítica a esse novo modelo adotado, afirmando que apesar da implementação do novo modelo assistencial, os CAPS ainda reproduzem praticas predominantemente do modelo que buscam superar, com um modelo centrado na doença, nos sintomas e no tratamento medicamentoso, essa regulação e funcionamento dos serviços, produz desarticulação e enfraquecimento dos usuários que deveriam agir como sujeitos ativos nos processos decisórios de seu tratamento.

Outro fator considerado pelas autoras é a pouca ou ineficiente comunicação entre profissionais de saúde e usuários, citando que alguns estudos constataam essa desigualdade presente nas relações, reduzindo ou inviabilizando o protagonismo do usuário em saúde mental. (GONÇALVES, 2017).

Após a leitura dos artigos selecionados nessa categoria, observamos que apesar de distintas conceituações do termo que cada autor utiliza para descrever a reforma psiquiátrica brasileira, todos concluem que a reforma psiquiátrica procurou modificar o sistema clínico dispensado ao usuário de saúde mental asilar/hospitalar, para uma rede de serviços substitutivos, territoriais de atenção psicossocial, nesse novo modelo, o usuário passa a ser considerado em sua subjetividade.

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços

e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios. (BRASIL, 2005).

4.2 As especificidades dos Guias do Canadá o e Brasil.

Este tópico da análise pretende exemplificar as especificidades encontradas nos dois guias, o “*Gestion autonome de la médication de l’âme*” original, criado no Canadá e o Guia da Gestão Autônoma da Medicação (Guia Gam) sua tradução e adaptação ao contexto brasileiro. Para tal buscamos trechos onde essa diferença é citada nos artigos selecionados. Essas especificidades são importantes, pois retratam as diferenças entre os dois países.

Segundo os autores, no artigo intitulado: “*Adaptação multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação*”, o uso crescente de psicofármacos e o baixo empoderamento dos usuários de saúde mental, observado nos serviços de saúde primária do Canadá, desde o ano de 1993, culminou com o desenvolvimento de uma estratégia para o resgate da participação ativa dos usuários nas decisões sobre seu tratamento e sua medicação.

Tal experiência reuniu, em grupos de debate, usuários e técnicos que inicialmente questionavam o uso dos medicamentos. A questão logo se deslocou para o reconhecimento de um sofrimento anterior a esse uso e, assim, o eixo passou a centrar-se, não mais na suspensão do medicamento, mas na partilha da significação de sua utilização. (Onocko-Campos, 2012, p.968).

Chegando ao Brasil no ano de 2009 e destinado a usuários com transtornos mentais graves, após sua elaboração e tradução, recebeu o nome de Guia da Gestão Autônoma da Medicação (Guia Gam). A adaptação buscou contemplar o contexto brasileiro da saúde mental, incluindo a reforma psiquiátrica e o sistema único de saúde, e em especial, os direitos dos usuários de saúde mental no país. Também cuidou de incluir recortes de falas de usuários brasileiros a respeito da experiência com a medicação (ONOCKO CAMPOS, 2012).

Ainda sobre a tradução chama atenção para a adaptação cultural que teve que ser feita, em especial, em relação a três aspectos: os direitos dos cidadãos, o impacto da medicação nas relações amorosas e sexuais e o acesso ao trabalho e geração de renda. Em relação ao primeiro item citado, o não reconhecimento de si como cidadão de direitos exigiu maior detalhamento para os usuários brasileiros, como a inclusão de direitos simples como o de acesso a bula do medicamento que recebe até a recusa do tratamento proposto.

De acordo com os autores, quanto aos itens relacionamentos amorosos e/ou sexual e trabalho ou geração de renda, os usuários brasileiros insistiram na importância de sua inclusão, na medida em que o adoecimento e a medicação lhes privavam da possibilidade de exercício pleno dessas atividades. Em relação ao trabalho, valorizavam não somente o ganho financeiro, mas a experiência de sentirem-se úteis. No que diz respeito aos relacionamentos, levavam em conta tanto a dimensão afetiva e duradoura quanto as condições para um desempenho sexual satisfatório. (ONOCKO-CAMPOS, 2012).

