Gestão Autônoma da Medicação na Atenção à Saúde das Pessoas que Usam Drogas

Autonomic Management of Medication in Health Care for People who use Drugs

Gestión Autónoma de Medicamentos em la Atención Sanitaria de Personas que Consumen Drogas

Francisco Valberdan Pinheiro Montenegro

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Juliana Vieira Sampaio

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Resumo

Ante ao consumo excessivo e desinformado de psicotrópicos por usuários dos serviços de saúde mental, algumas abordagens têm emergido neste campo, como a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) que propõe uma discussão sobre o papel da medicação na vida daqueles que a utilizam. Na atenção à saúde das pessoas que consomem drogas o uso da GAM é um movimento recente a ser mapeado. Assim, este estudo objetivou analisar a produção acadêmica sobre a utilização da GAM no contexto da atenção à saúde das pessoas que consomem drogas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou publicações dos últimos 5 anos nas plataformas BVS e SciELO. Seleccionamos 7 artigos nos quais identificamos 3 eixos temáticos: contexto histórico da GAM no Brasil e aspectos metodológicos; GAM e especificidades AD e; crítica à medicalização. Os estudos analisados elucidam especificidades, desafios e potencialidades do trabalho com a GAM no âmbito do consumo de drogas. O reduzido número de publicações sobre essa temática, entretanto, sugere serem necessários mais estudos para explorar a interface aberta pela inserção da GAM nesse contexto.

Palavras-Chave: Gestão autônoma da medicação; Saúde mental; Drogas.

Abstract

In response to the problem of excessive and uninformed use of psychotropic drugs among users of mental health services, approaches have emerged in this field, such as the case of Autonomous Medication Management (MMA) which proposes a discussion about the place occupied by medication in the lives of those who use it. In the health care for people who abuse drugs, the use of MMA is a recent movement to be mapped. Thus, this study analyzes the academic production about the use of MMA in the context of health care for people who abuse drugs. It is an integrative literature review that searched for publications referring to the last 5 years in the BVS and SciELO databases. The search resulted in the selection of 7 articles from which we identified 3 relevant themes: historical context of MMA in Brazil and methodological aspects; GAM and specificities AD and; critical of medicalization. The analyzed articles elucidate the specifics, challenges and potential of working with MMA in the context of drug abuse. However, the small number of publications found on this theme

suggests further studies are needed to explore the interface opened by the insertion of MMA practices in this context.

Keywords: Autonomous medication management; Mental health; Drugs.

Resumen

Ante el uso excesivo y desinformado de psicofármacos por parte de los usuarios de los servicios de salud mental, han surgido algunos enfoques en este campo, como el Manejo Autónomo de Medicamentos (GAM) que propone una discusión sobre el papel de la medicación en la vida de quien es úselo. En el cuidado de la salud de las personas que abusan de las drogas, el uso de GAM es un movimiento reciente que debe ser mapeado. Así, este estudio tuvo como objetivo analizar la producción académica sobre el uso de GAM en el contexto de la atención a la salud de las personas que consumen drogas. Es una revisión integradora de la literatura que buscó publicaciones de los últimos 5 años en las plataformas BVS y SciELO. Se seleccionaron 7 artículos de los cuales identificamos 3 ejes temáticos: el contexto histórico del GAM en Brasil y aspectos metodológicos; GAM y especificidades AD y; crítica de la medicalización. Los estudios analizados aclaran las especificidades, desafíos y potencialidades de trabajar con GAM en el contexto del abuso de drogas. Sin embargo, el pequeño número de publicaciones sobre este tema sugiere que se necesitan más estudios para explorar la interfaz abierta para la inserción de GAM en este contexto.

Palabras clave: Gestión autónoma de medicamentos; Salud mental; Drogas

Introdução

A expansão global da prescrição e do uso continuado de medicamentos psicotrópicos configuram uma questão urgente para o campo da saúde mental, pois suscitam questionamentos sobre o risco de incorrer no crescente movimento de medicalização da vida. No contexto da atenção à saúde das pessoas que usam drogas, além das especificidades da relação dos usuários com as substâncias, a questão é atravessada pelas recentes alterações nos marcos político-normativos da política brasileira sobre drogas que têm endossado tratamentos cada vez mais baseados no

modelo biomédico (Ferreira; Feitosa & Amorim, 2020).

Nesse cenário, é preciso destacar que o investimento neurocientífico e a psicofarmacologia tornam-se elementos cada vez mais influentes na constituição dos modos de vida contemporâneos (Rose, 2013). Entre as facetas dessa realidade é notável o crescimento da população medicada, bem como a sua medicalização, isto é, a conversão de qualquer evento cotidiano em objeto de intervenção da medicina (Onocko-Campos; Passos; Leal; Palombini & Serpa, 2012b). No âmbito das práticas de atenção à saúde mental,

segundo Onocko-Campos et al. (2012a), essa realidade se traduz em problemas como consumo excessivo de medicamentos (em quantidade e duração) e pouca autonomia das pessoas em relação ao próprio tratamento, com escassa apropriação de informações e concentração do poder decisório nos profissionais de saúde, principalmente os prescritores.

Desse modo, o consumo pouco informado de psicotrópicos é uma realidade cotidiana nos serviços de saúde mental. Segundo Onocko-Campos et al. (2012a), a falta de espaços formais de comunicação e informação aos usuários sobre a medicação tem sido naturalizada nos serviços de saúde mental, por usuários, equipes e gestores. Nesse contexto, percebemos que a apropriação das informações sobre o uso de medicamentos psicotrópicos, além de um desafio assistencial, é uma problemática a ser discutida no campo da saúde mental.

Em face aos problemas do consumo excessivo, desinformado e acrítico de drogas psicotrópicas, algumas discussões e abordagens têm emergido no campo da saúde mental, como é o caso da Gestão Autônoma de Medicação (GAM). A proposta da GAM foi desenvolvida inicialmente a partir dos movimentos sociais de saúde mental no final do século

passado, em Quebec, no Canadá. Essa abordagem objetiva oferecer às pessoas que consomem psicotrópicos um processo de reflexão sobre sua qualidade de vida, sobre seu tratamento e sobre o lugar ocupado pela medicação em sua vida (Rodriguez del Barrio & Poirel, 2007).

Segundo Rodriguez del Barrio e Poirel (2007), as discussões críticas instauradas pelo movimento de saúde mental alternativa do Quebec resultaram na elaboração de instrumentos de intervenção pautados na autonomia e informação para as pessoas que consomem psicotrópicos, estendendo-se aos serviços públicos de saúde mental posteriormente. Desse modo, a GAM se materializou na elaboração de um guia de gestão e cuidados compartilhados no uso de medicamentos psiquiátricos, que, embora seja pessoal, implica um trabalho com grupos constituídos por usuários e trabalhadores dos serviços de saúde mental (Ferreira, 2019; Onocko-Campos et al., 2012b; Passos et. al., 2013).

