

CUIDAR EM LIBERDADE

*A potência da escuta e
da autonomia em saúde mental*

Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

Wagner de Paulo Santiago
Reitor

Dalton Caldeira Rocha
Vice-Reitor

Ivana Ferrante Rebello
Pró-Reitora de Ensino

Marlon Cristian Toledo Pereira
Pró-Reitor de Pós-Graduação

Maria das Dores Magalhães Veloso
Pró-Reitora de Pesquisa

Cláudia Luciana Tolentino Santos
Pró-Reitora de Planejamento, Gestão e Finanças

Rogério Othon Teixeira Alves
Pró-Reitor de Extensão

©Editora Unimontes

Maria Clara Maciel de Araújo Ribeiro
Editora Chefe

Conselho Editorial

Maria Clara Maciel de Araújo Ribeiro

Gustavo Henrique Cepolini Ferreira

Ivana Ferrante Rebello

Leandro Luciano Silva Ravnjak

Luiz Henrique Carvalho Penido

Patrícia Takaki Neves

Tânia Marta Maia Fialho

Vanessa de Andrade Royo

Apoio:



Cristina Andrade Sampaio
Mario Cardano

CUIDAR EM LIBERDADE

*A potência da escuta e
da autonomia em saúde mental*

Laura Silveira Fahel
Projeto gráfico, capa e diagramação

Antônio Durães de Oliveira Neto
Josiane Silva César
Revisão linguística

Maria Clara Maciel de Araújo Ribeiro
Editora Geral

Este livro foi selecionado por edital e submetido a parecer duplo cego.

DOI:

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Cuidar em liberdade [livro eletrônico]: a potência da escuta e da autonomia em saúde mental / [organização] Cristina Andrade Sampaio, Mario Cardano. -- Montes Claros, MG: Editora Unimontes, 2025. -- (Série popularização do conhecimento)
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-85-7739-747-1

1. Gestão Autônoma da Medicação (GAM) 2. Saúde mental
I. Sampaio, Cristina Andrade. II. Cardano, Mario. III. Série.

25-286388

CDD-616.89

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde mental: Qualidade de vida: Ciências médicas 616.89
Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

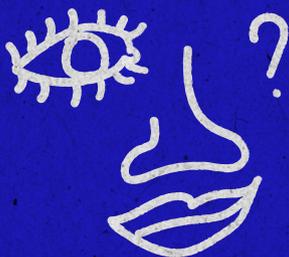
©Editora Unimontes

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro
Montes Claros - Minas Gerais - Brasil, CEP 39401-089 - Caixa Postal 126.
www.editora.unimontes.br | editora@unimontes.br

Filiada à 
Associação Brasileira
das Editoras Universitárias


EDITORA
Unimontes


Unimontes
Universidade Estadual de Montes Claros



SUMÁRIO

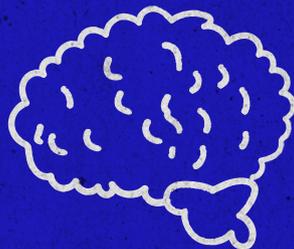
Palavras Iniciais **7**

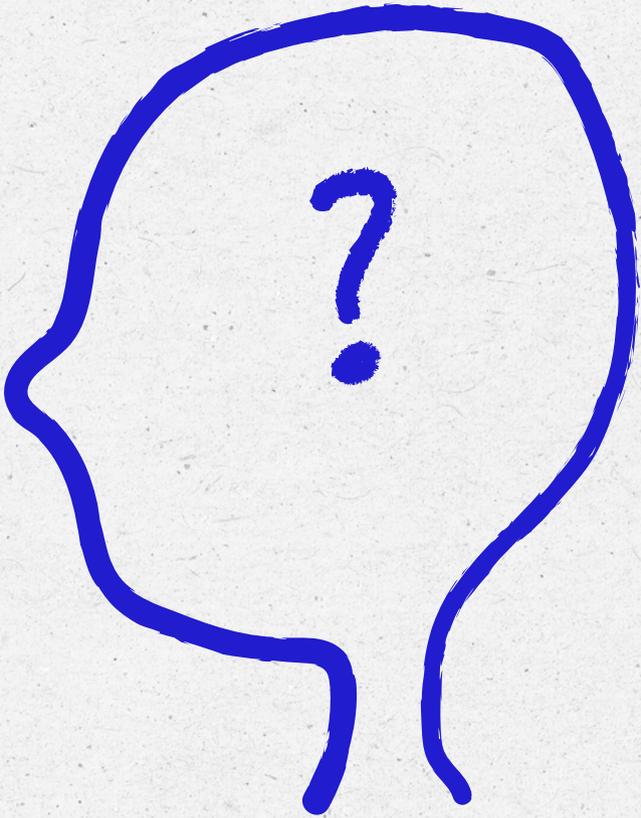
- 1** Saúde mental com apoio e respeito: o que é a atenção psicossocial? **13**
- 2** Capacidades de fazer suas próprias escolhas **25**
- 3** Saúde mental em parceria: quando o paciente também decide **35**
- 4** Mais autonomia no tratamento: como usuários da saúde mental passam a gerir seus remédios **49**

Palavras finais **61**

Referências **63**

Apresentação dos autores **65**





PALAVRAS INICIAIS



Cuidar da saúde mental é um desafio que envolve muitos aspectos importantes da nossa vida, e um deles é o uso correto de medicamentos. Este livro foi pensado especialmente para você, que utiliza os serviços públicos de saúde, como o Sistema Único de Saúde (SUS), e deseja entender melhor como funciona a medicação no cuidado à saúde mental. Nosso objetivo é apresentar esse tema por meio da história de Beatriz e de sua trajetória pelos serviços de saúde em que passou.

Muitas vezes, tomar remédios pode parecer algo complicado ou até mesmo assustador. É comum surgirem dúvidas sobre como usá-los, para que servem, quais são seus efeitos ou o que fazer caso algo inesperado aconteça. Este livro apresenta a experiência da implementação da Gestão Autônoma de Medicação, uma estratégia que vai te ajudar a compreender essas questões, trazendo informações de maneira clara e prática.

O tópico 1 apresenta a atenção psicossocial, abordando a evolução histórica e as mudanças no tratamento da saúde mental, com destaque para o impacto do modelo manicomial e os avanços promovidos pela Reforma Psiquiátrica no Brasil. Ele é dividido em três principais temas: “Sobre manicômios”, “Sobre a saúde” e “Sobre a assistência em saúde mental”.

O texto começa explicando como, historicamente, os manicômios surgiram como instituições destinadas a isolar

pessoas consideradas “loucas” ou que não se encaixavam nos padrões sociais. Inicialmente vistos como locais de cuidado, os manicômios rapidamente tornaram-se espaços de exclusão e violência, desumanizando aqueles que lá estavam.

Exemplificado pela história de Beatriz (nome fictício), o tópico mostra como esses espaços frequentemente não ofereciam tratamento adequado, mas sim causavam traumas. Beatriz relata sua experiência no “Prontamente – Clínica Psiquiátrica de Repouso”, onde foi internada sem um diagnóstico claro e submetida a uma rotina que priorizava o controle dos pacientes, muitas vezes de forma abusiva.

“Sobre a saúde” contextualiza a definição ampliada de saúde, apresentada pela Organização Mundial da Saúde, em 1946, que considera a saúde como bem-estar físico, mental e social. Ele também destaca a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, em 1988, que transformou o acesso à saúde em um direito universal. No entanto, no passado, a saúde mental foi tratada de forma segregada, com os manicômios simbolizando práticas desumanas e tratamentos inadequados. Essas instituições frequentemente falhavam em integrar os pacientes à sociedade, perpetuando estigmas e exclusões.

“Sobre a assistência em saúde mental”, anteriormente centrada na “lógica manicomial”, considerava anormais aqueles que não seguiam as regras sociais. Isso resultava em tratamentos desumanos e abusivos.

O tópico 2, “Capacidade de fazer suas próprias escolhas”, aborda a trajetória de Beatriz, uma jovem de 17 anos, cheia de vida e inserida em sua comunidade, que teve sua rotina transformada por desafios de saúde mental, culminando em sua internação em um hospital psiquiátrico. Essa experiência resultou na perda de sua liberdade e identidade, gerando uma luta para retomar sua autonomia.

No hospital, Beatriz vivenciou a sensação de ser reduzida a um diagnóstico e ser tratada de forma despersonalizada. No entanto, sua força interior a motivou a buscar alternativas

para se reconectar com sua capacidade de decisão. Esse processo foi impulsionado pela participação na estratégia Gestão Autônoma da Medicação (GAM), em que ela teve a oportunidade de aprender a exercer um papel ativo em seu tratamento ou, ao menos, compreender a natureza do tratamento proposto. A GAM promove a autonomia do paciente ao enfatizar a colaboração entre usuários, profissionais de saúde e familiares, com foco na gestão compartilhada do tratamento.

Por meio da GAM, Beatriz compreendeu que o tratamento não se resume ao uso de medicamentos, mas inclui ações que valorizam o cuidado integral, como atividades físicas, socialização e autoconhecimento. Ela afirma que “o tratamento é da alma” e que é necessário um equilíbrio entre intervenções químicas e práticas que fortaleçam o indivíduo emocional e socialmente.

A estratégia também permitiu que Beatriz ressignificasse o papel dos medicamentos, reconhecendo tanto seus benefícios quanto os efeitos colaterais. Ela passou a entender que possui direitos, além de deveres, no cuidado de sua saúde mental. A GAM proporcionou ferramentas para que ela pudesse resgatar sua autoestima e desenvolver uma abordagem mais ampla e humanizada em relação ao seu bem-estar, incluindo esportes, estudos e práticas de lazer. A participação nos grupos GAM também possibilitou a Beatriz estabelecer importantes relações de solidariedade com os outros pacientes, ativando formas de autoajuda úteis para reforçar a confiança em si mesma e na capacidade de apoiar a autonomia de quem compartilhava com ela a experiência nos grupos GAM.

Beatriz critica a forma como o uso excessivo de medicamentos pode “camuflar” os talentos das pessoas e alerta para a necessidade de um tratamento que preserve as potencialidades dos indivíduos. A partir de sua experiência, ela reafirma que a autonomia é essencial para se tornar protagonista de sua própria história, superando estigmas e desafios associados aos transtornos mentais.

Por fim, o tópico destaca como a GAM é um modelo eficaz para promover empoderamento, qualidade de vida e uma visão mais inclusiva sobre saúde mental, reforçando a importância da participação ativa dos pacientes no processo terapêutico e na reconquista do controle sobre a própria vida (em inglês, recovery).

O tópico 3, "Saúde Mental em parceria: quando o paciente também decide", aborda as transformações recentes no tratamento de pessoas com transtornos mentais, enfatizando uma abordagem mais humana, inclusiva e centrada no indivíduo. A gestão colaborativa propõe um modelo no qual usuários e profissionais de saúde trabalhem juntos na construção do tratamento, valorizando a experiência pessoal, promovendo a autonomia.

Seus principais pontos trazem a "mudança do paradigma no cuidado": a pessoa deixa de ser vista apenas como "paciente" e passa a ser tratada como um agente ativo em sua recuperação. A individualidade e as necessidades específicas de cada indivíduo são valorizadas junto ao valor do grupo como um lugar de criação de laços comunitários e de combate ao estigma.

No que se refere ao "acolhimento", Beatriz ressalta a importância do acolhimento inicial, que deve ser empático e livre de preconceitos. Sobre os 'Medicamentos', embora importantes, não substituem a escuta e o cuidado integral.

Sobre a "gestão colaborativa", trata-se de uma parceria em que usuários e profissionais compartilham responsabilidades e tomam decisões em conjunto. Essa abordagem promove maior envolvimento e controle do usuário sobre sua saúde, respeitando seu conhecimento, suas experiências e sua vivência.

Sobre aceitação e entendimento da doença, Beatriz reflete sobre como o conhecimento sobre o diagnóstico e o acesso à informação são fundamentais para aceitar e aderir ao tratamento.

