

## A VIVÊNCIA NO GAM: IMPACTO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE ESTUDANTES NA ÁREA DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE EXPERIENCE IN THE GAM: IMPACT IN THE PROFESSIONAL FORMATION OF HEALTH STUDENTS: AN EXPERIENCE REPORT

LA EXPERIENCIA EN EL GAM: IMPACTO EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE SALUD: UN INFORME DE EXPERIENCIA

Ionara Oliveira Fernandes<sup>1</sup>  
Tarcísia Castro Alves<sup>2</sup>

**Manuscrito recebido em:** 13 de maio de 2021.

**Aprovado em:** 06 de setembro de 2021.

**Publicado em:** 11 de outubro de 2021.

### Resumo

Este estudo descritivo objetivou relatar a experiência em um projeto de Extensão: Gestão Autônoma da Medicação – GAM no cuidado à pacientes em sofrimento mental em uso de medicações no Caps II em Vitória da Conquista-BA. O estudo iniciado em junho de 2018 concluiu-se em junho de 2019, envolvendo discentes dos cursos de enfermagem e medicina da Universidade Federal da Bahia, no cenário do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, onde buscou compartilhar a cogestão no tratamento de pessoas em sofrimento mental, na utilização dos medicamentos e cuidados com estes, utilizou-se: prontuário do indivíduo, acompanhamento singular, grupos e dinâmicas interacionais, diário de campo, transcrições dos encontros. Os resultados apresentaram a relevância da aproximação com a comunidade a partir da implementação de espaços de diálogo que estimulam a autonomia e o poder de agir dos usuários dos serviços de saúde mental no exercício da cidadania e da cogestão do cuidado, por permitir partilhar o saber construído nas discussões teóricas alicerçado com a realidade vivida na atuação prática. A extensão universitária é parte integrante para formação profissional dos estudantes na área da saúde, sendo um campo privilegiado para detenção do saber.

**Palavras-chave:** Saúde mental; autonomia; extensão universitária.

---

<sup>1</sup> Especializanda em Saúde da Família pela Fundação Osvaldo Cruz. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8435-3759>

Contato: [ionara.ol.fer@gmail.com](mailto:ionara.ol.fer@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo. Professora na Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora no Grupo Núcleo de estudos sobre distúrbios psiquiátricos: assistência e pesquisa; Transversões - Saúde mental, desinstitucionalização e abordagens psicossociais; Grupo de Estudos em Álcool e outras drogas.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7567-7636>

Contato: [tarcycastro@yahoo.com.br](mailto:tarcycastro@yahoo.com.br)

### Abstract

This descriptive study aimed to report the experience in an Extension project: Autonomous Medication Management - AMM in the care of patients in mental distress using medications in Caps II in Vitória da Conquista-BA. The study began in June 2018 and concluded in June 2019, involving students of the nursing and medicine courses of the Federal University of Bahia, in the scenario of the Psychosocial Care Center - CAPS, where it sought to share the co-management in the treatment of people in mental distress, in the use of medications and care with and, it was used: individual's medical record, singular monitoring, groups and interactional dynamics, field diary, transcripts of the meetings. The results involved the approximation and implementation of spaces for dialogue that sought to stimulate the autonomy and the power to act of users in the exercise of citizenship and co-management of care, thus allowing the sharing of knowledge built in theoretical discussions based on the realization in practice. The university extension is an integral part for the professional training of students in the health area, being a privileged field for the detention of knowledge.

**Key-words:** Mental health; autonomy; University Extension.

### Resumen

Este estudio descriptivo tuvo como objetivo reportar la experiencia en un proyecto de Extensión: Gestión Autónoma de la Medicación - AMM en el cuidado de pacientes con angustia mental utilizando medicamentos en el Caps II en Vitória da Conquista-BA. El estudio se inició en junio de 2018 y concluyó en junio de 2019, con la participación de los estudiantes de los cursos de enfermería y medicina de la Universidad Federal de Bahía, en el escenario del Centro de Atención Psicosocial - CAPS, donde se buscó compartir la cogestión en el tratamiento de las personas en el malestar mental, en el uso de los medicamentos y el cuidado con estos, se utilizó: la historia clínica del individuo, el seguimiento singular, los grupos y la dinámica interaccional, el diario de campo, las transcripciones de las reuniones. Los resultados mostraron la relevancia de la aproximación con la comunidad, a partir de la implementación de espacios de diálogo que estimulen la autonomía y el poder de acción de los usuarios de los servicios de salud mental, en el ejercicio de la ciudadanía y la cogestión del cuidado, al permitir compartir los conocimientos construidos en las discusiones teóricas fundamentadas con la realidad vivida en el desempeño práctico. La extensión universitaria es una parte integral para la formación profesional de los estudiantes en el área de la salud, siendo un campo privilegiado para la posesión de conocimientos.