O artigo que recebeu o nome de *“Experiências brasileiras sobre a participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental”*, não apresenta as especificidades de forma detalhada, mas sim de uma forma mais ampla apenas citando que para que a estratégia fosse possível de ser realizada no Brasil, ainda restavam ajustes importantes não apenas na tradução, pois o conteúdo do Guia Canadense apresenta diferenças em relação à cultura, as formas como são promovidas a assistência em saúde mental e as experiências e vivências dos brasileiros (PRESSOTTO, 2012).

No artigo intitulado *“A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental”*, os autores destacam que estratégia nascida em Québec, juntamente com os movimentos sociais de defesa dos direitos dos usuários de saúde mental, teve inicialmente como foco principal o questionamento do uso das medicações objetivando sua retirada. Ao passo de seu desenvolvimento emerge a necessidade de abertura de espaços de diálogo, como troca de experiências de vida e do adoecimento, mudando o foco inicial da retirada da medicação entendendo que já havia necessidades

desses espaços, de forma que o foco da estratégia direcionou-se a partilha dos significados desse uso.

Assim, a versão brasileira após a tradução não manteve o tema da retirada da medicação, mas enfatizou a tomada de decisões de forma compartilhada entre profissionais da saúde e usuários. ONOCKO-CAMPOS (2012).

No artigo intitulado “*Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação (Gam)*”, escrito por Passos et.al. (2013) já na sua introdução mostra as especificidades dos guias, cujos autores relatam que no processo de tradução do guia, algumas adaptações foram feitas já que aparecem diferenças nas concepções de autonomia nos dois países, forçando uma mudança estratégica para melhor entendimento no contexto brasileiro.

Entretanto, os sistemas de saúde dos dois países são distintos, enquanto no Canadá, os serviços não são públicos e sim credenciados a médicos privados, no Brasil, após a reforma psiquiátrica brasileira está pautada na política mantida pelo Estado. Mais tarde os autores reiteram que a diferença entre a abordagem brasileira e canadense da estratégia Gam não é no sentido (significado e direção), mas no modo de fazer.

Diferente dos demais, o artigo “*Gestão Autônoma da Medicação (GAM): uma experiência em Saúde Mental*”, de autoria de Marília Silveira e Marcia Moraes, aponta as especificidades do Guia traduzido e adaptado com bastante clareza. As autoras mencionam que um dos aspectos que exigiu adaptação cultural diz respeito à questão dos direitos dos cidadãos, pois estes são apresentados de formas distintas nos dois países. Outros pontos relacionados à qualidade de vida, impacto da medicação na sexualidade e sua relação com a atividade laboral também foram abordados. Também foram adotadas frases mais curtas e de fácil compreensão, o que destaca a diferença do perfil educacional dos usuários. Elementos foram acrescentados e outros retirados, o tema da religião serve como exemplo disso. Desta forma, as autoras afirmam que foram “infiéis” na tradução, mas que esta se fez necessária para melhor entendimento dos usuários brasileiros. Mantendo-se em conformidade aos preceitos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica do país.

Após as análises dos artigos, da categoria intitulada especificidades do guia canadense e brasileiro, as pesquisadoras buscaram identificar quais as principais adaptações foram necessárias para a aplicação no contexto brasileiro.

Importante ressaltar que os sistemas de saúde dos dois países são bastante distintos, sendo assim o entendimento por parte dos usuários se dá de forma diferente. Desta forma a adaptação também cuidou de incluir recortes de falas de usuários brasileiros a respeito de suas experiências com a medicação, no lugar dos depoimentos dos usuários canadenses. Esse aspecto ressalta a distância entre os usuários canadenses e brasileiros no que toca ao perfil educacional. (ONOCKO-CAMPOS, 2012).

Entre os vários aspectos que citaremos, podemos destacar como de grande relevância a proposta inicial do Guia Canadense, que consistia em questionar o uso da medicação e sua retirada, sendo que esta logo se deslocou para um reconhecimento de um sofrimento anterior a esse uso, e assim o eixo do trabalho passou a centrar-se não mais na suspensão do medicamento, mas na partilha da significação e sua utilização. (ONOCKO-CAMPOS, 2012).