A GAM foi inicialmente construída e pesquisada, tanto no Canadá, quanto no Brasil, com participantes aos quais se havia atribuído algum diagnóstico e/ou tratamento para transtornos mentais, contudo, o processo de pesquisa multicêntrica e implementação da

estratégia a partir da Rede de Atenção Psicossocial do país (RAPS) ao longo da última década têm resultado na experimentação e expansão da GAM em direção a outras populações (Ferrer; Palombini & Azambuja, 2020).

Nesse cenário, emergem pesquisas com outras populações e serviços como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantojuvenil (Chaves & Caliman, 2017) e o CAPS AD (Ferreira, 2019). A inserção da GAM nesses outros contextos, entretanto, é bastante recente e precisa ser aprofundada. No âmbito da atenção à saúde das pessoas que buscam atendimento por questões relacionadas ao consumo de drogas, a inserção da GAM é uma realidade a ser mapeada, pois a produção acadêmica sobre o tema é, ainda, um movimento emergente. Além disso, o estado de arte desse tema é um território a ser explorado, pois até a redação final deste artigo não identificamos a existência de outros estudos de revisão sobre a GAM no contexto da atenção à saúde das pessoas que consomem drogas.

A GAM cresce a cada nova pesquisa, no entanto, seu escopo teórico é constituído por um conjunto de trabalhos ainda reduzido, pois a metodologia é uma elaboração relativamente nova no campo da saúde mental. Para Ferreira (2019), as

especificidades da atenção à saúde das pessoas em consumo de drogas e o tímido número de pesquisas com a GAM em contextos distintos daqueles no qual ela se desenvolveu, justificam a urgência de estudos que contribuam para a discussão sobre a operacionalização e inserção da estratégia nos diferentes âmbitos do cuidado em saúde mental. Nesse sentido, o principal intuito deste estudo foi analisar a literatura disponível sobre a inserção das estratégias e práticas GAM no campo da atenção à saúde das pessoas que consomem drogas.

Trajetória metodológica

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura com o intuito de abordar a produção acadêmica brasileira sobre a inserção GAM no contexto da atenção à saúde das pessoas em consumo de álcool e outras drogas. De acordo com Baptista; Camatta; Filippon e Schneider (2020), o propósito geral de uma pesquisa dessa natureza consiste em mapear, sistematizar e analisar os conhecimentos produzidos sobre determinado tópico de interesse para um determinado campo de práticas e saberes.

A operacionalização de uma pesquisa como esta engloba alguns

procedimentos metodológicos básicos, a saber: formulação de uma questão norteadora; identificação e seleção da literatura pertinente; coleta ou mapeamento dos dados a partir da leitura dos artigos e; análise e discussão dos resultados (Baptista et al., 2020). Nesse sentido, este estudo buscou se operacionalizar a partir de um conjunto de procedimentos metodológicos que constituem as suas estratégias de busca.

Estratégias de busca

Com o intuito de atender ao objetivo proposto, a pesquisa foi norteadora pela seguinte pergunta: quais discussões têm sido feitas no âmbito da literatura acadêmica sobre a utilização da GAM no contexto do consumo de álcool e outras drogas? Foram consultados os seguintes indexadores de publicações científicas ou bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e ScientificElectronic Library Online (SciELO). Essas bases de dados foram escolhidas pela sua abrangência, tendo ampla indexação de publicações na área da saúde, bem como de estudos multidisciplinares e interdisciplinares (Oliveira; Oliveira-Cardoso; Silva & Santos, 2020).

Além dos procedimentos metodológicos previamente estabelecidos na construção da estratégia de busca, sua operacionalização exigiu adaptações tendo em vista as particularidades dos recursos de busca disponíveis em cada indexador. Devido à inexistência de descritores (DeCS) específicos ou exatos para o tema proposto, optamos pela pesquisa por meio do assunto do estudo. Desse modo, a incursão nas plataformas de publicações acadêmicas se deu a partir da busca simultânea pelos termos “gestão autônoma da medicação” e “drogas” ou “substâncias psicoativas”, com acessos na data de 4 de novembro de 2020. A busca filtrou artigos publicados entre os anos de 2015 e 2020, que contivessem algum dos termos buscados em seu título ou resumo e cujo texto completo estivesse disponível em meio digital.

A partir dessa busca foi encontrado um total de 50 (cinquenta) publicações. Após a exclusão de artigos repetidos (indexados nas duas plataformas) ou duplicados, restaram 29 (vinte e nove) publicações a partir das quais selecionamos o material de análise por meio da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Considerando o recorte temático e o objetivo do estudo, bem como a pergunta

norteadora definimos como critérios de inclusão: a) artigos sobre GAM no contexto da atenção à saúde das pessoas em consumo de drogas; b) artigos que abordassem direta ou indiretamente GAM e consumo de drogas; c) publicados nos últimos cinco anos, em português e; d) disponíveis online com texto na íntegra. Definimos como critério de exclusão: publicações que não abordassem o tema da pesquisa ou que não fizessem qualquer referência ao consumo de drogas, ainda que tratassem da GAM em outros contextos.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão na leitura dos resumos dessas publicações, identificamos que apenas 7 (sete) trabalhos atendiam ao recorte da pesquisa. Com efeito, os 7 (sete) artigos que atenderam aos critérios de seleção compõem o material analisado nesta pesquisa. A Figura 1 mostra um fluxograma que sintetiza as etapas seguidas e dos procedimentos metodológicos adotados para obter a amostra final.

Figura 1

Fluxograma das estratégias de busca

Os artigos selecionados para fazer parte desta revisão foram incorporados ao *software* gerenciador de referências *Mendeley*, para leitura e extração dos dados mais relevantes ao estudo. Na sequência, os 7 (sete) artigos selecionados foram mapeados por meio de uma planilha no programa Excel® a partir da qual foram extraídas as seguintes informações: ano de publicação, título, objetivos, método e principais resultados de interesse para a revisão.

Resultados e discussões

A análise qualitativa dos conteúdos encontrados resultou na identificação das categorias e/ou eixos temáticos capazes de ilustrar os tópicos de interesse para esta revisão. O Quadro 1 apresenta uma síntese das informações extraídas ao longo do processo de revisão da literatura.

