

Guia do Moderador

Gestão Autônoma da Medicação

GAM



*Gestão Autônoma
da Medicação: guia de
apoio à moderadores*

UM GUIA PARA APOIAR O CUIDADO
COMPARTILHADO DE
MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS

Como citar esse GUIA:

GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – Guia de Apoio a Moderadores. Rosana Teresa Onocko Campos; Eduardo Passos; Analice Palombini et AL. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>

Equipe Multicêntrica de Colaboradores
para elaboração do primeiro Guia de Apoio a Moderadores:
Rosana Onocko Campos, Analice de Lima Palombini, Eduardo Passos, Laura Lamas Martins Gonçalves, Deivisson Viana Dantas dos Santos, Sabrina Stefanello Jorge Melo, Marília Silveira, Sandra Guerra, Christian Sade Vasconcelos, Lorena Guerini
Colaboração externa: Julio A. Wong Un.

Gestão Autônoma da Medicação

Guia de Apoio a Moderadores

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO

2. ANTES DE INICIAR UM GRUPO GAM

- Você sabia?
- O que é a Gestão Autônoma da Medicação – GAM?
- Por que estamos propondo um Guia de Apoio a Moderadores?
- Princípios básicos: autonomia e cogestão

3. História da GAM no Canadá e no Brasil

- A Reforma Psiquiátrica Brasileira

4. O GRUPO GAM

- O convite
- A contratação do grupo GAM
- Vamos começar?
- Conduzindo o grupo: o manejo cogestivo

5. O USO DO GUIA GAM

- Pra começo de conversa
- Passo 1
- Passo 2
- Passo 3
- Passo 4
- Passo 5
- Passo 6

1. APRESENTAÇÃO

Os movimentos da Reforma Psiquiátrica têm conquistado grandes avanços, como a redução de leitos em hospitais psiquiátricos e o retorno à vida na comunidade de pessoas com longo histórico de internações, em processo de *desinstitucionalização* que abrange a criação de novas formas de organização da atenção à saúde, valorizando a integração dos serviços e dos usuários às suas comunidades e territórios. Porém, ainda enfrentamos o desafio de que o tratamento baseado em medicamentos – ou fármacos – seja o mais utilizado, colocando em segundo plano outras formas de cuidar das pessoas, baseadas nas relações, nos afetos e na comunicação.

A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) – propõe ferramentas concretas para enfrentar esse problema – que práticas de saúde mental dependam tanto do mundo da Medicina (medicalização). A GAM busca que as pessoas que usam psicofármacos sejam mais críticas com o uso que fazem deles, que conheçam melhor os medicamentos que usam cotidianamente e seus efeitos desejados e não desejados. Busca, ainda, que conheçam quais são seus direitos e que saibam que podem decidir se aceitam ou recusam as diferentes propostas de tratamento. Assim, dois princípios importantes da GAM são: o direito à informação e o direito a aceitar ou recusar os tratamentos. Para a GAM, a participação das pessoas nas decisões sobre os seus tratamentos é algo central.

Com este Guia, pretendemos ajudar você, moderadora ou moderador de grupos GAM, com dicas e estratégias úteis – que foram aprendidas durante diversas experiências em torno da Gestão Autônoma da Medicação. Nas páginas a seguir, apresentaremos a GAM e seus princípios, e a história dessa proposta. Também falaremos brevemente sobre a Reforma Psiquiátrica – que forma o contexto histórico e político em que se desenvolve a GAM aqui no Brasil. Finalmente, vamos discutir sobre os Grupos GAM e formas de usar o Guia GAM, em cada um dos seus seis passos.

2. ANTES DE COMEÇAR O TRABALHO COM UM GRUPO GAM

Você sabia?

Iremos começar esta conversa com muitas perguntas. Algumas que você já deve até ter pensado ou imaginado. E outras novas. Todas afetam o uso de medicamentos psiquiátricos. Vejamos.

Você sabia que, nos últimos dez anos, o consumo de psicofármacos aumentou muito no mundo todo? Sabia que as receitas de antidepressivos aumentaram, não só na quantidade (número de pessoas que recebem essa prescrição), mas também no seu tempo de uso (duração do tratamento)? Ainda, sabia que o uso de tranquilizantes (benzodiazepínicos) também está aumentando a cada dia no mundo? Sabia que, mesmo em municípios onde há bons e suficientes serviços especializados de saúde mental, há alta prescrição desses psicofármacos? Você sabia que certos problemas das pessoas – que até alguns anos eram abordados como complexos e singulares (quer dizer, envolvendo muitos fatores e acontecendo de maneira diferente para cada pessoa) – hoje foram transformados em doenças, ou defeitos, ou déficits, ou transtornos? E que esses problemas hoje só recebem psicofármacos como forma de resposta ao sofrimento pessoal e social que ocasionam? E que, com isso, pensa-se que se está consertando o "desvio" ou "defeito"? Sabia que, no Brasil, quando a pessoa busca ser atendida por um problema de saúde, muitas vezes só recebe a prescrição de medicamentos como resposta? Sabia que, por outro lado, as pessoas cada vez mais chegam nos serviços com uma demanda por uma medicação achando que assim vão resolver seus problemas? Sabia também que, muitas vezes, as equipes de saúde sofrem e se angustiam com os problemas sociais e econômicos dos usuários e tentam dar ajuda na forma de receitas médicas? Você sabia que, na hora de definir qual deve ser o melhor tratamento de um usuário, muitas vezes os profissionais de saúde não consideram o que as pessoas têm a dizer sobre os medicamentos que usam ou usaram? Sabia que os usuários acabam não participando, ou participam muito pouco, das decisões relacionadas ao seu próprio tratamento de saúde? Sabia que muitas vezes a participação somente se dá na hora de contar os sintomas e mal-estares ao profissional? Você sabia que a grande maioria de usuários não conhece seus direitos como usuário – ou sequer imagina ter

esses direitos? Você sabia que a maioria dos profissionais de saúde tampouco sabe que os usuários têm direitos, nem quais são esses direitos? Um exemplo: você sabia que os usuários têm direito a ter acesso às informações impressas (bulas) que acompanham cada medicamento que usam, mas que muitos serviços não as têm disponíveis?

E, na sua experiência, como são essas questões no serviço, ou serviços, com os quais você se relaciona? Como se dão as decisões sobre a medicação? Quais profissionais do serviço realmente conversam sobre o uso de medicamentos? Os usuários participam das decisões? Existem espaços para a troca de experiências sobre o tema? Existe algum grupo de diálogo sobre medicamentos? Como esse grupo funciona? Você sabe como as bulas são armazenadas e distribuídas no serviço?

Estas perguntas, várias delas nada simples de responder, foram colocadas para que, mesmo antes de iniciar seu trabalho na moderação de um grupo GAM, você possa ir refletindo sobre a importância e a complexidade desses temas.

O que é a GAM - Gestão Autônoma da Medicação?

A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) é uma estratégia pela qual aprendemos a cuidar do uso dos medicamentos, considerando seus efeitos em todos os aspectos da vida das pessoas que os usam. A GAM parte do reconhecimento de que cada usuário tem uma experiência singular ao usar psicofármacos e de que importa aumentar o poder de negociação desse usuário com os profissionais da saúde que se ocupam do seu tratamento – sobretudo com os médicos, que são os que prescrevem os medicamentos. Ao prescrever um medicamento, o profissional tem que considerar a experiência prévia do usuário e não excluir a possibilidade de diminuir doses, trocar um medicamento por outro ou substituir o tratamento medicamentoso por outras formas de tratar. É fundamental que usuários e profissionais possam avaliar juntos em que medida os medicamentos servem mesmo à melhoria da qualidade de vida, reduzindo o sofrimento que os sintomas da doença causam; ou, se, de maneira oposta, intensificam esse sofrimento com efeitos não

desejados (efeitos colaterais). É fundamental que profissionais de saúde se aproximem das vivências dos usuários; e que estes se sintam com liberdade e no direito de intervir nas condições do tratamento que seguem.

Para ajudar que usuários e profissionais de saúde tomem as melhores decisões sobre os medicamentos, de forma compartilhada, foi criado o Guia GAM. O Guia GAM é uma ferramenta prática e útil, que oferece não só informações técnicas, mas perguntas amplas e abertas, que remetem às experiências e aos significados individuais de usar tal ou qual medicamento, além de outros aspectos considerados importantes para avaliar se o tratamento está sendo adequado. A GAM é uma estratégia para ser praticada de forma coletiva, em grupo, de maneira dialogada e compartilhada – e assim deve ser também o uso do Guia GAM. Experimentar o compartilhamento de experiências no grupo é um ótimo exercício para a construção de um diálogo com os médicos e com a equipe de saúde de cada usuário. A função dos moderadores é muito importante para isso, pois a dinâmica de um Grupo GAM – a possibilidade de compartilhamento das experiências e de protagonismo de seus participantes – depende, em grande parte, da boa qualidade da sua condução. Os moderadores dos Grupos GAM têm um papel muito importante no acolhimento dos grupos, abraçando as experiências mais diversas, por mais difíceis, diferentes e intensas que sejam. É preciso criar um ambiente de confiança e de abertura que possa ajudar cada participante a se sentir à vontade no próprio grupo e para negociar o seu tratamento e torná-lo mais afinado à sua própria situação de vida.