Os desafios da Gestão Autônoma se manifestam ainda nos preconceitos existentes entre profissionais, que dificultam a implementação dessa abordagem – um modelo que integra a participação ativa dos usuários na escolha e acompanhamento do tratamento, incentivando a autonomia, as redes de apoio e o fortalecimento das relações sociais.

Dentre seus impactos positivos, nesse tópico, ressalta-se que a GAM proporciona conhecimento sobre saúde mental, promove bem-estar e auxilia na construção de uma abordagem terapêutica abrangente. Nesse sentido, Beatriz relata melhorias significativas em sua vida, como maior engajamento em atividades sociais, esportivas e acadêmicas.

A gestão colaborativa busca romper com o isolamento de pessoas com transtornos mentais, promovendo a inclusão social e a construção de laços comunitários. Com a implementação da ferramenta, os profissionais tornam-se mais receptivos ao diálogo e ao compartilhamento de responsabilidades com os usuários e suas famílias.

No empoderamento do usuário e profissionais, a GAM ajuda a superar estigmas, fortalecendo a autonomia e humanizando o cuidado. Beatriz destaca a importância do diálogo franco e da empatia entre profissionais e usuários, contribuindo para um tratamento mais eficaz, humanizado e respeitoso.

O tópico 4, “Mais Autonomia no Tratamento: como usuários da saúde mental passam a gerir seus remédios” aborda a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destacando o processo de cuidado integral oferecido a pessoas em sofrimento mental ou com uso problemático de substâncias. Ele contextualiza a experiência de Beatriz, usuária da RAPS, e detalha os serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Além disso, apresenta o Projeto Terapêutico Singular (PTS), um plano de cuidado personalizado que leva em conta aspectos médicos, sociais e emocionais, construído em diálogo

com o usuário, priorizando suas necessidades e preferências. O PTS inclui atividades individuais e coletivas, com o intuito de promover a autonomia e a integração social do usuário.

O tópico traz também a descrição do Grupo GAM, implementado no CAPS III, detalhando seus encontros e participantes. Ademais, aborda os impactos do Grupo GAM no fortalecimento da autonomia, na transformação das relações de poder, na promoção de um cuidado integral, sempre valorizando a experiência dos usuários, reconhecendo-a como um tipo de conhecimento relevante para o cuidado em saúde mental.

O tópico conclui que a GAM contribui para um cuidado mais humano e compartilhado, indo além do enfoque biomédico. A metáfora da rede de pesca, utilizada no texto, ilustra a importância de um trabalho coletivo, fundamentado no respeito às singularidades e na construção de laços afetivos. Isso reforça a ideia de que a saúde mental é uma construção conjunta, que integra saberes científicos, experiências pessoais e relações de apoio.

Esperamos que esta leitura inspire reflexões, fortaleça o diálogo entre usuários, familiares e profissionais de saúde, e, sobretudo, contribua para a construção de um cuidado mais humano, colaborativo e respeitoso. Que a história de Beatriz ecoe como muitas outras vozes silenciadas, e que cada página deste livro seja um convite à escuta, à autonomia e à liberdade no campo da saúde mental.

Profa. Dra. Cristina Andrade Sampaio

*Docente Unimontes
Coordenadora do Laboratório de Pesquisas Qualitativas
Interdisciplinares em Saúde - LabQuali.
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da
Saúde da Unimontes*

Prof. Dr. Mario Cardano

*Professor Titular de Sociologia no Departamento de Culturas, Políticas
e Sociedade da Universidade de Turim (Itália)
Professor Visitante do Programa de Pós-Graduação em Ciências da
Saúde, Universidade de Montes Claros, Minas Gerais (Brasil)*



**SAÚDE MENTAL COM
APOIO E RESPEITO:
O QUE É A ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL?**

Kátia Cristiane da Soledade Dias

Mario Cardano

Neila Fabrícia Alves Conceição

Silvia Reis Soares



SOBRE MANICÔMIOS

Hoje, todo brasileiro tem o direito à saúde de forma integral e sem restrições. Isso é algo recente, conquistado ao longo do tempo. Antigamente, não existia um sistema de saúde organizado no Brasil. No século XVIII, a assistência médica era feita por médicos que atendiam de maneira independente, sem regras claras para todos. Mesmo assim, existiam instituições como os manicômios que eram locais onde se internavam pessoas que tinham problemas mentais.

Para exemplificar como funciona, vamos trazer o exemplo de Beatriz (nome fictício), uma mulher de 32 anos que já teve experiência em vivenciar a realidade de uma instituição asilar.

Na cidade de Montes Claros, no Norte de Minas Gerais, existia uma instituição chamada de “Prontamente¹ – Clínica Psiquiátrica de Repouso”, na qual Beatriz permaneceu por um mês. Segundo ela, antes de iniciar o tratamento nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ela era uma pessoa que não apresentava questões graves de saúde mental, possuía apenas algumas pequenas manias, mas não demonstrava nenhum sinal claro de doença mental. Perdeu seu equilíbrio impulsionada por algumas obsessões religiosas, o que a fez mal e “acarretou a doença pra mim”.

Ela conta: *Eu comecei a gritar dentro da minha casa, comecei a gritar muito, descontrolada... Aí eles me prestaram socorro, foi o SAMU, o SAMU não, a polícia... E aí quatro*

.....

1 Tratava-se de um hospital psiquiátrico privado que esteve conveniado com o SUS e, após avaliações do Programa Nacional de Avaliação dos Hospitais Psiquiátricos (PNASH), em 2003, foi considerado inadequado, sendo recomendado, assim, o seu descredenciamento do SUS. Na época, foi proposto um “Termo de Ajuste de Conduta” entre o hospital e a Secretaria de Saúde do município. No entanto, mesmo com o termo, em 2012, houve o fechamento da instituição. Em MIRANDA, Samira de Alkimim Bastos. *Política de saúde mental em Montes Claros: os caminhos da Reforma Psiquiátrica*. Dissertação de mestrado (Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social (PPGDS): UNIMONTES, 2019.

homens policiais me pegaram, me seguraram e me levaram para o hospital... Hospital antigo, hospital psiquiátrico daqui de Montes Claros... Aí depois eu fiquei lá um mês, lá dentro eu recebi o tratamento medicamentoso, recebi o tratamento psicológico e depois que eu saí de lá eu descobri que eu tinha essa esquizofrenia.

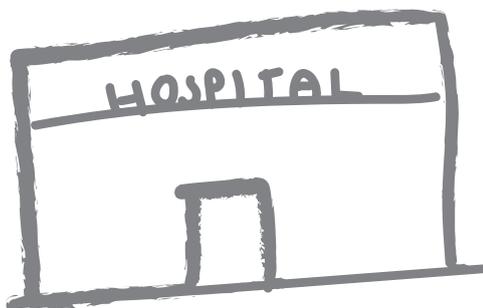
Os manicômios começaram a surgir na Europa, na Idade Média, quando a sociedade passou a criar locais para cuidar de pessoas que não se encaixavam nas novas regras sociais, como criminosos, indivíduos com doenças graves, prostitutas, entre outros. Com o passar do tempo, a sociedade foi se organizando e essas pessoas começaram a ter um papel na estrutura social. No entanto, os doentes mentais, chamados de “loucos”, sujeitos com doenças graves, prostitutas, pobres ociosos, vagabundos e qualquer indivíduo que apresentasse alguma diferença continuaram sendo afastados e confinados em instituições como os manicômios.

No século XVIII, surgiu a psiquiatria, área da medicina responsável por cuidar das pessoas com problemas mentais. Inicialmente, as instituições de saúde tinham o objetivo de proteger a sociedade dos “loucos” e, depois, cuidar dos indivíduos ditos como “loucos”. Com o tempo, passou-se a entender a “loucura” como uma doença que precisava de tratamento. Um médico importante dessa época foi Pinel, que acreditava que a melhor forma de tratar os doentes mentais era isolando-os, para observar seus sintomas. Ele e outros médicos consideravam os manicômios essenciais para o tratamento e até acreditavam que ali poderiam curar os pacientes. No século XIX, os médicos começaram a buscar causas físicas para os problemas mentais e defendiam que o tratamento deveria ser baseado em medicamentos e cuidados físicos.

A princípio, no entanto, os tratamentos eram realmente agressivos. Junto aos sangramentos da medicina medieval, eram utilizadas práticas destinadas a induzir terror, como a “mesa giratória”, na qual os pacientes eram amarrados e

girados rapidamente; a “cadeira tranquilizante”, um trono de madeira no qual o doente se sentava, preso pelas mãos e pés, com a cabeça encaixotada. Havia também os “banhos surpresa”, que consistiam em jogar o paciente na água, fazendo-o temer se afogar, e que depois se transformaram em hidroterapia: longos banhos mornos e quentes.

Mais adiante, essas práticas foram substituídas pelo repouso coercitivo, indução de crises epiléticas, malária, choque insulínico, eletrochoque, juntamente aos numerosos instrumentos de contenção física, como a camisa de força. A isso se somaram também intervenções cirúrgicas, como a lobotomia, com a qual a loucura era eliminada por meio do corte de uma parte das fibras do lóbulo cerebral. Isso acontece com o protagonista do filme de Forman, “Um Estranho no Ninho”,



Desenho realizado por Beatriz

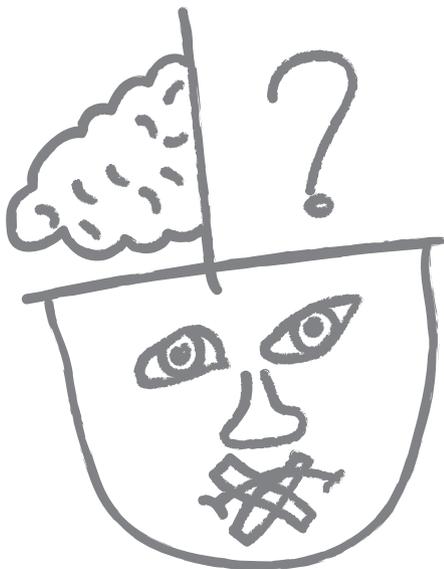
McMurphy (interpretado por Jack Nicholson), que se torna dócil após um procedimento de psicocirurgia.

No entanto, violência e coerção não foram as únicas medidas adotadas pela psiquiatria do século XIX. Merece ser lembrada a exceção de John Conolly, diretor do hospital londrino *The Lawn House*, responsável pela adoção da abordagem sem contenção, que, no tratamento dos “doidos”, exclui qualquer forma de coerção. Em seu livro *The Treatment of the Insane without mechanical restraint* (sem tradução para o português), publicado na Inglaterra em 1856, pode-se ler: “A gentileza é muito mais poderosa do que o couro ou o ferro”. Conolly introduziu, na Europa, uma abordagem para o tratamento dos loucos que excluía qualquer forma de violência. Uma abordagem que, um século depois, inspirou a revolução italiana de Franco Basaglia, a qual levou ao fechamento dos manicômios.

No Brasil, seguiu-se também esse modelo. Em 1852, foi inaugurado o Hospício Pedro II, o primeiro manicômio brasileiro. Assim como na Europa, os tratamentos nos manicômios brasileiros eram precários. Por volta de 1940, os hospitais públicos eram responsáveis pela maioria dos leitos para doentes mentais no país. Os chamados “asilos” eram os principais locais de tratamento e ajudavam a consolidar a ideia de que a solução para os problemas mentais estava nos grandes hospitais. O número de hospitais psiquiátricos no Brasil cresceu significativamente, de 62 em 1941 para 135 em 1961, e as instituições privadas passaram a concentrar a maior parte dos leitos disponíveis no país.