Quadro 1

Publicações selecionadas para análise

PUBLICAÇÕES SELECIONADAS				
ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	MÉTODO	RESULTADOS

2019	Gestão Autônoma da Medicação (GAM) como dispositivo de atenção psicossocial na atenção básica e apoio ao cuidado em saúde mental	Discutir a construção de dispositivos para a produção de atenção psicossocial, que são baseados na proposta de Gestão Autônoma da Medicação, voltados para pessoas em uso de medicação psicotrópica.	Pesquisa-apoio	Na narrativa dos participantes a pesquisa identificou que, além do uso crônico e indiscriminado de psicotrópicos, havia a venda das medicações no comércio de drogas ilícitas. Com relação à GAM, a pesquisa apontou que a grupalidade e o compartilhamento cogestivo produziram uma rede de proteção com potencial de redução de danos e ampliação de autonomia na relação com o uso de drogas.
2019	Redução de danos e gestão autônoma da medicação: cartografando a experiência de um acadêmico em psicologia	Cartografar a experiência de um acadêmico de Psicologia em um encontro na cidade de Santa Maria/RS, com a temática de Redução de Danos (RD) e Gestão Autônoma da Medicação (GAM).	Cartografia	Partindo de um resgate genealógico, o artigo problematiza práticas e discursos sobre o uso de drogas, vindo a concluir que há algo de novo entre RD e GAM: o uso de medicamentos vem se tornando um problema tão importante quanto o consumo de drogas não prescritas.
2020	Articulações GAM em Santos e a partir de Santos	Apresentar uma experiência formativa na cidade de Santos e a articulação de um Observatório Internacional de Práticas de Gestão Autônoma da Medicação (GAM), com vistas à produção de estratégias emancipatórias e libertárias em saúde mental.	Pesquisa-participativa	Constatou uma conexão entre os princípios da GAM e da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Identificou especificidades da GAM no contexto AD, como diferentes padrões de uso e relação com as substâncias. Concluiu pela necessidade de aproximar o debate e manejo do uso de medicamentos e outras drogas.
2020	GAM, apoio e cuidado em CAPS AD	Discutir o processo de capilarização da estratégia GAM derivado de uma pesquisa em que	Pesquisa-apoio	Constituição de um campo de investigação em que o pesquisador é também apoiador dos trabalhadores que realizam a

		trabalhadores e usuários foram convidados à investigação e experimentação da GAM na atenção especializada no campo de álcool e outras drogas.		moderação dos grupos GAM. Identificou um deslocamento da gestão da medicação para a gestão do uso de substâncias psicoativas associando-se à Redução de Danos.
2020	Gestão autônoma da medicação: estratégia territorial de cogestão no cuidado	Apresentar experiência de uma equipe que articula pesquisa, ensino e extensão num território sanitário do município de São Paulo, tendo como eixo de intervenção o cuidado em saúde mental e a GAM como estratégia.	Pesquisa-intervenção	A pesquisa identificou que, diante da pouca visibilidade e oferta de cuidado na Atenção Básica quanto às demandas decorrentes do uso drogas, a GAM pode instalar: uma crítica à medicalização (principalmente sobre a separação entre drogas lícitas e ilícitas); uma radicalização da perspectiva da Reforma Psiquiátrica e; um regime de afetabilidade/partilha entre os participantes. Suas análises concluem que a inseparabilidade entre as drogas lícitas e ilícitas na experiência dos usuários sinaliza a importância de ampliar o guia GAM-Brasil.
2020	Gestão autônoma de medicação (GAM) como dispositivo grupal: uma experiência de pesquisa-intervenção	Analisar a GAM enquanto dispositivo grupal e suas potencialidades para produção de transformações da realidade social no processo de pesquisa-intervenção, a partir do referencial da análise institucional.	Pesquisa-intervenção	Implantação da GAM em um CAPS AD por meio de uma pesquisa-intervenção que considerou singularidades regionais e da clínica AD. Ao longo da intervenção a pesquisa identificou movimentos micropolíticosco-gestóriospotencializadores da produção de autonomia. A pesquisa apontou, ainda, a lacuna produzida pela inexistência de um guia GAM construído especificamente a

				partir das problemáticas relativas ao consumo de drogas.
2020	Uma composição experimental do guia GAM: favorecendo vidas pulsantes	Apresentar uma pesquisa desenvolvida em um CAPS AD, na cidade de Fortaleza (CE), que buscou construir uma versão experimental do Guia GAM.	Pesquisa-participativa	Composição de uma versão experimental do Guia GAM, a GAM@, com base nas especificidades da atenção à saúde das pessoas em uso de drogas. Elaboração de oficinas temáticas para trabalhar a GAM@ junto aos profissionais de um CAPS AD.

Conforme retratado no Quadro 1, as publicações selecionadas se concentram entre os anos de 2019 e 2020, este último reunindo a maioria das publicações. Entre as hipóteses explicativas possíveis para essa concentração estão o relativo ineditismo das intervenções com a GAM no contexto do consumo de drogas e o lançamento de dossiês ou edições especiais para marcar os 10 anos da GAM no país (Ferrer et al., 2020). Os artigos encontram-se distribuídos entre os seguintes periódicos: *Barbarói* (1); *Polis e Psique* (5) e; *Saúde e Sociedade* (1). Quanto ao delineamento dos estudos, observamos que predominaram as abordagens qualitativas. O conjunto de informações levantado a partir desta revisão pode ser sintetizado em três eixos temáticos de maior relevância que abordaremos nos próximos tópicos.

GAM no Brasil: contexto histórico e aspectos metodológicos

A GAM chegou ao Brasil no início da última década quando grupos de pesquisa vinculados a universidades brasileiras (UNICAMP, UFRGS, UFRJ e UFF), juntamente com trabalhadores e pessoas assistidas em serviços da rede de atenção psicossocial, iniciaram uma pesquisa multicêntrica que resultou na tradução e adaptação do Guia da Gestão Autônoma da Medicação (GGAM-BR) ao contexto brasileiro (Ferreira et al., 2020). De acordo com Surjus, Linhares, Pereira, Lauria e Thomé (2020), esse esforço inicial permitiu que outros coletivos pudessem entrar em contato com a GAM, tanto por meio da publicação das primeiras pesquisas quanto pela disponibilização pública dos guias na internet.

A atual versão brasileira consiste em um material escrito no qual são abordadas diferentes temáticas (qualidade de vida, autonomia, direito à saúde, psicotrópicos, etc.) de modo que cada participante pode registrar no seu guia pessoal os diversos aspectos relacionados à sua experiência com o uso dos medicamentos (Méllo; Sampaio; Barros; Lima & Veras, 2020). O GGAM-BR é composto por duas partes que se dividem em seis passos: 1) Conhecendo um pouco sobre você; 2) Observando a si mesmo; 3) Ampliando a sua autonomia; 4) Conversando sobre medicamentos psiquiátricos; 5) por onde andamos e; 6) Planejando nossas ações (Onocko-Campos et al., 2012b). A experiência brasileira produziu ainda o Guia GAM de apoio para moderadores, o qual detalha aspectos conceituais e metodológicos da estratégia.