Sendo assim a segunda parte do guia Canadense foi modificada integralmente, pois se percebeu que a retirada dos medicamentos não fazia parte do interesse pelos brasileiros, ao contrário, os usuários destacavam como fundamental o acesso aos medicamentos, manifestavam também o desejo de mais diálogo com seu médico e maior esclarecimento sobre o uso de tais medicamentos. Assim, o trabalho de adaptação do Guia canadense ao contexto brasileiro foi orientado pelo entendimento que a decisão quanto ao melhor tratamento se faz em uma composição de saberes do usuário e da equipe de referência, numa gestão compartilhada do cuidado, um exercício de cogestão que engendra processos de autonomia (ONOCKO-CAMPOS, 2005).

4.3 Mapeando o Brasil: as experiências iniciais da Estratégia Gam

Observarmos após a leitura dos artigos selecionados, que em sua grande maioria, os autores citam o estudo multicêntrico chamado “*Pesquisa Avaliativa de saúde mental: instrumentos para a qualificação da utilização de*

psicofármacos e formulação de recursos humanos”, GAM-BR, sendo que essa pesquisa teve como objetivo a tradução e implementação do guia no país. O estudo inicialmente envolveu quatro universidades públicas brasileiras, nas áreas de medicina, saúde coletiva e psicologia e foi realizado nas cidades do Rio de Janeiro/RJ (UFRJ), Campinas/SP (UNICAMP) e Novo Hamburgo (UFRGS), localidades escolhidas por suas diferentes trajetórias culturais, regionais e redes de saúde. A pesquisa foi desenvolvida entre 2009 e 2011, realizada nos centros de atenção psicossocial, nas cidades referidas e contou com a participação dos usuários desses serviços.

Ainda no ano de 2012 a pesquisa que deu origem ao artigo *“Experiências com a gestão autônoma da medicação: narrativa de usuários de saúde mental no encontro dos grupos focais em centros de atenção psicossocial”* de autoria de JORGE et.al (2012) foi desenvolvida no Estado do Ceará, especificamente no município de Maracanaú, junto aos Centros de Atenção Psicossocial Geral e Álcool e outras drogas.

Outro artigo produzido através da temática da estratégia Gam, foi realizado em Santa Maria RS, intitulado *“Empoderamento e autonomia em saúde mental o guia Gam como ferramenta de cuidado”* de autoria de Freitas, et.al (2016), relata a experiência realizada com usuários do CAPS.II Prado Veppo no município de Santa Maria.

Importante ressaltar que os artigos da análise desse trabalho são relatos das experiências iniciais da estratégia Gam. No ano de 2017, no mês de dezembro, a Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, criou o site do Observatório Internacional das Práticas de Gestão Autônoma da Medicação, este que se trata de uma rede escola de colaboração para a construção do conhecimento, apoio e fomento, e hoje conta com a participação de 22 instituições, e cuja pretensão é dar visibilidade a trocas de pesquisadores e instituições envolvidas, bem como atualizar sobre as ações em curso, e agregar o acervo acerca das práticas da Gam.

4.4 Estratégias de autonomia, cogestão e empoderamento.

Nessa categoria são discutidas as estratégias de autonomia, cogestão e empoderamento propostas a partir da GAM. Dos treze artigos analisados, oito apresentavam essas expressões: autonomia, cogestão e empoderamento.

No artigo, *“Experiências com a gestão autônoma da medicação: narrativa de usuários de saúde mental no encontro dos grupos focais em centros de atenção psicossocial”*, os autores conceituam autonomia com uma citação destacando que esta deve ser resgatada conceitualmente, pois se trata de uma condição de saúde e cidadania e que esta se vê reduzida no adoecimento. Ainda na introdução do artigo, mencionam novamente autonomia, afirmando que esta não é mais pensada como exclusivamente de domínio do indivíduo, e que o processo de autonomização do indivíduo deve ser coletivo e compartilhado.

