
Autonomia em relação ao tratamento psicofarmacológico: percepções de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial

Autonomy in relation to psychopharmacological treatment: perceptions of users of a Psychosocial Care Center

Iracilda de Castro Machado Paranhos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3426-2488>

Faculdade de Ciência e Tecnologias de Janaúba, Brasil

E-mail: iracildamachado8@gmail.com

Roberto Carlos Pires Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9836-5152>

Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil

E-mail: robertocarlospjuniorgmail.com

Thiago Lucas de Aguiar Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2905-5673>

Faculdade de Ciência e Tecnologias de Janaúba, Brasil

E-mail: thiagosampaio@outlook.com

Luciana Ribeiro Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0362-5933>

Faculdade de Ciência e Tecnologias de Janaúba, Brasil

E-mail: luciana1178@hotmail.com

Lêda Antunes Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1636-1666>

Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil

E-mail: ledaantunesr@gmail.com

Iriene Ferraz de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6885-2395>

Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil

E-mail: iriene.ferraz@gmail.com

Cristina Andrade Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9067-4425>

Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil

E-mail: cristina.sampaio@unimontes.br

RESUMO

O objetivo desta investigação foi compreender sobre a autonomia dos usuários em relação ao tratamento farmacológico. A pesquisa foi realizada com usuários no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), em uma cidade no Norte de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que envolveu a observação participante de um grupo de Gestão Autônoma da Medicação (GAM), cujos dados foram registrados em diários de campo. Os resultados foram analisados em três categorias, sendo: mal-estar no tratamento farmacológico; dimensão tutelar no cuidado; produção de autonomia coletiva e gestão compartilhada do cuidado. Verificou-se elementos que remetem a práticas tutelares do cuidado, principalmente na relação entre profissionais e usuários no tratamento farmacológico. Foi percebido no serviço o pouco diálogo sobre os medicamentos e a existência de espaços de estigmatização, onde os direitos dos usuários, em sua maioria, são inibidos ou aceitos com cautela. Por fim, enfatiza-se a necessidade da autonomia no tratamento e o empoderamento dos usuários em relação ao tratamento farmacológico em seus processos terapêuticos.

Palavras-chave: Serviços de saúde mental; Autonomia relacional; Psicotrópicos; GAM.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to understand the autonomy of users in relation to pharmacological treatment. The research was carried out with users at the Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), in a town located in the North of Minas Gerais. It consists of qualitative research that involved participant observation of a Gaining Autonomy & Medication Management group (GAM), whose data were recorded in field diaries. The results were analyzed in three social categories, namely: discomfort in pharmacological treatment; tutelary dimension in care; production of collective autonomy and shared care management. There were elements that refer to tutelary care practices, especially in the relationship between professionals and users in pharmacological treatment. It was also noted in the service that there was little dialogue about medicines, and the existence of spaces of stigmatization where the rights of the users which, for the most part, are inhibited or accepted with caution. Finally, the need for autonomy in treatment and the “empowerment” of users in relation to the pharmacological treatment in their therapeutic processes are emphasized.

Keywords: Mental health care services; Relational autonomy; Psychotropic; GAM.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica representou uma ampla mudança no atendimento público na saúde mental. Antes, predominava o modelo asilar que internava os pacientes em instituições, afastando-os do convívio social e limitando suas possibilidades de tratamento. Com a Reforma, houve uma transição para um modelo mais humanizado e inclusivo, baseado no princípio da integralidade. Um dos marcos desse processo foi a aprovação da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 (BRASIL, 2001), que promoveu o redirecionamento assistencial em saúde mental para o resgate da cidadania e a dignidade das pessoas portadoras de sofrimento mental, que até então eram vítimas de tratamentos excludentes e violentos, dispensados em hospitais psiquiátricos, hospícios e manicômios.

Assim como a Reforma Psiquiátrica, o Movimento da Luta Antimanicomial trouxe consigo a valorização do tratamento humanizado e inclusão social do indivíduo portador de sofrimento mental. Ambos reconhecem a importância da inserção das pessoas na sociedade, rompendo com o antigo paradigma de exclusão. Atualmente, considera-se o sujeito como ativo, capaz de exprimir sua vontade, podendo circular pela cidade, exercendo a sua cidadania e vivendo no laço sociofamiliar (LOBOSQUE, 1997).