No processo de contextualização da GAM ao cenário brasileiro emergiram particularidades e diferenças que marcam a versão brasileira do guia. Além de incluir falas de usuários brasileiros a respeito da experiência com a medicação, o material construído na província canadense foi traduzido e adaptado para a realidade brasileira contemplando o contexto da reforma psiquiátrica e os direitos dos usuários em seu conteúdo. Nesse sentido, o guia brasileiro inclui a cogestão e a

autonomia como princípios norteadores do trabalho com a GAM (Passos et al., 2013; Ferreira, 2019).

Outra diferença importante é que o GGAM-BR não inclui o tópico da versão canadense que propõe uma progressiva redução no uso dos medicamentos, pois os participantes brasileiros têm apontado a importância da medicação no tratamento, a dificuldade de acesso aos medicamentos e a carência de informações sobre o próprio tratamento como aspectos mais significativos na sua experiência com o uso da medicação (Onocko-Campos et al., 2012b; Ferreira et al., 2020).

De acordo com Lindenmeyer, Diello e Azambuja (2019), o fato de o tratamento farmacológico ser amplamente privilegiado para enfrentar os problemas de saúde mental é um problema apontado pelos usuários canadenses que persiste também no Brasil. Em solo brasileiro, entretanto, diferente do Quebec, onde a estratégia surgiu a partir de movimentos sociais exteriores ao aparato estatal, a GAM se desenvolveu a partir da universidade pública em interface com os serviços da rede pública de saúde mental (Passos et al., 2013; Méllo et al., 2020).

Sendo assim, a participação dos usuários na configuração brasileira da GAM tem tido lugar, sobretudo, por meio do emprego das metodologias

participativas de pesquisa e intervenção. As metodologias cogestivas têm caracterizado o trabalho com a GAM desde as primeiras experiências realizadas com essa estratégia no país (Onocko-Campos et al., 2012b; Passos et al., 2013) e prevalecem até as pesquisas mais recentes (Ferrer et al., 2020). A cogestão como aspecto metodológico é uma discussão constituinte da história da GAM, pois o próprio GAM é uma construção coletiva que contou com a participação decisiva dos usuários que integraram a primeira pesquisa multicêntrica com a estratégia no país (Passos et al., 2013).

As pesquisas posteriores à implantação da GAM no Brasil são, de acordo com Ferrer et.al. (2020), “experiências de trabalho e de pesquisa que seguem pautadas pelos mesmos princípios que orientaram a pesquisa original: democracia, cidadania, autonomia, participação” (2020, p. 2). Nesse sentido, observamos que apenas um dos sete trabalhos analisados nesta revisão não recorreu às metodologias participativas para a sua realização. Todos os demais trabalhos adotaram metodologias participativas em algum grau, ainda que apenas dois deles empreguem o termo “pesquisa-participativa” explicitamente. Não obstante, participação e cogestão aparecem sob a forma de variações

metodológicas como a pesquisa-apoio, pesquisa-intervenção e pesquisa participativa.

Na pesquisa-apoio, o pesquisador, além de estudar a construção da GAM, também apoia trabalhadores, gestores e usuários por meio da participação nas reuniões, nas oficinas de apoio com trabalhadores e nos grupos GAM (Caron; Feuerwerker, 2019; Caron; Feuerwerker; Passos, 2020). Já a pesquisa-intervenção parte da indissociabilidade entre a dimensão política e o processo de pesquisa para recusar a dicotomia entre sujeito e objeto, pois entende que todos os envolvidos participam na sua construção (Ferreira et al., 2020; Rosa; Vicentin; Avarca& Sereno, 2020). Mélló et al. (2020), por sua vez, optaram por empregar o termo pesquisa-participativa, em vez de “intervenção”, por entender que o primeiro termo descreve melhor os projetos emancipatórios e autogestionários das pesquisas com a GAM. Desse modo, depreendemos que os aspectos metodológicos de caráter participativo têm sido um traço comum às experiências de trabalho e pesquisa com a estratégia GAM no Brasil.

Atualmente a GAM experimenta uma franca expansão espalhando-se pelo país nas diversas experiências envolvendo o seu uso em diferentes estados brasileiros.

Se inicialmente o trabalho com a GAM se restringiu ao eixo sul-sudeste do país, agora, além de alcançar outros estados dentro desse eixo, a estratégia também avança nas regiões norte e nordeste (Ferrer et al., 2020). Os dados desta revisão corroboram essa descentralização das práticas GAM, pois, mesmo em uma amostra pequena como a analisada aqui, foi possível identificar pesquisas desenvolvidas em estados de diferentes regiões como Ceará, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e São Paulo.

Soma-se a isso a constituição de um Observatório Internacional de Práticas de Gestão Autônoma da Medicação, com a finalidade de implementar uma rede de cooperação para formação, fomento, implantação e avaliação das práticas de GAM no Brasil, Canadá e Espanha (Rosa et al., 2020; Surjus et al., 2020). No Brasil, segundo Surjus et al. (2020), integram essa rede multilateral instituições de Alagoas, Ceará, Bahia, Espírito Santo, Goiás, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Santa Catarina e São Paulo. Assim, notamos um movimento de descentralização das práticas GAM no país.

Além disso, não é apenas geograficamente que a GAM se expande, pois, de acordo com Caron e Feuerwerker (2019), o processo de pesquisa e

implementação da estratégia na Rede de Atenção Psicossocial têm conduzido a experimentações recentes em outros contextos no âmbito da saúde mental, como a clínica infantojuvenil e a atenção à saúde no contexto do consumo de drogas.

GAM e especificidades AD

A operacionalização das práticas GAM no contexto da atenção à saúde das pessoas que consomem drogas é um experimento recente na trajetória dessa estratégia. Caron et. al. (2020), por exemplo, sublinham o impacto da escassez de publicações sobre o uso da GAM no campo de álcool e outras drogas para a sua pesquisa com a implantação de grupos GAM em um CAPS AD na periferia da cidade de São Paulo, iniciada em 2017.

Desse modo, considerando que a GAM foi originalmente desenvolvida no campo dos ditos transtornos mentais, sua inserção no contexto do consumo de drogas se depara com as especificidades que o constituem. O estudo de Ferreira et.al. (2020) destaca a lacuna deixada, até a data de sua publicação, pela inexistência de um Guia GAM construído especificamente a partir das problemáticas relativas ao consumo de drogas, nas quais “se presentifica não apenas o consumo de medicamentos psicotrópicos prescritos

mas, sobretudo, o consumo de múltiplas substâncias (prescritas, lícitas, ilícitas, etc.) que aponta para a urgência da ampliação da GAM nesse campo” (2020, p. 223).