**Palabras clave:** Salud mental; autonomía; extensión universitaria.

### Introdução

A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) traz em seu conteúdo o objetivo de propor estratégias que visam aos usuários em Saúde Mental à autonomia e cogestão no seu tratamento e participação ativa em projetos terapêuticos (PASSOS; CARVALHO; MAGGI, 2012).

O cuidar do usuário no serviço de saúde mental ainda está pautado em um olhar fragmentado e intervencionista, de uma técnica especializada que se afasta da realidade daqueles que vivem no sofrimento mental, onde se deixa pouco espaço para compreensão do contexto no mundo vivido, do dia a dia e das necessidades de cada usuário, não existindo sequer uma escuta qualificada (FRAZÃO; MINAKAWA, 2018).

A medicina, assim, torna-se distante do saber da população, em que a ciência da saúde passa a estimular uma dependência do usuário em relação aos serviços técnico-assistenciais causando uma “*iatrogênia médica*”, que causa danos ao sujeito e a sociedade, em que o usuário perde a autonomia para lidar com seu próprio tratamento (FRAZÃO; MINAKAWA, 2018).

Desde a Reforma psiquiátrica aos anos atuais, novas formas de assistência ao usuário com sofrimento mental, que leva em conta o respeito, os valores subjetivos do usuário, promovendo a sua autonomia e reconhecimento do seu tratamento tem sido discutidos (Silveira e Moraes, 2018). A Gestão autônoma da Medicação (GAM) tem sido um dispositivo que envolve o serviço de saúde mental e o usuário em várias dimensões, como a cogestão, cuidado, direitos e autonomia (PASSOS; CARVALHO; MAGGI, 2012).

O guia GAM foi adaptado para realidade brasileira ao longo dos anos 2009 e 2010, buscando levar em conta o contexto brasileiro da Reforma Psiquiátrica e da existência do SUS, modificando o conteúdo da segunda parte do guia canadense, que orientava a diminuição ou cessação do uso das medicações. O guia brasileiro traz a proposta da negociação e diálogo. Negociação entre usuários e o médico, para que se defina o melhor tratamento medicamentoso. Em que a retirada e redução das medicações sejam possibilidades a serem avaliadas, baseando-se em cada contexto (SILVEIRA; MORAES, 2018).

O projeto GAM propõe relatar experiências vivenciadas na aproximação da universidade com a comunidade, que se mostram relevantes pela carência de experiências similares na grade curricular dos cursos de saúde. A extensão universitária ao perpassar pelo caminho da formação do discente produz uma formação que, integra teoria e prática ao possibilitar trocas de saberes e construção compartilhada de conhecimentos. (RODRIGUES et al., 2013).

Há a necessidade de externalizar a experiência como discente participante do projeto de extensão. Para tanto o presente estudo a partir da experiência com a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) no projeto de extensão no Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira da Universidade Federal da Bahia, em Vitória da Conquista-BA, objetivou relatar de forma crítica-reflexiva a vivência nesse espaço extracurricular e potencialidades adquiridas no caminho.

### **A Construção Teórica na Base da Experiência**

A construção do marco teórico balizou o entendimento do processo organizacional da saúde mental e das nuances necessárias para elucidar tópicos que visam sobre: História da Loucura/Reforma Psiquiátrica, GAM e Projeto de Extensão.

A Saúde Mental é definida como sendo um conjunto de fatores que mantêm o equilíbrio das vivências e cobranças externas, não se tratando apenas da ausência de doença, mas de um bem-estar que possibilita o sujeito uma forma de agir e lidar positivamente com as adversidades (OMS, 2017).