A Reforma Psiquiátrica brasileira teve como uma de suas principais conquistas, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Este serviço inspirou possibilidades de cuidados, pautados no protagonismo dos usuários e na interação destes com sua

comunidade. Ao acolher as pessoas em seu próprio meio, os CAPSs garantem a continuidade da vida social e o respeito aos direitos humanos. Além disso, fornecem uma gama de atendimentos, que vão desde o acompanhamento médico e psicológico, até ações de reabilitação psicossocial. No entanto, mesmo com os avanços, a presença de intervenções clínicas autoritárias, renovação de receitas sem avaliação do usuário e a prescrição indiscriminada de medicamentos são problemas que persistem nestes serviços e prejudicam a saúde mental no país. Os usuários, muitas vezes, têm pouco conhecimento sobre seus próprios tratamentos e a finalidade das medicações prescritas. Além disso, seus direitos não são totalmente respeitados e a singularidade de suas experiências nem sempre é considerada (ONOCKO CAMPOS et al., 2014).

Sabe-se que as pessoas que fazem uso de psicotrópicos, além dos ganhos terapêuticos, podem vivenciar adversidades decorrentes de efeitos iatrogênicos ou colaterais das medicações psiquiátricas. Essa situação pode romper as trajetórias de vida que elas haviam estabelecido, tornando-as mais vulneráveis, frágeis e prejudicando sua autonomia. Essa experiência pode gerar uma visão que reforce a percepção do adoecimento e as desqualifique como incapazes (FERREIRA, 2010).

O uso inadequado de medicações psiquiátricas pode tornar o usuário cognitivo e emocionalmente vulnerável, alterando sua percepção de realidade e dificultando seu convívio social. Além disso, o uso desmedido dos psicotrópicos pode reduzir ou eliminar sua capacidade de tomar decisões, comprometendo o exercício da contratualidade e da autonomia, que são essenciais para o progresso do tratamento. Essa situação é complexa e exige que se valorize e respeite a singularidade de cada sujeito, garantindo-lhes a possibilidade decisória sobre o próprio cuidado (COSTA; ANJOS; ZAHER, 2019).

A autonomia é a habilidade de uma pessoa estabelecer suas próprias normas e tomar decisões diante das várias situações que enfrenta. Trata-se da capacidade de independência em diversas esferas da vida, ampliada pelas redes sociais dispostas, que permite ao sujeito criar e moldar o seu próprio caminho. Na saúde mental, a autonomia expressa-se na possibilidade de participação ativa e tomada de decisões do usuário no próprio cuidado, com o suporte e acompanhamento dos familiares e profissionais de saúde (SILVA et al., 2012; PITTA, 2001).

Diante disso, a Gestão Autônoma de Medicação (GAM) é uma estratégia na saúde mental que busca refletir sobre o papel da medicação e outras práticas de cuidado no dia a dia, incentivando o desenvolvimento de atributos pessoais e sociais que melhorem a qualidade de vida e o bem-estar dos participantes. Essa abordagem parte do princípio de

que pessoas com sofrimento mental não se resumem a seus sintomas ou doenças, e que o cuidado em saúde mental vai além do uso de medicamentos. A GAM se realiza em espaços de conversação que permitem a expressão de experiências individuais com o uso de psicotrópicos, reconhecendo os aspectos simbólicos e significados diversos relacionados a essas medicações. Através desse diálogo, os usuários podem aprimorar suas habilidades de negociação e construir conjuntamente estratégias de cuidado, visando a autonomia e gestão compartilhada do tratamento, em respeito aos seus direitos (ONOCKO CAMPOS, 2014; RODRIGUEZ DEL BARRIO; POIREL, 2008).