Em face a essa lacuna, as pesquisas discutem a criação de adaptações que surgem na medida em que as especificidades desse campo se impõem ao trabalho com a GAM. O estudo de Mélo et al. (2020), por exemplo, consistiu na composição de um GGAM experimental voltado para pessoas com demandas de saúde relacionadas ao consumo de drogas e na realização de oficinas sobre a GAM com os trabalhadores de um CAPS AD, na cidade de Fortaleza. A composição, intitulada “Gam@”, aposta na autonomia e no cuidado de si para demover a centralidade dos fármacos nos tratamentos de saúde mental (Mélo et al., 2020).

Segundo os pesquisadores, o guia tentou considerar aspectos singulares do contexto de álcool e outras drogas, como, por exemplo, a inclusão de conteúdos sobre Redução de Danos, expandindo a GAM para além de uma discussão medicamentosa (Mélo et al., 2020). Além disso, houve redução do conteúdo escrito, pois “as pessoas atendidas no CAPS-ad onde estamos desenvolvendo a pesquisa e nos CAPS-ad de forma geral, em Fortaleza, estão em situação de rua e/ou lêem pouco ou quase nada” (Mélo et al.,

2020, p. 236). Tal guia, entretanto, não chegou a ser aplicado com os usuários porque as atividades da pesquisa foram suspensas em função da pandemia do novo coronavírus.

Outras pesquisas enfatizam adaptações e reconfigurações mais imediatas, como a adaptação de perguntas do guia já existente e a inclusão de termos da semântica álcool e drogas para ampliar o alcance de experiências do GGAM.

No CAPS-AD, percebemos que a utilização das perguntas modificadas tem incluído ainda mais os usuários, na medida em que se desloca a conversa para uma questão que lhes é mais familiar: o uso de outras múltiplas substâncias e não somente das medicações. Percebemos que tal ampliação tem permitido maior deslocamento dos usuários entre os dois temas, produzindo interlocuções no grupo sobre usos, abusos e prazeres advindos dessas composições, por exemplo: no local onde se fala em “medicação”, acrescenta-se “e outras substâncias” (Rosa et al., 2020, p. 88).

Ao analisar os artigos selecionados percebemos que a relação entre as substâncias prescritas e as substâncias

proscritas também emerge como uma questão específica e elementar na interface que a GAM inaugura ao se inserir no campo do consumo de drogas. Segundo Rodrigues (2014), as substâncias proscritas (banidas pela sociedade) são aquelas que, ao contrário das substâncias prescritíveis (medicamentos, por exemplo), são qualificadas como ilícitas em razão de sua proibição. Como sabemos, prossegue o autor, essa proibição utópica jamais impediu a existência das experiências de consumo das drogas consideradas ilícitas (Rodrigues, 2014).

Baseando-se na experiência de sua pesquisa, Surjus et al. (2020), afirmam que há uma necessidade de aproximar as discussões sobre o manejo do uso de medicamentos ao campo das outras drogas. O estudo de Caron e Feuerwerker (2019), por sua vez, aponta que muitos usuários interrompem a medicação por temer o uso simultâneo de psicotrópicos e outras substâncias psicoativas. Nesse contexto, existem modos de relação com as substâncias psicoativas em que a droga farmacológica não é exclusividade, mas coexiste com o consumo de outras drogas que não aparecem na receita:

Não são raros, ao longo dos grupos GAM-AD, relatos de risco, inclusive de óbito, associado a essa associação

entre medicação e substâncias psicoativas, sobretudo em relação ao álcool, como é o caso do usuário que relatou ter feito essa junção e quase ter morrido. “Eu vi a morte de perto. Mas eu gosto de misturar. Se alguém me ofereceu eu não recuso não. Tomo o remédio a noite e já durmo com o meu corote no lado da cama” (Rosa et al., 2020, p. 86).

Esse foco de experiência, que envolve o consumo de drogas prescritas e drogas proscritas, prescinde das controversas classificações das drogas nas sociedades ocidentais (medicinais, recreativas, lícitas, ilícitas, etc.) e precisa ser considerado entre os efeitos iatrogênicos nas condutas medicamentosas nos serviços de saúde mental (Caron et.al., 2020).

Nesse cenário, os problemas contra os quais as práticas GAM se insurgem, como a comunicação insuficiente (ou sua total ausência) de informações sobre o tratamento medicamentoso e o baixo poder de negociação dos pacientes na relação com os prescritores, tornam-se ainda mais evidentes:

[fala de um participante] eles nos entregam o saco com os remédios, todos sem bula, e a gente não sabe bem pra que serve. Tomo o

comprimido laranjinha pra dormir e um outro branquinho que eu não sei para que serve. Acho que é para tirar a ‘deliração’. A gente sabe que não pode usar medicação e usar substância junto, mas a gente usa (Rosa et al., 2020, p. 86).

Para Rosa et al. (2020), essa inseparabilidade entre as drogas lícitas e ilícitas na experiência dos participantes das intervenções GAM-AD sinaliza a necessidade de ampliar o guia GAM-Brasil. Essa perspectiva ecoa em outros estudos analisados nesta revisão, como o de Caron et.al. (2020), que interrogam sobre as possibilidades de experimentar a autonomia na relação com as drogas a partir da GAM, sem necessariamente focalizar o uso da medicação. De acordo com esses autores, poderia haver um outro ângulo “derivado da proposta GAM em questão neste campo do consumo de substâncias: o da gestão autônoma da droga” (Caron et al., 2020).

Ainda nessa linha de investigação, Rosa et al. (2020) destacam as narrativas dos usuários sobre os modos de gerir os prazeres e os riscos inerentes à mistura das substâncias psicoativas com as medicações prescritas. De acordo com os resultados de sua pesquisa, o fato de os participantes poderem falar abertamente sobre os modos particulares de consumir as substâncias

(misturas, substituições e permutas) produziu um efeito de cuidado importante, pois implicou a equipe de saúde na produção de planos de cuidado que considerassem os arranjos reais feitos pelos usuários; para além do ideal ditado nos protocolos (Rosa et al., 2020).

A dimensão coletiva e contratual da GAM também aparece como aspecto de implicações significativas para o trabalho com a estratégia no campo do consumo de drogas. De acordo com Caron et.al. (2020), não se trata de uma gestão individual do uso da medicação, mas de uma prática cogestiva em que trabalhadores de saúde, participantes e pesquisadores constroem práticas GAM em um processo que é coletivo. Nesses termos, a GAM tem repercutido diretamente no processo terapêutico de seus participantes, pois fomenta a produção de novos engajamentos e laços entre os atores que o constituem.