É crescente o número de pessoas em sofrimento mental em todo o mundo. Os transtornos mentais somam-se em sintomas diferentes, podendo ser caracterizados por agregações de pensamentos desordenados em diferentes tipos de comportamentos e relacionamento com os outros (GAINO et. al, 2018).

A depressão, por exemplo, está entre as questões mais relevantes, sendo um transtorno mental frequente que atinge cerca de 300 milhões de pessoas de todas as idades em todo mundo, acometendo mais as mulheres que os homens. Entretanto o suicídio é um dado alarmante entre as pessoas com sofrimento mental. Quase 800 mil mortes por suicídio ocorreram em 2016. Os homens são mais afetados, sendo 75% mais propensos do que as mulheres a falecer pelo suicídio. Essas mortes também ocorrem em adolescentes e adultos de todas as idades (WHO, 2018).

Exemplos de avanços do cuidado em saúde mental são a valorização e inserção da família como atores importantes para atenção integral ao usuário em sofrimento mental. O apoio e incentivo constante dos familiares é relevante para o empoderamento dos usuários e da própria família, sendo um fator significativo para o avanço da desinstitucionalização em saúde mental, além de saber reconhecer o outro como sujeito e não como um objeto de intervenção (ALVES et al., 2013).

A participação da família e do usuário na cogestão do seu tratamento é recomendável para conseguirem lidar com as adversidades e emoções associados ao sofrimento mental, podendo assim ambas as partes adquirir condições para executar seu cuidado, levando o usuário de saúde mental ao um processo de construção e aprimoramento da sua autonomia (BRAUN et al., 2014).

### **História da Loucura/Reforma Psiquiátrica**

Observa-se na história da loucura que o processo de tratamento se limitava ao espaço hospitalar, numa lógica de cuidado hospitalocêntrico. Em seu processo de maturação e mudança do cuidado em saúde mental, proveniente de muitas lutas surge linhas de cuidado com uma perspectiva que visa à inclusão social, em um modelo mais centrado na intervenção em comunidade, ou seja, nas vivências e relações sociais (YASUI, 2006).

Assim, nesse cuidado hospitalocêntrico os doentes mentais não eram vistos como cidadãos, impedidos de gozar de direitos fundamentais como liberdade de escolha. Chamados de alienados, delirantes ou alucinados eram em asilos que lhe atribuíam o cuidado, um lugar transformado em um centro de exclusão, alienação, um tratamento baseado em repressão moral, tornando-os vozes silenciadas em meio a tanto sofrimento (AMARANTE; NUNES, 2018).

Na década de 1970, o processo de Reforma Psiquiátrica surge no Brasil. Em meio ao contexto de redemocratização tem-se início o movimento dos trabalhadores em saúde mental (MTSM), objetivando questionamentos pautados nas políticas públicas em saúde mental e no modelo assistencial centrado nos hospitais psiquiátricos. O movimento foi

ganhando força e em 1987, em um encontro do MTSM, surge uma estratégia fundamental que toma forma em um movimento social de mudança no campo da saúde mental com o lema “por uma sociedade sem manicômios”, neste contexto o movimento requeria mais ainda a participação da sociedade nas discussões em torno do cuidado em saúde mental (YASUI, 2006).

Ainda na década de 80 é implantado no Brasil o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), atendendo qualquer situação de crise psiquiátrica ou social relacionado à saúde mental, onde teria início a substituição do modelo assistencial com o fechamento de hospícios, possibilitando novas formas de conviver, atender e tratar o usuário em sofrimento mental (ALMEIDA FILHO, 2015).

O reduzido conhecimento do usuário sobre o seu tratamento interfere na sua capacidade de decidir sobre seu processo de cuidado, pois, não possuindo informações sobre as medicações utilizadas, efeitos colaterais e, até mesmo, outras alternativas para o tratamento, o usuário não se sente capaz ou apto a discutir sobre as medicações, o que faz com que as escolhas sejam feitas apenas pelo médico. Mesmo com avanços conquistados na saúde mental, ainda prevalece à lógica do manicômio em que existe o predomínio da hierarquização, subordinação do profissional de saúde com o usuário (FRAZÃO; MINAKAWA, 2018).