Outras expressões que merecem destaque no artigo, a partir de nossa análise são: cogestão, e empoderamento. Os autores reforçam que a partir da utilização do guia estas são alcançadas com mais êxito nos processos terapêuticos e mencionam o estigma da doença mental, afirmando que para a construção da autonomia é necessário a inserção dos usuários em práticas laborais, atividades físicas ou ações que promovam a dinâmica ativa em seu cotidiano.

No artigo *“O comitê cidadão como estratégia cogestiva em uma pesquisa participativa no campo de saúde mental”*, de autoria de Passos. et.al. (2013) destacamos expressões como autonomia, cogestão e empoderamento. Durante a realização da pesquisa foi utilizada uma abordagem grupal, favorecendo modos de cogestão, trabalhando coletivamente temas como cidadania e autonomia.

Para Vasconcelos (2003 apud PASSOS, 2013 p.2922) define que [...] *empowerment* como o aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais submetidos à opressão, dominação e discriminação social. [...] Conceito este que tem sido usado atualmente em saúde mental para que se faça a reflexão da participação social e a defesa dos direitos e cidadania.

Após a leitura do artigo intitulado “*Experiências com a gestão autônoma da medicação: narrativas de usuários de saúde mental no encontro dos grupos focais em centros de atenção psicossocial*”, de autoria de Bressa et.al.(2012) observamos que no texto a primeira expressão que destacamos é *empowerment* em que os autores colocam como um processo explícito de valorização da perspectiva do empoderamento do usuário.

Outras expressões encontradas e citadas como contribuições sentidas e relatadas pelos usuários atendidos foram: autonomia, esta entendida como aumento do entendimento com relação ao transtorno mental apresentado e tratamento, aumento da compreensão sobre cidadania, direitos dos usuários e aumento da motivação para seguir. E ainda destacamos o conceito de cogestão, pois o grupo trabalhava com usuários auxiliando os coordenadores, não demandando dos pesquisadores ou trabalhadores essa função.

Nessa perspectiva, no artigo “*A Gestão Autônoma da medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental*”, os autores, citam a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, contudo afirmam que esta é ainda pouco praticada no país, frisando que a participação dos usuários nas decisões sobre seus tratamentos, reduz-se muitas vezes apenas ao relato de seus sintomas, fazendo com que seja baixo o *empowerment* e a autonomia pessoal dos usuários. Assim, para tal surge a estratégia Gam, que sugere que se faça uma alteração das relações de poder, garantindo assim uma efetiva participação dos usuários nas decisões relativas ao seu tratamento, tendo acesso às informações para que possam reivindicar seus direitos através do diálogo, refletindo assim sobre suas redes sociais e sua qualidade de vida. Os autores constatam ainda que é necessário estimular a autonomia e o poder dos usuários e mobilizá-los para que descubram seus interesses e desejos e que assim retomem seu lugar de cidadão.

No artigo “*O uso da entrevista na pesquisa-intervenção participativa em saúde mental: o dispositivo Gam como entrevista coletiva*”, encontramos que a definição etimológica da palavra autonomia, remete-nos ao processo de dar a si mesmo suas próprias regras (auto = próprio + nomia = regras). No ato de dar a regra a si próprio pode se supor uma separação entre uma instância que dá a regra e outra que a ela se conforma. Frisando que a autonomia nesse processo

se realiza na fusão entre sujeito e mundo, sendo uma autonomia relacional ou coletiva.

Ainda sobre autonomia, os autores reforçam a autonomia como diretriz ético- política do Guia e que esta não se faz isoladamente, mas coletivamente, levando em conta os diferentes pontos de vista que compartilham uma mesma experiência. Exemplificam ainda que no tratamento em saúde mental, o medicamento tem relação com a experiência do usuário dos psicofármacos, mas também de quem os prescreve e o acompanha. Sobre cogestão os autores escrevem que esta é adotada como estratégia de abordagem das questões, colocando lado a lado usuários e trabalhadores do serviço.

No fechamento do artigo os autores afirmam que a estratégia Gam, no Brasil, tem como um de seus objetivos criar condições para que aconteça a gestão dos medicamentos, incluindo distintos pontos de vista para o mesmo processo de compartilhamento, tratando de adotar a cogestão como uma abordagem que coloca lado a lado usuários e trabalhadores.