A experiência de Beatriz estava apenas no início, pois o pior ainda estava por vir, já que ela permaneceu lá durante um mês. *Eu não tinha nenhum quadro antes [...] E fui parar lá! Então, fiquei no meio de pessoas doentes mesmo, tudo isso acarretou um trauma para mim. Porque não foi a melhor forma de tratar o que eu estava tendo, porque o que eu tinha era diferente do que as outras pessoas que estavam lá, tinham. Como que as pessoas vão para lá? O que ela queria dizer é que, no hospital psiquiátrico, estava rodeada por pessoas que realmente tinham doenças mentais graves, e o tratamento que recebeu não foi adequado para o que ela estava sentindo.*

Os hospitais psiquiátricos existiam porque, antigamente, não havia um cuidado adequado para as pessoas com problemas de saúde mental. Não existia uma política de saúde



Desenho realizado por Beatriz

que atendesse a essas pessoas. Além disso, as autoridades não sabiam muito bem como lidar com quem perdia o controle da própria mente.

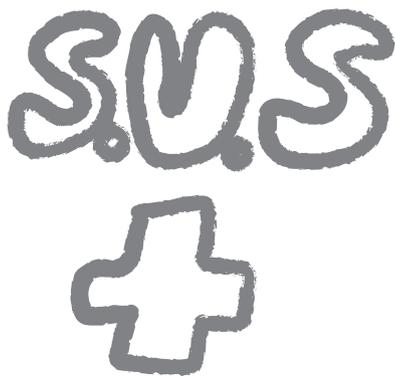
Com a chegada da República em 1889, algumas mudanças começaram a acontecer. O Brasil passou a adotar medidas para controlar doenças graves que afetavam a população, já que o país não tinha um bom sistema de saúde. Nessa época, muitas epidemias (doenças que se espalhavam rapidamente) atingiam a população. A partir de 1930, o governo passou a se envolver mais na saúde pública. Nesse período, as políticas de saúde foram organizadas em duas áreas: uma voltada para a saúde pública (responsável pelo controle das epidemias e doenças) e outra para a medicina previdenciária (relacionada ao cuidado das pessoas que trabalhavam e precisavam de assistência médica).

O manicômio deixou de ser um lugar de cura e passou a ser um espaço onde as pessoas ficavam isoladas e, muitas vezes, eram maltratadas. O foco passou a ser o controle dos pacientes de maneira física, com tratamentos que causavam dor e sofrimento. Isso transformou esses locais em espaços de violência, em vez de proteção e cuidado.

SOBRE SAÚDE

Em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o órgão mundial responsável pela promoção, prevenção e proteção à saúde, definiu que “saúde não é apenas a ausência de doenças, mas um bem-estar completo, tanto físico, quanto mental e social”. Isso ajudou a ampliar a visão sobre o que é saúde. Dois anos depois, em 1948, a Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou a Declaração Universal dos Direitos Humanos, documento que garantia a todas as pessoas o direito à saúde e aos serviços públicos em seus países. No entanto, antigamente, o Brasil ainda não possuía uma

política de saúde organizada, de modo que o País não conseguia controlar doenças como as parasitárias e infecciosas.



Desenho realizado por Beatriz

Ao longo do tempo, as políticas de saúde no Brasil passaram por diversas transformações. Somente em 1988, com a promulgação da nova Constituição, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso à saúde pública para toda a população. Em 1990, foi sancionada a Lei Orgânica da Saúde, que estabeleceu as diretrizes para o funciona-

mento do SUS, com o objetivo de promover, proteger e recuperar a saúde de todos os brasileiros.

No entanto, um aspecto importante da saúde, que deveria estar integrado aos demais cuidados, é a saúde mental, mas frequentemente é tratada de maneira separada. No passado, o tratamento das pessoas com doenças mentais era feito em manicômios, que, em vez de oferecer cuidado e cura, muitas vezes, tornavam-se lugares de sofrimento. Nesses hospitais, os pacientes eram submetidos a tratamentos agressivos e até violentos, com o objetivo de controlar os sintomas, mas sem cuidar realmente das pessoas.

Antigamente, a assistência em saúde mental, era baseada em uma ideia chamada "lógica manicomial", um sistema de cuidados no qual as pessoas com problemas mentais eram tratadas de acordo com padrões rígidos de comportamento. Nesse modelo, os indivíduos que não se comportavam de acordo com o que a sociedade considerava "normal" eram vistas como doentes. Em vez de tratar os sintomas de uma doença mental, os médicos julgavam as pessoas apenas por não se adaptarem aos padrões sociais da época.

Pessoas que eram consideradas “diferentes” ou que não seguiam as regras da sociedade eram afastadas e tratadas como incapazes de viver em sociedade. Muitas vezes, elas eram desumanizadas, ou seja, tratadas como se não fossem mais sujeitos com sentimentos e direitos. Isso acontecia porque existia uma concepção científica de que essas pessoas eram doentes, perigosas para si e para os outros, e, por isso, não podiam fazer parte da convivência normal. Como consequência, elas perdiam o controle sobre suas ações, vontades e até sobre seus próprios corpos.

O manicômio não é mais um instrumento de cura. Nem mesmo um instrumento. Passou a ser um *lôcus*, apenas um lugar onde o “louco” está à disposição, para se submeter aos diversos tratamentos físicos. É, sem dúvida, um panorama sombrio. O manicômio deixou de proteger seus internos e transformou-se em um lugar violento, com um agravante: tudo feito a partir de um aparato teórico.

Beatriz, em seu relato, retrata essa história manicomial ao dizer: *“E eu não fui para lá por indicação médica, eu fui para lá por prestação de socorro. Porque não tinha outro lugar para me receber, me receberam lá. A rotina lá era de manhã, acordava, tomava banho. Tomava o remédio, tomava café. Ambiente fechado. Ia lá pra fora no pátio. Aí depois, à tarde, almoçava. Depois que almoçava, tomava o remédio. E depois que tomava o remédio, ia pra sala de artes! Trabalho artístico. Depois que saía do trabalho artístico, aí tomava o remédio de novo e ia dormir. Umas 9 horas tinha o chá. Aí eles davam o chá e colocavam a gente pra dormir. E eu ficava dopada, totalmente dopada. Eu não vi nada que aconteceu lá. Eu fiquei e tentei fugir de lá.”*

O uso da arte como tratamento em saúde mental foi uma importante contribuição de Nise da Silveira, psiquiatra brasileira. Ela acreditava no poder da arte como forma de terapia, além de ser uma janela para entender a mente humana. Ela iniciou seu trabalho com pacientes no Pedro II,

um hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro, onde se destacou por promover atividades artísticas – como pintura e modelagem – entre os pacientes.

Nise observou que os pacientes psiquiátricos frequentemente criavam obras de arte que eram mais do que simples expressões de suas condições mentais. Muitas dessas produções pareciam refletir uma linguagem simbólica, um universo interno repleto de significados profundos. Ela começou a estudar essas manifestações artísticas e foi pioneira ao sugerir que os desenhos, as pinturas e as esculturas desses pacientes poderiam ser utilizados para compreender as profundezas da mente humana, incluindo suas angústias, seus desejos e conflitos inconscientes.

Nise também via a arte como uma forma de expressão livre, sem as limitações impostas pela linguagem verbal, que nem todos os pacientes conseguiam utilizar de maneira eficaz. Ao incentivar os pacientes a se expressarem por meio da arte, Nise ajudava a restaurar a autonomia e a dignidade de pessoas frequentemente marginalizadas pela sociedade devido ao seu diagnóstico.

SOBRE A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

A assistência em saúde mental, no passado, era realizada de uma maneira que chamamos de “lógica manicomial”. Isso significa que as pessoas com problemas mentais eram tratadas de acordo com o que a sociedade considerava “normal” ou “anormal”. Em vez de olhar apenas para os sintomas das doenças, os médicos julgavam as pessoas por não se comportarem de acordo com as normas sociais da época. Nos países governados por ditaduras, como a Itália fascista, a Alemanha nazista e a União Soviética, os opositores políticos também eram encarcerados em manicômios, desconsiderando sua oposição como nada mais do que loucura.

Quem não seguia esses padrões era visto como incapaz de viver em sociedade e, por isso, era afastado da população. Essas pessoas eram tratadas como se não fossem mais humanas, desvalorizadas, com base em uma ideia científica de que eram doentes e incapazes de conviver com os demais. Elas perdiam o controle sobre suas ações, suas vontades e até mesmo sobre seus próprios corpos.

Muitas críticas foram feitas ao modelo existente, e a instituição chegou a ser comparada aos campos de concentração nazistas, tamanha a violência. Beatriz relata: *Fugi três vezes de lá! Esse não era um lugar que eu recebia como tratamento.* Após a saída da Beatriz do Prontamente ela conta sobre a vivência de um trauma, uma vez que esta internação só piorou sua situação. *Essa experiência foi muito ruim, porque não me ajudou, só me traumatizou! Logo depois disso, que eu saí de lá, tive depressão profunda.*

Após a Segunda Guerra Mundial, surgiram movimentos que buscavam transformar a maneira como as pessoas com problemas mentais eram tratadas. Esses movimentos foram divididos em três grupos principais: um que criticava os hospitais psiquiátricos (como as comunidades terapêuticas); outro que defendia que o tratamento deveria ocorrer dentro da comunidade (em vez de isolar as pessoas em hospitais); e um terceiro que questionava a abordagem da medicina em relação à "loucura". Esses movimentos levaram à Reforma Psiquiátrica, que transformou a maneira de cuidar da saúde mental, priorizando a inclusão e o tratamento nas comunidades.

No Brasil, a luta pela reforma começou na década de 1970. Muitas críticas surgiram contra os maus-tratos nos hospitais psiquiátricos, e a sociedade passou a questionar a forma como os pacientes eram tratados. Profissionais de saúde e jornalistas se uniram para denunciar abusos e defender uma mudança no tratamento das pessoas com doenças mentais. Naquele período, o psiquiatra italiano Franco Basaglia visitou o Brasil, onde deu uma série de conferências, que foram

reunidas no livro “Conferências Brasileiras”, que deram um importante impulso à luta antimanicomial. Esse movimento foi fundamental para a criação de uma nova abordagem no cuidado da saúde mental no país, e em 2001, foi sancionada uma lei que reorganizou o tratamento psiquiátrico no Brasil.

A saúde mental passou a ser vista de duas formas principais: uma ligada à política e à organização do cuidado, e outra ligada à prática clínica, ou seja, ao atendimento individualizado de cada paciente. A saúde mental não é apenas uma área da medicina, mas também envolve questões sociais e políticas, pois afeta toda a população. O trabalho dos profissionais de saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, deve estar sempre conectado a esses dois aspectos, buscando entender as necessidades de cada pessoa e não apenas tratar doenças de forma generalizada.

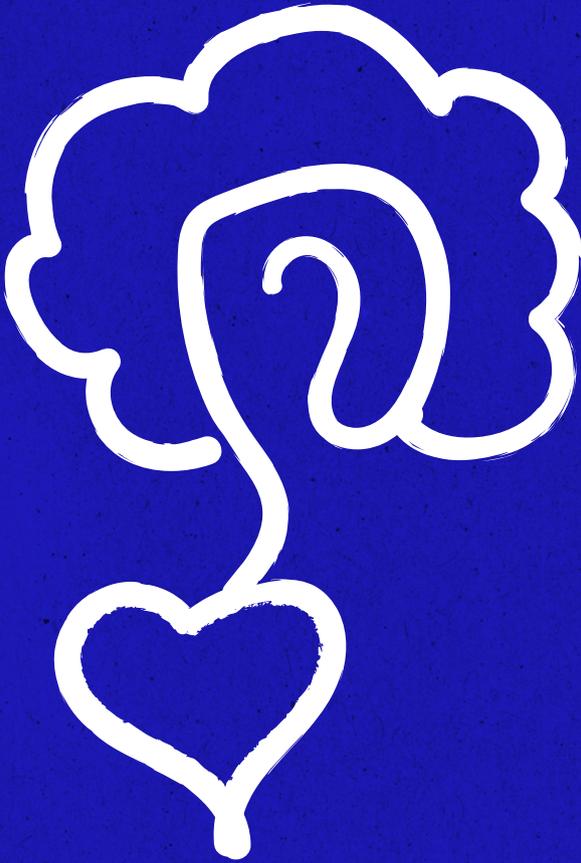
Além disso, a saúde mental precisa ser vista de modo mais humano, considerando a história e as necessidades de cada pessoa. Em vez de rotular os pacientes apenas com diagnósticos como “autista” ou “esquizofrênico”, é importante entender quem são essas pessoas, suas particularidades e como tratá-las de maneira mais individualizada e cuidadosa. A prática clínica deve sempre ser adaptada à realidade de cada paciente, levando em conta seu contexto e suas necessidades específicas.