Diante disso, a pesquisa teve como objetivo compreender sobre a autonomia dos usuários em relação ao tratamento farmacológico no CAPS.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi resultado de um Projeto de Extensão “Práticas Inovadoras em Saúde Mental: a Gestão Autônoma da Medicação” da Faculdade de Ciências e Tecnologia de Janaúba (Facitec) em parceria com o Laboratório de Estudos e Pesquisas Qualitativas Interdisciplinares em Saúde (LabQuali) do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (PPGCS/Unimontes). Em concordância aos objetivos desta pesquisa, foi adotada a pesquisa qualitativa (CRESWELL, 2014), na modalidade de pesquisa-intervenção (MENDES; PEZZATO; SACARDO, 2016), onde propôs-se, concomitante à investigação, a intervenção no cenário de estudo, especificamente, na implantação do primeiro grupo GAM no Norte de Minas Gerais.

O cenário desta pesquisa foi o CAPS II de um município localizado do Norte de Minas Gerais. Os participantes foram usuários deste serviço. Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: (1) Usuários que fazem acompanhamento no CAPS II; (2) Usuários em uso de medicações psiquiátricas; (3) Usuários que aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dados se deu por meio da observação participante dos sujeitos no grupo GAM que ocorreu no período de fevereiro a outubro de 2022, em encontros semanais, com duração média de 1h30m cada reunião. Os dados foram registrados e organizados em diários de campo. Os diários foram classificados por datas e a identidade dos participantes foram preservadas.

Para análise de dados foi utilizada a técnica de análise temática de Bardin (2011), nas seguintes etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação levando a proporcionar respostas aos problemas ocorridos.

Esta pesquisa seguiu as prerrogativas éticas de leis da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/12/CNS (BRASIL, 2012), incluindo assinatura do Termo de Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), no Parecer nº 4.034.265/2020, Emenda nº 4.332.549/2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram dos grupos GAM 12 usuários, entre 28 e 70 anos, de ambos os sexos, portadores de sofrimento mental e atendidos no CAPS II. Os participantes encontram-se em tratamento no serviço supracitado, nas modalidades intensivo, semi-intensivo e não intensivo, conforme planos de cuidado individualizados e projetos terapêuticos singulares estabelecidos junto a equipe multiprofissional do serviço.

A partir da análise do conteúdo, o estudo evidenciou três categorias temáticas que nos permitiram compreender o processo de autonomia dos usuários em relação ao tratamento farmacológico. As categorias foram: o mal-estar no tratamento farmacológico, a dimensão tutelar no cuidado e a produção de autonomia coletiva e gestão compartilhada do cuidado.

Mal-estar no tratamento farmacológico

No que tange ao tratamento farmacológico, os participantes relataram experiências tanto positivas como negativas no cuidado. Os aspectos desfavoráveis estiveram frequentemente associados aos efeitos colaterais dos medicamentos, tais como sonolência, ganho de peso, apatia e manifestações físicas adversas: “eu nunca mais chorei, eu fiquei como uma pessoa fria, não fico alegre e nem triste. As vozes diminuíram, mas não acabaram. Eu escuto vozes, mas hoje elas não me afetam como antes” (DIÁRIO DE CAMPO, 06/07/22).

Além disso, os usuários mencionaram alterações na autopercepção e dificuldades na expressão de afetos. No entanto, destacaram a importância da manutenção do uso dos fármacos como meio para controlar os sintomas do sofrimento psíquico e prevenir crises: “opto por tomar meus remédios no CAPS, pois tenho medo de ter crise e tomar todos de uma vez em casa, mas sei e tenho conhecimento de todos os remédios que tomo” (DIÁRIO DE CAMPO, 16/03/22).

Diante das adversidades, os usuários frequentemente expressaram o desejo de prescindir do uso dos medicamentos, contudo apresentaram-se conscientes do risco de enfrentarem novas crises, o que pode levar ao aumento das dosagens das medicações: “Acho que vou tomar para o resto da vida, mas não queria não” (DIÁRIO DE CAMPO, 11/05/2022).