No artigo intitulado “*Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação*” (Gam), já em seu título encontra-se as expressões autonomia e cogestão. Esse artigo aborda a conexão entre autonomia e cogestão nas práticas em saúde mental, e menciona que no processo de adaptação da estratégia surgiram diferenças nas concepções de autonomia e gestão distintas nos dois países, fazendo com que houvesse uma mudança para adaptar-se ao contexto brasileiro. O Gam supõe outro sentido para autonomia, definida na referência a pluralidade de vínculos que o indivíduo constrói quanto mais vínculos e redes de relações mais autônomas se torna.(PASSOS,2013).

No artigo “*Empoderamento e Autonomia em Saúde Mental: O Guia Gam como ferramenta de cuidado*”, são encontrados termos como autonomia e empoderamento que dão nome ao artigo e reforçam conceitos a serem adotados pelos usuários. Por autonomia entende-se, segundo as autoras, ação autônoma que pressupõe liberdade de ação e requer que a pessoa seja capaz de agir conforme suas escolhas e decisões tomadas. Uma pessoa autônoma é aquela que tem liberdade de pensamento e é livre para escolher as opções que lhe são apresentadas.

Ainda sobre empoderamento as autoras escrevem: fortalecimento do poder, participação e organização dos usuários e familiares no âmbito da produção de cuidado em serviços formais. O que as autoras pretendem ao usar esses termos é que o usuário, a partir da utilização do Guia Gam conheça e utilize de melhor forma os temas propostos pelo Guia, agindo como protagonista no seu tratamento, aumentando os vínculos com profissionais, auto gerindo sua vida, e fazendo com que assim a autonomia tão frisada deixe de ser apenas um conceito. (FREITAS, 2016).

No artigo "*Narrativas de usuários de saúde mental em uma experiência de gestão autônoma da medicação*" as autoras ainda citando o movimento reformista no campo de saúde mental, afirmam que o mesmo vem buscando fortalecer o empoderamento dos usuários e seu poder de contratualidade na sociedade por meio de propostas de reabilitação psicossocial que exercitam a autonomia e cidadania. Sobre cogestão ou gestão compartilhada prevê também que o usuário e prescritor devem compartilhar suas respectivas informações, de forma colaborativa para que se dê o melhor tratamento. (GONÇALVES, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o término da leitura dos artigos e materiais encontrados sobre a estratégia Gam, observamos o quanto podemos adquirir novos conhecimentos através da escolha de apenas uma temática. As variações são infinitas e exigem habilidades já contidas e novas perspectivas. Que a produção literária está em constante movimento, se renovando e buscando novos conhecimentos a serem agregados.

A estratégia Gam surge como uma nova ferramenta prática e útil a todos aqueles que se destinam ao acompanhamento de usuários de saúde mental, onde fica evidente também que os estudos iniciais foram realizados com a participação ativa dos usuários, o que demonstra o aumento do caráter participativo das pesquisas em saúde.

Nessa perspectiva, o profissional desloca-se até o usuário e são feitas trocas, compartilhando experiências propiciando uma nova maneira na construção de conhecimentos. Desta forma o usuário amplia sua autonomia, na estratégia Gam entendida como estar em movimento, em relação com os outros e não sozinho.

Assim, nessa estratégia, o usuário é protagonista e corresponsável pelo tratamento medicamentoso que recebe. Por isso, quando falamos de gestão autônoma, não estamos falando de uma gestão independente do usuário e sim de uma cogestão, gestão que se faz juntos. Proporcionando a ampliação coletiva das possibilidades de cuidado. É dessa forma que a estratégia Gam contribui para a efetivação das políticas públicas de saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**, Rio de Janeiro, RJ: Ed. FIOCRUZ, 2001. 136p.

AMARANTE, P. **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2008. 202p.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Ed. FIOCRUZ, 2008. 117 p.

BASTOS, Liliana Cabral; DE ANDRADE BIAR, Liana. **Análise de narrativa e práticas de entendimento da vida social**. DELTA: Documentação e Estudos em Linguística Teórica e Aplicada, v. 31, n. 4, 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de dezembro 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. Presidência da República. Brasília, DF

BRASIL. **Lei 8.142, de 28 de novembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

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. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf> Acesso em: 20. dez.2018.