Daí que seja importante que você saiba que mesmo perguntas simples sobre o tratamento com medicamentos e seus efeitos, ou sobre o papel que ele ocupa na vida de cada participante, podem criar insegurança ou ansiedade nos membros do grupo. Ao mesmo tempo, compartilhar essas questões pode permitir que os participantes confiem mais em suas próprias vivências e consigam valorizar suas potencialidades e recursos para enfrentar os problemas.

O compartilhamento também é importante para os próprios moderadores e outros profissionais participantes, já que abre a possibilidade de que todos

repensem suas relações com os medicamentos, dando a elas novo significado. Vários profissionais que participaram de Grupos GAM relatam que desenvolveram uma melhor compreensão sobre os diferentes medicamentos e, ainda, um melhor entendimento sobre o que o uso deles significa para cada usuário de psicofármacos. Esses profissionais contam que houve mudanças na forma como se relacionavam com seus usuários, a partir da escuta das experiências: ficaram mais flexíveis para negociar (dialogar, chegar a acordos) os medicamentos do tratamento e para acolher o significado do uso desses medicamentos para cada um dos usuários. Alguns profissionais que usam medicamentos relataram que também aprenderam a compartilhar suas experiências, tanto no Grupo GAM, quanto com os profissionais que os tratam.

Para que um Guia de Apoio a Moderadores?

Aqui no Brasil, os grupos de pesquisadores, trabalhadores e usuários de saúde envolvidos com a GAM têm se esforçado para elaborar e oferecer aos trabalhadores e usuários instrumentos que ajudem na implementação da GAM nos serviços de saúde. E é para isso que este guia foi construído, disponibilizando dicas, pistas e indicações aos que se interessem pela GAM, em resposta a perguntas do tipo: "como eu faço um Grupo GAM?", "quem pode participar?", "como começar o grupo?"...

Sabemos que o mundo real do cuidado em saúde sempre é mais rico, diverso e complexo que qualquer estratégia padronizada. Por isso, o que apresentaremos neste Guia não deve ser tomado como uma receita a ser seguida ao pé da letra, rigidamente e numa ordem obrigatória. Este documento não é um "manual para GAM". Pelo contrário: são pistas, sugestões, dicas e orientações a partir da experiência vivida, que podem ajudar você a, considerando o contexto local, criar seu próprio caminho – flexível, adaptável, e partindo sempre do diálogo com os participantes do Grupo. Tudo o que apresentaremos aqui pode ser flexibilizado e reavaliado a partir da realidade local (o contexto, o território, as equipes, a gestão, os problemas locais). O que importa, afinal, para avançar e aprofundar a GAM, é incorporar e viver na prática os princípios e valores que orientam a Gestão Autônoma da Medicação.

Os moderadores do grupo GAM têm como função acompanhar um processo que inclui a leitura do guia, os diálogos, as discussões e reflexões entre os participantes, ao longo dos encontros do grupo. É comum que alguns participantes tenham dificuldades no processo e que outros se empolguem e fiquem com vontade de compartilhar suas experiências com todos. Aos moderadores, cabe apoiar o grupo na produção de autonomia e na gestão compartilhada (cogestão), não somente quanto ao uso de medicamentos, mas com o projeto terapêutico singular. *Autonomia* e *cogestão* são dois princípios muito queridos para a GAM que você, como moderadora ou moderador, deve conhecer bem e inspirar-se neles para construir o seu modo de agir e se relacionar com o grupo. Afinal, GAM é: Gestão Autônoma da Medicação. É sobre esses princípios que falaremos a seguir.

Princípios básicos: autonomia e cogestão.

Vamos começar com o princípio da *autonomia*. O movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira pensa a autonomia não como independência (fazer ou viver sozinho) ou individualismo (ter direito pessoal acima do coletivo). Autonomia, para esse movimento, significa estar em relação com os outros, e não sozinho. Para viver a autonomia, as pessoas têm que compartilhar, umas com as outras, o que pensam e o que sentem, ao invés de se fecharem em suas ideias e posições. Essa vivência vale também para os usuários em seus tratamentos: para experimentarmos a autonomia nos tratamentos, a gestão destes precisa ser compartilhada entre todos aqueles que estão envolvidos. Por isso, os usuários devem ser considerados protagonistas e *corresponsáveis* (responsáveis junto com os profissionais) pelo tratamento que seguem. Eles devem ser considerados capazes de compartilhar as decisões sobre o próprio tratamento, inclusive sobre o uso de seus medicamentos. Ou seja, os usuários têm que participar da decisão de usar ou não, e de como irão usar os medicamentos (se a decisão for de usar). Essas decisões não podem ser apenas dos profissionais da saúde responsáveis; elas têm que ser compartilhadas. Por isso, quando falamos de gestão autônoma, não estamos falando de uma gestão independente da própria vida do usuário,

mas de uma *cogestão*, que é o segundo princípio sobre o qual queremos falar: *cogestão* é a gestão que se faz juntos. Nas nossas vidas, quando tomamos as decisões que são fundamentais, sempre procuramos o apoio de outras pessoas, com quem dividimos nossas preocupações e dificuldades. Por que teria que ser diferente com os medicamentos psiquiátricos?

No dia-a-dia associamos com frequência a palavra *autonomia* a ideias como autossuficiência, livre-arbítrio e independência. Porém, a independência do usuário ao tomar decisões sobre sua medicação nem sempre o leva à melhor situação ou ao melhor resultado. Um exemplo é quando um usuário decide sozinho parar de tomar seus medicamentos. Sem o acompanhamento de uma equipe de saúde que apoie essa decisão, é comum que a interrupção abrupta do uso do medicamento desencadeie uma crise que faça com que o usuário tenha que voltar a tomar ainda mais medicamentos do que antes já tomava. Por outro lado, considerar somente o conhecimento médico, somente o que a equipe de saúde propõe, para avaliar qual é a melhor medicação para um usuário, é um erro. A melhor maneira de se tomar essas decisões é considerar não apenas o que sabem os médicos, mas também o que sabem os usuários sobre suas próprias experiências com os medicamentos. A GAM aposta no valor das conversas para decidir juntos – médico e usuário – o melhor plano de tratamento para cada um; isso é uma *gestão juntos*, ou *cogestão*. Imaginemos uma cena onde se receitam medicamentos; nela participam vários grupos e pessoas: tem o usuário, o médico que prescreve, a equipe que vai acompanhar, a família do usuário, os amigos, os seus colegas de trabalho, os vizinhos, e a comunidade... Todos irão perceber os efeitos (sejam bons ou ruins) do tratamento para essa pessoa, e todos poderão contribuir de alguma maneira para ajudar em seu tratamento. Quanto mais conectados a uma rede de cuidados estiverem, mais possibilidades os usuários, seus familiares e/ou equipe de saúde terão para administrar (gerir) a medicação. Juntos, podemos sempre criar e sustentar formas de tratamento que isoladamente não conseguiríamos. Fazemos gestão autônoma quando ampliamos coletivamente as possibilidades de cuidado. E é dessa forma que a GAM contribui para a realização de políticas públicas de saúde comprometidas com o protagonismo dos usuários e dos trabalhadores, com a democratização

dos serviços de saúde e com a melhor qualidade do atendimento que eles oferecem.