Ao inserir a proposta da GAM em um CAPS Álcool e Drogas, Caron e Feuerwerker, perceberam que o compartilhamento cogestivo contribuía para a “formação de uma rede de proteção com potencial de redução de danos e ampliação de autonomia na relação com o uso de substâncias psicoativas (2019, p. 22). Nesse sentido, a GAM se aproxima de uma outra estratégia de cuidado às pessoas

que consomem drogas, a estratégia de Redução de Danos.

Na acepção mais próxima do sentido original do termo “redução de danos”, o dispositivo GAM auxilia a invenção de modos de reduzir danos produzidos pelo uso de medicamentos psiquiátricos e outras drogas. As discussões propostas no Guia da GAM e as práticas de cogestão situam um campo político de constituição de um poder de contratualidade destes usuários, primeiramente em relação aos direitos na área da saúde. Mais adiante, esse campo político se estende à constituição de uma cidadania que inclui a defesa de direitos humanos frente ao estigma, a segregação social e abusos físicos e morais. (Caron; Feuerwerker, 2019, p. 22).

Ainda nessa linha de argumentação, Ferreira (2019), observa que ao ler o GGAM percebeu diversos pontos de convergência com as estratégias e metodologias da redução de danos (autonomia, cogestão, acesso a informações sobre medicamentos e proposta de gestão compartilhada de psicotrópicos). Sendo assim, tanto a redução de danos quanto a gestão

autônoma da medicação têm apresentado novos repertórios para transformar as racionalidades e práticas de atenção à saúde através da valorização da cogestão, da autonomia e do respeito ao direito dos usuários (Lindenmeyer; Diello & Azambuja, 2019).

Crítica à medicalização

O questionamento da centralidade terapêutica dos fármacos ou da hegemonia da resposta farmacológica no campo da saúde mental é uma pauta fundamental para a GAM. Segundo Caron e Feuerwerker (2019), a GAM constitui uma estratégia de cuidado baseada na construção de espaços dialógicos em rede questionando, portanto, a crescente medicalização no campo da saúde mental. Ao analisar as falas de médicos prescritores participantes de seu estudo, Rosa et al., concluíram que “a estratégia GAM instala uma experiência crítica à medicalização, visível na produção de uma relação conflitiva com o ato de prescrição e dá lugar a uma inseparabilidade na experiência de muitos usuários entre uso de drogas prescritas, proscritas e lícitas.” (2020, p. 84).

A medicalização designa um conjunto de práticas sociais que adquiriram cada vez mais relevância desde que o

termo foi empregado por Michel Foucault (2014) para caracterizar determinadas formas de investimento político da vitalidade humana na modernidade. Segundo Zorzanelli e Cruz (2018), o conceito foucaultiano, empregado para analisar os modos como a vida tem sido experimentada e compreendida por meio dos discursos e práticas do saber médico, tem dois sentidos principais.

O primeiro significado se refere ao histórico da medicalização como prática social de sanitização (urbanização, higiene pública, controle de natalidade, etc.) e o segundo caracteriza o fenômeno contemporâneo de medicalização indefinida, marcado pelo apagamento das fronteiras entre o saber médico e a vida como um todo (Zorzanelli & Cruz 2018). Atualmente, este último tem sido alvo de maior interesse no campo da saúde mental, pois descreve o processo de ampliação e hegemonia do campo das intervenções médicas questionadas por movimentos sociais pelo direito à saúde como o movimento de saúde mental alternativa do Quebec, precursor da GAM.

Nessa perspectiva, a medicalização pode compreender também determinadas práticas que se pretendem de atenção à saúde, bem como as teorias e racionalidades que as embasam:

Em linhas gerais, o termo medicalização é aqui entendido como a usual e hegemônica prática de tentar explicar o modo de ser, de viver, de sentir e agir, em uma relação majoritariamente causal biomédica, em detrimento de outros aspectos que compõem uma analítica da produção da saúde (Galindo; Lemos; Vilela & Garcia, 2016, p. 347).

Muito embora, conforme sabemos por Zorzanelli e Cruz (2018), atores não médicos desempenhem papéis importantes nos processos de medicalização, no Brasil, historicamente a figura do médico têm protagonizado eventos decisivos nesta seara. Além do exclusivo poder de prescrição detido pela categoria médica, recentemente a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) propôs a substituição da atenção psicossocial por um modelo de assistência ambulatorial semelhante ao dos sistemas de saúde privados (Folha de São Paulo, 2020).

Para Galindo et al. (2016), atualmente o fenômeno da medicalização também envolve o complexo da indústria farmacêutica e o consumo indiscriminado de psicotrópicos, configurando o que os autores chamam de um processo de farmacologização da vida em que os

medicamentos adquirem um papel central. Desde a sua gênese a GAM tem problematizado essa centralidade da medicação e os efeitos das tendências medicalizantes no campo das práticas de atenção à saúde mental, pois surge da inquietação de pessoas que se perceberam hipermedicadas (Lindenmeyer et al., 2019).

A crítica operada pela GAM, todavia, não nega a importância dos medicamentos no processo terapêutico, mas fomenta uma reflexão sobre “o lugar que os medicamentos têm ocupado nas nossas vidas e os seus significados em nossas subjetividades, quando os aceitamos como única e inevitável opção de combate às dificuldades de viver” (Galindo et al., 2016, p. 357).

Nessa perspectiva, o que se propõe com a GAM é um olhar menos reducionista capaz de ultrapassar os determinismos e a visão do tratamento farmacológico como terapêutica privilegiada no âmbito da saúde mental (Ferreira, 2019). Ainda sobre este tópico, Rosa et al. (2020), argumentam que a GAM pode produzir desestabilizações no poder prescritor dos profissionais de saúde (de medicação e de modos de vida) quando os usuários questionam as práticas automatizadas de cuidado a partir de sua experiência com o guia.

Ao colocar o participante no centro do tratamento, como sujeito de direitos ativo, a GAM, segundo Caron e Feuerwerker, ajuda a desestabilizar o estatuto estigmatizante do sofrimento mental e do consumo de drogas promovendo, assim, “uma redução de danos iatrogênicos produzidos pelas relações no campo da medicalização da saúde e da vida” (2019, p. 22). Desse modo, a estratégia GAM tem sido apontada não apenas como compatível com o paradigma da atenção psicossocial, mas como dispositivo capaz de revitalizar os princípios que têm animado a reforma em saúde mental no Brasil:

Podemos pensar que a estratégia GAM atualiza princípios básicos do SUS e da Reforma, como a participação social, o protagonismo do usuário nas decisões sobre seu processo de cuidado, servindo como ferramenta para a invenção e formação em tecnologias leves, da arte da conversação, da escuta, do acolhimento, suportes para construção de redes de apoio, laços sociais e maior autonomia (Rosa et al., 2020, p. 80).