BRASIL. Decreto n.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)**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 6 Out. 2018.

CAMPOS, Rosana Onocko. **Adaptação Multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação**. Interface. Comunicação Saúde Educação, Botucatu, v.16, n43, p 967-80, out/dez.2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n43/aop4412.pdf>. Acesso em 27 Ago.2018.

CAMPOS, R.T.O.et.al, **A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental.**Ciência& Saúde Coletiva,Rio de Janeiro, v.18, n 10, p.2889-2898. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a13.pdf>. Acesso em 27 Ago.2018. DOI: 10.1590/S1413-81232013001000013.

CAMPOS, O. R,PASSOS, E, LEAL, E, PALOMBINI, A, SERPA, O. **GUIA DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – GAM.** DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; IBUP/UFRJ; DF/UFF; DPP/UFRGS, 2012.Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/interfaces/arquivos/ggamBr.pdf>. Acesso em: 20 Out. 2018. DOI: /2078/1538

FREITAS, A.C.M et.al. **Empoderamento e Autonomia em Saúde Mental: O Guia GAM como ferramenta de cuidado.**Saúde Santa Maria, Santa Maria,v.42, n 2, p. 149-156. Jul/dez.2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/21058/pdf>. Acesso em: 27 Ago.2018. DOI: 10.5902/2236583421058

mental em uma experiência de gestão autônoma da medicação. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 33, n.11, set/Nov.2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n11/1678-4464-csp-33-11-e00166216.pdf>. Acesso em: 27ago.2018.

JORGE, M.S.B;et.al.**Experiências com a gestão autônoma da medicação: narrativa de usuários de saúde mental no encontro dos grupos focais em centros de atenção psicossocial.**Physis: Revista de Saúde Coletiva, vol.22,n.4,p.1543-1561, abr/Nov.2012.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n4/a15v22n4.pdf>. Acesso em: 27ago.2018. DOI: 10.1590/S0103-73312012000400015.

NASCIMENTO, M.L. **Em defesa de uma gestão compartilhada da medicação em psiquiatria.**Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.22, n1, p.275-290.2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S01033312012000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 27 ago.2018. DOI: 10.1590/S0103-73312012000100015.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. et al. **A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. (2013)** Ciência & Saúde Coletiva. 18(10): 2889-2898 ISSN: 1413-8123 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232013001000013&script=sci_abstract&tlng=es Acesso em: 07:01:2019. DOI: 10.1590/S1413-81232013001000013.

OTANARI, T.M de.C et al. **Os efeitos na formação de residentes de psiquiatria ao experimentarem grupos GAM.** Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, n. 04, v.35 out/dec.2011 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a04v35n4.pdf> Acesso em: 27.Dez.2018. DOI: 10.1590/S0100-55022011000400004.

PALOMBINI, A de L. et.al. **Relações entre pesquisa e clínica em estudos em cogestão com usuários de saúde mental.** Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, n. 10, v.04 out/2013 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a14> Acesso em: 27.Dez.2018

PASSOS,E, et.al. **Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação (GAM).** Aletheia, Canoas, n.41, p. 24-38. mai/ago.2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n41/n41a03.pdf>. Acesso em: 27.Ago.2018.

PASSOS, E.et al. **O comitê cidadão como estratégia cogestiva em uma pesquisa participativa no campo da saúde mental.**Ciência e saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.18, n10, out.2013. Disponível em:<www.scielo.br/scielo.php?pid=S14131232013001000016&script=sci_abstract&tlng=p>. Acesso em 22.Mai.2017

PRESSOTTO, R.F et.al. **Experiências brasileiras sobre a participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.18, n10, p.2837-2845. Out.2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a08.pdf>. Acesso em: 27. Ago.2018.

SILVEIRA.M, MORAES.M, **Gestão Autônoma da Medicação (GAM): uma experiência em Saúde Mental.**Ecos.Rio de Janeiro, v. 1, p. 138-152. Out. 2017. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2078/1538>. Acesso em: 27.Ago.2018.