3. HISTÓRIA DA GAM NO CANADÁ E NO BRASIL

A GAM começou a ser desenvolvida no Canadá, na cidade de Québec, em 1993, em um contexto onde a forma de usar os medicamentos nos tratamentos em saúde mental era pouco ou nada criticada. Foi uma iniciativa de grupos de usuários com transtornos mentais para ajudar outros usuários no enfrentamento dessa situação. Esses grupos afirmavam a importância dos diferentes significados que a medicação podia assumir para cada usuário. A GAM foi construída através de um processo coletivo muito participativo, com organização de grupos de debates entre usuários, associações de defesa dos direitos dos usuários, profissionais das redes comunitárias de serviços alternativos em saúde (serviços que não eram oferecidos pelo governo canadense) e pesquisadores – atualmente, a GAM, no Québec, faz parte de um Plano de Ação elaborado pelo governo, e sua prática é reconhecida e estimulada. A partir desses debates, constatou-se que, mesmo que muitos usuários admitissem que os medicamentos ajudavam a reduzir o sofrimento, com frequência eram precisas longas *peregrinações* até conseguir informações básicas sobre o seu tratamento e a prescrição de doses mais adequadas ao seu caso particular. O debate também permitiu perceber que, para alcançar o melhor tratamento para cada pessoa, podiam ser necessárias mudanças: trocar os medicamentos, aumentar ou diminuir a dosagem, ou mesmo parar progressivamente com o seu uso. Para cada pessoa, o significado do uso dos medicamentos e seus efeitos eram diferentes, já que essa experiência é única (singular) para cada um. *Por isso a estratégia GAM não propõe regras fixas ou gerais: reconhece sempre os caminhos singulares das pessoas.*

Uma das ferramentas da GAM, resultado de vinte anos de lutas dos serviços alternativos e dos grupos de promoção e defesa dos direitos em saúde mental do Quebec, é o guia *Gestion Autonome de la Médication de l'Alme - Mon Guide Personel* (Gestão Autônoma da Medicação da Alma - Meu Guia Pessoal). Chamado de Guia GAM, foi elaborado em 2001, através do encontro

entre integrantes da Associação de Recursos Alternativos em Saúde Mental do Québec (RRASMQ), da Associação dos Grupos de Intervenção em Defesa dos Direitos em Saúde Mental do Québec (AGIDD-SMQ) e de pesquisadores da Equipe de Pesquisa e Ação em Saúde Mental e Cultura (ÉRASME). Esse Guia, escrito em francês, propõe que os usuários tenham acesso às informações e, assim, tenham melhores condições de reivindicar os seus direitos, dialogando sobre o lugar que a medicação e outras práticas ocupam nas suas vidas. Além disso, propõe que o usuário deixe de ser tratado como "objeto" do tratamento para ser "sujeito" e "pessoa de pleno direito".

O Guia GAM construído no Canadá foi adaptado para a realidade brasileira ao longo dos anos 2009 e 2010. A adaptação buscou levar em conta o contexto brasileiro da Reforma Psiquiátrica e da existência do Sistema Único de Saúde (SUS). Também incluiu os direitos dos usuários de serviços de saúde e de saúde mental vigentes no Brasil. Além disso, o guia brasileiro modificou totalmente o teor da segunda parte do guia canadense, que orientava a diminuir ou parar com o uso de medicamentos. Entre outras razões, percebemos que diminuir ou parar de tomar os remédios não era uma reivindicação dos usuários brasileiros. Pelo contrário, os usuários brasileiros colocam o acesso aos medicamentos como direito fundamental; e, no entanto, nem sempre esses medicamentos estão disponíveis na rede de atenção à saúde. Ainda, os usuários brasileiros manifestam seu desejo de mais diálogo com seus médicos e com as equipes de saúde para entender melhor como e por que usam determinados medicamentos. Por isso, a versão brasileira do Guia GAM não trabalha com a proposta de redução ou retirada do medicamento, mas com a proposta da negociação e do diálogo. Negociação entre cada usuário e seu médico (e/ou com a equipe de saúde de referência) para que se defina o melhor tratamento. Retirada ou redução são possibilidades, sim, mas devem ser avaliadas de acordo com cada realidade ou contexto; assim como também são possibilidades aumentar, adequar, ou trocar de medicamento.

O Guia GAM brasileiro salienta que a decisão sobre o melhor tratamento se consegue a partir de uma composição entre o que os usuários sabem (baseados nas suas experiências pessoais ou de grupo), o que dizem os seus

familiares sobre a experiência com o cuidado diário, e o que sabem os médicos ou as equipes de referência sobre o uso dos remédios. Os três tipos de saberes são importantes. E é a partir do diálogo, do compartilhamento desses saberes, que podem ser feitas melhores decisões sobre o modo de usar os medicamentos. Chamamos essa composição de saberes de *gestão compartilhada* ou *cogestão*. E isso é bem diferente da chamada *autogestão*, em que os usuários tomam suas decisões sozinhos, sem compartilhá-las, modificando dosagens ou parando com os remédios sem alguém que lhes acompanhe (sabemos que é comum a autogestão dos medicamentos: às vezes os usuários decidem não tomá-los um dia porque vão consumir bebidas alcoólicas; outras vezes, porque querem economizar um medicamento que sabem que está em falta na rede de saúde; outras ainda, aumentam a dosagem porque sentem que precisam de um comprimido a mais para dormir melhor, etc.). É muito diferente de quando o médico decide qual será o medicamento e como ele vai ser tomado, sem conversar com o usuário, sem ouvir como ele se sentiu usando tal ou qual medicamento. E aqui, quando falamos em ouvir, é ouvir mesmo, não apenas um faz de conta, um perguntar só por perguntar, e fazer no fim o que já tinha sido decidido ou pensado – independente da resposta. *Ouvir* é considerar legítimo tudo o que o usuário tem a dizer.

A proposta da Gestão Autônoma da Medicação nos parece pertinente, porque é conhecido que, não apenas usuários de saúde mental, mas usuários de medicamentos em geral fazem a autogestão das suas medicações quando, por exemplo, decidem experimentar um medicamento indicado por amigos ou quando aumentam por sua conta a dosagem; ou, ainda, quando interrompem o uso porque sentem que seus sintomas diminuíram. O que a GAM propõe é justamente que essas decisões sejam aceitas como legítimas e que sejam conversadas e compartilhadas com a equipe de saúde de referência para que possam ser analisadas coletivamente; e para que tanto os usuários como a equipe, e também os familiares envolvidos, saibam dos possíveis efeitos das decisões e "banquem juntos" uma posição – seja a redução ou mesmo a retirada dos remédios. Temos visto que a atitude das equipes diante da recusa de uso de medicamentos por usuários com juízo crítico preservado varia desde

a não aceitação – com o conseqüente desligamento do usuário do serviço – até a aceitação meramente formal – por períodos momentâneos, até se tornar algo intolerável. Através da GAM pretendemos contribuir para mudar essa realidade.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira

A partir dos anos 1980, no Brasil, tiveram desenvolvimento um conjunto de movimentos, críticas e construção de propostas que viriam a ser chamadas de Reforma Psiquiátrica Brasileira. Aos poucos esses movimentos foram ganhando força, transformando-se enfim em uma nova política de saúde mental, que tem como ideia guia a necessidade de construir uma assistência que não esteja mais centrada na doença e, sim, na atenção integral à saúde dos usuários. As ações de atenção em saúde mental passaram a ser pensadas e planejadas considerando o sofrimento psíquico como parte do existir dos usuários; um existir que é complexo e concreto e não pode ser separado da realidade social de cada um. O tratamento passou a ser entendido como o resultado de um conjunto de várias estratégias para enfrentar no cotidiano as diversas dimensões do viver com um adoecimento. Essas estratégias visam que novos sentidos sejam dados à experiência de adoecer, e para a própria vida dos usuários. A partir da Reforma, foram criadas novas formas de intervir, novos equipamentos e novas tecnologias de cuidado na saúde mental, propiciando práticas capazes de quebrar o predomínio tanto do hospital psiquiátrico como dos medicamentos. Os leitos em hospital psiquiátrico sofreram uma diminuição considerável, com a implementação de serviços de atenção psicossocial como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas (RT) e os Centros de Convivência (CECOs), que vinham substituir os tradicionais ambulatórios e hospitais psiquiátricos. Esses serviços se tornaram fundamentais para a construção de uma atenção clínica de qualidade, que vai além das estratégias baseadas em medicamentos e psicoterapias, pois incluem nas suas ações o território em que os usuários moram e ao qual sentem pertencer.

Entretanto, pesquisas feitas mostram que, em relação ao tratamento, a comunicação que acontece entre os profissionais de saúde e os usuários é

precária e que os usuários, geralmente, têm pouca informação sobre os medicamentos que tomam. Além disso, muitas vezes os usuários não encontram apoio dos profissionais de saúde para falar de problemas que persistem, mesmo com o uso dos psicofármacos – ou que surgem justamente com o uso deles. Pesquisas feitas no Canadá revelam também que muitas pessoas param de tomar seus medicamentos por decisão própria e, em sua grande maioria, acabam piorando e sendo ainda mais medicadas do que antes. Esses achados reforçam para nós a importância de que os profissionais reconheçam as experiências e os saberes dos usuários sobre os impactos da medicação sobre as suas vidas, para que situações como essas sejam evitadas.

4. O GRUPO GAM

O convite

Como dissemos, a estratégia GAM foi pensada para ser trabalhada em grupos, promovendo a coletivização da experiência entre usuários e trabalhadores de saúde. Além disso, os Grupos GAM podem ser realizados em diferentes serviços de saúde da rede do SUS.

Mas, antes de começar um grupo, é necessário pensar em formas de convidar as pessoas para participarem. Contaremos para você estratégias que já usamos para convidar à participação tanto usuários como trabalhadores, e ainda a coordenação do serviço onde se pretendia desenvolver o grupo. Também tivemos a experiência de constituir grupos GAM com familiares de usuários, aproximando-nos do ponto de vista dos familiares sobre a gestão dos medicamentos.