A análise dos artigos mostrou que a problemática da medicalização da vida é,

antes de tudo, uma discussão comum às pesquisas e intervenções que têm a GAM por escopo. Nesse sentido, a GAM se inscreve no mesmo ethos que têm movimentado tanto o processo histórico da atenção psicossocial brasileira (movimentos de luta antimanicomial, reforma sanitária e reforma psiquiátrica), quanto as estratégias de redução de danos.

A GAM-BR aposta na autonomia como cogestão, como gestão partilhada da experiência da medicação. Promover dispositivos para a colocação em debate de um tema proscrito no cotidiano de grande parte das instituições de saúde mental, qual seja, a experiência vivida pelos próprios usuários que fazem uso de psicotrópicos prescritos, é uma direção do trabalho com a Gestão Autônoma da Medicação. E, nesse ponto, o paradigma do cuidado na GAM se aproxima ao da RD, naquilo que ambos valorizam: a reintrodução do fora, das experiências proscritas, no centro do debate (Rodrigues, 2014, p. 181).

Desse modo, a GAM, seja pelas problemáticas que aponta ou pelos resultados de sua implementação,

potencializa tanto a crítica à medicalização nas práticas assistenciais quanto a transformação dessas práticas a partir da construção de outros modos de relação com as substâncias psicoativas (prescritas ou não). Nesse sentido, as práticas GAM no contexto da atenção psicossocial à saúde das pessoas que consomem drogas, além de coadunar os princípios do paradigma psicossocial, oferecem ferramentas para efetivar o modelo de atenção integral à saúde preconizado no Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política de Estado.

Considerações finais

À guisa de conclusão, voltamos ao tema do consumo crescente de psicotrópicos, nosso ponto de partida, para sublinhar que, embora a luta contra o manicômio e demais práticas excludentes permaneça como pauta prioritária no campo da saúde mental, é necessário discutir a emergência de outros fenômenos como a medicalização da vida, especialmente por vias farmacológicas. Se a medicação se mantém como prática não reformada no campo da saúde mental brasileira, precisamos investir em pesquisas e metodologias que problematizem o papel da medicação no

processo terapêutico (Surjus et al., 2020; Kimati Dias; Muhl, 2020).

A literatura analisada nesta revisão demonstra que a GAM tem se inserido, cada vez mais e de forma cada vez mais ampla, no esforço de construir estratégias e/ou metodologias capazes de discutir o uso dos medicamentos psicotrópicos a partir de uma perspectiva da integralidade e da autonomia. A perspectiva metodológica da cogestão ou gestão compartilhada atravessa a história da construção da GAM desde a sua origem nos movimentos sociais canadenses até a sua chegada ao Brasil, onde tem sido reconfigurada ao sabor das nossas diferenças e singularidades. No campo da atenção à saúde das pessoas em consumo de drogas, a empreitada de realizar essa discussão por meio da GAM é complexificada pelas especificidades próprias a esse campo da atenção psicossocial.

Nesse sentido, as pesquisas analisadas desenham um cenário em que, além de lidar com as singularidades da clínica AD, o campo da GAM precisa aprofundar a compreensão da interface entre GAM e atenção à saúde das pessoas que consomem drogas (medicamentosas ou não). Essas pesquisas nos recordam o que a utopia disciplinar de uma sociedade sem drogas ignora obstinadamente: que as

drogas (prescritas e proscritas) são substâncias cujas diferenças não são essenciais, por isso seu estatuto é definido nas práticas sociais historicamente situadas.

Não obstante, as pesquisas analisadas trazem evidências de que a inserção da GAM no contexto da atenção à saúde das pessoas que usam drogas é possível e necessária. Em um contexto marcado pela hegemonia da resposta farmacológica, em que as portarias que sustentam a política nacional de saúde mental são ameaçadas de revogação (Folha de São Paulo, 2020), essas publicações atestam o papel ético e político adquirido pela GAM através do seu compromisso com a crítica às práticas e tendências medicalizantes. Além disso, a vigente pandemia têm deixado “ainda mais evidente o papel dos medicamentos como mediadores de crenças e de expectativas sobre o futuro, e a relevância de reexaminar papéis desempenhados pelas substâncias em nossa cultura” (Zorzanelli, 2020, p. 2).

Ainda nessa perspectiva, embora não tenham aparecido em nossa busca, os trabalhos de Frei e Lomonaco, (2019) e Rodrigues e Passos (2017), também argumentam a convergência da ética de cuidado nas composições da gestão autônoma da medicação com a estratégia

redução de danos, bem como sua recusa à separação entre drogas prescritas e proscritas enquanto efeito da política de guerra às drogas.

Incluir o consumo de outras drogas, aquelas que não aparecem no receituário de controle especial, nas discussões sobre a GAM é fundamental, pois, conforme observam Adamy e Silva (2017), historicamente a temática das drogas esteve de forma secundária no processo de Reforma Psiquiátrica, sendo pouco discutida na elaboração e implantação do modelo de atenção psicossocial. Nesse interstício tentam se instalar diversas práticas de exceção como a banalização da internação involuntária e as comunidades terapêuticas (Adamy& Silva, 2017).

As publicações analisadas nesta revisão efetuam discussões sobre o desenvolvimento dessa estratégia cogestiva de cuidado em nosso país, sobre as especificidades, diferenças ou singularidades do trabalho com a GAM no contexto da atenção à saúde das pessoas que consomem drogas, bem como uma crítica à crescente medicalização da vida em nossa sociedade. Ao reportar os resultados de suas pesquisas sobre a GAM e o consumo de drogas, os artigos analisados ajudam a compreender as especificidades, os desafios e as potencialidades do emergente trabalho com

a GAM no âmbito da clínica de álcool e outras drogas. O reduzido número de publicações encontradas sobre essa temática, contudo, sugere que são necessários mais estudos para explorar a interface aberta pela inserção das práticas GAM no contexto da atenção à saúde das pessoas em consumo de drogas.