Após a experiência traumática que viveu, Beatriz diz: *Hoje eu tenho acesso à doença, mas eu me trato da melhor forma. E aqui no GAM eu descobri os meus direitos, que não só era uma doença, mas eu tinha tratamento, direito a tratamento, direito a não tomar medicamento se eu não quisesse, direito a estudar, trabalhar, incluir e socializar, porque para mim eu estava fora da margem da sociedade.*



CAPACIDADE DE FAZER SUAS PRÓPRIAS ESCOLHAS

*Fabrine Costa Marques
Lêda Antunes Rocha
Victória Silva Midlej Ribeiro*



Beatriz sempre foi uma jovem cheia de vida, envolvida nas atividades da igreja e cercada por amigos. Sua energia contagiante e sua fé a tornavam uma presença marcante na comunidade. No entanto, aos 17 anos, tudo começou a mudar. Ela começou a enfrentar uma série de desafios internos que a levaram a uma confusão mental intensa. Os pensamentos sombrios surgiram, acompanhados de uma agitação crescente. O que antes eram apenas dias normais, agora se tornaram uma luta constante. Foi tomada a difícil decisão de interná-la em um hospital psiquiátrico.

Nesse ambiente, Beatriz, que sempre foi capaz de cuidar de si mesma, de repente, perdeu a liberdade de tomar decisões sobre sua vida. O diagnóstico que ela recebeu e a forma como as pessoas a tratavam na época não lhe permitiam escolher o que fazer com sua saúde e seu tratamento. Ela, que era jovem, independente e cheia de energia, começou a se sentir como se tivesse perdido sua identidade. Dentro do hospital, as horas pareciam não passar, de modo que ela perdeu o controle sobre sua própria vida. A medicação, que poderia ajudá-la, se tornou um símbolo da sua falta de liberdade. Beatriz tentava manter quem ela era, mas, muitas vezes, o sistema de saúde não via a pessoa por trás do diagnóstico.

No entanto, em seu interior, a chama da luta pela autonomia nunca se apagou. Por meio da resistência e da busca por entender sua própria mente, Beatriz começou a vislumbrar caminhos para recuperar sua voz. Aos poucos, ela foi se reconectando com sua capacidade de decisão e foi convidada a participar de uma pesquisa na Unidade Básica de Saúde do seu bairro, que avaliaria os efeitos da participação em um programa utilizando uma ferramenta de cuidado em saúde mental, a qual envolvia decisões acerca da gestão de sua medicação, redescobrimo o poder que sempre teve sobre sua vida.

Beatriz passou a participar da Gestão Autônoma da Medicação (GAM), na qual o protagonismo é dado ao usuário, incentivando sua participação ativa no uso ou não dos

medicamentos psiquiátricos, baseado na ampliação das conexões e no compartilhamento da gestão dos processos coletivos e das decisões.

Após participar da GAM, Beatriz diz: *Assim, eu entendi que não é só o medicamento que trata. Que o tratamento é além dos medicamentos. Não basta você só tomar o medicamento. Mas você tem o direito de ter os seus direitos. Tem a inclusão, você pode trabalhar, você pode se aposentar. Você pode escolher o que eu vou viver da forma que você quiser. Foi isso que eu aprendi.*

Na GAM, a autonomia do usuário não deve ser entendida como independência, individualismo, autossuficiência ou livre-arbítrio, mas sim como “estar em relação com os outros e não sozinho”, ou seja, compartilhar seus pensamentos e sentimentos sem se isolar, e dividir as decisões sobre o tratamento e sua gestão entre todos aqueles envolvidos: profissionais da saúde, usuário e familiares.

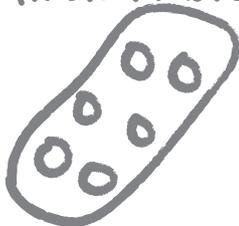
O uso de novas tecnologias e estratégias de automedicação, sempre sob a supervisão de profissionais de saúde, traz diversos benefícios para a GAM. Para os profissionais, a diminuição da jornada de trabalho, a comunicação com os pacientes e a efetividade do tratamento são potenciais vantagens. Já para o usuário, os benefícios incluem melhora da qualidade de vida, maior controle sobre sua condição de saúde e um aumento da satisfação com o tratamento.

Sobre o uso de medicamentos e o conhecimento acerca dos efeitos colaterais, Beatriz relata: *Oh, o medicamento eu nunca aceitei tomar, até hoje eu não aceito, porque os medicamentos*

ALEGRE + TRISTE



MEDICAMENTOS



Desenho realizado por Beatriz

têm seus efeitos colaterais. Às vezes ainda dá muito sono, agora estou dormindo demais, mas assim aumentou o meu medicamento [...] como está faltando [na rede SUS] e, para comprar, minha mãe diminuiu, mas agora já aumentou de novo. Então, assim, quanto ao medicamento, eu nunca aceitei. Mas, por eu ter descoberto que não é só o medicamento, é, além disso, o tratamento pra mim tá assim, mais favorável.

Uma vez que é o usuário quem sofre os efeitos colaterais de medicamentos psiquiátricos, sua opinião, seus pensamentos e seus sentimentos devem ser levados em consideração na tomada de decisão acerca do uso. No entanto, é importante deixar claro que garantir a autonomia por meio do protagonismo não é permitir que esse indivíduo faça uma autogestão ou se torne independente, mas sim, garantir a participação ativa e seu protagonismo no processo.

Sobre o conhecimento adquirido na participação da GAM, Beatriz afirma: *O conhecimento dos meus direitos, é bom! Eu acho que eu conheci meu direito! E de que eu não tenho só deveres na saúde mental. Porque tem gente que acha que é só tomar medicamento, é só vir no psiquiatra, no psicólogo. E não é só isso, mudou meu conceito!*

A Gestão Autônoma da Medicação é crucial para uma mulher de 32 anos que vive com transtornos mentais, especialmente se ela se encontra afastada das pessoas. Essa autonomia não só promove um senso de controle sobre sua própria vida, mas também pode ter impactos significativos em sua saúde mental e bem-estar. Quando ela participa ativamente da gestão de sua medicação, sente que tem voz e controle sobre seu tratamento. Isso é fundamental para o fortalecimento da autoestima e da autoconfiança.

Além disso, ao aprender sobre a sua condição e os efeitos dos medicamentos, ela se torna mais informada e capaz de reconhecer como diferentes medicações afetam seu corpo e sua mente. Essa compreensão é essencial para tomar decisões informadas sobre seu tratamento. Dessa

forma, a gestão autônoma pode levar a uma maior adesão ao tratamento. Quando as pessoas têm um papel ativo na escolha de sua medicação e no ajuste das doses, elas tendem a se sentir mais motivadas a seguir o plano prescrito.

Beatriz consegue, a partir da sua experiência com a GAM, compreender que o tratamento vai além da medicação. Embora a medicação auxilie na sua reabilitação, sua melhora também envolve escuta, cuidado e investimento na vida. Nesse sentido, ela diz: *O tratamento é da alma, o remédio é muito mais conversado do que um remédio químico. Por que o remédio químico vai mexer com quê? Com a química do seu corpo, né?*

Muitas vezes, a pessoa que faz um tratamento psiquiátrico entende que sua melhora está ligada a algo externo, ou seja, depende de um remédio ou de alguém que irá arrancar o sofrimento e eliminá-lo. Essa perspectiva geralmente leva à frustração, já que, embora os sintomas possam ser minimizados, muitas das situações que geram sofrimento continuarão existindo, o que exige do paciente um movimento interno de mudança e adaptação para lidar com suas angústias. Beatriz nos ensina que o tratamento também se faz “conversando”, ou seja, é preciso dizer, contar e compartilhar o sofrimento para que a cura de fato aconteça. A autogestão da medicação também envolve assumir o próprio tratamento e se colocar em uma posição ativa diante da vida.

Ao afirmar seu papel na gestão da medicação, a pessoa pode desafiar os estigmas associados aos transtornos mentais. Isso pode ajudar não apenas a si mesma, mas também a outros em sua comunidade a enxergar a saúde mental de uma maneira mais positiva e inclusiva, já que estar em tratamento não significa anular-se ou tornar-se incapaz de realizar tarefas e desejar fazê-las. Beatriz nos alerta para o perigo de a medicação esconder ou diminuir certas habilidades das pessoas, podendo até mesmo anular suas potencialidades.

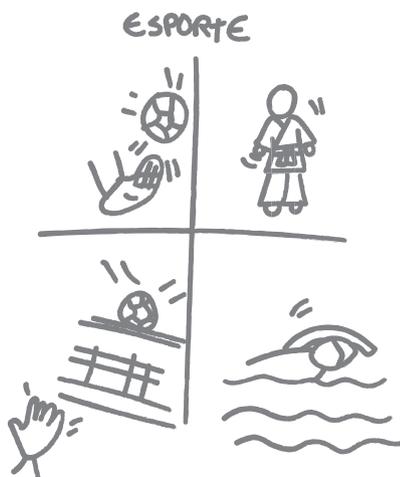
Aquele talento da pessoa, é camuflado com remédio, porque a pessoa fica dopada, ela não tem ação nenhuma,

nem reação nenhuma, ela fica ali dopada [...] Então você rouba da pessoa o sonho, rouba dela o talento, às vezes tem uma pessoa ali que pode ser um médico, um cientista, alguém que vai descobrir algo que ninguém sabe, uma pessoa pensante, mas por causa do remédio, camuflou. Não tem como a pessoa ter raciocínio. Aí a pessoa fica doente, né? Mais doente, deprimida, não estuda, não trabalha, só se afunda e morre vegetando. É a pessoa que risca a história da pessoa.

Em suma, a gestão autônoma da medicação é um passo essencial para que o paciente não apenas gerencie sua condição, mas também se torne protagonista de sua história, avançando em direção a um futuro no qual ele se sinta realizado e conectado com o mundo ao seu redor. É importante ressaltar que, na GAM, os pacientes não decidem sozinhos “se” e “como” receberão os medicamentos; eles são envolvidos e consultados em uma decisão que, de qualquer forma, cabe ao médico.

Após participar da GAM, Beatriz aprendeu que [...] *não basta você só tomar o medicamento. Mas você tem o direito de ter os seus direitos. Tem a inclusão, você pode trabalhar, você pode se aposentar. Você pode escolher o que vai viver da forma que você quiser!* Ter esse entendimento é libertador para uma pessoa com doença mental e que foi condicionada pela sociedade a viver encarcerada numa vida em que não pode ter sonhos, direitos e conquistas.