Do mesmo lado, à indústria de psicofármacos que cresce em grande proporção, atribuída entre outras coisas, como a percepção do médico para com o usuário agindo de uma forma mecanicista que segue a lógica da medicalização e que o médico tem dificuldade em reconhecer uma doença que necessite de prescrição medicamentosa e outra que possa ser tratada apenas ou aliada com outro tipo de intervenção, apresentando a medicação como a melhor ou única forma de tratamento (SILVEIRA; MORAES, 2018).

## Gestão autônoma da Medicação (GAM)

A GAM começou a ser desenvolvida no Canadá em 1993, como uma estratégia pela qual consideramos os medicamentos em todos os aspectos da vida do usuário do serviço em saúde mental, aprendendo a cuidar do uso das medicações. Sendo uma iniciativa de grupos de usuários com transtornos mentais, com o intuito de ajudar outros usuários no enfrentamento do tratamento, sendo construída através de um processo coletivo bem participativo, com associações de defesas dos direitos dos usuários, organização de grupos de debates entre usuários, profissionais das redes em saúde e pesquisadores, em um plano de ação elaborado pelo governo canadense (CAMPOS et. al., 2014).

A gestão Autônoma da Medicação propõe que as práticas em saúde mental não dependam tanto da medicalização, busca que os usuários que usam psicofármacos sejam mais esclarecidos do seu uso, que sejam mais críticos ao questionar os efeitos desejados e indesejados que a medicação traz no dia a dia. Além de fazer com que o mesmo busque autonomia, conheça seus direitos, saibam do seu direito a participação da decisão de escolha de qual será o seu melhor tratamento (SILVEIRA; MORAES, 2018).

A partir dos debates entre os próprios usuários e trabalhadores em saúde mental, constatou-se a importância da participação cada vez mais ativa do usuário para compreender o seu tratamento e participar da decisão de alterar a dose da medicação, trocar medicação ou até mesmo parar progressivamente com seu uso, reconhecendo sempre os caminhos singulares de cada pessoa (ONOCKO-CAMPOS, 2013). A GAM possui dois princípios fundamentais que são: o direito à informação e o direito a aceitar ou recusar os tratamentos, centrando na participação do usuário nas decisões que dizem respeito ao seu tratamento, sempre levando em conta o contexto em que ele está inserido (PASSOS; CARVALHO; MAGGI, 2012).

As experiências vivenciadas no CAPS no desenvolvimento do grupo GAM, com processo de discussão sobre a escuta, o acompanhamento e a cogestão no tratamento são relevante para o tratamento singular e integral ao usuário em sofrimento mental, sendo de extrema importância para a melhoria do estado mental e da compreensão do seu processo de adoecimento (Alves et al, 2013).

Gonçalves e Campos (2017), através de narrativas de usuários de saúde mental em uma experiência de gestão autônoma da medicação, verificaram que a abordagem do GAM possibilita ao usuário experiências com os efeitos das medicações, e ainda conhecer direitos e militância no campo da saúde mental, sendo pessoas mais preparadas para lidarem com o próprio sofrimento mental.

### **Projeto de Extensão**

Os projetos de extensão possibilitam ao discente a vivência na comunidade ou que receba a mesma em seu “Campi” disseminando assim ambas as partes o conhecimento de que é detentora, sendo uma forma da universidade compartilhar o conhecimento levando-os aos não universitários, tornando assim um ambiente mais democrático do saber (ANAYA; TEIXEIRA, 2007).

A inserção, a partir de uma proposta de extensão, nos serviços de saúde, especificamente na saúde mental trouxe uma experiência enriquecedora para o olhar profissional às questões concernentes à atenção psicossocial, em que puderam ser trabalhadas habilidades de comunicação, escuta qualificada, empatia e corresponsabilidade na construção de projetos terapêuticos singulares. Todos esses, requisitos básicos para futuros profissionais que, independentemente da especialidade ou subespecialidade de formação, terão que lidar diretamente com o público oferecendo-lhes atendimento humanizado e digno.

Nesse interim, a riqueza de desenvolver intervenção na comunidade está em construir o conhecimento sedimentado nas nuances provenientes dos diferentes conceitos, culturas e forma de se organizar dessa mesma comunidade (FRIZZO, et. Al. 2016).