Referências

- Adamy, P., & Silva, R. N. (2017). Redução de Danos e Linhas de Cuidado. In S. D. Torossian, S. Torres, & D. B. Kveller (Eds.), *Descriminalização do Cuidado: Políticas, Cenários e Experiências em Redução de Danos*. Rede Multicêntrica.
- Baptista, J. Á., Camatta, M. W. Filippon, P. G., & Schneider, J. F. (2020). Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), e20180508. doi:10.1590/0034-7167-2018-0508
- Caron, E., & Feuerwerker, L. C. M. (2019). Gestão Autônoma da Medicação (GAM) como dispositivo de atenção psicossocial na atenção básica e apoio ao cuidado em saúde mental. *Saude e Sociedade*, 28(4), 14–24. doi:10.1590/s0104-12902019190697
- Caron, E., Feuerwerker, L. C. M., & Passos, E. H. (2020). GAM, apoio e cuidado em CAPS AD. *Rev. Polis Psique*, 10(2), 99–121. doi:10.22456/2238-152X.103408
- Chaves, F. A. M., & Caliman, L. V. (2017). Entre Saúde Mental e a

- Escola: a Gestão Autônoma da Medicação. *Polis e Psique*, 7(3), 136–160. doi: 10.22456/2238-152X.75328
- Ferreira, I. M. F. (2019). *Gestão Autônoma da Medicação (GAM) e redução de danos no contexto potiguar: uma composição possível?* (Dissertação de Mestrado). Departamento de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28891>
- Ferreira, I. M. F., Feitosa, C. E. S., & Amorim, A. K. de M. A. (2020). Gestão autônoma da medicação (GAM) como dispositivo grupal: uma experiência de pesquisa-intervenção. *Rev. Polis Psique*, 10 (2), 205–226. doi: 10.22456/2238-152X.103567
- Ferrer, A. L., Palombini, A. de L., & Azambuja, M. A. de. (2020). Gestão Autônoma da Medicação: um olhar sobre dez anos de produção participativa em saúde mental a partir do Brasil. In *Revista Polis e Psique*, 10(2), 1-8. doi: 10.22456/2238-152X.105275
- Folha de São Paulo. (2020). *Governo Bolsonaro quer revogar portarias que sustentam política de saúde mental*. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/12/governo-bolsonaro-quer-revogar-portarias-que-sustentam-politica-de-saude-mental.shtml>
- Foucault, M. (2014). *Microfísica do poder*. Paz & Terra.
- Frei, A. E., & Lomonaco, D. F. F. (2019). A metodologia da gestão autônoma da medicação radicalizada às drogas proscritas: proposições éticas e biopotências. *Cadernos do CEAS*, n. 246, 92-120. doi: 10.25247/2447-861X.2019.n246.p92-120
- Galindo, D. C. G., Lemos, F. C. S., Vilela, R., & Garcia, B. (2016). Medicalização e governo da vida e subjetividades: o mercado da saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(2), 346–365. doi: <https://doi.org/10.12957/epp.2016.29164>
- Kimati Dias, M., & Muhl, C. (2020). Agenciamentos da psiquiatria no Brasil: reforma psiquiátrica e a epidemia de psicotrópicos. *Argumentum*, 12(2), 60–74. doi: 10.18315/argumentum.v12i2.29114
- Lindenmeyer, T. W. B., Diello, M. L., & Azambuja, M. A. de. (2019). Redução de danos e gestão autônoma da medicação: cartografando a experiência de um acadêmico em psicologia. *Barbarói*, 54(0), 119–136. doi: 10.17058/barbaroi.v0i0.14070
- Méllo, R. P., Sampaio, J. V., Barros, N. S., Lima, T. S. de, & Veras, C. C. e. (2020). Uma composição experimental do guia GAM: favorecendo vidas pulsantes. *Rev. Polis Psique*, 10(2), 227-246. doi: 10.22456/2238-152X.103875
- Oliveira, W. A., Oliveira-Cardoso, É. A., Silva, J. L., & Santos, M. A. (2020). Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. doi: 10.1590/1982-0275202037e200066
- Onocko-Campos, R. T., Palombini, A. de L., Silva, A. do E., Passos, E., Leal, E. M., Júnior, O. D. de S., ... Gonçalves, L. L. M. (2012a). Adaptação multicêntrica do guia para

- a gestão autônoma da medicação. *Interface*, 16(43), 967–980. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000040>
- Onocko-Campos, R. T., Passos, E., Leal, E. Palombini, A. & Serpa, O. (2012b). *Guia da Gestão Autônoma da Medicação - GAM*. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>
- Passos, E., Lima, A. de., Rosana, P., Campos, O., Rodrigues, S. E., Melo, J., Milward, P., Cecília De Castro, M., Lívia, M., Michele Da, Z., Cervo, R., & Emerich, B. (2013). Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação (GAM). *Aletheia*, (41), 24–38. Recuperado em 17 de outubro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Rodrigues, S. E. (2014). Experiências psicotrópicas proscritas: o fora-eixo. In L. E. Lopes & V. M. Batista (Eds.), *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack* (pp. 127–188). Rio de Janeiro: Revan.
- Rodrigues, S. & Passos, E. A linguagem do fora: a interface entre drogas lícitas e ilícitas em saúde mental. *Estudos da Língua(gem)*, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 57–75, 2018. doi: 10.22481/estudos da linguagem.v15i1.2417.
- Rodriguez del Barrio, L., & Poirrel, M.-L. (2007). Émergence d’espaces de parole et d’action autour de l’utilisation de psychotropes. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 19 (2), 111–127. doi: 10.7202/016054ar
- Rosa, E. Z., Vicentin, M. C. G., Avarca, C. A. de C., & Sereno, D. (2020). Gestão autônoma da medicação: estratégia territorial de cogestão no cuidado. *Rev. Polis Psique*, 10, (2), 76–98. doi: 10.22456/2238-152X.103447
- Rose, N. (2013). *The new brain sciences and the management of the mind*. Princeton University Press.
- Surjus, L. T. de L. e S., Linhares, R. R. C., Pereira, E. M., Lauria, B. C., & Thomé, A. M. (2020). Articulações GAM em Santos e a partir de Santos. *Rev. Polis Psique*, 10 (2), 122–142. doi: 10.22456/2238-152X.103710
- Zorzanelli, R. (2020). Drug trajectories: Interviews with researchers. *Physis*, 30 (2), 1–15. doi: 10.1590/S0103-73312020300237
- Zorzanelli, R. T., & Cruz, M. G. A. (2018). O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. *Interface: Communication, Health, Education*, 22(66), 721–731. doi: 10.1590/1807-57622017.0194
-
- Francisco Valberdan Pinheiro Montenegro** é psicólogo formado pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e mestrando em Psicologia Social e Institucional na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGPSI/UFRGS). É também especialista em Saúde Mental pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).
E-mail: tenegrodan@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9898-5084>
- Juliana Vieira Sampaio** é doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora na Universidade Federal do Ceará (UFC).
E-mail: julianavsampaio@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5770-244X>

Submissão: 12/03/2021

1ª avaliação: 06/10/2021

2ª avaliação: 13/10/2021

Aceite: 19/10/2021