A participação na GAM garantiu à Beatriz o entendimento de que, além de possuir deveres em seu tratamento da doença mental, como tomar seu medicamento e realizar as



Desenho realizado por Beatriz

terapias com o psiquiatra e o psicólogo, ela também tem direitos que a auxiliam a conquistar a posição de guia da sua própria vida, por meio da sua autonomia resgatada, como exemplifica no trecho a seguir: *Eu não tenho só deveres na saúde mental [...] E não é só isso, mudou meu conceito, meu comportamento dentro de casa., no ambiente de trabalho, desenvolvimento de trabalho, no ambiente que eu faço faculdade, que eu faço a hidroginástica, no meu Karatê - que eu descobri no GAM - e que foi uma mulher que indicou para mim. Então eu estou praticando esportes, então, está além dos medicamentos. Eu estou fazendo um tratamento assim, não é mais assim, só uma coisinha de medicamento só, entendeu?*

A gestão autônoma da medicação é um aspecto fundamental para usuários de medicamentos psiquiátricos e tem um impacto significativo na saúde mental e na qualidade de vida. A seguir, apresentamos algumas razões que destacam sua importância:

1. Empoderamento e Autonomia: Quando os usuários têm a capacidade de gerenciar sua própria medicação, isso promove um senso de empoderamento, fazendo com que se sintam mais no controle de suas vidas. Isso é especialmente importante em contextos de saúde mental, nos quais a sensação de perda de controle pode ser comum;

2. Adesão ao Tratamento: A participação ativa na gestão da medicação pode resultar em uma melhor adesão ao tratamento. Quando os usuários se sentem envolvidos nas decisões sobre sua medicação, como escolha de doses e horários, tendem a seguir o plano prescrito de forma mais consistente;

3. Compreensão dos Efeitos da Medicação: Gerenciar a medicação permite que os usuários observem e entendam como diferentes medicamentos afetam seu corpo e sua mente. Essa

consciência ajuda a identificar quais tratamentos são mais eficazes e quais podem causar efeitos colaterais indesejados;

4. Comunicação com Profissionais de Saúde: A gestão autônoma encoraja uma comunicação mais aberta e honesta entre os usuários e os profissionais de saúde. Os usuários que estão cientes de sua medicação e de suas experiências são mais propensos a discutir suas preocupações e a fazer perguntas, o que pode resultar em um plano de tratamento mais personalizado;

5. Redução do Estigma: Quando os indivíduos se envolvem ativamente na gestão de sua saúde mental, eles podem desafiar os estigmas associados a distúrbios psiquiátricos. Essa proatividade pode ajudar a normalizar a conversa sobre saúde mental, tanto para eles mesmos quanto para a comunidade;

6. Melhoria na Qualidade de Vida: A capacidade de gerenciar – ou pelo menos cogerir – a medicação pode resultar em uma melhoria geral na qualidade de vida. Os usuários se sentem mais capacitados para lidar com suas condições, o que leva a uma maior estabilidade emocional e a um aumento na satisfação com a vida;

7. Promoção de Rede de Apoio: A gestão autônoma também pode incentivar os usuários a buscar apoio social, seja por meio de grupos de suporte, familiares ou amigos. Essa rede de apoio é vital para a recuperação e bem-estar emocional.

A inclusão do usuário no processo de cuidado e a promoção da saúde devem ser incentivadas e estimuladas, mas não é o que ocorre na maioria dos serviços de saúde nos quais ainda opera o sistema vertical, em que o médico prescreve e os outros profissionais seguem. Dessa forma, a GAM

se mostra como uma alternativa importante, pois estimula o compartilhamento de experiências e vivências, o que contribui para a construção de novos conhecimentos.

A GAM, além de colaborar para uma melhor saúde mental, também promove a qualidade de vida, o empoderamento e a construção de relações mais saudáveis com profissionais de saúde, outros pacientes e a comunidade. No entanto, para que a gestão autônoma seja eficaz, é importante que os profissionais de saúde ofereçam orientações detalhadas, suporte psicológico e ferramentas práticas, como lembretes e horários planejados, além de ajustes de acordo com as limitações e condições do paciente.



**SAÚDE MENTAL
EM PARCERIA:
QUANDO O PACIENTE
TAMBÉM DECIDE**

*Iriene Ferraz de Souza
Mária Clerismar Pereira dos Santos
Roberto Carlos Pires Júnior*

ouga



Nos últimos anos, ocorreram grandes mudanças na forma como tratamos as pessoas com problemas de saúde mental. Hoje, buscamos um atendimento mais humanizado, no qual os indivíduos participam ativamente do seu próprio tratamento e têm suas necessidades reconhecidas. O foco está em tratar cada um de forma individual, respeitando sua experiência. Em vez de ser apenas um “paciente que recebe tratamento”, a pessoa agora é vista como um parceiro ativo no seu processo de recuperação, contribuindo para o cuidado de sua própria saúde mental.

Beatriz fala sobre a importância do primeiro contato e acolhimento: *Olha, desde o acolhimento até o momento de começar fazer o tratamento com o psiquiatra, eu acho muito importante o acolhimento. Igual, o acolhimento meu foi diferente! Acham que a doença da pessoa é por causa de uma ação dela e não são todas as ações que levam a doença. Cada doença tem um tipo de desenho, né? [...] A doença também traz inclusão, não é para dissociar a pessoa, é para a pessoa ser incluída! Para os trabalhadores da saúde saberem tratar, eu achei legal. Eu gostei tanto, eu amei! Eu não menti.*

Uma das novas formas de cuidar é chamada de “gestão colaborativa”, que envolve tanto o usuário quanto o profissional de saúde trabalhando juntos. Nessa abordagem, ambos participam na definição do tratamento, ou seja, o profissional e a pessoa que está sendo tratada colaboram na decisão sobre o que é melhor para ela. Quando o usuário participa ativamente dessa decisão, ele se sente mais envolvido e responsável pelo seu próprio tratamento, além de conquistar mais autonomia – ou seja, mais controle sobre sua saúde. Afinal, ninguém conhece melhor a sua condição do que a própria pessoa. Então, quem melhor do que o usuário para entendê-la e definir os objetivos do seu tratamento?

Sobre a questão do conhecimento sobre sua condição, Beatriz fala: *Não, calma, o que está acontecendo? Você não era assim. Porque você está assim? Porque no meu caso*



Desenho realizado por Beatriz

foi de um dia para o outro. Eu não nasci com a doença, então tem gente que descobre desde a infância! Já toma o remédio desde a infância, então já está acostumado.

Na gestão colaborativa do cuidado, usuário e profissional estabelecem uma parceria para decidir, juntos, os rumos do tratamento. Essa parceria se constrói por meio de conversas abertas e francas, nas quais ambos estão alinhados e compartilham seus conhecimentos e suas perspectivas. O usuário traz suas experiências no tratamento e suas preferências

quanto ao cuidado, enquanto o profissional contribui com seu conhecimento técnico e científico. No entanto, o que fará a diferença é a forma como o acolhimento desse usuário será feito, conforme relata Beatriz: *Depois de muito tempo que eu fui entender que não era assim. Mas é igual eu falei, é o acolhimento! Entender o "psicológico" da pessoa porque há vários tipos de mente.*

Além disso, o profissional de saúde compartilha todas as informações importantes sobre o tratamento com a pessoa, garantindo que ela conheça seus direitos e se sinta mais segura e confiável para tomar decisões. O profissional também ajuda o indivíduo a entender melhor sua condição e a encontrar formas de lidar com as dificuldades do dia a dia. Essa abordagem de cuidado valoriza não apenas

os aspectos médicos, mas também a vivência pessoal, sem preconceitos ou julgamentos. O objetivo é respeitar e ouvir a experiência de cada um.

A respeito do entendimento do seu problema, para que possa tomar decisões sobre seu tratamento e participar ativamente das escolhas, Beatriz relata: *Só que assim, minha válvula de escape foi estudar. Aí como eu fui estudar, eu entendi que que era psicologia, que era psiquiatria e comecei a entender que tinha realmente um probleminha ali, né, no 'psicológico' aí, por causa disso, eu peguei e aceitei tomar, a fazer o tratamento.*

A gestão colaborativa do cuidado ajuda a pessoa a aprender como lidar melhor com seus sintomas e a perceber os sinais que indicam quando algo não está bem. Além disso, a incentiva a criar uma rede de apoio, ou seja, a contar com amigos, família ou outros profissionais que possam ajudar. Isso é importante para evitar crises e tornar a pessoa mais independente no cuidado da sua saúde. Ademais, essa forma de tratamento pode ser ajustada conforme as necessidades da pessoa, garantindo que ela receba o cuidado mais adequado à sua situação e obtenha melhores resultados ao longo do tempo.

A realidade de cada um é diferente e deve ser compreendida para que se encontre a melhor forma de realizar o tratamento e diminuir o abandono. Sobre sua realidade, Beatriz conta: *Foi conversando e em alguns sintomas também, assim, já tinha acontecido como o desejo de suicídio, ou nervosismo. Outros sintomas que me fizeram também aceitar a doença. Assim, aceitar que você tem que tomar o remédio. Tipo assim, eu tenho uma doença, é mais ou menos como câncer! Eu tenho câncer! Eu tenho doença psicológica! É mais ou menos desse jeito.*

Apesar de seus benefícios, a gestão colaborativa do cuidado enfrenta dificuldades para ser implementada na saúde mental. Um dos principais problemas é que alguns

profissionais ainda mantêm atitudes antigas e preconceituosas em relação aos usuários. Muitos acreditam que as pessoas com problemas de saúde mental não são capazes de decidir sobre o próprio cuidado. Essa ideia, que muitas vezes nem é percebida pelos profissionais, pode fazer com que o usuário seja tratado de forma infantil, sem valorizar sua experiência, o que dificulta a construção de uma parceria real no tratamento.

Beatriz fala sobre a aceitação da doença, como entende o uso do medicamento, a importância do acesso à saúde, ao tratamento e à medicação: *Eu não aceitava a doença, porque, por eu ser muito social e ter assim, muito vínculo afetivo com muita gente, e confiar nas pessoas demais, eu passei a não confiar em ninguém! Porque é o medicamento que faz você, muitas vezes, por ser tarja preta, ser tarja especial. A gente está sendo tratado de uma forma que é fora da sociedade. E quando a gente vai ver, está incluindo na sociedade tratando da doença! A gente está tendo acesso à saúde, que todo ser humano, tem que ter. Então eu acho que isso é muito assim, hoje em dia deveria falar mais. Fala-se muito pouco. No passado, falava muito menos! Mas hoje em dia tem inclusão, tem muito mais, mas a gente deveria ser muito mais ouvido. Tem todo um aparato de tanta gente querendo tratar dessa pessoa, mas a pessoa tem que querer ser participativa.*

Diante dessas dificuldades, a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) tem se mostrado uma boa alternativa para ajudar as pessoas. Pesquisas indicam que a GAM pode melhorar bastante a qualidade de vida e o bem-estar, pois promove a autonomia, permitindo que o indivíduo se sinta mais no controle do seu próprio tratamento e fortaleça sua participação ativa na sociedade. Ao envolver o usuário na escolha e no acompanhamento do seu tratamento, a GAM estabelece uma forte parceria entre a pessoa, os profissionais de saúde e a rede de apoio, como familiares e amigos, tornando o cuidado mais eficaz e respeitoso.

EMPODERAMENTO NA GAM

Pesquisas realizadas no Brasil – e em outros lugares – mostram que a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) tem ajudado as pessoas a entender melhor a saúde mental, seus direitos no tratamento e como lidar com seus próprios problemas emocionais. No entanto, estudos mais recentes destacam a importância de continuar investigando sobre o “cuidado centrado na pessoa”, ouvindo mais os usuários e suas famílias, uma vez que os estudos sobre essa temática ainda estão em seus estágios iniciais.

No Brasil, as mães desempenham um papel fundamental no cuidado das pessoas com problemas mentais graves, muitas vezes assumindo essa responsabilidade sozinhas e o tempo todo. Isso gera uma grande carga de responsabilidades para elas, tanto físicas, financeiras e emocionais quanto no cuidado diário, com consequências também na saúde mental de quem presta os cuidados. Por isso, há uma necessidade de encontrar novas formas de apoio para lidar com essa situação.

Beatriz também fala sobre a dificuldade de conviver com pessoas em uso de medicação e compartilha a experiência da sua mãe: *E não sei porque é uma doença muito preocupante! Porque, para a gente que é mãe, para a gente que é família, vou falar para você: não é fácil! Porque se a gente não tiver estrutura [...] A gente tem os outros problemas, aí junta com esse problema, igual tem dia que eu chego em casa, tem dias que Beatriz está de um jeito [...] me dá vontade de sair e nem voltar! Porque não é fácil, é só quem convive com a pessoa que tem esse problema é que sabe, não é fácil!*

No relato acima, podemos perceber os desafios que essa mãe enfrenta ao cuidar de sua filha. Suas palavras mostram o cansaço e o desejo de ser compreendida, evidenciando o quanto a situação a afeta emocionalmente. Nesse contexto, a Gestão Autônoma da Medicação (GAM)

tem ajudado bastante, pois os encontros da GAM não atendem apenas as pessoas que estão em tratamento, mas também seus familiares. Eles são acolhidos com uma escuta atenta e respeitosa, que leva em conta suas dificuldades e seus sentimentos.