Vamos iniciar pela conversa com a equipe e coordenação: o envolvimento tanto de uma (equipe) quanto de outra (coordenação) ao pactuar a realização do grupo é muito importante para garantir que os encontros de fato aconteçam. É importante também que os horários do trabalhador para essa atividade sejam respeitados e que os coordenadores do serviço compreendam bem a estratégia e percebam a importância de ampliar o diálogo sobre o

tratamento com os usuários. Na maioria dos locais onde já aconteceu um Grupo GAM, foram feitas conversas prévias para apresentar a estratégia em reuniões de equipe. Para isso, uma sugestão é que, antes das conversas, você leia com cuidado o Guia GAM, para ter um bom conhecimento da proposta e do material e então poder explicar para as pessoas e argumentar a favor da realização do grupo.

Além do convite inicial, é fundamental que sistematicamente se renovem os contratos (pactos e acordos) com a equipe e a coordenação do serviço (trataremos disso mais a diante, quando falarmos da contratação). Isso significa ter momentos para informar o andamento do grupo, envolvendo a equipe toda nessa discussão. Isso ajudará a evitar que o grupo fique isolado, sem conexão com outras atividades realizadas no serviço. Esta ação requer o esforço consciente e permanente dos moderadores para sensibilizar a equipe. Quando a comunicação entre equipe e moderadores realmente acontece, os usuários contam que percebem os profissionais mais sensíveis e abertos a escutá-los.

Já o convite para os usuários pode ser feito de várias maneiras. Muitos serviços aproveitaram os espaços de assembleia para fazer o convite; outros pediram ajuda aos colegas de trabalho para que identificassem usuários que poderiam estar interessados ou que se beneficiariam da proposta. Neste último caso, o convite foi feito também de forma individual. Outros serviços espalharam cartazes no local onde circulam os usuários. Alguns obtiveram uma lista de pessoas que faziam uso de medicamentos psiquiátricos e ligaram para elas, fazendo o convite para identificar possíveis interessados. É importante notar que os que têm dificuldades com leitura ou escrita não são excluídos. Ou mesmo os que não são alfabetizados Estes participantes podem ter o seu direito de informação assegurado, se os moderadores e o grupo como um todo se encarregarem de ajudar a ler as informações e as perguntas do guia para eles. Esta estratégia pode produzir belos processos de fortalecimento do protagonismo, uma vez que o usuário vai se sentir reconhecido e valorizado pelo coletivo.

O convite aos familiares, quando for o caso, pode ser feito da mesma forma, valendo-se dos espaços de assembleia e dos grupos de familiares já constituídos, ou com a ajuda dos colegas de trabalho que identifiquem familiares que poderiam estar interessados ou que se beneficiariam da proposta.

Sugerimos que a participação na estratégia GAM nunca se atrele à eficácia do tratamento. O Grupo GAM não é uma forma de tratamento do transtorno mental e sim um espaço *a mais* para desenvolver a capacidade de diálogo sobre o tratamento. É um espaço que propõe potencializar a autonomia dos usuários frente aos seus tratamentos. Isso deve ficar claro desde o começo na negociação com os grupos.

A contratação do Grupo GAM

Considerando erros e acertos, praticamente todas as equipes que experimentaram a estratégia GAM afirmaram a importância de realizar alguns encontros iniciais a fim de que os participantes tenham uma boa noção da estratégia GAM e entendam os objetivos do grupo para poder decidir se desejam ou não participar dele. É o momento também para poder chegar a acordos e pactos coletivos, que é o que chamamos de *contratação*.

Contratação é diferente de contrato. O Grupo GAM parte, não de um contrato cujas cláusulas estão previamente definidas, mas de um processo de contratação. Com a contratação queremos valorizar e dar qualidade à construção de um contrato como produto de um processo coletivo e progressivo. Ela difere do estabelecimento de cláusulas determinadas, que impõem um sentido único e fixo às regras do contrato.

A contratação é importante porque ela contribui para promover a participação, de forma gradual. O fato de que os participantes possam contribuir para a definição do funcionamento do grupo aumenta o sentimento de pertencimento. Em alguns grupos, regras diversas foram criadas em momentos de tensão. Às vezes é difícil entender qual é a questão de base que está produzindo tensão. Mas transformar esses momentos de tensão em

questões que demandem um posicionamento e decisão do grupo pode ser interessante. Uma simples porta, por exemplo, pode servir como um tema para longas discussões: deixamos a porta aberta ou fechada nos nossos encontros? A porta aberta faz com que pessoas que passam pelo corredor tenham curiosidade no grupo; mas, por outro lado, elas muitas vezes entram sem pedir licença e acabam atrapalhando o encontro. A porta fechada separa o grupo do restante das pessoas do serviço e cria um burburinho sobre quem é e quem não é do grupo, mas garante um ambiente de confiança e sigilo para que se compartilhem experiências às vezes muito pessoais, que requerem um ambiente seguro e protegido para serem narradas. Como lidar com estas questões? Nunca haverá respostas prontas nos processos de contratação.

É importante considerar que, em um grupo, os diversos interesses, concepções e julgamentos de seus membros não necessariamente constituem um obstáculo ou um problema para uma ação em conjunto. Cabe aos moderadores do grupo acolher essas posições singulares para negociar com os participantes e definir de forma coletiva encaminhamentos que permitam tanto atender as diferenças quanto responder a interesses mútuos. É isso a contratação. Ela não significa que seja preciso aceitar tudo o que é proposto pelos outros. Trata-se fundamentalmente de um "fazer juntos", em parceria, ou em sintonia. Essa negociação demanda tempo e deve ser continuamente renovada, ao longo dos encontros. Sempre poderão surgir momentos de impasse no grupo que demandem uma retomada da contratação.

A contratação não é um processo simples. Em certas situações, notamos que os participantes fazem o que lhes é pedido, mesmo quando esse pedido não faz nenhum sentido para eles, mais por obediência do que por consentimento. Na contratação, trabalhamos com a conquista do consentimento. Como sugere a própria palavra (consentir = "sentir com"), para que haja consentimento é preciso que a experiência seja compartilhada; algo que nos retira do isolamento e nos leva a considerar a importância de reconhecer o outro. Os participantes se tornam confiantes e se engajam no trabalho do grupo quando sentem que o fato de serem únicos e diferentes (singulares) pode ser compartilhado e reconhecido pelos outros. Construir um significado comum nos permite passar a sentir e agir como um grupo.

Essa contratação não é feita apenas com os participantes do grupo, mas também com a equipe e coordenação do serviço no qual o grupo está inserido. Como já dissemos quando falamos do momento do convite, o modo como pactuamos com a equipe do serviço a realização de um grupo GAM é fundamental para o desenrolar do trabalho. É importante manter conversas regulares com a equipe para que não exista isolamento do grupo e dos que dele participam (tanto trabalhadores como usuários) no serviço; e para que possa haver um compartilhamento permanente do que se espera do grupo e dos efeitos que o grupo produziu (não só nos participantes, mas no serviço em geral).

Vamos começar?

O primeiro encontro é um momento para você apresentar a proposta do grupo GAM, falando de onde veio a estratégia e qual é a ideia de se trabalhar com o Guia, e, mais importante ainda, é o momento de escutar os anseios e interesses dos participantes. Mesmo que uma parte ou todos já tenham ouvido falar da proposta quando foi feito o convite para participarem, nunca é demais reapresentar os objetivos do Grupo e a proposta de trabalho. Para isso, é fundamental que os moderadores tenham feito uma leitura prévia do Guia GAM – você verá que muitas questões que irão surgir nos primeiros encontros são também abordadas no próprio Guia nos passos seguintes aos iniciais. Os participantes precisam falar sobre suas expectativas, ser ouvidos por você e pelos outros participantes do grupo, avaliando se, de fato, desejam permanecer no grupo. Você pode usar dinâmicas que ajudem as pessoas a falar e manifestar suas expectativas.

É importante fazer uma rodada de apresentações e, para isso, cabe pensar, antes da reunião, um jeito de fazer essa rodada de modo agradável e descontraído. Cabe pensar também a forma como você mesmo(a) irá se apresentar. Sugerimos que você fale de forma simples, sincera e amigável. Não é necessária uma apresentação formal – falando de formação e currículo, por exemplo. Você pode contar ao grupo as coisas que gosta de fazer. Isso ajuda a criar um clima de abertura e descontração que é necessário e

importante para começar qualquer grupo. É muito importante que você prepare um ambiente acolhedor – cadeiras ou almofadas em roda – para possibilitar que todos se olhem enquanto conversam.