Sugimoto (2012) analisa a problemática da predominância do tratamento farmacológico na área da saúde mental como uma questão ainda não plenamente solucionada pela Reforma Psiquiátrica. O autor destaca que nos contextos cotidianos dos serviços de saúde mental, permanece uma persistente centralização no uso de intervenções medicamentosas, resultando na prescrição e renovação de receitas sem a participação ativa do usuário. Esse cenário levanta preocupações sobre os impactos da prescrição inadequada de psicofármacos, como discutido por Onocko Campos entre outros (2012), podendo acarretar diversos tipos de sofrimento para os usuários, especialmente no que concerne à sua habilidade de estabelecer relações sociais e integrar-se no mercado de trabalho

Nessa perspectiva, os sujeitos participantes destacaram a relevância do conhecimento e acesso à informação relacionada ao tratamento, como um meio para promover a adesão contínua aos cuidados e possibilitar uma maior autonomia do usuário na autogestão do seu tratamento. A maioria dos entrevistados expressou desconhecimento acerca dos medicamentos que utilizam, o que dificulta a distinção entre os efeitos da medicação e os sintomas do sofrimento psíquico, resultando em obstáculos na comunicação com os profissionais prescritores: “é importante saber, pois até em uma consulta no posto de saúde o médico precisa ser informado dos medicamentos que ingerimos” (DIÁRIO DE CAMPO, 06/07/2022).

Conforme analisado por Conrad e Leiter (2004), a limitação da autonomia dos usuários em relação aos seus tratamentos representa uma vulnerabilidade significativa na prática clínica, agravada pela falta de acesso adequado à informação, a concentração das decisões nas mãos dos profissionais de saúde e a redução das redes de suporte social. Em

concordância com essas perspectivas, Costa, Anjos e Zaher (2019) defendem que, mesmo diante do adoecimento, as pessoas continuam com a capacidade de participar ativamente das decisões relativas ao seu próprio cuidado. Com base em suas experiências e vivências, o usuário possui um conhecimento intrínseco sobre seu sofrimento, o que o habilita a colaborar com os profissionais de saúde no processo decisório do tratamento.

Dessa maneira, o alcance da autonomia é viabilizado mediante o estabelecimento de uma relação colaborativa entre os profissionais de saúde e os usuários, na qual estes últimos são capacitados a participar ativamente na definição do seu plano terapêutico, levando em consideração suas vivências subjetivas e perspectivas individuais.

Dimensão tutelar no cuidado

De maneira geral, os usuários relataram experiências que evidenciam o preconceito e a estigmatização vinculados ao diagnóstico e à terapêutica farmacológica. Foram mencionadas vivências de cunho adverso no contexto familiar, social e ocupacional, que resultaram em dor emocional e sofrimento psicológico, bem como uma sensação de exclusão e a perda de perspectivas futuras.

Durante as reuniões do grupo GAM, os participantes compartilharam suas experiências de vivenciar restrições significativas em suas vidas, agravadas pelo uso de medicamentos psiquiátricos, especialmente no contexto do trabalho. Ademais, eles relataram enfrentar situações de preconceito e estigmatização no âmbito familiar, o que dificulta a expansão de uma rede de apoio que propicie um maior exercício da autonomia: “somos chamados de loucos, doidos, e sofremos com os estigmas e preconceitos” (DIÁRIO DE CAMPO, 23/03/2022).

Na atualidade, pessoas com sofrimento mental ainda são frequentemente considerados motivo de constrangimento por parte de seus familiares e como uma ameaça à sociedade. Continuam a enfrentar estigmas e preconceitos, o que resulta em uma falta de incentivo ao desenvolvimento de sua autonomia e integração social, além de suas singularidades e subjetividades não serem devidamente valorizadas (MINAS GERAIS, 2006).

Frente a tais desafios, muitos usuários destacaram o CAPS e seus profissionais como protetores contra essas formas de violência, o que levou alguns participantes a expressarem o desejo de manter uma permanência contínua no serviço ou, até mesmo, de não terem “alta”. Observou-se uma concentração dos cuidados no âmbito do serviço,

inclusive abrangendo questões não diretamente relacionadas à saúde mental. Essa tendência parece ser reforçada pela percepção dos usuários de uma continuidade ininterrupta no uso de medicação psiquiátrica, sem uma perspectiva de encerramento.