A participação dos familiares na Gestão Autônoma da Medicação de um paciente, especialmente no contexto de doenças mentais, é um aspecto fundamental para o tratamento eficaz e para o bem-estar do indivíduo. Esse envolvimento é crucial para promover a adesão ao tratamento, reduzir recaídas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O apoio familiar é essencial para fortalecer a confiança do paciente em seu processo terapêutico.

Além disso, frequentemente, as pessoas com transtornos mentais enfrentam dificuldades no dia a dia, como problemas de memória, desorganização ou falta de motivação, o que pode interferir na adesão à medicação. O envolvimento dos familiares nesse processo inclui não apenas lembrar o paciente sobre a medicação, mas também ajudar na organização dos horários e, se necessário, monitorar a ingestão das doses. As famílias também podem utilizar diversas ferramentas, como caixinhas de remédios organizadas por dia da semana, aplicativos de lembrete de medicação ou até mesmo criar um sistema de registro que facilite visualizar se a medicação está sendo tomada corretamente.

Ademais, os familiares podem desempenhar um papel importante ao observar possíveis efeitos colaterais ou mudanças no comportamento do paciente. Caso o paciente esteja enfrentando dificuldades com a medicação, como sonolência excessiva, reações adversas ou se o tratamento não estiver sendo eficaz, a família pode comunicar essas informações ao médico para que a medicação seja ajustada. Em casos de tratamentos psiquiátricos, nos quais os efeitos podem ser sutis ou não imediatamente perceptíveis para o paciente, os familiares podem identificar mudanças

no humor, no comportamento e nas funções cognitivas que o próprio paciente talvez não perceba.

O envolvimento dos familiares também inclui a educação sobre a natureza da doença e a importância da medicação. Famílias bem-informadas a respeito dos sintomas e das fases da doença, bem como sobre o papel da medicação, estão mais aptas para oferecer o suporte adequado ao paciente. Isso envolve esclarecer que a medicação, muitas vezes, não é uma solução rápida, mas uma parte crucial no controle dos sintomas ao longo do tempo. O apoio familiar pode ser vital para ajudar o paciente a entender o impacto de não seguir o tratamento e os riscos associados à interrupção da medicação.

Quando possível, é altamente recomendável que os familiares participem das consultas médicas, pois isso pode proporcionar uma compreensão mais clara do tratamento prescrito, além de permitir que a família colabore diretamente com os profissionais de saúde. Essa participação ativa nas consultas pode, ainda, aumentar a confiança do paciente na continuidade do tratamento, sabendo que pode contar com o apoio da rede familiar.

Além disso, é importante destacar o papel dos profissionais da GAM, que auxiliam as pessoas a compartilharem suas histórias e dores. Esses profissionais criam um espaço onde todos podem falar a respeito de suas experiências, ajudando a atribuir um novo sentido e significado ao que estão vivendo. Beatriz ressalta a importância sobre o falar e como isso é fundamental no processo: *[...] então quanto mais gente ajudando, melhor! Isso é bom! Agora mesmo no caso desse grupo aí, nossa, vai ser bom demais! Porque eles desabafam. Parece que eles ficam com aquilo preso. Porque às vezes não quer falar com a gente, mas fala com outra pessoa, é melhor.*

Com a GAM, muitas pessoas disseram que passaram a se conhecer melhor e a cuidar mais de si mesmas. Isso as ajudou a se tornarem mais fortes para enfrentar os desafios

da vida. Quem participa da GAM tem demonstrado mais disposição para aproveitar novas oportunidades e se empenhar em novos projetos para a vida.

A visão de Beatriz sobre como é realizado o tratamento e o uso do medicamento mostra a importância do entendimento do usuário no processo, além de ressaltar o valor da escolha de se tratar: *Olha, o medicamento não é só tratamento. O tratamento engloba várias, várias coisas, é família, é conversa, é ouvir, principalmente ouvir, porque o doente, o psicológico, tem muito, muita informação dentro dele. Psí é alma, então eu vou tratar a minha alma! Aí eu fui entendendo as coisas, fui estudando, estudando, entendendo. Aí eu fui, falei assim, agora sim eu vou me tratar! Agora sim eu vou me tratar e comecei!*

Além disso, percebeu-se que as pessoas estabeleceram uma relação diferente com os remédios. Elas começaram a dialogar com seus médicos para ajustar melhor a medicação, tornando o tratamento mais colaborativo. Também passaram a considerar outras formas de cuidado, além dos medicamentos, pensando no cuidado como um todo. Com essa abordagem, o tratamento tem se tornado mais completo e adaptado às necessidades de cada indivíduo.

A fala de Beatriz sobre medicação reflete a maneira como ela pensa. No entanto, cada pessoa tem um entendimento diferente sobre o tema, e isso deve ser respeitado: *Eu acho que o medicamento é pra tipo assim, pra ações cerebrais. Igual ligações neurais, é o pensamento, evoluir o pensamento. Talvez a pessoa tenha um déficit de atenção, um déficit de alguma coisa, um trauma [...] então eu acho que o medicamento casa com ouvir a pessoa, o psicólogo. No caso não é só o psiquiatra, mas o psicólogo também, para ouvir a pessoa! Quanto ao medicamento, eu nunca aceitei. Mas, por eu ter descoberto que não é só o medicamento, é, além disso, o tratamento para mim, tá assim, mais favorável. É igual eu falei, o tratamento é conhecer mais o paciente, é ter mais*

cartilhas, ter mais grupo, sempre ter essas entrevistas, que é bom também.

Um ponto importante na GAM é a criação e o fortalecimento de redes de apoio e a colaboração entre usuários, profissionais, familiares e a comunidade. A GAM tem sido utilizada como um recurso para conectar os usuários a uma variedade de suportes de apoio, incluindo as redes de saúde, os grupos comunitários e os espaços culturais. No caso de Beatriz, foi sua mãe quem a acompanhou, e ela relata a experiência: *Aí eu tive que, como minha mãe me acompanhava, ela insistia e falou: “Olha Beatriz, você vai ter que tomar medicamento, você tem a doença, é melhor você tratar”. Os conflitos com a minha mãe, melhoraram também. Muita coisa a gente estava questionando uma para a outra e a gente resolveu dentro do grupo GAM.*

Em vez de focar apenas no indivíduo, a GAM promove a “autonomia coletiva”, ou seja, ajuda a pessoa a perceber que ela faz parte de um grupo, ampliando suas conexões com outros sujeitos. Isso fortalece o cuidado compartilhado e busca soluções em conjunto para as questões de saúde, superando a antiga ideia de que a pessoa com sofrimento mental deve ficar isolada para ser tratada.

Beatriz conta as mudanças ocorridas com a nova abordagem de tratamento e os impactos em sua vida: *Trabalhei até 6 meses em um local, numa livraria. Trabalhava normal, conversava normal. Não tive nenhum surto, nada! Hoje eu faço faculdade, mas na época eu não fazia faculdade, eu não estudava, tomei bomba umas três vezes na escola, me atrasou, eu ficava com vergonha de ir para escola porque eu tinha vergonha, porque eu tive que ficar no hospício.*

As dinâmicas vivenciadas na GAM são expandidas para outros espaços, como os serviços de saúde, os ambientes de trabalho, os núcleos familiares ou a vida em comunidade. Os usuários começam a construir laços sociais mais consistentes, criando condições para a tomada de decisões

mais seguras em diversas áreas da vida. Ao considerar a inclusão de pessoas na vida dos usuários, podemos entender a gestão colaborativa do cuidado. A cogestão é vista como uma ferramenta essencial na saúde mental, pois facilita a comunicação entre todos, promove uma melhor compreensão do sofrimento psíquico do usuário e o valoriza como protagonista no seu próprio tratamento.

A participação e o engajamento dos familiares, assim como a rede de apoio, são fundamentais nesse processo, como conta Beatriz: *Mas a posição da minha família na sociedade que eu tenho, me ajudou muito porque a minha mãe me incentivou a estudar, me incentivava a tomar o medicamento, a fazer o tratamento certinho, ir no psiquiatra e psicólogo. Ligava para CVV, no 111 e ficava conversando com eles horas e horas e houve acolhimento para mim. E mesmo indo na igreja também me ajudou muito. A fé me ajudou muito. Assim, acho que a fé ajuda a todo mundo, porque todo mundo tem fé, independente de religião.*

Diante disso, os profissionais de saúde relatam que, após a GAM, experimentaram mudanças em sua postura na relação com os usuários, tornando-se mais abertos ao compartilhamento das responsabilidades do cuidado com o usuário e sua família. A prática da cogestão tem se mostrado bastante útil para lidar com crises e no desenvolvimento de alternativas a tratamentos muito rígidos, diminuindo os riscos de efeitos colaterais indesejados.

A respeito do seu medo dos efeitos colaterais e como eles impactam em sua vida, Beatriz diz: *Eu até cheguei a falar com ela [a mãe] que poderia causar um Alzheimer quando eu ficasse velha. A mãe disse “não minha filha, não é assim”. “Mas vai matar meus neurônios!” Aí ela: “não, não é assim!”. Aí eu fui entendendo com o passar do tempo, que fui trocando de medicamento, aí fui entendendo. O medicamento que eu tomo hoje não me causa nenhum dano não, mas eu não eu não consigo trabalhar, por exemplo.*

O processo de cogestão do cuidado na GAM tem fortalecido a comunicação e a confiança entre usuários, familiares e profissionais de saúde, ampliando a sensação de responsabilidade compartilhada no tratamento. O fortalecimento das relações sociais contribui para a criação de laços mais sólidos e facilita o acesso a recursos na comunidade. Dessa forma, a GAM contribui não apenas para o tratamento na saúde mental, mas também se expande para outros aspectos da vida dos usuários.

Beatriz opina sobre a relação entre os profissionais e os pacientes, destacando como o conversar é importante nesse processo: *Eles começaram a conhecer o paciente deles, ficou de uma forma mais fácil, um diálogo mais fácil. De assim, entender a doença, entender que não é, não é uma pessoa excluída da sociedade, que é uma pessoa incluída. Não é qualquer paciente que você faz o seu trabalho todo dia, roboticamente.*

Nos encontros da GAM, os profissionais dedicam tempo para que todos possam compartilhar suas experiências e seus sentimentos sobre a doença, além de esclarecer dúvidas sobre os medicamentos e o tratamento. Para alguns indivíduos, isso representa uma oportunidade única de falar a respeito dos seus sentimentos sem medo de serem julgados. Ao compartilharem suas histórias, as pessoas se conectam a outras e criam novos vínculos.

Além disso, os profissionais trabalham para promover a “cogestão”, ou seja, o trabalho em equipe, no qual todos os participantes são responsáveis pelo processo, colaborando com



Desenho realizado por Beatriz

confiança mútua. A respeito da colaboração entre os envolvidos, os aprendizados e as dúvidas durante o processo, Beatriz comenta: *Eu tinha muita coisa que às vezes eu tinha dúvida. Eu aprendi muita coisa sobre os medicamentos, como dar, como orientar. Ah, para mim, eu achei foi ótimo, porque me ajudou muito, até por causa da minha, da minha filha, Beatriz. E também para mim, assim teve mais conhecimento, me ajudou muito, as meninas, assim explicam muito bem. E assim, para mim foi uma terapia também para sair de casa e a gente discutia vários, vários assuntos, eu achei muito bom. Vixe! Eu queria que continuasse!*

Por fim, a GAM se torna uma ferramenta importante para ajudar as pessoas a entenderem seus direitos na área de saúde mental, proporcionando mais autonomia e incentivando-as a assumir um papel ativo no próprio cuidado. Isso também auxilia tanto os usuários quanto os profissionais a enfrentarem os preconceitos e estigmas relacionados ao sofrimento mental. Com relação à sua visão sobre os profissionais e à sua participação na GAM, Beatriz diz: *As pessoas estão trabalhando com mais prazer. Mais prazer. A visão mudou. Não é só um doente, só uma pessoa que você está mexendo, não. Eu passei a amar a saúde! Passei a amar, porque eu odiava chegar aqui e pegar remédio, tomar remédio, ir na médica toda vez, falar a mesma coisa todo mês.*



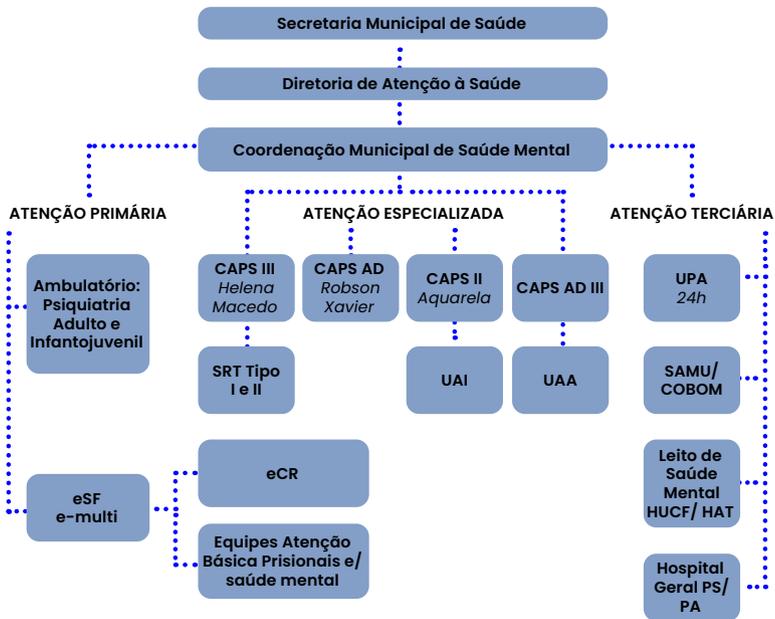
**MAIS AUTONOMIA
NO TRATAMENTO:
COMO USUÁRIOS DA
SAÚDE MENTAL PASSAM
A GERIR SEUS REMÉDIOS**

*Bárbara Soares Fonseca
Cristina Andrade Sampaio
Jayne Duarte Martins
Marío Cardano*



A experiência de Beatriz com a Gestão Autônoma da Medicação (GAM), em um serviço perto de sua casa, é parecida com a de muitas outras pessoas que recebem cuidados em diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS é um conjunto de serviços públicos de saúde mental que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso significa que, além da Unidade de Saúde da Família onde Beatriz foi atendida, existem outros serviços disponíveis. Você sabia que, mesmo sendo acompanhada pela equipe da Saúde da Família, em momentos de crise, qualquer pessoa pode ser atendida por serviços especializados? Abaixo, apresentamos um fluxograma com os serviços da RAPS na cidade onde Beatriz mora:

Figura ilustrando o funcionamento da rede de apoio psicossocial



Fonte: Elaborado pelos próprios autores, 2025

A atenção especializada em saúde mental é oferecida pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são locais destinados ao atendimento de pessoas quando estão em crise, seja por sofrimento mental ou pelo uso abusivo de álcool e outras drogas. No fluxograma, podemos observar que existem diferentes tipos de CAPS, que atendem a públicos específicos e têm horários de funcionamento variados. Por exemplo, o CAPS III funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, enquanto o CAPS II atende 12 horas por dia, de segunda a sexta-feira.

Nos CAPS, há uma equipe de profissionais, como psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras, enfermeiros, educadores físicos, entre outros. O objetivo desses serviços é oferecer cuidado na comunidade e em liberdade, ou seja, as portas estão abertas para qualquer pessoa que precise de ajuda, seja por iniciativa própria ou por encaminhamento.

Quando alguém chega a um CAPS, é realizado um atendimento inicial para entender o que está acontecendo. O profissional avalia se a pessoa está em crise e, dependendo do caso, indica qual é o melhor serviço para acompanhar o usuário. Se for um caso mais grave, a pessoa pode ser admitida no CAPS para receber o cuidado necessário. Vamos conhecer como funciona esse processo de acolhimento em um CAPS III na cidade de Beatriz?

No CAPS III, o acolhimento inicial é realizado por um profissional da área da saúde, responsável por ouvir o usuário e entender sua situação. Após essa primeira escuta, esse profissional passa a ser chamado de Referência Técnica (RT) do usuário. A Referência Técnica funciona como um “guia” para o atendimento, ajudando a garantir que o cuidado seja adequado e respeite as necessidades e as particularidades de cada pessoa.

Além da RT, o usuário pode ter também “referências clínicas”, profissionais responsáveis por garantir que o tratamento seja seguro e eficaz. Juntos, o usuário e a equipe de profissionais

Além de cuidados individuais, o PTS também valoriza a participação em atividades coletivas, que ajudam a fortalecer a autonomia dos usuários, seus relacionamentos sociais e a participação nas decisões sobre o próprio tratamento. Beatriz, por exemplo, nos mostrou como essas atividades coletivas são importantes para o processo de recuperação. Foi com esse objetivo que duas psicólogas-pesquisadoras, que fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), implementaram a estratégia GAM no CAPS III, com a intenção de promover a autonomia dos usuários e proporcionar a eles mais controle sobre as decisões do seu tratamento.

O grupo GAM aconteceu entre abril e setembro de 2024, com 26 encontros no total. Antes de começar, a equipe do CAPS foi treinada sobre o funcionamento do grupo, e, em seguida, os usuários foram convidados a participar de forma voluntária. O grupo contou com cerca de dez participantes fixos e duas moderadoras, com encontros semanais de 1 hora e 30 minutos. O objetivo do GAM era dar mais informação sobre os medicamentos, os tratamentos e os direitos dos usuários, ajudando-os a se tornarem mais ativos na construção do seu próprio PTS.

Esse grupo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Estadual de Montes Claros e pela coordenadora municipal de saúde mental. Durante os encontros, as moderadoras usaram uma técnica de cogestão, na qual todos

Imagem do guia para a Gestão Autônoma da Medicação e a imagem de um paciente preenchendo seu guia



Fonte: UNICAMP, 2012. Acervo pessoal das autoras, 2025

participam juntos, e utilizaram um guia com seis etapas para ajudar os participantes a refletirem sobre suas experiências com os medicamentos.

Durante os encontros, cada participante recebeu uma cópia do guia, além de caneta ou lápis. O objetivo do guia não era ensinar de forma rígida, mas sim ajudar a orientar as discussões. Os encontros não seguiam uma abordagem pedagógica tradicional, mas buscavam reconhecer que o tratamento vai além dos remédios, envolvendo também o aspecto simbólico e emocional da experiência de cada um. A diversidade foi um ponto muito importante, e isso ficou claro pelos diferentes jeitos de participar: algumas pessoas falavam, outras escreviam, algumas usavam gestos, outras cantavam, choravam, sorriam ou até ficavam em silêncio. A diversidade de experiências foi respeitada, o que ajudou a criar um ambiente de grupo forte, no qual todos se sentiram acolhidos.

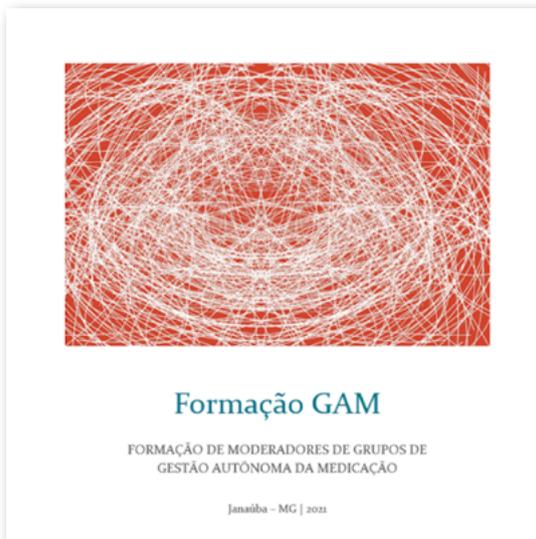
Para a implementação da estratégia GAM em serviços públicos de saúde mental, pesquisadores do LabQuali vêm promovendo a formação de trabalhadores para atuarem como moderadores de Grupos de Gestão Autônoma da Medicação na Rede de Atenção Psicossocial em diferentes municípios. O principal objetivo é que a ferramenta faça parte do cotidiano da equipe e dos seus usuários. Grupos compostos por usuários e familiares também são formados, com uma participação ativa no processo de implementação.

A participação dos profissionais de saúde em formações sobre Gestão Autônoma da Medicação (GAM) é fundamental para garantir a efetividade e a humanização do cuidado, promovendo uma abordagem mais centrada no usuário e no respeito à sua autonomia. Essa formação, composta por seis encontros temáticos, ofereceu uma oportunidade única de aprofundar o entendimento sobre os direitos dos usuários, a história da GAM, seus princípios, o Guia GAM-BR e a implementação de Grupos GAM. Cada um desses módulos contribui de maneira significativa para o desenvolvimento

de uma prática profissional mais inclusiva, ética e alinhada com a com as diretrizes da saúde mental moderna.

A participação dos profissionais de saúde em formações sobre Gestão Autônoma da Medicação (GAM) é fundamental para garantir a efetividade e a humanização do cuidado, promovendo uma abordagem mais centrada no paciente e no respeito à sua autonomia. Essa formação, composta por seis encontros temáticos, ofereceu uma oportunidade única de aprofundar o entendimento sobre os direitos dos usuários, a história da GAM, seus princípios, o Guia GAM-BR e a implementação de grupos GAM. Cada um desses módulos contribui de maneira significativa para o desenvolvimento de uma prática profissional mais inclusiva, ética e alinhada com as diretrizes da OMS para a promoção da saúde mental, garantindo que os usuários dos serviços de saúde mental possam participar da sociedade e do trabalho.

Imagem do material do curso para formação de moderadores de grupos de Gestão Autônoma da Medicação (GAM) realizado em Janaúba em 2021



Fonte: Material elaborado pelos autores, 2021

O grupo GAM ajudou a fortalecer a autonomia dos participantes, pois as relações de apoio e o reconhecimento mútuo foram essenciais para que todos se sentissem parte de um coletivo. A autonomia, que é a capacidade de tomar decisões e agir por conta própria, foi fortalecida quando as pessoas estavam unidas e podiam contar umas com as outras. Os participantes perceberam que a autonomia não é apenas uma habilidade individual, mas algo que também depende do apoio e das conexões que conseguimos construir com os outros.

A partir do grupo percebi que não sou só eu que sofro, percebi que não estou sozinha. Hoje eu vejo diferença de estar no grupo (Participante 1).

Avalio o material da Gam como importante e a secretaria de saúde poderia adotar esse material como permanente, pois as discussões que participei me trouxeram a possibilidade de dividir minhas experiências, tive informações e fortaleceu minha convivência. Isso é importante para mim, pois tenho dificuldade em pedir ajuda (Participante 2).

Ter acesso a informações acerca dos remédios indicados pelo profissional de saúde, poder conversar sobre como o remédio funciona, seus efeitos e até mesmo dizer se deseja ou não tomá-lo é um direito de todo usuário. No entanto, esse direito ainda não é totalmente reconhecido e respeitado. Durante os encontros, muitos participantes tinham dúvidas sobre se poderiam questionar a prescrição dos medicamentos com os profissionais. Essa dúvida evidenciou como existe uma relação de poder entre os profissionais de saúde e os usuários, na qual, muitas vezes, os profissionais são vistos como os únicos que sabem o que é melhor.

O guia GAM, usado durante os encontros, ajudou muito nesse processo. Ele incentivou os participantes a refletirem juntos sobre suas próprias experiências com os medicamentos. As perguntas do guia pediam para que os participantes falassem a respeito do que cada um achava do remédio que estava tomando; o que significava para eles; e como sentiam seus efeitos. Esse

processo auxiliou os participantes a se sentirem no controle do que estava acontecendo com seus corpos, mostrando que o conhecimento acerca da sua saúde e do seu tratamento pode vir de sua própria experiência. Isso foi um passo importante para que eles se sentissem protagonistas do seu próprio cuidado.

O grupo GAM me ajudou a expor o que eu estou sentindo por dentro. Eu estava uma casca, mas mudei, consegui colocar o que eu estava sentindo para os profissionais e eles acolheram (Participante 4).

Saber os efeitos colaterais direciona minha interpretação sobre o meu corpo e isso faz diferença (Participante 5).

Aprendi sobre direitos, medicações e seus efeitos colaterais. Tenho respeito pelos profissionais da GAM (Participante 3).

A minha experiência da GAM irei levar para a vida. Como saber me cuidar, proteger e perseverar (Participante 6).

O que podemos perceber de impacto da GAM neste serviço? A GAM ajudou a promover um cuidado mais completo, levando em conta não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e social dos usuários, tudo isso dentro de um ambiente de apoio e carinho. O grupo GAM valorizou o que os usuários sabiam sobre o seu próprio tratamento, considerando as suas experiências como um tipo de conhecimento importante, especialmente no que diz respeito aos medicamentos que tomam.

Essa forma de cuidado ajudou a criar um espaço no qual as decisões eram compartilhadas, e os usuários passaram a se sentir mais autônomos e protagonistas no seu tratamento. Durante os encontros, os participantes começaram a se interessar mais pelos seus cuidados, pedindo informações sobre seus remédios, bem como sobre o que estava acontecendo no serviço. Eles também passaram a entender melhor os termos utilizados pelos profissionais, como “referência técnica” e “clínica”, e a reconhecer o direito de saber mais sobre o funcionamento do serviço público de saúde.

Além disso, o grupo manifestou o desejo de continuar suas reuniões regulares com os profissionais e até mesmo com a gestão municipal, para melhorar o atendimento e dar continuidade ao grupo GAM. Um exemplo disso foi o cartaz que os participantes fizeram juntos no último encontro, mostrando o compromisso e o envolvimento de todos.

Cartaz feito pelos participantes de um grupo de GAM



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2024

O grupo GAM também foi muito importante para as moderadoras, que aprenderam a usar uma abordagem chamada “manejo cogestivo”. Essa abordagem é uma forma de trabalho em equipe, de modo que todos participam juntos e de forma ativa. Ela vai além do conhecimento científico e envolve um cuidado mais humano, respeitando a experiência e as necessidades de cada pessoa.

Essa fertilidade pode ser traduzida pela passagem do livro “Movimentos do desejo no trabalho em saúde: cartografia do cotidiano”:

Tecer uma rede não é o suficiente para pescar, para tirar o peixe do rio ou do mar. É preciso ir muito além. É preciso conhecer o mar, é preciso conhecer as marés e a lua, saber os períodos migratórios, os locais por onde passam e a dinâmica dos cardumes. É preciso sim ter uma boa rede, com nós sólidos e espaços adequados. Mas, de pouco adiantará o conhecimento e a rede se não houver pessoas, se não houver gente disponível para carregar a rede, colocá-la no mar, observar os sinais e a finalmente retirar a rede da água, cuidadosamente tirar os peixes dela e a transformá-los em alimento e em energia vital para tantos. Se não houver gente para tornar o ritual uma produção compartilhada e para homenagear os saberes, as vidas e a capacidade de produzir alimentos e viver, produzindo redes de afetos (Lira, Matos e Ferla, 2020, p. 11).



PALAVRAS FINAIS

Ao longo destas páginas, conhecemos uma história real, feita de coragem, dúvidas, tentativas e recomeços. A experiência de Beatriz nos mostra que, no quesito saúde mental, para o sucesso do tratamento, prescrever remédios ou seguir regras rígidas *não é o suficiente* — é preciso ouvir, confiar e caminhar junto.

A gestão autônoma da medicação não é sobre deixar a pessoa sozinha com seus comprimidos. É sobre permitir que ela participe das decisões que dizem respeito à própria vida, ao seu corpo e ao seu bem-estar. É reconhecer que, mesmo em meio à dor, há sabedoria em quem vivencia a experiência todos os dias e que ninguém melhor do que a própria pessoa para saber o que sente, o que funciona, e quando é hora de mudar.

Essa autonomia só é possível quando há apoio, escuta e vínculo. Quando os profissionais não ocupam um lugar de poder absoluto, mas se colocam ao lado. Quando a medicação deixa de ser uma ordem e passa a ser uma escolha construída em conjunto.

Mais do que falar sobre uma mulher que decidiu junto com sua equipe o manejo de seus remédios, este livro nos convida a repensar o cuidado, a valorizar o que cada pessoa tem a dizer sobre sua própria história e a respeitar os ritmos, as resistências, os silêncios e também as descobertas.

Que esta leitura inspire profissionais da saúde a praticarem uma escuta mais atenta, familiares a compreenderem mais profundamente os caminhos dos seus e, sobretudo, que alcance tantas outras pessoas que, como a protagonista desta história, desejam retomar o direito de viver com dignidade, com apoio e com voz ativa. Porque, no fim das contas, cuidar da saúde mental é permitir que cada um seja protagonista do próprio caminho — e reconhecer que a liberdade também se constrói na escuta, no diálogo e na possibilidade real de escolha.

REFERÊNCIAS

Para a elaboração deste livro, os autores consultaram diversas publicações, que estão listadas abaixo:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 3088, 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: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 16 nov. 2024.

LIMA, L. A. R. *et al.* Conceito e implementação do cuidado centrado na pessoa na perspectiva do médico da estratégia saúde da família. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 9, p. 73786-99, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n9-728>. Acesso em: 16 nov. 2024.

LIRA, E. S.; MATOS, I. B.; FERLA, A. A. *Movimentos do desejo no trabalho em saúde: cartografia do cotidiano*. Série Vivências em Educação na Saúde. Porto Alegre: Rede Unida; 2020. (Série Vivências em Educação na Saúde).

MARQUES, F. C.; LACERDA, M. K. S.; ALVES, J. P.; SILVEIRA, A. R.; SAMPAIO, C. A. Pessoas com sofrimento mental em recovery: trajetórias de vida. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, p. e200456, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KWkdvxdJ58YwTRqKcTXVhq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2025.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. *et al.* A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. *Ciência e Saúde Coletiva em Saude Colet*, v. 18, n. 10, p. 2889-98, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XbYg7jh4vgsRRhcFst3pFCP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2024.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único

de Saúde. *Caderno de. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1053-1062, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DgwpmYtRqJtNYWFmjfLMtmz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2024.

PIRES JÚNIOR, R. C.; MARQUES, F. C.; ROCHA, L. A.; FONSECA, B. S.; MARTINS, J. D.; SAMPAIO, C. A. -Existe o espaço, mas ao mesmo tempo não existe-: análise do processo de cuidado no tratamento psicofarmacológico na saúde mental. *Interface (Botucatu. Online)*, v. 28, p. 1-19, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DHWQLmbY89ZzYXrypCRsxWF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2025.

SOUSA, J. M. *et al.* Cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial: desafios para a relação terapêutica na perspectiva de profissionais. *Escola Anna Nery*, v. 27, e20230007, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0007pt>. Acesso em: 16 nov. 2024.

VEDANA, K. G. G.; MIASSO, A. I. A interação entre pessoas com esquizofrenia e familiares interfere na adesão medicamentosa? *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 6, p. 830-836, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000600002>. Acesso em: 16 nov. 2024.

DADOS DO(S) AUTOR(ES):



Bárbara Soares Fonseca

Psicóloga graduada pela UNIFIPMoc, especialista em Saúde Mental pela Residência Multiprofissional (HU/Unimontes), mestranda do Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS/Unimontes). Atualmente atua como psicóloga no CAPS AD III de Montes Claros, preceptora da Residência Multiprofissional de Saúde Mental e Supervisora de Estágio do curso de Psicologia-UNIFIPMoc.



Cristina Andrade Sampaio

É cientista social pela Universidade Estadual de Montes Claros e doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo. Tem experiência nas áreas de Saúde Coletiva, Saúde Mental, Antropologia da Saúde e Pesquisa Qualitativa em Saúde. Coordena o Laboratório de Pesquisas Qualitativas Interdisciplinares em Saúde - LabQuali e o Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Unimontes (2022-2024/2024-2026).



Fabrine Costa Marques

Enfermeira, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, mestra e doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Integrante do Laboratório de Pesquisa Qualitativa (LabQuali/Unimontes). Atua como enfermeira da equipe de Saúde da Família no Município de Montes Claros e como preceptora do curso de enfermagem da UNIFIPMoc/Afya.



Iriene Ferraz de Souza:

Psicóloga Clínica, Mestra em Ciências Humanas pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).



Jayne Duarte Martins

Psicóloga graduada pela UNIFIPMoc, especialista em Saúde da Família pela Residência Multiprofissional (HU/Unimontes), mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS/Unimontes). Atualmente atua como psicóloga na Atenção Primária à Saúde de Montes Claros e preceptora da Residência Multiprofissional de Saúde da Família.



Kátia Cristiane Soledade Dias

Psicóloga e Enfermeira. Especialista em Processos Educacionais em Saúde (IEP- Hospital Sírio Libanês), em Docência do Ensino Médio e Superior e em Gestão Hospitalar (Unimontes). Professora do Departamento de Enfermagem da UNIFIPMoc-Afya, disciplina de Saúde Mental, Psicóloga Clínica e Analista Universitária de Saúde no Hospital Universitário Clemente de Faria.



Lêda Antunes Rocha

Psicóloga, especialista em Saúde Mental pela Residência Multiprofissional (HU/Unimontes), mestra em Ciências da Saúde no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS/Unimontes). Professora do departamento de Educação/Unimontes.



Maria Clerismar Pereira dos Santos

Enfermeira, especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros; especialista em Saúde Mental pela Universidade Católica Dom Bosco; mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes; preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Estadual de Montes Claros; servidora do Município de Montes Claros na Secretaria de Saúde; mobilizadora no Estado de Minas Gerais pela Fiocruz/Ministério da Saúde.



Mario Cardano

Professor titular de Sociologia no Departamento de Culturas, Políticas e Sociedade da Universidade de Turim (Itália). Professor colaborador em Sociologia da Saúde Mental e Metodologia Qualitativa na Faculdade de Enfermagem da Universidade de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul (Brasil). Professor colaborador em pesquisa qualitativa em Saúde no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Montes Claros, Minas Gerais (Brasil).



Neila Fabrícia Alves Conceição

Psicóloga clínica graduada pela UNIFIPMoc. Pós-graduada em psicologia hospitalar e da saúde pelo Centro Universitário Única. Pós-graduada em Gerontologia e Saúde Mental pelo Centro Universitário Única. Atualmente atua como psicóloga em clínica particular.



Roberto Carlos Pires Júnior

Psicólogo e professor de ensino superior. Mestre e doutorando em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS/Unimontes). Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (HUCF/Unimontes). Atualmente é docente, orientador/supervisor de estágio, coordenador e responsável técnico do Serviço-Escola de Psicologia da Faculdade de Ciências e Tecnologia de Janaúba (Facitec). Supervisor clínico-institucional da Rede de Atenção Psicossocial de Janaúba/MG. Psicólogo clínico de orientação psicanalítica.



Sílvia Reis Soares

Psicóloga, especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Unimontes). Integrante do Laboratório de Pesquisa Qualitativa (LabQuali/UNIMONTES). Atua no serviço público de saúde (SUS), no ensino superior e em consultório particular.



Victória Silva Midlej Ribeiro

Graduada em Fisioterapia e Educação Física pela Universidade Católica do Salvador (UCSal), pós-graduada em Saúde Coletiva e mestrada em Ciências da Saúde (Unimontes). Está cursando o doutorado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da Unimontes. Docente do Colegiado de Educação Física e Fisioterapia do Centro Universitário de Excelência (UNEX). Integrante do Laboratório de Pesquisa Qualitativa (LabQuali/Unimontes).