O primeiro encontro também é o momento para iniciar a contratação das regras e acordos que irão nortear o trabalho do grupo. Algumas combinações são necessárias: o tempo que o grupo vai durar (quantas semanas ou meses os participantes imaginam ser necessários?), a frequência dos encontros (semanais, quinzenais?) e o tempo de duração de cada encontro. Em experiências anteriores, os grupos duraram em média 20 semanas com um encontro semanal de 60 a 90 minutos cada um, mas esta não é uma regra fixa. Também deve ser decidido se o grupo será fechado com o número de presentes no primeiro encontro ou se ficará aberto à chegada de novos integrantes. O uso do Guia GAM para conduzir as discussões faz com que, com o passar dos encontros, aconteça um encadeamento dos temas propostos que, com a chegada de novos integrantes, pode se perder. Essa avaliação deve ser feita com o grupo. As demais combinações também podem ser avaliadas ao longo do processo, junto ao grupo, para saber se estão funcionando ou não. Tudo isso faz parte do que chamamos de contratação, conforme explicamos acima.

Conduzindo o Grupo: o manejo cogestivo

A condução dos grupos GAM tem uma importância especial para que a estratégia seja operacionalizada. Isto porque entendemos que o Guia GAM deve ser um instrumento para unir as pessoas ao redor de uma experiência comum de diálogo e problematização dos significados do uso de medicamentos. Esse ponto é crucial: o medicamento não é importante apenas para a pessoa que usa, mas também para quem prescreve e para quem acompanha o usuário. Mesmo que os trabalhadores de saúde que acompanham os usuários de um serviço não tenham experiências pessoais de uso de psicofármacos, o fato de acompanharem pessoas que os utilizam, de se aproximarem das experiências dessas pessoas, de tomarem certas decisões que têm como resultado ações sobre a conduta do outro, faz com que todos

estejam participando de uma experiência com a medicação. O mesmo vale para os familiares e, em certo nível, para toda a comunidade. Conduzir um grupo GAM significa engajar-se, portanto, em atividades que têm características clínicas, mas também éticas e políticas: a condução possibilita condições para a construção de outras formas de relação com a saúde das pessoas.

Para conduzir um grupo GAM, sugerimos que você trabalhe sempre em parceria com outros moderadores. Você pode compor duplas, já que costuma ser mais interessante para o trabalho com grupos – embora isso não seja uma regra. A dupla pode ser de trabalhadores, de usuários, ou mista – trabalhadores com usuários, ou mesmo com familiares. Já houve experiências de grupos em que apenas os usuários foram moderadores. Nesses casos, eles haviam participado num primeiro momento de um grupo GAM e depois se tornaram moderadores. Mas, se você é um usuário ou uma usuária que nunca participou de um grupo GAM, isso não quer dizer que não possa moderar um grupo. Estamos, de novo, contando a nossa experiência. Mas pode haver inovações.

Parte do manejo de grupos GAM é criar um ambiente acolhedor em todos os encontros, como já foi dito. É importante que você sempre se prepare para cada encontro. Isso quer dizer que você chegará ao encontro sabendo qual a parte do Guia GAM a ser trabalhada e se você precisará fazer algum pedido ao grupo para o encontro seguinte. Sugerimos que, no final de cada encontro, a dupla de moderadores converse sobre o que aconteceu naquela reunião, quais os aspectos do grupo que chamaram atenção. Façam uma avaliação juntos e definam tarefas, se necessário. Se você conduz o grupo sozinho, esse é mais um motivo para que registre tudo aquilo que aconteceu e que chamou a sua atenção, lembrando sempre de escrever suas impressões, dúvidas e questões. É importante também que você esteja com alguém que possa lhe oferecer apoio para o trabalho. Nas nossas experiências, esse apoio se deu de diferentes maneiras: alguns moderadores de grupos tiveram um apoio vinculado à gestão da saúde municipal ou estadual; outros tiveram apoio de pesquisadores de universidades; outros, ainda, se organizaram para o apoio entre moderadores de diferentes grupos. Compartilhar as experiências com

outros moderadores é bem interessante. Grupos de moderadores podem se apoiar trocando experiências, estudando juntos, indicando textos uns para os outros, dando sugestões. Podem ter encontros presenciais, se outros grupos também estiverem acontecendo na sua cidade ou região; ou, ainda, encontros virtuais.

Chamamos a atividade de condução dos Grupos GAM de *manejo cogestivo*. A ideia de *manejo* está relacionada ao aspecto clínico presente nos grupos. De maneira geral, a experiência singular dos usuários tem sido desconsiderada em seus tratamentos. E, mais ainda, ela tem sido desrespeitada em função de normas e prescrições sociais de todo tipo. Manejar grupos GAM significa propiciar o questionamento e a crítica do óbvio, das “verdades” que se consideram “naturais” e que são construídas historicamente, servindo a interesses específicos. Por exemplo, quando um usuário relata o seu desconforto com os efeitos colaterais provocados por certos medicamentos, é comum não questionar a prescrição desses medicamentos nem buscar novas alternativas junto aos profissionais responsáveis. Geralmente, as alternativas dadas são ou obedecer ou desobedecer: ou se toma o medicamento “porque o médico mandou” ou simplesmente se decide, sozinho, como ou quando se vai tomá-lo ou não. Por isso é importante olhar de outras formas o que está em jogo quando os usuários recusam-se a tomar medicamentos.

Manejar situações como essas pressupõe encarar as experiências pessoais dos usuários com psicofármacos, naquilo que elas trazem de importante para o grupo, para o serviço e para a rede de apoio. Chamamos este manejo de *cogestivo* porque ele tem, justamente, como “direção”, produzir experiências compartilhadas entre usuários e trabalhadores, ou entre familiares, usuários e trabalhadores, procurando ampliar a comunicação e o diálogo sobre assuntos que usualmente são desconsiderados. E também porque é um *manejo* que procura estimular a participação dos usuários nas decisões do que acontece no grupo e no seu projeto terapêutico, que é singular.

A proposta é que esse tipo de manejo de grupo permita o "acesso à experiência". Chamamos de acesso à experiência o acolhimento das vivências dos participantes do grupo, prestando atenção – na dinâmica dos encontros – aos sinais presentes nas falas, nos gestos e na atitude dos sujeitos. Em um grupo GAM, uma das usuárias participantes contou a experiência de sentir-se em vários lugares ao mesmo tempo. Ela estava na esquina, mas também no shopping, no CAPS, e as pessoas a viam passar. As trabalhadoras que participavam do grupo ficaram surpresas, porque, apesar de conhecerem aquela usuária há bastante tempo, nunca tinham escutado ela falar disso. Disseram-lhe que era algo da sua "imaginação", mesmo que a usuária protestasse com insistência, falando que ela realmente *se sentia em vários lugares*. O moderador adotou uma atitude de interesse, de acolhimento e de valorização do que era trazido pela usuária. E afirmou que, apesar daquela experiência provocar certo estranhamento, o grupo reconhecia que ela realmente se sentia em vários lugares. Esse reconhecimento tornou possível o compartilhamento da experiência no grupo. O *manejo cogestivo*, assim, não nos coloca acima do outro, mas *ao lado*: contribui para o reconhecimento coletivo das experiências singulares, sejam notáveis ou banais, sem necessariamente torná-las uma verdade para todos.

Trabalhar com o *acesso à experiência* da medicação não significa que devemos dirigir nossa atenção apenas a como os usuários compreendem o seu uso dos medicamentos ou os efeitos que estes provocam na sua vida. Muitos outros temas podem aparecer, e é preciso uma atitude de abertura e de interesse, que acolha os diversos caminhos trilhados pelo grupo, que possa deter-se nas tantas histórias de seus participantes – como no exemplo acima citado. Portanto, não tenha pressa, é importante dar o tempo necessário a esse acolhimento. Acessar a experiência faz surgir sempre muitos e diversos significados, podendo despertar em cada participante – e no grupo como um todo – os mais diferentes sentimentos e lembranças. É importante que você tenha isso sempre presente e aprenda a confiar que toda expressão de vivência ou sentimento é digna de ser ouvida e valorizada. Você precisa reconhecer o sentido “positivo” das experiências compartilhadas, abandonando

posturas tradicionais que pensam que a experiência é uma doença que deve ser corrigida, curada ou, no máximo, “tolerada”.

Vale dizer que o manejo cogestivo também irá possibilitar que o grupo “*contraia grupalidade*”. A grupalidade é a “liga” – ou as relações de vínculo – que gera formas variadas de pertencimento ao grupo. Manejar um grupo de forma cogestiva significa estar atento às formas de pertencimento – que podem ser diversas. É necessário estimular a participação de todos, com a delicadeza de entender que as pessoas participam de jeitos diferentes.