Evidencia-se que a apresentação teórica torna-se rasa e distante de muitas realidades, as quais colocam a extensão como possibilidade de trazer à tona fatores de distanciamentos como ferramentas potentes para construção conjunta de soluções e intervenções nas diversas facetas dos problemas vivenciados que impactam a saúde a saúde física e mental (econômico, social, cultural, educacional, moral, dentre outros).

## Método

Trata-se de um relato de experiência, realizado por docente do Curso de Enfermagem do IMS/CAT/UFBA.

A intenção de tal projeto se deu a partir de uma experiência prévia da docente, durante sua qualificação profissional, com o GAM na cidade de Campinas/SP e do seu desejo de expandir para outros locais a estratégia de cuidado pautado na autonomia e no cuidado centrado no indivíduo que sofre, sendo um projeto para formação profissional pautado na integralidade do olhar dos discentes.

Fizeram parte do projeto de extensão docente e discentes dos cursos de Enfermagem e Medicina: um bolsista, dez voluntários e uma docente responsável.

O cenário de experiência começou no Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira da Universidade Federal da Bahia (IMS/CAT/UFBA), onde os moderadores foram capacitados para posteriormente serem inseridos no projeto que logo depois perpassou pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II.

As atividades se direcionaram especificadamente a usuários em Saúde Mental que se encontram no CAPS II que atende a faixa etária adulta, sendo especializado no atendimento dos tipos de transtornos mentais graves e persistentes, contempla cidades e/ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes a 200 mil habitantes (BRASIL, 2018).

## Resultados e Discussão

Este relato é apresentado em duas partes referentes aos respectivos momentos de vivência no projeto: a preparação dos moderadores e a inserção desses no serviço de saúde mental. A atividade extensionista do projeto foi realizada na forma de oficinas quinzenais entre junho de 2018 e junho de 2019 no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II em Vitória da Conquista/BA.

- Preparação dos moderadores

O primeiro momento da vivência compreendeu a capacitação dos moderadores no Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira da Universidade Federal da Bahia (IMS/CAT/UFBA), onde foram norteados para posteriormente serem inseridos no projeto e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse momento possibilitou ao discente: conhecimento teórico/prático do serviço de saúde mental, abordagem ao usuário em sofrimento mental, estratégias de aplicação do Guia GAM para o moderador.

No momento da capacitação tal projeto me instigou a compreender como atividades de extensão universitária podem impactar a vida profissional de estudantes na área da saúde, pois, antes mesmo de sermos inseridos no serviço de saúde mental, nos deparamos com várias dificuldades a serem superadas.

O guia GAM não é apresentado de forma a ser seguido ao pé da letra, como uma metodologia pronta, é um documento com relatos de vivências, com pistas, sugestões e orientações para que sigamos, considerando o contexto no qual o grupo está inserido, que requer adaptação, improvisação, flexibilidades e potencialidades diárias para criar o próprio caminho que a vivência será seguida (FREITAS; RENCKZIEL; BARCELLOS, 2016).

Um dos princípios básicos do guia GAM é a cogestão, por isso não é uma gestão independente da própria vida do usuário, e sim uma gestão compartilhada em grupo, que se faz juntos, o que amplia coletivamente a viabilidade do cuidado (GONÇALVES; CAMPOS, 2017).

De acordo com as narrativas dos moderadores, no espaço acadêmico encontramos uma oportunidade reduzida de vivências que possam possibilitar explorar potencialidades e assimilar teoria *versus* prática, e o GAM oportunizou um espaço de construção de estratégias e empoderamento, explorando questões éticas, humanas e morais, que podem ser fatores determinantes na formação como profissional, sem que seja uma formação tão fragmentada, este novo olhar enfatiza processos de cuidado que envolvem acolhimento e vínculo.

Além do guia GAM para o moderador, existe o guia GAM para o usuário, que também tivemos que nos apropriar, pois, a partir do guia conduzimos todo o processo de colocação no serviço de saúde mental.