É possível constatar que, nas dinâmicas de cuidado, predominam práticas que assumem uma postura tutelar e restritiva, as quais tendem a inibir a autonomia e a vontade dos usuários em relação à condução de suas vidas. Essa abordagem parece não apenas dificultar o processo de inserção dos usuários na sociedade, mas também comprometer a própria adesão e continuidade no tratamento: “não estou satisfeita com essa intitulação de ‘doente’. (...) As medicações me coloca sem ação” (DIÁRIO DE CAMPO, 06/10/22).

Evidencia-se a necessidade premente de fortalecer e desenvolver iniciativas que visem promover a contratualidade e autonomia do usuário em seu próprio processo de cuidado, como uma estratégia de ampliação do bem-estar para além do contexto assistencial. Para alcançar esse propósito, os CAPSs devem estabelecer vínculos extramuros, facilitando a inserção dos usuários em diversos campos da vida, tais como o mercado de trabalho, o ambiente educacional, a esfera cultural, a participação política e as relações sociais em geral. Esse intento requer uma reconfiguração estrutural na forma como a sociedade lida com as questões relacionadas à saúde mental e, também, demanda mudanças nas interações entre profissionais de saúde e os usuários, incentivando suas próprias iniciativas e integração plena na sociedade (BRASIL, 2004; PITTA, 2001).

Produção de autonomia coletiva e gestão compartilhada do cuidado

A autonomia é compreendida como o processo de tomar decisões que são favoráveis para o próprio usuário, permitindo-lhe assumir o papel de protagonista e exercer a capacidade de tomar iniciativas em sua própria vida. Ela é alcançada por meio da ampliação das relações sociais do sujeito, o que proporciona um maior espaço para a expressão de suas escolhas e ações (SILVIA et al. 2012). Os participantes apontaram em suas vivências que autonomia é: “cuidar de si próprio”, “tomar decisões”, “liberdade de fazer escolhas”, “respeito mútuo”, “participação social” (DIÁRIO DE CAMPO, 27/04/2022).

No grupo GAM, os usuários engajaram-se em uma reflexão acerca do processo de cuidado e revisitaram o próprio envolvimento no tratamento. Esses encontros constituíram-se como ocasiões valiosas para que os participantes pudessem expressar abertamente seus sofrimentos, os quais frequentemente não encontram acolhimento ou

respeito em outros contextos. Essa vivência proporcionou uma avaliação crítica dos serviços de saúde mental e fomentou a criação de estratégias de apoio alternativas, especialmente nos momentos de crise, fortalecendo, assim, a rede de suporte entre os membros do grupo: “só no CAPS tem tratamento, no Hospital não tem tratamento adequado e com respeito, eles não estão preparados. (...) Somente medicações e contenção” (DIÁRIO DE CAMPO, 28/09/2022).

No decorrer dos encontros, constatou-se que os usuários apresentaram uma maior capacidade de participação ativa em seu próprio processo de cuidado. Esse engajamento refletiu-se na aquisição de conhecimento técnico sobre o tratamento, na ciência de seus direitos enquanto cidadãos, na troca de vivências subjetivas relacionadas ao uso das medicações e na formação de laços sociais de cuidado e amizade que se revelaram como estratégias fundamentais de apoio durante os momentos de crise.

Através desses encontros coletivos, os usuários puderam reconhecer e fortalecer sua autonomia no tratamento. As experiências compartilhadas pelos participantes e as discussões realizadas durante os encontros propiciaram avanços significativos no processo medicamentoso, promovendo uma abordagem mais colaborativa e informada em relação às decisões terapêuticas. Do mesmo modo, instigou uma reavaliação por parte dos usuários em relação ao próprio cuidado, estimulando processos de corresponsabilização e empoderamento no processo terapêutico. Essa iniciativa buscou fomentar um reposicionamento ativo dos usuários em relação às decisões e ações concernentes à sua saúde, conferindo-lhes um papel mais protagonista e participativo no cuidado de si mesmos: “você tem que dominar a doença e não a doença te dominar” (DIÁRIO DE CAMPO, 19/10/2022).