Houve um grupo GAM em que uma das participantes costumava sair mais cedo, dando diversas justificativas. Durante os encontros, ela mantinha uma atitude de distância e superioridade, afirmando que já sabia tudo o que era discutido. Em certo momento, o grupo levantou a questão sobre quem realmente fazia parte do grupo, porque havia as pessoas que não compareciam regularmente, outras que chegavam atrasadas, e as que saíam mais cedo. Foi algo importante, então, admitir que aquela participante fazia parte do grupo, mesmo com aquele seu jeito, porque, com o passar do tempo, ela conseguiu dizer ao grupo que se sentia muito isolada ali. E os outros puderam dizer a ela como se sentiam sobre seu jeito de dizer que já sabia de tudo. Reconhecer que ela fazia parte daquele grupo foi uma forma de fortalecer a atitude de inclusão.

Outra característica importante do manejo cogestivo é possibilitar que esse manejo se desloque da figura do moderador para outros participantes do grupo, circulando entre eles. Isso acontece quando o manejo consegue gerar grupalidade. Sabemos que, para o trabalho do grupo, é importante a figura dos moderadores. Durante um certo tempo, é a esses personagens centrais que o grupo se referencia; é quem orienta o trabalho. Os olhares e as falas muitas vezes começam voltadas para os moderadores. Porém, o desafio constante no manejo cogestivo é atuar procurando a *descentralização*. Assim, os moderadores devem conduzir suas falas e intervenções atentos às mudanças e comportamentos do grupo, tanto em relação à já mencionada *grupalidade*, quanto ao protagonismo dos participantes. Estes podem começar a colocar questões uns aos outros e, inclusive, aos que ocupam a função de moderação.

Quando isso acontece, é porque o manejo cogestivo e a grupalidade puderam acontecer.

5. O uso do guia GAM

O Guia GAM é composto por textos, figuras, tabelas e perguntas, para ajudar as pessoas a refletir sobre suas experiências com o uso dos medicamentos. Algumas dessas pessoas podem ter dificuldades de leitura e escrita, mas é possível organizar formas de auxiliá-las nessas tarefas. Uma possibilidade é fazer uma leitura conjunta do Guia GAM e que alguém ajude com a escrita àqueles que precisam. É preciso garantir que essas pessoas não se sintam constrangidas dentro do grupo, permitindo que participem ativamente das discussões propostas no Guia GAM. Ler juntos, em grupo, com pausas, conferindo a compreensão por todos, é muito importante para conseguir o sentimento de grupo, ou *grupalidade*.

Logo no começo do Guia GAM, encontramos referências à Reforma Psiquiátrica, tema muito importante, mas bastante desconhecido por muitos usuários. Talvez seja necessário contar mais detalhes sobre o processo da Reforma, além dos conteúdos do Guia. Você pode contar que existe uma legislação básica; pode mostrar cartilhas ou textos que expliquem temas como: a função dos serviços substitutivos (criados para substituir os hospitais psiquiátricos); quais são esses serviços e como se articulam; qual é a ideia de cuidado em Saúde Mental que a Reforma propõe, etc. No final deste Guia do Moderador, você encontrará algumas referências de onde buscar essas informações.

Alguns princípios valorizados pela GAM também são apresentados no começo do Guia. Eles podem parecer estranhos ao grupo (*cogestão, autonomia, protagonismo, corresponsabilidade*), fato que criará a necessidade de indagar a todos os integrantes sobre o que pensam desses princípios, para depois construir um sentido comum, de grupo. No final deste Guia, você também encontrará indicação de textos sobre estes temas, para aprofundar seus conhecimentos.

Compartilhar experiências e opiniões diferentes pode gerar tensão e conflito no grupo. Lembre-se de que momentos de tensão, confusão e conflito são frequentes no processo grupal e podem ser encarados de forma positiva. São momentos em que as pessoas aprendem a conhecer outros jeitos de pensar e sentir. Sugerimos que você permita que o grupo debata por algum tempo as questões que geram tensão entre os participantes, afirmando que é importante a existência de um espaço para o conflito no grupo. Por mais difíceis que sejam, acolher esses momentos é importante para que o grupo se fortaleça.

Outra dica – sobre as perguntas contidas no Guia GAM: o importante não é apenas responder as perguntas, mas discuti-las através de uma conversa mais informal. Deixar que as falas fluam mais livres, como numa conversa, transforma o grupo em algo prazeroso. É preciso que se perceba quando os participantes respondem por obrigação, tédio, desinteresse, etc. Ou quando ficam motivados, interessados pelos temas, pelas histórias contadas, ou por contar suas próprias histórias. Às vezes, observamos que cada um responde aos moderadores e não ao grupo, como se não considerasse a presença dos outros. Se a conversa estiver difícil de fluir, sugerimos que você tome as perguntas do Guia mais como disparadoras de conversa. Avalie quando será melhor dedicar tempo à escrita das respostas do Guia ou quando é melhor investir mais na conversa. De qualquer forma, observamos que respostas por escrito podem gerar efeitos bem interessantes, principalmente quando alguém muda de posição depois da discussão e anota sua resposta final, sem se preocupar com o registro imediato no Guia. Pode ser uma boa alternativa sugerir que cada um registre as respostas em seu Guia depois do encontro.

O Guia GAM propõe reflexões para ajudar a começar conversas sobre os medicamentos, mas também introduz outros temas. Fique tranquilo(a) se em algum momento a conversa tomar um rumo distante do Guia, pois a função dele é essa mesma. Nas nossas experiências com a GAM, vimos que não se deve fazer tudo exatamente como está escrito no Guia GAM. Pode ser que alguma conversação leve o grupo para um assunto que está proposto mais adiante no Guia. Você pode deixar a conversa fluir, pois, ao moderar um grupo,

vale ser flexível e criativo. Mas procure manter a ordem do Guia (a introdução temática e seus seis passos) como orientadora dos encontros, porque ajudará na condução da conversa.

A seguir faremos alguns comentários e reflexões para o seu trabalho com cada *passo* do Guia. As questões que aqui trataremos são fruto da nossa experiência. Não são *todas* as experiências possíveis no trabalho com o Guia GAM, pois muitas outras experiências irão surgir para você e para outros moderadores no transcurso do trabalho. Mas são ideias que também podem ajudar a encontrar seu jeito próprio de conduzir o grupo.

Passo 1

Abra o material. Perceba que o primeiro passo do Guia é deixar as pessoas mais à vontade, e apoiá-las para que se conheçam e se aproximem, para “quebrar o gelo”. Nesse passo, algumas técnicas ou dinâmicas de grupo podem ser úteis nas apresentações. As técnicas podem trazer leveza e diversão nessa conversação inicial do grupo. A forma de você ou os outros participantes se apresentarem poderia ser feita através de dramatização, por exemplo. O momento é especial porque cada um pode se conhecer para além dos seus problemas de saúde. Trabalhar assim, com técnicas e formas artísticas, é uma estratégia para que todos comecem a se sentir parte do grupo.

Durante as apresentações, pode-se fazer uso dos Guias como recursos de aproximação: trocar os Guias (depois da escrita) ou misturar os Guias de todos e tentar adivinhar quem escreveu o quê. Pode-se pedir que se formem duplas, conversem um tempo curto, e cada um apresente o outro. Esses exercícios são interessantes. Lembre, de novo, que alguns terão problemas para escrever ou para acompanhar a velocidade do grupo. Você pode propor saídas e alternativas, além de escutar do grupo sugestões e ideias. Em experiências GAM anteriores, por exemplo, um usuário ditava e outro escrevia; outro falava muito, mas não fazia registro... enfim, cada grupo irá criar suas

soluções, e a sua função como moderador ou moderadora é muito importante para ajudar o grupo nesses desafios.

Você encontrará esta frase destacada no Guia GAM: “*Sou uma pessoa e não uma doença*”. Preste atenção ao que cada um diz no grupo; e ao modo como cada uma dessas pessoas fala ao se apresentar. É muito comum que usuários de saúde mental se identifiquem com o vocabulário ou jargão da psiquiatria, ou mesmo com um diagnóstico (“eu sou *bipolar*”, por exemplo). Esse momento é valioso, porque podemos ampliar a conversa, salientando que somos todos pessoas, para além de qualquer transtorno mental. O que mais cada pessoa é? Você pode ajudar as pessoas do grupo nessa tarefa, perguntando, por exemplo, que outras características cada um tem – o que gosta de fazer? o que gosta do seu jeito de ser? e o que não gosta? você é casado? solteiro? tem filhos? etc. –, além do seu diagnóstico médico, dos medicamentos que usa, e de serem usuários desse serviço de saúde. O processo de apresentação de cada um poderia ser repetido, depois de conversar sobre a frase salientada no Guia (“sou uma pessoa e não uma doença”), observando se houve ou não mudanças no modo como as pessoas se apresentam. Além de cada um conhecer o nome do outro – e algumas outras características –, o fundamental nesse momento é refletir sobre o lugar da doença na vida das pessoas. A ideia é que cada um no grupo reconheça que existem várias outras dimensões na vida, além de estar doente ou tomar medicamentos. Este é o primeiro desafio!