- Inserção no serviço de saúde mental

O próximo passo foi à inserção no serviço de saúde mental, onde nos deparamos com a aproximação com os usuários e os profissionais. De acordo com as informações obtidas pela coordenação, o CAPS II tem atualmente 284 usuários ativos, e com a contribuição dos profissionais do serviço, foram selecionados dez usuários para serem convidados a participar do grupo, esses teriam que ser usuários que além de estarem inseridos no serviço, deveriam fazer o uso de psicofármacos e também apresentarem o mínimo de entendimento cognitivo.

A experiência com os usuários iniciou em junho de 2018. A estratégia planejada pautou-se em conhecer os usuários por meio de uma técnica de apresentação. Então, foi feita a “dinâmica do espelho”, em que cada participante teria que olhar para dentro de uma caixa, observar o que tinha dentro e expressar em uma palavra o que sentia ao ver o que havia ali. Todos se surpreendiam ao pegar a caixa, pois, se espantavam ao ver que o que havia dentro era o reflexo da sua própria imagem, e o quão impactante era olhar para si mesmo e se definir em uma palavra.

Nessa perspectiva, o moderador se atribuiu de um papel fundamental, pois, guiou o grupo a partir de questionamentos não diretivos, que nortearam e possibilitaram o equilíbrio nas discussões dando autonomia ao grupo, na busca da quebra de estigmas e vinculação do mesmo.

De acordo Rodrigues et al. (2013), a extensão universitária se torna importante para que os discentes tenham a oportunidade de confrontar a teoria *versus* prática, opinar sobre a sua formação, se tornando um sujeito ativo, levando o conhecimento da qual é detentora, e aprendendo mais com a realidade, levando-o a se posicionar nas situações que vivencia.

No segundo momento da vivência o grupo começou a interagir, e foram então lançadas perguntas norteadoras pelo guia GAM: “Como você se apresenta para quem quer conhecer um pouco de você?”, “Como as pessoas que lhe conhecem costumam apresentar você?” e “Você percebe diferenças como você se apresenta e como o outro apresenta você?”. Algumas respostas trouxeram relatos que despertou reflexão ao me fazer perceber que os usuários têm nítida percepção da forma que as pessoas olham para eles com tanto preconceito e estigma. Muitos relataram que a forma que o outro o apresenta é sempre como “louco”, incapaz de tomar decisões, ter opiniões ou organizar a própria vida.

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) é uma das ferramentas da epidemiologia do cotidiano médico, (CID, 2019). Através das falas dos usuários, foi possível perceber, por muitas vezes, que os mesmos deixam de ser reconhecidos pelo nome, e passam a ser conhecidos pela doença que têm, pelo número CID.

Ao dar continuidade ao grupo surgiram mais informações de impacto, quando indagados sobre a frase “eu sou uma pessoa, não uma doença”. Um dos usuários nos relatou que ele é mais do que o código CID, que ele tem depressão, mas é mais do que a depressão, que quem tem sofrimento mental são outras coisas também, pois, gostam de fazer várias coisas e tem uma vida por trás de uma doença.

Quando o usuário tem a impressão de viver em exclusão ou rotulados pela doença, a doença rouba a identidade da pessoa que vive, o que traz sofrimentos psíquicos, principalmente para aquele que tenta se ressocializar após o sofrimento mental, em uma sociedade que olha para essas pessoas com tanto estigma e preconceito. Fato que dificulta a reinserção social (Jorge e Bezerra, 2004).

Em todo período de vivência do projeto foram apresentadas propostas terapêuticas, abordando diferentes aspectos da vida do usuário, descritos no Guia. As questões inseridas na GAM buscam discutir os mais variados âmbitos do cotidiano do usuário, indo além da medicação e seus efeitos biológicos (GONÇALVES; CAMPOS, 2017).

Os princípios de cogestão e autonomia do usuário regem a GAM (FREITAS; RENCKZIEL; BARCELLOS, 2016) e esses foram a bases das discussões realizadas, buscando o incentivo, uma maior participação na escolha de sua terapêutica, por meio do diálogo com o serviço. Todos os encontros foram registrados em prontuários e em cadernos de campo pelos moderadores das reuniões, o que permitiu uma avaliação individual do progresso de cada usuário, e a visão crítica reflexiva de cada moderador em relação ao projeto.

A falta de informação dos usuários sobre o que é prescrito, a falta de discussões sobre as medicações e o distanciamento entre profissional e usuário do serviço de saúde mental são problemas elencados (FRAZÃO; MINAKAWA, 2018).

Em contra partida, o próprio guia GAM se constitui por perguntas abertas, em que o usuário pode explorar sua subjetividade, fazer questionamentos amplos sobre ações do cotidiano. O que oportuniza promover a coletivização e o compartilhamento de experiências acerca de temas diversos. Nesse sentido a GAM é uma prática coletiva em que o usuário além de explorar as questões vivenciadas, também pode experimentar vivências acerca de novos psicofármacos e autonomia sobre o seu tratamento (PASSOS; CARVALHO; MAGGI, 2012).

A adesão a GAM mostrou-se relevante devido ao vínculo formado, discussões e respostas dos usuários a questões propostas. Por não se restringirem somente aos efeitos da medicação, outros aspectos da vida dos usuários foram explorados, dando um melhor panorama dos significados que a medicação tem na vida do paciente, e a possibilidade de proximidade com o serviço de saúde mental. Outro ponto destacado pelos usuários é a importância da inclusão da discussão dessas temáticas no atendimento por profissionais de saúde, considerando a autonomia do usuário quanto à medicação.

Tanto pra os usuários quanto para os moderadores, foi enriquecedora a experiência, pois foram observados momentos de reflexão da tanto da correlação da teoria com a prática para os moderadores quanto à riqueza da experiência de vida trazida pelas falas dos usuários ao longo dos encontros. Ficou evidente a ausência de autonomia e de informações por parte dos usuários acerca do seu tratamento medicamentoso. A maioria desconhecia a medicação que estava utilizando e os efeitos colaterais que os

mesmos poderiam causar ao organismo. Houve relatos da necessidade de se criar estratégias que possibilitassem a proximidade do serviço com usuário e ainda reconheceram a importância do estudante está inserido nesse processo, pois, podem se tornar profissionais mais capacitados e preparados para posterior intervenção no serviço.

Para os moderadores a relevância em participar de um projeto de extensão, deu-se pelo compartilhar de vivências para além da sala de aula. Foi lidar com o real, o vivido de cada dia, a rotina de pessoas que sentem estigmatizadas e de certa forma excluídas de atividades do meio social. Para o estudante entender desde a formação, a importância de estabelecer vínculo com os usuários, de compreender o lugar, o contexto sociocultural de cada pessoa.

De acordo com Deslandes e Arantes (2017), quando pensamos na formação acadêmica do discente, é importante salientar formas contextualizadas de transmissão do conhecimento, que possibilitem uma aprendizagem de modo significativo. Segundo relatos dos discentes, a participação no projeto de extensão permitiu-os impulsionarem o desejo de aprender e com isso aprofundarem o conhecimento que aumentavam a cada debate realizado durante os encontros. Ações estas que demandaram dedicação e estudos para ampliar o conhecimento, que somado ao contexto vivido e puderam agregar de forma positiva nos momentos de discussões e entendimento do projeto.

A todo o momento no grupo GAM, os moderadores buscaram auxiliar a autonomia de cada usuário em relação ao tratamento, tendo em vista que os moderadores do projeto são estudantes da área da saúde e todo esse processo de vivência fez parte de uma formação menos arcaica, rica de valores e subjetividades, o que me leva a inferir que o projeto de extensão GAM tem a sensibilidade não só de formar profissionais mais humanizados e abertos ao diálogo, mas também profissionais reflexivos no que diz respeito à tomada de decisões acerca do tratamento do paciente em sofrimento mental.

## Conclusão

Percebeu-se que a GAM traz maior autonomia dos usuários em sofrimento mental, por considerar as limitações e potencialidades de cada um, como fator fundamental para enfrentamento do estigma sofrido por esse grupo. Grupos como esse possibilitam espaços de diálogo que compreendem a importância de estimular a autonomia e o poder de agir dos usuários no exercício da cidadania e da cogestão do cuidado. Para isso, deve-se atentar ao déficit observado no diálogo entre serviço de saúde e usuário, agravado pela limitação de acesso a algumas informações relevantes sobre a saúde, sendo estes direitos básicos do usuário e dever da instituição envolvida no cuidado.