A GAM desencadeou um processo que permitiu aos usuários adquirirem maior autonomia em relação ao seu tratamento, enfatizando a valorização de suas experiências e conhecimentos individuais. Nesse contexto, o protagonismo dos usuários na gestão do tratamento foi reconhecido e respeitado, resultando em uma abordagem mais aberta a experimentar outras formas de cuidado para além do enfoque estritamente medicamentoso. Essas mudanças foram determinantes para promover alterações na gestão das práticas relacionadas ao tratamento, indicando uma abertura para abordagens mais inclusivas e centradas no usuário:

“Eu aprendi a respeito das medicações, como falar e conversar sobre as mesmas com a médica, para retirar ou trocar as medicações. O grupo

esclarece a vivenciar o respeito do processo, de como conviver com a família e como conviver com os outros. Momento de conversar, debater sobre seu sofrimento. Oportunidade de conhecer os outros pacientes e, também, maior aproximação dos funcionários. Foi uma ótima experiência” (DIÁRIO DE CAMPO, 09/11/2022).

A promoção de espaços que proporcionem aos usuários o direito à expressão e ao exercício da contratualidade no contexto do cuidado é uma prerrogativa fundamental para o processo da Reforma Psiquiátrica. Essa abordagem visa assegurar a liberdade para que os indivíduos expressem suas vivências singulares e subjetivas sem serem sujeitos a julgamentos, silenciamentos ou estigmatizações. Além disso, busca fomentar a participação ativa dos usuários no tratamento, em colaboração com seus familiares e os profissionais de saúde, estimulando o envolvimento e a interatividade nas relações pessoais, sociais e terapêuticas (COSTA, 2003).

A GAM configura-se como um espaço que favorece a ampliação da expressão da voz dos usuários, bem como a valorização de sua dignidade, ao requisitar o respeito aos seus direitos. Nesse contexto, a GAM desempenha um papel relevante ao fornecer aos usuários questões e informações pertinentes que os auxiliam na revisão crítica de sua relação com o uso de medicamentos psiquiátricos, com o objetivo de promover maior autonomia em relação ao próprio tratamento e, conseqüentemente, emponderá-los a negociar de forma mais efetiva com os profissionais que compõem sua equipe de saúde. Adicionalmente, a GAM cria possibilidades para que os usuários se familiarizem com a medicação, estabeleçam diálogos mais significativos com seus médicos e adquiram maior conhecimento sobre o tratamento, culminando em uma percepção mais esclarecida do contexto terapêutico (ONOCKO CAMPOS et al., 2012, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das experiências relatadas pelos usuários, observaram-se benefícios significativos associados ao envolvimento na GAM. Os participantes demonstraram uma disposição notável para uma participação ativa na cogestão do cuidado, evidenciando que os encontros promovidos pela GAM desempenharam um papel fundamental na abertura dos participantes para lidar com as problemáticas relacionadas à sua saúde mental. Ao longo desse processo, os usuários destacaram uma maior capacidade para se envolver no tratamento farmacológico, expressando-se mais confiantemente na negociação e na

comunicação com os prescritores sobre suas vivências. Essa maior capacitação favoreceu um senso de protagonismo e autonomia aprimorados no autocuidado.

Ao longo da pesquisa, identificaram-se algumas limitações no estudo, sobretudo relacionadas à participação de profissionais nos encontros do grupo GAM. A ausência desses profissionais resultou em certas dificuldades na extensão dos efeitos benéficos alcançados pelo grupo para outros espaços de cuidado. A falta de apoio por parte desses profissionais foi um elemento que impactou na continuidade e na sustentabilidade dos benefícios proporcionados pela GAM, uma vez que a colaboração e a interação entre os usuários e os profissionais são essenciais para potencializar o impacto positivo do grupo no contexto mais amplo do tratamento em saúde mental.

Fica evidenciado que o tratamento de pessoas com sofrimento mental é mais eficaz quando orientado a partir de suas vivências subjetivas, abrangendo a abordagem da sua subjetividade e autonomia, e evitando a alienação do sujeito, bem como sua concepção como objeto tutelado. Recomenda-se a implementação de processos de formação e capacitação para os profissionais envolvidos, bem como o aprofundamento nas equipes de estudos, a fim de possibilitar um maior engajamento desses profissionais na temática da autonomia dos usuários. É de suma importância que os profissionais desenvolvam uma visão ampla, permitindo que os usuários possam vivenciar o tratamento com liberdade e se integrar plenamente no cuidado.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF. 2004.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 de abril de 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 de Junho de 2013.

CONRAD, P.; LEITER, V. Medicalização, mercados e consumidores. **Jornal de Saúde e Comportamento Social**, Washington, DC, v. 45, p. 58-76, 2004.

COSTA, A. C. F. “Direito, saúde mental, reforma psiquiátrica”. *In*: Brasil. Ministério da Saúde. **Direito sanitário e saúde pública**. Brasília, , p. 135-178, 2003.

COSTA, J. R. E.; ANJOS, M. F.; ZAHER, V. L. Para compreender a doença mental numa perspectiva de bioética. **Bioethikos**. 2007; 1(2):103-110. Disponível em: <https://bit.ly/2HgOzmz>. Acesso em: 17 jan. 2019.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

FERREIRA, M. S. C. **O Cuidado em Saúde Mental: a escuta de pacientes egressos de um Hospital Dia**. 2010. 185 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem, Botucatu, 2010.

LOBOSQUE, A. M. **Princípios para uma Clínica Antimanicomial**. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.

MENDES, R.; PEZZATO, L. M.; SACARDO, D. P. Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar “com”. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1737-1746, jun. 2016.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; PALOMBINI, A. L.; PASSOS, E. **GESTÃO Autônoma da Medicação – Guia de Apoio a Moderadores**. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; PALOMBINI, A. L.; SILVA, A. E.; PASSOS, E.; LEAL, E. M.; SERPA JÚNIOR, O. D.; MARQUES, C. C.; GONÇALVES, L. L. M.; SANTOS, D. V. D.; SURJUS, L. T. L. S.; ARANTES, R. L.; EMERICH, B. F.; OTANARI, T. M. C.; STEFANELLO, S. Adaptação Multicêntrica do guia para gestão autônoma da medicação. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, V.16, n. 43, p. 967-980, 2012.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; PASSOS, E.; LEAL, E.; PALOMBINI, A.; SERPA, O. **Guia da Gestão Autônoma da medicação – GAM**. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2012.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; PASSOS, E.; PALOMBINI, A. L.; SANTOS, D. V. D.; STEFANELLO, S.; GONÇALVES, L. L. M.; ANDRADE, P. M.; BORGES, L. R. A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2889- 2898, 2013.

PITTA, A. M. F. O que é a reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? *In*: PITTA, A. M. F. (org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

RODRIGUEZ, L. M. B.; PERRON, N.; OUELLETTE, J. N. Psicotrópicos e saúde mental: escutar ou regular o sofrimento? *In*: ONOCKO CAMPOS, R. T. (Org.).

Pesquisa avaliativa em saúde mental: desenho participativo e efeitos de narratividade. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.

SNYDER, R. E.; OLIVEIRA, L. R.; RIBEIRO, C. D. M.; CORREA, M. R.; CARDOSO, C. A. A.; ALVES, F; A.; LATINI, R. M. O desenvolvimento de uma pesquisa-intervenção com uma comunidade urbana. *Fractal: Revista de Psicologia [online]*. v. 28, n. 3, pp. 296-306, 2016.

SPINK, M. J. **Psicologia Social e Saúde: práticas, saberes e sentidos.** 4ª Edição. Petrópolis- RJ. Ed. Vozes, 2007.

SILVA, J.A.C.; DIAS, A. C. S.; MACHADO, A. A.; FONSECA, M. M. Importância da Autonomia como Princípio Bioético. **Rev. Para.med**, v.26, n.2, abr-jun 2012

SUGIMOTO, L. Pesquisas revelam hipermedicação de pacientes com transtorno mental. **Jornal da Unicamp**, Campinas, n. 530, p. 5, 18-24 jun. 2012.