Passo 2

O segundo passo propõe que cada participante possa fazer o exercício de se observar com relação a vários aspectos da sua vida. E a medicação é um deles.

Em um grupo que realizamos, por exemplo, a partir das perguntas disparadas no trecho “O seu dia-a-dia”, mais especificamente daquela que diz: “O que você gostaria de poder fazer e não faz?”, vivemos uma experiência bem interessante. Sugeriu-se a um usuário que procurasse algo que gostaria de

fazer, uma atividade, que existisse no próprio bairro em que ele morava. Essa possibilidade, descoberta no grupo, fez com que ele voltasse na reunião seguinte já inscrito em um curso de padeiro.

Mas essa pergunta vai exigir sermos delicados no manejo, porque pode trazer à tona percepções muito negativas sobre a vida, tornando o ambiente do grupo “pesado”. Outros pontos do Guia também poderiam fazer surgir essa sensação; e é sempre importante ter cuidado no manejo. É preciso criar um clima bom no grupo, sem com isso excluir o diálogo sobre o que é viver com a doença e toda experiência ruim ou difícil associada a essa vivência.

No trecho do Guia “As pessoas à sua volta”, na parte de atividade gráfica, os moderadores devem participar também. Essa atividade também pode gerar mal-estar no grupo, porque muitas vezes os quadrantes (onde cada participante deve colocar o nome das pessoas com quem se relaciona) ficarão vazios. Pode-se aproveitar essa oportunidade para se falar do “vazio”, e dos significados que ele usualmente tem. Para alguns pode ser frustrante encontrar-se com esse vazio, para outros é algo necessário, um desafio... Enfim, o tema do “vazio” pode ser uma oportunidade de troca, elaboração e de surgimento de desejos e possibilidades novas. Em um grupo GAM, o moderador maneja essa situação dizendo: “Neste vazio do papel em branco, podemos construir a possibilidade de desenhar coisas novas”.

Na discussão sobre o tema da Saúde, alguns moderadores sugeriram a leitura do conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS). Porém, esse conceito não deve ser imposto à discussão. A sugestão é que o conceito se apresente depois da discussão. Ele deve entrar como uma possibilidade e não como uma verdade absoluta.

Nos trechos “Sua medicação” e “Os efeitos de sua medicação”, das páginas 29 a 36 do Guia, o foco é especificamente o medicamento em sua relação com o adoecimento. A ideia é estimular as pessoas para que falem da sua história de vida e de como começou a doença. Neste ponto poderão surgir dúvidas sobre os medicamentos. O passo quatro do Guia falará mais especificamente sobre isso. Sugerimos que seja proposto como tarefa que cada usuário converse com seu médico de referência sobre seus

medicamentos e os efeitos deles. Na reunião seguinte, eles poderiam apresentar ao grupo como foi falar com o médico sobre isso. Em outras experiências GAM, foi importante contar com a presença de um psiquiatra no grupo, para fazer essa discussão. Cabe lembrar que o papel desse profissional, em uma reunião de grupo GAM, é mais de esclarecimento sobre os diferentes medicamentos e seus efeitos – e não a modificação ou intervenção sobre os planos terapêuticos dos participantes.

A pergunta “Os medicamentos fizeram o efeito que você estava esperando?” pode levantar uma questão delicada, referida à expectativa de cura do sofrimento psíquico. Isso exige atenção e cuidado no manejo do grupo.

A pergunta sobre os efeitos da medicação “Na sua vida sexual e amorosa?” convoca os moderadores a empreender com o grupo uma discussão sobre um tema delicado no campo da Saúde Mental: a sexualidade. Consideramos importante que você:

1. Mantenha uma posição de abertura e acolhimento em relação às distintas formas de viver a sexualidade, entendendo-as como um direito do usuário;
2. Fique muito atento para que seus valores morais não se sobreponham na condução do grupo.

Em geral, as pessoas encontram poucos espaços de acolhimento para falar sobre esse assunto. Entendemos que é fundamental não só que elas possam falar disso, mas que também possam compartilhar os efeitos dos medicamentos na sua vida sexual e amorosa.

Passo 3

O terceiro passo fala sobre aspectos da vida dos usuários que podem contribuir a que eles se sintam mais seguros para tomarem decisões sobre o uso de medicamentos de forma compartilhada. Esse passo propõe que os usuários identifiquem uma rede de apoio – pessoas, serviços e grupos – que possa lhes ajudar. Também propõe uma conversa no grupo sobre os direitos e

compromissos que cada um tem em relação ao seu tratamento, e que às vezes nem imagina. Nesse passo, o guia GAM brasileiro destaca a importância dos direitos dos usuários, questão considerada de relevância central pelos usuários.

Sugerimos que, na hora de falar com o grupo sobre a rede de apoio, você forneça também informações, dando exemplos concretos, já que muitos poderão desconhecer esses recursos.

No trecho sobre “A carta dos Direitos dos Usuários de Saúde”, sugerimos que você trabalhe com ela na sua versão ilustrada, bem didática. Pode encontrá-la no seguinte link: <http://bit.ly/1c29Szq>

Alguns moderadores leram com o grupo a Seção “Da Saúde”, da Constituição Federal. Também pode ser interessante conhecer a Lei da Reforma Psiquiátrica – 10.216/01, encontrada aqui: <http://bit.ly/1c2a3e7>

Lembramos a você que podem surgir dificuldades quando se trabalha com a leitura de trechos longos e de linguagem formal. O grupo pode decidir o que fazer: os moderadores resumem? continuam a leitura, mesmo com as dificuldades e pausas? leem em casa depois?

No trecho que trata do direito do usuário ao acesso às informações sobre seu diagnóstico, sugerimos que você se informe antes sobre a Classificação Internacional das Doenças (CID), ou peça ajuda a alguém para auxiliar na conversa. Aproveite essa oportunidade para discutir o problema da construção de hipóteses diagnósticas: como os médicos chegam à conclusão de qual o transtorno que o paciente tem?

Em vários momentos do Grupo GAM (como no círculo em que são listados alguns recursos e no qual a igreja é citada), pode surgir o tema da religiosidade, exigindo que você esteja atento à discussão sobre as relações possíveis entre religião e saúde mental. Nesse momento é muito importante que considere algumas coisas:

1. cada um tem direito à liberdade de crença;

2. as distintas experiências com a religião precisam ser escutadas e acolhidas, já que elas podem ajudar o usuário e/ou podem estar em conflito com um modelo de cuidado;
3. nenhuma experiência pode ser desprezada ou subvalorizada;
4. a religiosidade também produz significados em relação à experiência da medicação;
5. como moderador ou moderadora, é fundamental que você tenha uma postura de abertura, de modo que suas crenças não influenciem a condução do grupo. Seu papel é moderar e não impor.

É fundamental destacar aqui o quanto é importante que os moderadores sejam respeitosos e acolhedores com todas as experiências que os participantes compartilhem no grupo, com especial atenção àquelas relacionadas aos temas da sexualidade, religiosidade e violência (sofrida ou exercida), assuntos que são delicados de abordar.

Isso vale também para outros temas que poderão surgir nos encontros, como as violências e maus-tratos que alguns usuários possam sofrer nos serviços de saúde, na vizinhança ou mesmo na família. É importante que você mantenha postura aberta de acolhimento para esses temas difíceis, sem julgá-los nem desmerecê-los. Ainda, é preciso ajudar o grupo todo a acolher as diferentes experiências. Para algumas pessoas, a relação com seus médicos pode ser parecida com a relação que mantêm com os pais ou com outras pessoas da família, e algumas confusões podem surgir a partir disso, dificultando a relação com o profissional. É importante que você esteja atento a esses detalhes, que podem aparecer timidamente na conversa e que precisam ganhar mais espaço para serem falados.

Passo 4

Esse é um passo bem específico de conversa sobre os medicamentos. Nele, é importante que cada participante trabalhe com sua própria medicação. Por isso, sugerimos que cada um leve para o grupo a bula dos seus medicamentos. As bulas podem ser encontradas também na internet ou nos

próprios serviços de saúde. Vale lembrar que todos os usuários têm direito a acessar e ler a bula dos seus medicamentos.

Como este passo demanda bastante leitura, alguns moderadores trabalharam com leituras em rodízio, cada um lendo trechos do Guia e explicando o que entendeu com suas próprias palavras. Apesar de ser mais explicativo, este passo não tem o objetivo de ser uma “aula”. É importante mostrar no grupo que mesmo os trabalhadores não conseguem saber tudo sobre medicamentos. O que se quer é que cada um conheça mais sobre a sua própria experiência no uso de remédios e que se informe sobre o que é dito pela “ciência”, para comparar com aquilo que vive.

Em experiências anteriores com os grupos GAM, alguns moderadores acharam bom convidar um médico para participar dessa fase, por dois ou três encontros – um médico que compartilhava os preceitos da GAM. Assim, conseguiram ampliar a conversa sobre as medicações e as prescrições, com a ajuda de alguém que trabalha com isso cotidianamente.