## Referências

- ALMEIDA FILHO, Antonio J. et al. Trajetória histórica da reforma psiquiátrica em Portugal e no Brasil. *Revista de Enfermagem Referência*, n. 4, p. 117-125, 2015.
- ALVES, Tarcísia Castro; OLIVEIRA, Walter Ferreira de; VASCONCELOS, Eduardo Mourão. A visão de usuários, familiares e profissionais acerca do empoderamento em saúde mental. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 51-71, 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312013000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000100004>.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica De O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 6, n. 23, p. 2067-2074, 2018.
- ANAYA, Viviani; TEIXEIRA, Célia. R. A sociedade contemporânea e a flexibilidade curricular das escolas plural e kanamari: os estudos culturais e sua importância no currículo oficial. *Revista E-Curriculum*, São Paulo, v. 2, n. 2, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>> Acesso em: 09 dez. 2018.
- BRAUN, Lori M.; DELLAZZANA-ZANON, Letícia. L.; HALPERN, Sílvia. C. A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. *Rev. SPAGESP*, Ribeirão Preto, v.15, n. 2, 2014.

CAMPOS, Rosana T. O. et al. Gestão autônoma da medicação - Guia de Apoio a Moderadores. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: <[https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia\\_gam\\_moderador\\_-\\_versao\\_para\\_download\\_julho\\_2014.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia_gam_moderador_-_versao_para_download_julho_2014.pdf)> Acesso em: 09 dez. 2018.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID. Busca CID10. Disponível em: <<https://www.cid10.com.br/>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

DESLANDES, Maria S. S.; ARANTES, Álisson R. A extensão universitária como meio de transformação social e profissional. *Sinapse Múltipla*, v. 6, n. 2, p. 179-183, 2017.

FERNANDES, Marcelo C. et al. Universidade e a extensão universitária: a visão dos moradores das comunidades circunvizinhas. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 28, n. 04, p. 169-194, 2012.

FRAZÃO, Paulo; MINAKAWA, Marcia M. Medicalização, desmedicalização, políticas públicas e democracia sob o capitalismo. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 2, p. 407-430, 2018.

FREITAS, Ana Carolina M.; RECKZIEGEL, Juliana Beatriz; BARCELLOS, Rita de Cássia. EMPODERAMENTO E AUTONOMIA EM SAÚDE MENTAL: O Guia GAM como ferramenta de cuidado. *Saúde (Santa Maria)*, v. 42, n. 2, p. 149-156, 2016.

FRIZZO, Giovanni Felipe Ernst; MARIN, Elizara Carolina; SCHELLIN, Fabiane de Oliveira. A extensão universitária como elementos estruturante da universidade pública no Brasil. *Currículo sem Fronteiras*, 16(3), 623-646, 2016.

INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE – IMS. O Instituto. 2018. Disponível em: <<http://www.ims.ufba.br/institucional/o-instituto>> Acesso em: 25 abr. 2019.

MENEGON, Rodrigo R. et al. Projetos de extensão: um diferencial para o processo de formação. In: Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2013, Presidente Prudente. *Anais... Presidente Prudente: Colloquium Humanarum*, v. 10, n. Especial, p. 1268-1274. 2013.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana. et al. A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 2889-2898, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. 2017. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839)>. Acesso em: 09 dez. 2018.

PASSOS, Eduardo; CARVALHO, Silvia V.; MAGGI, Paula. M. De A. Experiência de Autonomia Compartilhada na Saúde Mental: O “Manejo Cogestivo” na Gestão Autônoma da Medicação. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 7, n. 2, p. 269-278. 2012.

RODRIGUES, Andréia L. L. et al. Contribuições da extensão universitária na sociedade. *Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais*, Aracaju. v. 1, n. 16, p. 141-148, 2013.

SILVEIRA, Marília; MORAES, Marcia. Gestão Autônoma da Medicação (GAM): uma experiência em Saúde Mental. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, v. 1, n. 8, p. 137-152, 2018.

YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. 208fl. Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

WORLD HEALTH STATISTICS: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: *World Health Organization*, 2018.