Outra atividade que ajudou moderadores neste passo foi juntar os comprimidos e mostrar as suas cores e tamanhos. Via-se então que muitos eram parecidos, chegando-se à conclusão que só a cor e o tamanho eram insuficientes para a identificação desses medicamentos.

Passo 5

Este passo nos introduz à segunda parte do Guia. Ele faz uma revisão do Guia, retomando as discussões anteriores, como uma forma de exercer a autonomia e aumentar a participação de cada um no seu tratamento. Em algumas experiências, a passagem por este passo foi mais rápida, já que os participantes foram lembrando questões discutidas em passos anteriores, usando exemplos próprios.

Passo 6

Neste passo, há sugestões para que se construa um plano de ações coletivo. Este é um momento importante para o grupo, onde todo o processo

construído até então é direcionado para identificar problemas e definir estratégias de ação para enfrentá-los. Se tudo correu bem até aqui, acreditamos que este último passo irá aproveitar o fortalecimento do grupo ao longo do processo para realizar ações que vão além do grupo. Assim, o plano e a reflexão sobre as possibilidades de atuação do grupo são uma oportunidade para exercer a criatividade.

Entretanto, temos que observar com clareza alguns fatores que limitam essa ação. A experimentação do Guia GAM se insere em um contexto que apresenta muitos problemas na atual conjuntura da saúde pública no Brasil. Em alguns lugares, a falta de profissionais nos serviços de saúde, a precariedade de condições de trabalho, o abandono e a falta de cuidado da Rede SUS, os problemas de acesso da população aos serviços, assim como as dificuldades para marcar consultas com algumas especialidades, o grande espaçamento de tempo entre as consultas com o psiquiatra, etc., constituem fatores formadores da própria cultura política local. Se o grupo andou bem, ele conseguiu identificar muitos desses fatores e problemas no seu processo de trabalho com o Guia GAM. Mas, diante de problemas tão complexos e difíceis, será que o grupo está suficientemente forte para enfrentá-los? Ou será que estes problemas gerarão um sentimento de grande impotência e frustração? É importante que o moderador esteja preparado para acolher e debater estes assuntos, de tal forma que não se tome qualquer posição como verdade absoluta. Mesmo em condições muito difíceis, as pessoas têm a capacidade de inventar saídas, ainda que pequenas ou breves, trazendo novos ares para o cotidiano.

É em relação a estas saídas, a estas pequenas diferenças, que podemos apontar outro desafio para o último passo do grupo. Todo processo tem um fim, mesmo que momentâneo, mesmo que possa ser retomado com novos participantes e mesmo que aqueles que já passaram pela experiência possam se engajar novamente em outras posições (como moderadores, por exemplo). Este “término” do grupo pode provocar muitos efeitos, e alguns deles se relacionam aos próprios trabalhadores que se ocupam de moderar o grupo. Há o risco que eles tenham criado muitas expectativas quanto à realização de ações práticas de mudança. Por isso, é preciso estar atento aos efeitos do

trabalho com o Guia em redes de saúde que têm relações de trabalho precarizadas, como mencionamos. A sensação de frustração pode surgir, ou até mesmo a percepção de que o Guia não é uma ferramenta proveitosa – porque as mudanças reais ficaram aquém das expectativas. Os moderadores podem ter criado essas expectativas em relação ao fim do grupo e sobre as mudanças que pensam que deveriam acontecer. Entretanto, vale atentar para outros movimentos mais sutis, que podem começar, e que não necessariamente correspondem às expectativas dos moderadores ou mesmo às da equipe de saúde do serviço. Estar sempre atento às coisas sutis, aos mínimos detalhes, faz parte de uma arte da GAM, de fortalecer as pequenas diferenças e de reencontrar, onde não se espera, novos ares.

SUGESTÕES DE LEITURA:

Adaptação Multicêntrica do Guia para a Gestão Autônoma da Medicação

Assunto: indicado para aprofundamento sobre a pesquisa que adaptou o Guia GAM candense para o Brasil

Autores: Rosana Onocko Campos, Analice De Lima Palombini, André do Eirado Silva, Eduardo Passos, Erotildes Maria Leal, Octávio Dumont Serpa Júnior, Cecília de Castro e Marques, Laura Lamas Martins Gonçalves

Artigo da: Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Vol.16, Nº 43, 2012

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n43/aop4412.pdf>

A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental

Autores: Rosana Onocko Campos, Analice de Lima Palombini, Deivisson Vianna dos Santos, Sabrina Stefanello, Laura Lamas Martins Gonçalves, Paula Andrade Milward, Luana Ribeiro Borges

Artigo da Revista: Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, nº 10, outubro 2013, p. 2889-2898

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da GAM através dos resultados da pesquisa realizada no Brasil

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a13.pdf>

Co-construção de autonomia: o sujeito em questão

Autores: Gastão Wagner Campos e Rosana Onocko Campos

Capítulo do livro: Tratado de saúde Coletiva. São Paulo, Editora Hucitec, 2006, v. 1, p. 669-714

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da autonomia no campo da saúde

Contratualidade e Reabilitação Psicossocial

Autor: Roberto Tykanori Kinoshita

Capítulo do livro: Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1996. P. 55-9. (Saúdeloucura, 10)

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da autonomia

Um método para análise e co-gestão de coletivos – a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o Método da Roda

Autor: Gastão Wagner Campos

Livro: São Paulo, Editora Hucitec, 2000

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da co-gestão em saúde

Relações entre pesquisa e clínica em estudos em cogestão com usuários de saúde mental

Autores: Analice de Lima Palombini, Rosana Onocko Campos, Marília Silveira, Laura Lamas Martins Gonçalves, Livia Zanchet, Maria Angélica Xavier, Cecília de Castro e Marques

Artigo da Revista: Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, nº 10, outubro 2013, p. 2899-2908

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da GAM através da experiência de pesquisa realizada no Brasil

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a14.pdf>

O Comitê Cidadão como estratégia cogestiva em uma pesquisa participativa no campo da saúde mental

Autores: Eduardo Passos, Thais de Carvalho Otanari, Bruno Ferrari Emerich, Lorena Guerini

Artigo da Revista: Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, nº 10, outubro 2013, p. 2919-2928

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da cogestão e participação de usuários na gestão de pesquisa

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a16.pdf>

Experiências brasileiras sobre participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental

Autores: Rodrigo Presotto, Marília Silveira, Pedro Gabriel Goldinho Delgado, Eduardo Vasconcelos

Artigo da Revista: Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, nº 10, outubro 2013, p. 2837-2845.

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da participação de usuários e familiares em pesquisas em saúde mental no Brasil

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a08.pdf>

Empoderamento de usuários e familiares em saúde mental em pesquisa avaliativa/interventiva: uma breve comparação entre a tradição anglo-saxônica e a experiência brasileira

Autor: Eduardo Mourão Vasconcelos.

Artigo da Revista: Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, nº 10, outubro 2013, p. 2825-2835.

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da participação de usuários e familiares em pesquisas em saúde mental no Brasil e nos países anglo saxões

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a07.pdf>

Os efeitos na formação de residentes de psiquiatria ao experimentarem grupos GAM

Autores: Thais de Carvalho Otanari, Erotildes Maria Leal, Rosana Onocko Campos, Analice de Lima Palombini, Eduardo Passos

Artigo da: Revista Brasileira de Educação Médica, vol 35, nº4. Rio de Janeiro out./dez. 2011

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da GAM na formação de residentes de psiquiatria

<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a04v35n4.pdf>

Sobre mudar de lugar e produzir diferenças – A voz dos usuários de serviços públicos de saúde mental

Autores: Cecília Marques, Analice de Lima Palombini, Eduardo Passos, Rosana Onocko Campos

Artigo da Revista: Mnemosine. Rio de Janeiro. V.9, p.106 - 126, 2013

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da GAM na experiência com os usuários de saúde mental

http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/artigo_mnemosine.pdf

Experiência de autonomia compartilhada na saúde mental: o “manejo cogestivo” na Gestão Autônoma da Medicação.

Autores: Eduardo Passos, Silvia V. Carvalho e Paula Milwald A. Maggi

Artigo da Revista: *Pesquisas e Práticas Psicossociais* 7(2), São João del-Rei, julho/dezembro 2012

Assunto: indicado para aprofundamento no tema da cogestão na experiência GAM

Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial

Publicação do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004

Assunto: indicado para informações sobre origem dos CAPS, seu crescimento em todo o país, a integração com a rede de saúde, a participação dos usuários e familiares, a distribuição dos medicamentos, a relação com a rede básica, as oficinas terapêuticas e outros temas.

http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf

Este Guia foi construído por usuários, trabalhadores, pesquisadores e colaboradores implicados com o desenvolvimento da política de saúde mental brasileira.



Agências financiadoras:

