



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA

GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM
SAÚDE MENTAL

RECIFE

2024

CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA

**GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM
SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde nos diferentes cenários do cuidar.

Orientadora: Profa. Dra. Iracema da Silva Frazão

Coorientadora: Profa. Dra. Thaís Araújo da Silva

RECIFE

2024

CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA

**GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM
SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências
da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco para
obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 20/12/2024

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Iracema da Silva Frazão (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Profa. Dra. Cândida Maria Rodrigues dos Santos (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Profa. Dra. Jael Maria de Aquino (Examinadora Externa)
Universidade de Pernambuco - UPE

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Sousa, Caroline Eloisa da Silva.

Gestão autônoma da medicação como estratégia de cuidado em saúde mental / Caroline Eloisa da Silva Sousa. - Recife, 2024. 91f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.

Orientação: Iracema da Silva Frazão.

Coorientação: Thaís Araújo da Silva.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Saúde mental; 2. Enfermagem; 3. Educação em saúde; 4. Conhecimento do paciente sobre a medicação. I. Frazão, Iracema da Silva. II. Silva, Thaís Araújo da. III. Título.

UFPE-Biblioteca Central

Aos meus pais

Claudia Macilene da Silva Sousa e Evandro Alves de Sousa.
Exemplos de força, amor e sabedoria, que inspiram cada passo da
minha jornada.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por cada dia vivido, pelas oportunidades únicas de aprendizado, por me dar saúde, foco e perseverança para me manter firme diante das adversidades da vida e por me permitir ser instrumento para cuidar e transformar a vida das pessoas.

Agradeço ao meu companheiro, **José Ramos de Moura**, por estar ao meu lado nos momentos e me dar todo apoio necessário para que eu pudesse realizar as etapas deste estudo.

Agradeço aos meus pais, **Claudia Macilene da Silva Sousa** e **Evandro Alves de Sousa**, por todo o esforço que fizeram para que eu seguisse o caminho do estudo e da educação.

À minha avó **Marilene Ramos da Conceição** (in memoriam) e Bisavó **Eunice Lenira da Silva** (in memoriam) que em vida me incentivaram a estudar e sempre me colocavam em oração, para que eu alcançasse todos os meus objetivos. Vocês partiram antes de me ver formada. Mas sei que vocês estariam orgulhosas em me ver concluindo mais esta etapa da vida acadêmica. Vocês estarão sempre na minha memória e no meu coração como exemplos de amor, fé, força e dedicação.

Aos meus irmãos, **Josefa Sabrina da Silva Sousa** e **Emanuel Davi da Silva Sousa**, por todo companheirismo.

Minha família é minha base. Vocês me fortaleceram para que eu chegasse até aqui. Sou imensamente grata a Deus pela vida de vocês!

Agradeço às minhas orientadoras, **Profa. Dra. Iracema da Silva Frazão** e **Profa. Dra. Thaís Araújo da Silva**, por toda dedicação e direcionamento para o sucesso do estudo.

Aos amigos que fiz ao longo desta jornada, meu sincero agradecimento pela parceria e pelo apoio durante todo esse processo.

À toda a **equipe do Centro de Atenção Psicossocial** de Santa Cruz do Capibaribe e a **todos os participantes dessa pesquisa**, obrigada por todo acolhimento e pelas contribuições durante os encontros do Grupo GAM.

À **banca examinadora**, pelas contribuições e colaborações fundamentais para conclusão deste estudo. Ao corpo docente da Universidade Federal de Pernambuco, pela oportunidade de desenvolver esta dissertação e de aperfeiçoar meu conhecimento pessoal, acadêmico e profissional.

“A mente que se abre a uma nova ideia jamais volta ao seu tamanho original.”

(Albert Einstein)

RESUMO

Com a descoberta dos medicamentos antipsicóticos e antidepressivos na década de 1950, bem como o desenvolvimento de pesquisas e manuais de saúde mental, o tratamento psiquiátrico passou por um processo de reformulação nas formas de diagnosticar e tratar os transtornos mentais. Entretanto, o foco do cuidado às pessoas com transtornos mentais passou a enfatizar o uso de psicofármacos, muitas vezes empregados sem a devida exploração de outros métodos terapêuticos não farmacológicos. Aspectos da vida humana, como angústia, tristeza e certos comportamentos, anteriormente tratados como parte da experiência cotidiana, passaram a ser classificados como patologias passíveis de intervenção farmacológica. Nesse contexto, a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) surge como uma metodologia de educação em saúde grupal, que promove o uso racional dos psicofármacos associado a outras formas de cuidado. O foco da GAM é a cogestão do cuidado e a autonomia dos usuários nas decisões relacionadas à própria saúde. Este estudo teve como objetivo analisar a implementação da Gestão Autônoma da Medicação direcionada a usuários de psicofármacos do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Trata-se de uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) com abordagem qualitativa, cujos participantes foram usuários de psicofármacos atendidos em um CAPS no Agreste pernambucano. Os dados foram coletados durante reuniões grupais semanais realizadas entre junho e julho de 2024, moderadas pela pesquisadora e um psicólogo, utilizando o Guia GAM-BR, instrumento já validado no Brasil. As narrativas foram transcritas e os dados analisados seguindo quatro etapas: apreensão, síntese, teorização e transferência. Esse processo permitiu identificar os principais comportamentos, sintetizar o conteúdo e elencar categorias temáticas que elucidaram os dados coletados. O estudo atendeu às normativas da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (Parecer nº 6.917.565, CAAE nº 77209124.00000.5208). Os encontros do Grupo GAM contaram com a participação de 17 usuários, sendo 11 homens e seis mulheres. Os transtornos mentais mais prevalentes foram esquizofrenia e transtornos do humor. A análise dos discursos fez emergir quatro categorias temáticas com base nos pressupostos da PCA: Repercussões do baixo letramento em saúde entre os usuários de psicofármacos; Implicações do uso de psicofármacos na qualidade de vida de pessoas com transtorno mental; Correlação entre rede de apoio, motivação e abandono do tratamento; e Experiência com o Grupo GAM e remodelação de saberes. O Guia GAM demonstrou ser uma metodologia eficaz para estimular os usuários de psicofármacos a assumirem um papel ativo nas decisões relacionadas ao seu tratamento. O uso de tecnologias promotoras da educação em saúde, como a GAM, possibilitou uma compreensão mais aprofundada da forma como os usuários percebem sua realidade, além de evidenciar a essencialidade das práticas educativas para a assistência em saúde mental. No entanto, observou-se que usuários com baixo letramento em saúde apresentam maiores dificuldades para se beneficiar do Guia GAM como estratégia isolada para a construção de uma base de conhecimento que viabilize o exercício pleno da autonomia.

Descritores: saúde mental; enfermagem; educação em saúde; conhecimento do paciente sobre a medicação.

ABSTRACT

With the discovery of antipsychotic and antidepressant medications in the 1950s, as well as the development of research and mental health manuals, psychiatric treatment underwent a reformulation in the ways of diagnosing and treating mental disorders. However, the focus of care for people with mental disorders shifted towards emphasizing the use of psychotropic drugs, often employed without adequately exploring other non-pharmacological therapeutic methods. Aspects of human life, such as anguish, sadness, and certain behaviors, which were previously considered part of everyday experience, began to be classified as pathologies subject to pharmacological intervention. In this context, Autonomous Medication Management (GAM) emerges as a group health education methodology that promotes the rational use of psychotropic drugs combined with other forms of care. The focus of GAM is the co-management of care and the autonomy of users in decisions related to their own health. This study aimed to analyze the implementation of Autonomous Medication Management directed at psychotropic drug users from the Psychosocial Care Center (CAPS). It is a Convergent Care Research (PCA) with a qualitative approach, involving participants who were psychotropic drug users treated at a CAPS in the Agreste region of Pernambuco. Data were collected during weekly group meetings held between June and July 2024, moderated by the researcher and a psychologist, using the GAM-BR Guide, a tool already validated in Brazil. The narratives were transcribed, and the data were analyzed following four stages: apprehension, synthesis, theorization, and transference. This process allowed for the identification of key behaviors, the synthesis of content, and the organization of thematic categories that elucidated the collected data. The study complied with the regulations of Resolution No. 466/12 of the National Health Council and was approved by the Research Ethics Committee on Human Subjects of the Federal University of Pernambuco (Opinion No. 6.917.565, CAAE No. 77209124.00000.5208). The GAM Group meetings included 17 participants, 11 men and six women. The most prevalent mental disorders were schizophrenia and mood disorders. The analysis of the discourses led to the emergence of four thematic categories based on the PCA assumptions: Repercussions of low health literacy among psychotropic drug users; Implications of psychotropic drug use on the quality of life of people with mental disorders; Correlation between support networks, motivation, and treatment abandonment; and Experience with the GAM Group and knowledge remodeling. The GAM Guide proved to be an effective methodology for encouraging psychotropic drug users to take an active role in decisions regarding their treatment. The use of health education-promoting technologies, such as GAM, enabled a deeper understanding of how users perceive their reality, as well as highlighting the essential role of educational practices in mental health care. However, it was observed that users with low health literacy face greater challenges in benefiting from the GAM Guide as a stand-alone strategy for building the knowledge base necessary to fully exercise their autonomy.

Descriptors: mental health; nursing; health education; patient knowledge about medication.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
EMBASE	Banco de Dados de Literatura Biomédica
EMULTI	Equipes Multiprofissionais
GAM	Gestão Autônoma da Medicação
GGAM	Guia da Gestão Autônoma da Medicação
GGAM-BR	Guia da Gestão Autônoma da Medicação Brasileira
HD	Unidade de Disco Rígido
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PUBMED	Plataforma de Busca da National Library of Medicine
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
PIB	Produto Interno Bruto
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMS-SCC	Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Capibaribe
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo Geral	17
2.2	Objetivos Específicos	17
3	REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1	Panorama da saúde mental no Brasil	18
3.2	Uso massivo de psicofármacos e medicalização da vida	21
3.3	A GAM como dispositivo que redimensiona modos de pensar e agir em saúde mental.	24
3.4	O enfermeiro como facilitador de metodologia que evidencia cuidado, corresponsabilização e autonomia.	27
4	CAMINHO METODOLÓGICO	30
4.1	Tipo de Pesquisa	30
4.2	Trajетória da Pesquisa Convergente Assistencial	31
4.2.1	Fase de concepção	31
4.2.2	Fase de instrumentação	32
4.2.2.1	Cenário da pesquisa	33
4.2.2.2	<u>Participantes da pesquisa</u>	33
4.2.2.3	<u>Etapas de desenvolvimento do estudo</u>	34
4.2.2.3.1	<i>Primeira etapa - Apresentação da pesquisa</i>	34
4.2.2.3.2	<i>Segunda etapa - Instrumentos e técnicas de coleta de dados</i>	35
4.2.2.3.3	<i>Terceira etapa - Operacionalização dos encontros grupais norteados pela GGAM-BR.</i>	36
4.2.3	Fase de perscrutação	38
4.2.4	Fase de análise	38
4.3	Aspectos éticos	39
5	RESULTADOS	40
5.1	Caracterização dos participantes do Grupo GAM	40
5.2	Categorias temáticas elencadas com base nos pressupostos da PCA	41
5.2.1	Repercussões do baixo letramento em saúde entre os usuários de psicofármacos.	41

5.2.2	Implicações do uso de psicofármacos na qualidade de vida de pessoas com transtornos mentais.	45
5.2.3	Correlação entre rede de apoio, motivação e abandono de tratamento.	49
5.2.4	Experiência com o Grupo de GAM e remodelação de saberes.	54
6	DISCUSSÃO	58
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
	REFERÊNCIAS	76
	APÊNDICE	83
	Apêndice A - Grelha Matriz para Análise de Conteúdo.	83
	ANEXOS	86
	Anexo A - Guia da Gestão Autônoma da Medicação (GGAM-BR)	86
	Anexo B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE.	87

1 INTRODUÇÃO

A história da loucura e do cuidado em saúde mental é formada por um conjunto de fatos e situações que, em cada período histórico, representa formas distintas de pensamento e conduta por parte da sociedade na compreensão de determinados fenômenos. Nos séculos XVII e XVIII, a pessoa com transtorno mental era designada como “louca” e considerada responsável por gerar desordem social. A busca pela cura da insanidade foi um ponto marcante desta época, associada ao surgimento dos sistemas manicomiais, que desenvolviam medidas de tratamento farmacológicas e de modulação do comportamento, com enfoque prioritariamente corretivo (Batista, 2018).

No século XX, teve início o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), impulsionado por denúncias sobre as condições insalubres e a violência empregada no tratamento dos usuários em instituições manicomiais. As críticas ao modelo asilar-hospitalocêntrico fortaleceram o movimento, que defendia não apenas a humanização do cuidado em saúde mental, mas também a progressiva extinção das unidades hospitalares de caráter manicomial (Tomaz *et al.*, 2020). A RPB possibilitou a democratização do sistema de saúde, ao promover a transição do modelo hospitalocêntrico para um modelo comunitário, que ampliou o campo da clínica e dos serviços de atenção à saúde de base comunitária. Esse novo modelo passou a priorizar a proteção dos direitos, a integralidade do cuidado, a reinserção social e o resgate da cidadania das pessoas (Amarante *et al.*, 2020).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) surge como o principal recurso para a criação, ampliação e articulação de serviços em saúde mental, assegurando o respeito aos direitos humanos, à liberdade e à autonomia das pessoas. A RAPS é composta por uma rede de serviços com diferentes níveis de atenção voltados ao atendimento de pessoas com transtornos mentais, com destaque para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), unidades ambulatoriais de média complexidade que oferecem assistência a usuários em crise dentro da comunidade. O trabalho desenvolvido nos CAPS busca reconhecer os determinantes sociais da saúde, combater estigmas e preconceitos e garantir acesso e qualidade nos serviços por meio de um cuidado integral e de uma assistência multidisciplinar humanizada, centrada nas necessidades de cada pessoa (Brasil, 2011).

Os avanços decorrentes da Reforma Psiquiátrica e as descobertas no campo da psicofarmacologia contribuíram para uma redução significativa das internações e proporcionaram melhores condições para o tratamento ambulatorial em saúde mental. No

entanto, a ampliação do acesso a fármacos moduladores do comportamento humano levou à priorização do uso de psicofármacos no tratamento em saúde mental (Amarante et al., 2020).

O relatório do United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), publicado em 2019 com dados referentes ao ano de 2017, revelou que, naquele ano, cerca de 35 milhões de pessoas sofriam de transtornos relacionados ao uso de substâncias. Além disso, evidenciou que, aproximadamente 217 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos fizeram uso de alguma substância psicoativa pelo menos uma vez no ano anterior, o que corresponde a cerca de 5,5% da população mundial nessa faixa etária (UNODC, 2018).

Problemas cotidianos, subjetivos e singulares de cada pessoa têm sido frequentemente vistos como defeitos, doenças ou déficits, resultando em uma epidemia de diagnósticos e prescrições medicamentosas. No entanto, grande parte das inquietações humanas que levam ao desenvolvimento de transtornos mentais está relacionada a fatores sociais, culturais e econômicos, os quais podem ser solucionados ou atenuados por meio de ações multidisciplinares, muitas vezes dispensando a necessidade do uso de medicações (Onocko-Campos *et al.*, 2012; Lima, 2021).

Nesse contexto, os CAPS se destacam como componentes essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), viabilizando o desenvolvimento de ações preventivas com foco na educação em saúde, no autocuidado e na autonomia dos usuários. Essas ações estimulam a externalização de sentimentos, dúvidas, medos e anseios, além de fortalecerem o protagonismo das pessoas na construção de projetos terapêuticos singulares (Da Silva Chaves *et al.*, 2019; Souza, 2019).

A atenção à saúde mental nos CAPS não deve se restringir à assistência curativa e farmacêutica, mas sim em buscar formas de compreender e dimensionar os fatores determinantes e condicionantes do estado de saúde mental das pessoas. Dessa forma, torna-se essencial estimular o desenvolvimento de intervenções que promovam a aquisição de habilidades e a autonomia na tomada de decisões, auxiliando a pessoa com transtorno mental a reconhecer suas próprias percepções sobre a doença. Esse processo possibilita que a pessoa com transtorno mental compreenda suas limitações, enxergue suas potencialidades e assuma um papel ativo na sua jornada de cuidado, tornando-se capaz de modificar comportamentos que afetam sua saúde (Nascimento, 2017; Souza, 2019).

Pesquisas que analisaram a visão de profissionais do SUS enfatizam que a sobrecarga de atendimentos nas unidades de saúde impacta diretamente na qualidade da assistência, pois resulta em consultas cada vez mais curtas, o que limita o diálogo entre profissional e usuário.

Esse cenário cria barreiras para a aplicabilidade de processos terapêuticos integrais, fragiliza vínculos e dificulta a promoção da autonomia dos usuários. Além disso, os profissionais relatam que muitos usuários demonstram comportamentos agressivos, exigindo medicações como forma imediata de alívio dos sintomas, sendo resistentes à adoção de condutas terapêuticas não farmacológicas (Caron, 2019; Santos *et al.*, 2019; Cavalheiro, 2020; Rosa *et al.*, 2020).

Além disso, profissionais de saúde destacam que capacitações e programas de educação continuada voltados à saúde mental são raros, o que dificulta a atualização de conhecimentos e a troca de saberes. Essa realidade ressalta a necessidade de um maior engajamento dos gestores de saúde pública na identificação e enfrentamento dos desafios cotidianos do setor. Dessa forma, torna-se essencial a reestruturação do sistema de atenção à saúde mental, visando minimizar práticas assistenciais curativas e reducionistas e priorizar abordagens terapêuticas que fortaleçam os vínculos e incentivem a participação ativa dos usuários (Caron, 2019; Santos *et al.*, 2019; Cavalheiro, 2020; Rosa *et al.*, 2020).

Nesse contexto, os grupos terapêuticos são considerados espaços essenciais nos CAPS, pois contribuem para o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde voltadas ao enfrentamento dos transtornos mentais. Além disso, aprimoram a dinâmica das intervenções comunitárias e fortalecem o vínculo entre profissionais e usuários. Trata-se de um método interdisciplinar que estimula o autocuidado e promove o protagonismo do usuário na busca contínua por melhor qualidade de vida e bem-estar biopsicossocial (Brunozi *et al.*, 2019; Sterling, Gonçalves, Haas, 2021).

A participação em grupos terapêuticos na área da saúde mental permite que os indivíduos percebam como os outros pensam e reagem diante das situações e desafios da vida cotidiana. Por meio dessa interação, torna-se possível reconhecer diferentes limites e potencialidades a partir da vivência do outro. Assim, os grupos em saúde mental operam com base na dialética do ensinar e aprender, promovendo trocas interpessoais nas quais os participantes compartilham e adquirem conhecimento por meio de suas próprias experiências de vida (Brunozi *et al.*, 2019; Almeida *et al.*, 2022). Dessa forma, cabe ao enfermeiro, em conjunto com a equipe multidisciplinar dos CAPS, adotar estratégias metodológicas que incentivem a formação de vínculos e a participação regular dos usuários nos encontros grupais de saúde mental (De Sousa Rocha, 2021).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental nas intervenções grupais voltadas aos usuários com transtornos mentais, proporcionando assistência contínua e abrangente não

apenas ao indivíduo, mas também à sua família e comunidade. Além disso, atua como facilitador do autocuidado, especialmente para aqueles que apresentam dificuldades em gerir a própria saúde (De Sousa Rocha, 2021).

Entre suas atribuições, o enfermeiro pode analisar o perfil dos usuários quanto ao grau de comprometimento com a própria saúde, possibilitando a elaboração de estratégias de educação em saúde que incentivem a expressão de dúvidas e preocupações, o relato de efeitos adversos dos medicamentos e a proposição de ajustes nos esquemas terapêuticos prescritos. Para que o usuário compartilhe suas necessidades de forma genuína, é essencial que ele se sinta acolhido pelo enfermeiro e pelos demais profissionais de saúde. Observa-se que o grau de integração e vínculo entre a equipe multiprofissional e os usuários está diretamente relacionado à humanização do cuidado (Nunes, 2020).

A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) é uma metodologia que tem sido utilizada por equipes multidisciplinares na condução de encontros grupais semanais, com o objetivo de estimular usuários de psicofármacos a participarem ativamente das decisões relacionadas à própria saúde (Onocko-Campos *et al.*, 2012). Desenvolvida em 1990, na cidade de Quebec (Canadá), a GAM se destaca ao problematizar questões relacionadas à cogestão na saúde mental e à autonomia dos usuários. O método trabalha reflexões sobre o cuidado com a saúde, qualidade de vida, rede social, relacionamentos interpessoais, direitos dos usuários, conhecimento sobre os medicamentos e o papel da medicação na vida e no contexto biopsicossocial de cada indivíduo. Nesse contexto, os usuários são incentivados a fazer um balanço da própria vida, compartilhar experiências e construir novos hábitos (Onocko-Campos *et al.*, 2012).

No Brasil, a estratégia GAM foi traduzida e adaptada em 2013, dando origem ao Guia GAM Brasileiro (GGAM-BR), inicialmente utilizado como estratégia de cuidado em saúde mental voltada para usuários de CAPS no sul do país (Onocko-Campos *et al.*, 2012). Posteriormente, foi criado o Observatório Internacional de Práticas de Gestão Autônoma da Medicação, uma rede de produção de conhecimento colaborativa entre Brasil, Canadá e Espanha. O observatório tem como objetivo apoiar e fomentar universidades brasileiras na produção acadêmica, capacitação, implementação e avaliação de práticas de Gestão Autônoma da Medicação no âmbito da saúde (Surjus, 2017).

Para compreender o panorama das pesquisas que envolvem o uso da GAM na área da saúde, foi realizada uma busca nas bases de dados MEDLINE/PubMed, CINAHL e Embase, a qual evidenciou a escassez de estudos que utilizam a GAM como medida terapêutica em

saúde mental, especialmente em regiões afastadas dos grandes centros urbanos. Nesse contexto, emergiu a ideia de conduzir uma pesquisa voltada à inovação nos cuidados de enfermagem em saúde mental em CAPS de uma cidade do interior, utilizando a GAM para auxiliar os usuários na construção da identidade cidadã, no reconhecimento de seus direitos e responsabilidades para o gerenciamento da própria saúde e bem-estar biopsicossocial.

Desse modo, este estudo teve como objetivo responder à seguinte questão de pesquisa: Quais são os limites e as potencialidades do Guia GAM no uso de psicofármacos por usuários de um serviço de atenção psicossocial?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a implementação da Gestão Autônoma da Medicação direcionada a usuários de psicofármacos em um Centro de Atenção Psicossocial.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer o perfil dos usuários de psicofármacos em um CAPS;
- Utilizar o guia GAM em grupo de educação em saúde direcionado à usuários de psicofármacos em um CAPS;
- Compreender os limites e as potencialidades de cuidado por meio do guia GAM, sob a ótica de usuários de psicofármacos em um CAPS.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, serão apresentados quatro tópicos: panorama da saúde mental no Brasil; uso de psicofármacos e letramento em saúde mental; a GAM como dispositivo que redimensiona os modos de pensar e agir em saúde mental; e o enfermeiro como facilitador de uma metodologia que evidencia o cuidado, a corresponsabilização e a autonomia.

3.1 Panorama da saúde mental no Brasil

Durante o período colonial brasileiro, a assistência à saúde mental era extremamente precária. Os transtornos mentais eram atribuídos a causas espirituais, sendo interpretados como sinais de possessão demoníaca ou castigo divino. A presença de médicos era rara, e os cuidados eram prestados por curandeiros e líderes religiosos. As pessoas com transtornos mentais eram vistas como perturbadoras do meio urbano, mantidas isoladas da sociedade e submetidas a tratamentos que incluíam orações, uso de ervas com propriedades sedativas e práticas desumanas, como exorcismo e sangria (Miranda-Sá Jr, 2007; Rocha, 2020).

Ainda no Brasil colonial e no início do período pós-colonial, surgiram as casas de misericórdia, entidades religiosas e beneficentes mantidas por doações da comunidade, da corte e da igreja, que ofereciam serviços médicos e sociais para doentes e necessitados. Os 'loucos', como eram chamados os doentes mentais, apesar de receberem cuidados de saúde, continuavam a ser mantidos isolados, muitas vezes em porões, em condições insalubres (Rocha, 2020).

A assistência em saúde mental passou a ser responsabilidade médica e do Estado no início do século XIX, após as transformações sociopolíticas originadas pela Revolução Francesa e a disseminação, no mundo ocidental, do novo modelo de assistência psiquiátrica criado pelos médicos franceses Philippe Pinel e Jean-Étienne Dominique Esquirol. Eles propuseram mudar o foco das práticas espirituais para uma abordagem científica, com o objetivo de retirar correntes e oferecer um cuidado mais humanitário às pessoas com transtornos mentais (Miranda-Sá Jr, 2007).

Em 1841, com a promessa de diminuir o sofrimento das famílias e promover um ambiente de apoio e tratamento adequado, o Estado brasileiro fundou o Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, defendendo a ideia de que a institucionalização do cuidado melhoraria

significativamente a qualidade de vida daqueles que viviam em estado de loucura (Sampaio, Bispo, 2020).

A promessa de um cuidado digno revelou-se utópica. A realidade era marcada pela remoção das pessoas do convívio social, com o objetivo de não ameaçar a ordem pública (Sampaio, Bispo, 2020). A assistência psiquiátrica se dividiu entre pública e privada, e a pessoa com transtorno mental passou a ser vista como uma fonte de lucro (Miranda-Sá, 2007). O número de manicômios e asilos cresceu, e neles predominavam relações de enclausuramento, objetificação e domínio por parte dos profissionais sobre as pessoas com transtornos mentais. Os hospitais psiquiátricos estavam superlotados, com instalações precárias, falta de alimentação e escassez de profissionais qualificados, o que dificultava o cuidado com os usuários. As pessoas com transtornos mentais eram caracterizadas como incapazes, irracionais e sem autonomia para decidir sobre seu próprio tratamento (Onocko-Campos *et al.*, 2013).

O isolamento e a contenção eram utilizados como formas de repressão. As pessoas eram confinadas em celas precárias e submetidas a diversos métodos de tratamento que propagavam a ideia de cura, como banhos em água extremamente gelada, eletroconvulsoterapia e cirurgias cerebrais que visavam retirar partes do cérebro, acreditando-se que essas áreas eram responsáveis pelos transtornos mentais. Esses procedimentos tinham consequências devastadoras e irreversíveis. A situação de violência, as condições precárias e a superlotação dos manicômios geraram críticas da sociedade ao sistema hospitalocêntrico (Rocha, 2020; Onocko-Campos *et al.*, 2013).

Com a descoberta dos medicamentos antipsicóticos e antidepressivos na década de 1950, o tratamento psiquiátrico passou por um processo de remodelação, dando início à era de medicalização dos sintomas nas unidades manicomiais (Miranda-Sá Jr, 2007; Sampaio, Bispo, 2020). Utilizados para controlar os sintomas psicóticos, os psicofármacos passaram a ser amplamente empregados para reduzir a agitação, a ansiedade e a agressividade dos usuários. No entanto, os usuários eram vistos como perigosos e incuráveis, o que resultava na administração de altas doses de medicamentos para mantê-los dopados. Os efeitos colaterais eram severos, incluindo rigidez muscular, movimentos involuntários e perda da capacidade de interação social, o que prolongava ainda mais o tempo de institucionalização (Rocha, 2020).

Ao serem 'dopados', os usuários não tinham voz em seus próprios tratamentos e viviam em condições frequentemente subumanas. Muitos eram medicados contra sua vontade, sem consentimento informado ou com diagnósticos questionáveis. O uso de psicotrópicos

transformava-se em uma forma de violência química contra aqueles que sofriam de transtornos mentais, contribuindo para o estigma de que essas pessoas eram incapazes de tomar decisões sobre suas próprias vidas (Sampaio, Bispo, 2020; Rocha, 2020).

Diante desse cenário, em 1970, usuários, familiares e trabalhadores iniciaram o Movimento da Luta Antimanicomial, que tinha como objetivo destituir o modelo institucional e construir uma rede de serviços comunitários de base territorial. Essa rede permitiria que pessoas com transtornos mentais recebessem cuidado especializado, exercessem autonomia para tomar decisões sobre o próprio tratamento e participassem ativamente da sociedade como cidadãos (Sampaio & Bispo, 2020).

A defesa da saúde como direito e como pauta política fortaleceu o Movimento da RPB, que se estendeu por aproximadamente três décadas (Sampaio & Bispo, 2020). Com a criação do SUS, em 1988, e o desenvolvimento da atenção primária à saúde, novas abordagens para o cuidado em saúde mental foram difundidas. A implantação dos primeiros CAPS em algumas regiões do país representou um marco na redemocratização da assistência em saúde mental. Os CAPS possibilitaram a transferência de usuários internados em hospitais psiquiátricos para serviços ambulatoriais multiprofissionais, voltados ao cuidado integral em liberdade e à reintegração social das pessoas com transtornos mentais no território (Onocko-Campos *et al.*, 2012; Sampaio & Bispo, 2020).

O arcabouço normativo da RPB só foi consolidado com a promulgação da Lei Paulo Delgado (Lei n.º 10.216/2001), conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica. Essa legislação especifica os direitos das pessoas com transtornos mentais ao tratamento digno, à inclusão social e ao acesso a serviços de saúde mental comunitários. Além disso, regulamentou a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por unidades de atenção comunitária, como os CAPS (Gomes, 2021).

As diretrizes de saúde mental passaram a ser formuladas com base no desenvolvimento de diversas políticas públicas, consolidando-se com a criação da RAPS, que regulamentou ações e serviços, enfatizando a humanização do cuidado e a integração da pessoa com transtorno mental ao seu território. Além disso, estabelece diretrizes para a articulação de toda a rede de atenção em saúde mental, destacando a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e principal porta de entrada do SUS, por ser o nível de atenção mais próximo da comunidade (Brasil, 2011).

Segundo as diretrizes da RAPS, a APS deve estar interligada aos dispositivos de Atenção Psicossocial Especializada, como os CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos

(SRT) e os Consultórios na Rua, bem como aos equipamentos de Atenção de Urgência e Emergência, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). Em casos excepcionais e quando necessário, deve-se considerar a internação em leitos de hospitais gerais ou psiquiátricos. A articulação entre esses serviços deve ocorrer de forma integral e contínua, garantindo que a pessoa tenha suas necessidades atendidas nos diferentes pontos de atenção da RAPS. O foco prioritário deve estar no cuidado ambulatorial, na promoção da saúde e na reinserção social (Brasil, 2011).

Nos últimos anos, apesar das conquistas decorrentes da criação do SUS e da RAPS, a saúde mental no Brasil tem enfrentado novos desafios e retrocessos que comprometem os avanços alcançados nas últimas décadas. As políticas públicas voltadas à saúde mental passaram por cortes orçamentários significativos, o que reduziu recursos materiais e humanos, resultando na precarização dos serviços (Sampaio & Bispo, 2020). Outro fator agravante foi a diminuição da participação social nos processos de formulação e fiscalização das políticas, apesar do papel ideológico fundamental da sociedade na luta por políticas públicas que garantam direitos em vez de suprimi-los (Miranda, 2019).

Os investimentos nos serviços comunitários, como os CAPS, sofreram uma redução acentuada, enquanto os repasses financeiros para a abertura de novos leitos em hospitais psiquiátricos foram ampliados. Essa medida vai de encontro à política de desinstitucionalização defendida pela RPB (Sampaio & Bispo, 2020). Consequentemente, esse cenário fragiliza a RAPS, compromete a reintegração comunitária e reforça o estigma e a discriminação contra pessoas com transtornos mentais, que seguem lutando por espaço e voz ativa na sociedade (Miranda, 2019).

3.2 Uso de psicofármacos e letramento em saúde mental

A partir do século XX, a descoberta de novos medicamentos, como os primeiros antipsicóticos e antidepressivos, aliada ao avanço das pesquisas e à publicação de manuais sobre saúde mental, ampliou a capacidade de diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais (Miranda-Sá JR, 2007). Esse progresso contribuiu para uma maior conscientização da sociedade sobre a etiologia dos transtornos mentais, incentivando mais pessoas a buscar tratamentos que aliviassem os sintomas e promovessem uma melhor qualidade de vida (Costa, 2019).

O cuidado às pessoas com transtornos mentais passou a enfatizar o uso de psicofármacos, como antidepressivos, ansiolíticos, estabilizadores de humor e antipsicóticos,

muitas vezes sem a devida exploração de métodos terapêuticos não farmacológicos nem a consideração dos efeitos colaterais do uso prolongado dessas substâncias (Borges, 2014). Esse cenário contribuiu para uma verdadeira “epidemia” de diagnósticos e, consequentemente, de “tratamentos” (Costa, 2019).

Aspectos da vida humana, como angústia, tristeza, timidez, estresse, luto e determinados comportamentos, antes compreendidos como parte da experiência cotidiana, passaram a ser classificados como patologias passíveis de intervenção farmacológica (Borges, 2014; Costa, 2019).

A medicalização do sofrimento decorrente de questões psicossociais do cotidiano deu origem ao chamado processo de medicalização da vida, no qual profissionais de saúde e usuários buscam melhores condições de saúde por meio da supressão das emoções do dia a dia com o uso de fármacos (Sampaio & Bispo, 2020; Caron, 2019). Esse cenário tem sido amplamente debatido e criticado, pois o uso indiscriminado de psicofármacos pode gerar dependência, comprometer a capacidade cognitiva e funcional das pessoas e afetar diretamente a autonomia e habilidade de enfrentar os desafios cotidianos (Castanhola, 2021).

O uso contínuo de psicofármacos, especialmente benzodiazepínicos, pode levar à tolerância medicamentosa, caracterizada pela necessidade de aumentar progressivamente a dose para manter os efeitos terapêuticos desejados, o que favorece a dependência medicamentosa. Além disso, o uso de altas doses de benzodiazepínicos pode comprometer o metabolismo humano, causando efeitos adversos como sedação prolongada, amnésia, rigidez muscular, redução do equilíbrio e maior risco de quedas (Bernieri *et al.*, 2023).

Esses fatores impactam a qualidade de vida, pois podem reduzir as habilidades cognitivas necessárias para realizar atividades laborais e de vida diária, o que, por sua vez, contribui para a perpetuação do preconceito e estigma social. Esse prejulgamento afeta diretamente as relações sociais da pessoa em uso de psicofármacos, que frequentemente não é respeitada e sofre discriminação, especialmente durante processos de contratação por empregadores, o que agrava o isolamento social da pessoa com transtorno mental em seu território (Bernieri *et al.*, 2023; Fernandes *et al.*, 2024).

O foco no tratamento medicamentoso evidencia que os profissionais de saúde têm adotado o modelo biomédico de atenção à saúde mental, de caráter reducionista, que não leva em consideração os fatores psicossociais, culturais, espirituais e econômicos que influenciam a saúde das pessoas com transtornos mentais. Tratamentos exclusivamente químicos desincentivam o uso de intervenções não farmacológicas, como a psicoterapia, que aborda

questões biopsicossociais e favorece a integração das relações familiares e comunitárias (Costa, 2019; Filardi, 2021).

No contexto atual, observa-se resistência das equipes de saúde mental em adotar práticas terapêuticas não medicamentosas que estimulem a autonomia e a responsabilização da pessoa em relação ao seu tratamento. A justificativa para essa resistência é o receio de que, ao serem orientadas sobre as indicações dos fármacos, doses mínimas e máximas, as pessoas com transtornos mentais possam interromper o tratamento ou ajustar as doses por conta própria, prejudicando o efeito terapêutico desejado. A comunicação entre profissional e usuário tende a ser restrita, com foco na patologia e no controle dos sintomas, o que reprime a autonomia das pessoas e o direito de acessar informações relacionadas à própria saúde (Costa, 2019; Caron, 2019).

Não é possível pensar na autonomia dos usuários sem que eles tenham conhecimento dos fatores relacionados ao adoecimento e aos tratamentos disponíveis no âmbito da saúde mental. Nesse contexto, é importante discutir a relevância do letramento em saúde entre os usuários de psicofármacos. O letramento em saúde pode ser compreendido como a capacidade de uma pessoa obter, compreender e avaliar informações básicas de saúde que auxiliem na tomada de decisões conscientes sobre seu cuidado. No entanto, trata-se de uma prática que ainda necessita de maior disseminação nos serviços de saúde no Brasil (Stanzel; Hammarberg; Fisher, 2021).

A compreensão das diferentes classes de psicofármacos (como antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos e estabilizadores de humor) e seus propósitos é essencial para que os usuários saibam por que estão tomando determinado medicamento. Assim, o letramento em saúde mental pode ajudar as pessoas a entender os possíveis efeitos colaterais dos psicofármacos, permitindo-lhes identificar sintomas adversos e compreender que alguns desses medicamentos podem levar semanas para apresentar efeitos colaterais. Com esse conhecimento, o usuário pode gerenciar melhor suas expectativas em relação ao uso da medicação, o que reduz o risco de autoajuste de doses ou interrupção abrupta do tratamento (Stanzel; Hammarberg; Fisher, 2021).

Trabalhar essa temática com as pessoas que fazem uso de psicofármacos é essencial para a construção do raciocínio crítico e da autonomia nas decisões relacionadas à saúde mental. O letramento em saúde, ao promover o conhecimento, fortalece o poder de escolha do usuário, favorece a autonomia para a utilização adequada das informações e reflete

diretamente na adesão e evolução dos tratamentos, contribuindo para o alcance de um melhor bem-estar biopsicossocial (Seidling *et al.*, 2020).

É necessário o desenvolvimento de novas políticas públicas e pesquisas que estimulem o letramento em saúde, promovam a disseminação de conhecimento entre os usuários de psicofármacos, além de analisar os efeitos a longo prazo desses medicamentos e explorar o potencial de novas intervenções que possam complementar ou substituir a terapia medicamentosa (Soares, 2023; Seidling *et al.*, 2020).

O estado precisa fomentar a capacitação dos profissionais de saúde, a participação social e o direcionamento de recursos aos serviços de saúde mental. É evidente a necessidade de encontrar um equilíbrio entre educação em saúde, uso racional de psicofármacos e intervenções psicossociais. Abordagens integrativas não farmacológicas precisam ser disseminadas como práticas de saúde que redirecionam os modos de pensar e agir, além de fomentar o empoderamento e a autonomia da pessoa com transtorno mental (Soares, 2023; Onocko-Campos *et al.*, 2012).

Atividades que trabalhem o letramento em saúde, a psicoterapia e as terapias grupais fortalecem a rede de apoio e o senso crítico da pessoa com transtorno mental, contribuindo para sua integração ao território (Soares, 2023). Tais medidas enfatizam a promoção da saúde mental por meio do desenvolvimento de habilidades de enfrentamento das condições de saúde, além de aumentar a conscientização sobre os benefícios e limitações dos psicofármacos, promovendo o uso racional desses medicamentos (Soares, 2023; Onocko-Campos *et al.*, 2012).

3.3 A GAM como dispositivo que redimensiona modos de pensar e agir em saúde mental.

O Guia da Gestão Autônoma da Medicação foi criado no início dos anos 2000, no Canadá, a partir do movimento de pessoas com transtornos mentais que almejavam um modelo de atenção à saúde que respeitasse os direitos humanos, reconhecesse o conhecimento dos usuários sobre o impacto dos psicofármacos em suas vidas e possibilitasse sua participação nas decisões terapêuticas relacionadas ao cuidado com a própria saúde (Caron, 2019; Cavalheiro, 2020).

O movimento buscava formas de cuidado centrado na pessoa, em oposição ao modelo biomédico autoritário, que priorizava a medicação como principal forma de tratamento. Fazia críticas tanto aos tratamentos que se restringiam à oferta de medicamentos quanto à falta de informação sobre as prescrições, que eram cada vez mais evidentes. As pessoas com transtornos mentais afirmavam que a ausência de discussão sobre os efeitos indesejáveis dos medicamentos frequentemente levava ao reajuste de doses por conta própria ou mesmo a interrupção do tratamento (Costa, 2019; Onocko-Campos *et al.*, 2012).

A partilha de saberes entre pesquisadores, profissionais de saúde e usuários dos serviços de saúde mental contribuiu para o desenvolvimento do Guia GAM (GGAM), uma metodologia educativa de cuidado em saúde mental, de caráter grupal, estruturada em seis passos: 1. Introdução à Gestão Autônoma da Medicação; 2. Exploração das experiências pessoais com a medicação; 3. Compreensão da medicação e seus efeitos; 4. Discussão sobre o uso da medicação; 5. Planejamento e implementação de mudanças 6. Avaliação e revisão do processo (Costa, 2019).

Esses passos abordam informações sobre hábitos de vida, rede de apoio e o contexto de uso dos psicofármacos, incluindo seus efeitos, dosagens e possíveis alternativas de alteração no tratamento. Trata-se de uma metodologia desenvolvida para criar o envolvimento das pessoas com transtornos mentais no autocuidado, promovendo autonomia, segurança e um uso crítico dos medicamentos (Costa, 2019).

O objetivo principal do Guia GAM é estimular as pessoas com transtornos mentais a compartilhar experiências em espaços grupais e a assumir um papel ativo no processo de ensinar e aprender. Os grupos são orientados por um moderador, responsável por direcionar as dinâmicas grupais durante as etapas do GGAM. No desenvolvimento do grupo, cada integrante pode externalizar seus objetivos de tratamento, suas orientações pessoais, o que sabe e o que tem curiosidade de compreender sobre o processo de adoecimento e tratamento em saúde mental. Assim, as relações grupais que favorecem a reflexão crítica sobre o uso de medicamentos e corroboram para escolhas conscientes sobre a terapêutica que melhor se adequa ao estado atual de saúde mental (Caron, 2019; Cavalheiro, 2020; Onocko-Campos *et al.*, 2012).

A metodologia do GGAM é fundamentada no princípio de que a autonomia das pessoas se desenvolve a partir da relação com o outro e aborda o processo de cogestão da saúde, estimulando o diálogo entre pessoas com transtornos mentais e profissionais de saúde (Borges, 2014). No desenvolvimento das atividades grupais com o GGAM, são realizados

diversos exercícios com orientações sobre os direitos e deveres da pessoa com transtorno mental, além de como expressar dúvidas, anseios e negociar desejos e interesses. O objetivo dessas atividades é fazer com que a pessoa com transtorno mental compreenda que também é responsável pelo cuidado com a sua própria saúde (Souza, 2019).

Uma pessoa que possui transtorno mental passa a entender que tem o direito de fazer uso ou não da medicação e que sua experiência de vida deve ser valorizada e integrada ao processo de decisões terapêuticas, assim como que sua voz é tão importante quanto o conhecimento técnico dos profissionais de saúde. Esse processo contribui para a quebra do estigma de que médicos e profissionais de saúde são os únicos detentores do saber, proporcionando o desenvolvimento da autonomia e do protagonismo daqueles que buscam melhores condições no cuidado direcionado à saúde mental (Cavalheiro, 2020).

Com a criação do 'Observatório Internacional de Práticas de Gestão Autônoma da Medicação', uma rede de produção de conhecimento formada por diversas universidades do Brasil, Canadá e Espanha, foi realizado um processo de capacitação de profissionais e facilitadores para implementar a metodologia GAM e auxiliar as pessoas com transtornos mentais a utilizarem os atributos que a ferramenta oferece (Souza, 2019).

O guia foi traduzido e adaptado ao contexto cultural brasileiro, levando em conta o perfil dos usuários e as particularidades do Sistema Único de Saúde do país (Onocko-Campos *et al.*, 2014). As primeiras experiências de implementação do Guia GAM ocorreram no Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul, e, posteriormente, a metodologia começou a ser difundida em outras regiões do Brasil, sendo reconhecida como uma ferramenta essencial para a promoção da autonomia e do cuidado participativo em saúde mental (Onocko-Campos *et al.*, 2014; Souza, 2019).

A utilização do Guia GAM no Brasil tem contribuído para o empoderamento das pessoas que fazem uso de psicofármacos, ao promover uma gestão mais autônoma e consciente da medicação (Costa, 2019). O guia também tem fortalecido o vínculo entre usuários e profissionais de saúde, promovendo um cuidado mais humanizado e centrado no usuário (Costa, 2019). Ele representa uma mudança de paradigma na forma como os tratamentos de saúde mental são concebidos e implementados no Brasil e enfatiza a importância da autonomia, do empoderamento e do diálogo aberto entre pessoas com transtornos mentais e profissionais de saúde (Cavalheiro, 2020; Souza, 2019; Caron, 2019).

3.4 O Enfermeiro como facilitador de uma metodologia que evidencia o cuidado, a corresponsabilização e a autonomia.

Ao assumir o papel de moderador nos grupos de GAM, o enfermeiro se coloca como facilitador na tomada de decisões e no empoderamento dos usuários. Por meio de uma escuta qualificada, o enfermeiro pode oferecer suporte emocional e orientações para que uma pessoa com transtorno mental enfrente as dificuldades associadas ao tratamento (Santos *et al.*, 2023). Além disso, pode contribuir com o direcionamento das atividades em grupo, ao manter o foco das discussões e exemplificar estratégias de enfrentamento que reforcem a prática de cogestão da saúde (Santos *et al.*, 2023).

Presente em todos os cenários do cuidar, o enfermeiro desempenha um papel crucial na implementação de práticas direcionadas à prevenção de agravos e a reabilitação da saúde psicossocial. Esse profissional mantém uma relação direta com os usuários e auxilia na compreensão de diagnósticos, sintomas e opções de tratamento, além de estimular a autonomia do paciente em seus projetos terapêuticos (Da Silva Filho, 2020; Lopes *et al.*, 2019).

Com a aplicação do Guia GAM, o enfermeiro pode promover intervenções educativas focadas no trabalho grupal e no diálogo contínuo entre usuários e profissionais, ao explorar as experiências e saberes dos usuários sobre os múltiplos significados que atribuem aos psicofármacos (Lopes *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2019). O objetivo dessas intervenções é proporcionar aos usuários uma melhor compreensão de seu papel no autocuidado e no gerenciamento do tratamento, além de contribuir para sua reintegração social (Santos *et al.*, 2019; Onocko-Campos, 2012; 2014).

Durante o diálogo e a leitura do Guia GAM, são feitas perguntas abertas que incentivam os participantes a refletir sobre o tratamento que estão utilizando (Santos *et al.*, 2019; Onocko-Campos, 2012; 2014). O enfermeiro, enquanto moderador, deve criar um ambiente acolhedor, para que cada participante se sinta confortável ao compartilhar suas experiências com o uso dos psicofármacos, que muitas vezes podem ser difíceis e intensas. Trabalhar questões relacionadas à saúde mental pode fazer com que o participante reviva memórias que geram sofrimento e ansiedade. Ao mesmo tempo, isso permite à pessoa com transtorno mental expressar o que sente, compreender a sua situação de saúde, conhecer recursos de enfrentamento e valorizar as potencialidades que possui (Onocko-Campos, 2012; 2014; Santos *et al.*, 2023).

O desenvolvimento de cada passo do GGAM também permite ao enfermeiro explorar questões relacionadas à rede de apoio e ao conhecimento sobre o perfil de cada participante. Essas informações são fundamentais para identificar os atributos que são atribuídos para o adoecimento e a reabilitação psicossocial (Ferreira, Caliman, César, 2021).

A partir do reconhecimento do estado biopsicossocial de cada integrante do GGAM, o enfermeiro estimula a construção de estratégias de enfrentamento que podem envolver, além de modificações no tratamento medicamentoso, ações de reintegração social e adesão a terapêuticas não medicamentosas, como a psicoterapia e atividades grupais de base territorial (Santos *et al.*, 2023; Ferreira, Caliman, César, 2021).

Ademais, o enfermeiro pode estimular a discussão sobre os pontos positivos, negativos e peculiaridades dos psicofármacos, incluindo os perigos relacionados ao auto ajuste de medicamentos. Não há incentivo à redução dos medicamentos de forma direta. Pelo contrário, deve-se estimular os participantes do GGAM a realizar uma autoavaliação de sua qualidade de vida, a fim de identificar efeitos adversos dos tratamentos medicamentosos que influenciam negativamente no seu bem-estar. Desse modo, a pessoa com transtorno mental pode discutir com o profissional de saúde responsável pela prescrição terapêutica sobre a necessidade de ajustes nas doses dos fármacos, substituição ou retirada da medicação (Pereira, 2020; Ferreira, Caliman, César, 2021).

O estímulo à prática de cogestão das decisões relacionadas à saúde mental é fundamental para promover mudanças na forma como as pessoas com transtornos mentais se relacionam com os profissionais de saúde. A partir das discussões e vivências nos ambientes grupais do GAM, os participantes constroem autonomia e compreendem que possuem poder de negociação, devendo ter seus desejos e anseios acolhidos (Pereira, 2020; Santos *et al.*, 2023). No entanto, os profissionais de saúde, especialmente os médicos, que são responsáveis pela prescrição, precisam considerar as opiniões da pessoa com transtorno mental e discutir possibilidades de ajustes no tratamento medicamentoso e/ou a associação com outras formas de tratamento. Só assim a pessoa com transtorno mental pode se sentir respeitada e livre para exercer o direito de intervir nas decisões direcionadas ao seu próprio bem-estar biopsicossocial (Pereira, 2020; Santos *et al.*, 2023).

Nesse contexto, ao aplicar tecnologias educacionais como a GAM, o enfermeiro contribui para a propagação dos benefícios que a cogestão das práticas terapêuticas relacionadas ao uso de psicofármacos tem no processo de enfrentamento aos transtornos mentais, tanto entre médicos quanto na equipe multidisciplinar de saúde. Além disso,

contribui com a produção científica em saúde mental ao trabalhar com dados que evidenciam o potencial da GAM na transformação das abordagens tradicionais de cuidado em saúde mental. Colocar uma pessoa com transtorno mental no centro do cuidado, levando em consideração suas necessidades e experiências individuais, torna-se um pilar essencial para promover um atendimento humanizado e inclusivo nos serviços de atenção à saúde mental (Pereira, 2020; Santos *et al.*, 2023).

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa busca explorar a complexidade e subjetividade dos fenômenos sociais, evidenciando experiências individuais e coletivas para dar sentido e significado à forma como as pessoas percebem a realidade e o contexto em que estão inseridas. Assim, na pesquisa qualitativa, o pesquisador pode interpretar as percepções e experiências das pessoas que influenciam no fenômeno estudado (Patias & Hohendorff, 2019)

No tocante ao referencial metodológico, a PCA busca o entrecruzamento simultâneo entre ações de assistência e ações de pesquisa, possibilitando a descoberta de novos fenômenos. Trata-se de um método de referência em pesquisas qualitativas, especialmente para a implementação de inovações na prática assistencial de enfermagem, pois evidencia as necessidades de saúde das pessoas e promove uma convergência entre teoria e prática na enfermagem (Trentini, Paim & Silva, 2018).

A PCA pressupõe um método de pesquisa que considera a existência de interações sociais múltiplas e dinâmicas. Desse modo, o pesquisador deve estar imerso na dialógica entre assistência e pesquisa e, a partir da interação com os participantes da PCA, pode identificar problemas, considerar necessidades emergentes e propor mudanças para remover obstáculos, construir novos conhecimentos e aprimorar a prática assistencial, a fim de transformar a realidade em que os participantes estão inseridos. Assim, o pilar ontológico da PCA propõe inovações no contexto da prática assistencial, vinculando-a à pesquisa. Para isso, exige a construção de um inter-relacionamento democrático entre os pesquisadores e os participantes, com movimentos de aproximação e distanciamento entre prática e pesquisa, permitindo que o contexto estudado seja investigado e modificado (Trentini *et al.*, 2021).

Os pilares essenciais da PCA são denominados: imersibilidade, simultaneidade, expansibilidade e dialogicidade. A imersibilidade refere-se ao 'mergulho' do pesquisador no contexto do estudo, no qual ele atua simultaneamente nas ações de pesquisa e na prática assistencial, compartilhando o mesmo tempo e espaço. A simultaneidade é considerada a 'dança', ou seja, uma convergência simultânea entre as ações de pesquisa e as ações da prática assistencial durante a PCA. A expansibilidade diz respeito à ampliação do objetivo inicial do pesquisador, permitindo a expansão de concepções, a redefinição de propósitos e a construção

de novas teorias. Já a dialogicidade evidencia a interdependência entre assistência e pesquisa, em que ambas se mantêm distintas, mas trabalham em conjunto para desvelar um fenômeno (Trentini; Paim; Silva, 2018).

A PCA segue uma trajetória metodológica composta por quatro fases: concepção, instrumentação, perscrutação e análise (Figura 01)

Figura 01 - Desenho metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial.



Fonte: Adaptado de Teixeira *et al.*, 2022. Recife, PE, Brasil, 2024.

4.2 Trajetória da Pesquisa Convergente Assistencial

4.2.1 Fase de concepção

Trata-se do momento inicial da pesquisa, no qual o pesquisador 'mergulha' na literatura em busca de referenciais que sustentam suas ideias e associa esses conhecimentos à sua experiência profissional para formular a questão norteadora do estudo (Coelho et al., 2016)

Neste estudo, para a imersão na literatura existente, a pesquisadora realizou a leitura de artigos científicos, dissertações, teses, além de estudos primários e secundários, sem restrição temporal ou de idioma, por meio do portal de periódicos da CAPES e da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Durante essa revisão, evidenciou-se a escassez de estudos que abordam a aplicação da GAM a usuários de serviços de saúde mental fora dos grandes centros urbanos, destacando a necessidade de fundamentar a investigação sobre o tema.

A vivência profissional da pesquisadora foi fundamental para nortear o objeto de estudo, destacando-se sua atuação na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em Unidades

Básicas de Saúde (UBS). Nesse contexto, observou-se uma grande demanda de usuários em uso de psicofármacos, submetidos a tratamentos predominantemente medicamentosos, sem acesso a outras modalidades terapêuticas que promovam a autonomia atrelada ao cuidado em saúde mental. Diante desse cenário, surge a necessidade de desenvolver estratégias que evidenciem práticas de educação em saúde. Após uma reflexão sobre o cenário e suas especificidades, foram definidos o tema do estudo, a questão norteadora e o objetivo geral, destacando o GAM como um instrumento essencial para envolver os usuários nas decisões relacionadas à própria saúde.

4.2.2 Fase de instrumentação

A fase de instrumentação abrange os procedimentos metodológicos essenciais para o desenvolvimento da pesquisa, com a definição do cenário do estudo, a caracterização dos participantes envolvidos e a seleção dos instrumentos e técnicas utilizadas para a coleta de dados (Trentini; Paim; Silva, 2018).

4.2.2.1 Cenário da pesquisa

O cenário da pesquisa é definido como o espaço onde ocorrem interações sociais ligadas a um fenômeno treinado (Trentini, Paim & Silva, 2018). No contexto deste estudo, a pesquisa foi realizada em Santa Cruz do Capibaribe, um município do estado de Pernambuco, Brasil, considerada a terceira maior cidade do Agreste Pernambucano, localizada a aproximadamente 185,7 quilômetros da capital pernambucana, Recife (IBGE, 2002)

A nível estadual, é o 13º município mais populoso e o 15º mais rico em Produto Interno Bruto (PIB) (IBGE, 2019). Sua população, conforme estimativas do IBGE de 2021, é de aproximadamente 111.812 habitantes. O clima da cidade é semiárido, com uma pluviosidade de cerca de 460 milímetros por ano, um dos índices mais baixos do estado de Pernambuco (Climate-Data, 2023). No contexto econômico, é considerada a Capital das Confeções, sendo uma das maiores produtoras de confeções de Pernambuco (Sobre o Moda Center Santa Cruz, 2023).

Sobre a rede de saúde, o município dispõe de serviços e equipamentos nos dois níveis de atenção do SUS, a saber: no nível primário, como a porta de entrada e base ordenada do cuidado, com 23 Unidades Básicas de Saúde e uma equipe multiprofissional (EMULTI), composta por profissionais de diferentes áreas da saúde; no nível secundário, conta com

serviços de média complexidade, incluindo uma Unidade de Pronto Atendimento, um hospital municipal, dois centros de especialidades (um adulto e um infantil), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Centro de Terapias Integradas para Crianças com Autismo. Para este estudo, o CAPS foi escolhido como local de pesquisa.

O cenário da pesquisa foi selecionado por conveniência, considerando que a pesquisadora deste estudo é servidora pública do município, conhece de perto a realidade local e possui experiência no âmbito da saúde mental da APS, que integra a RAPS. Essa é uma característica essencial na PCA: a imersibilidade do pesquisador no cenário de estudo, o que difere de outras metodologias, nas quais se espera o distanciamento do pesquisador, a fim de evitar vieses. Outro fator importante para a escolha do local da pesquisa foi o fato de que poucas pesquisas contemplam municípios de médio/pequeno porte, como os situados no interior. Por conveniência da equipe de pesquisa, os estudos geralmente se concentram nos grandes centros urbanos, cujas características populacionais são diferentes das observadas nas cidades do interior.

O CAPS elencado como local de estudo é composto por uma equipe multiprofissional, formada por 1 médico psiquiatra, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 3 psicólogos, 1 psicopedagogo e 1 assistente social. Atualmente, atende 233 usuários, todos os quais fazem uso de psicofármacos. A unidade de saúde desenvolve grupos de saúde mental que acontecem todas às terças, quartas e quintas-feiras pela manhã. Durante esses encontros, uma equipe multidisciplinar aborda temas relacionados à saúde mental, com o objetivo de promover o diálogo coletivo, a troca de experiências e o bem-estar dos participantes.

A participação nos grupos de saúde mental é aberta semanalmente, com encontros realizados nas terças, quartas e quintas-feiras, reunindo cerca de 15 a 20 usuários por dia, o que resulta em uma média de 45 a 60 participantes por semana. No entanto, essa participação ainda é considerada baixa, considerando a demanda de pessoas que fazem uso de psicofármacos no CAPS, que conta com 233 usuários, e o número de participantes nos grupos de saúde mental. Observa-se uma grande demanda de usuários que buscam o serviço em busca de psicofármacos e, na maioria das vezes, não aceitam a prescrição de terapêuticas não farmacológicas. Isso contribui para o uso acrítico de psicofármacos e torna-se um desafio para os profissionais de saúde que atuam nesse contexto.

4.2.2.2 Participantes da pesquisa

A pesquisa contou com a participação de usuários de psicofármacos atendidos no CAPS. Esse público alvo foi fundamental para a aplicação do GAM, uma metodologia que visa inovar o processo terapêutico no contexto da saúde mental.

Nos estudos anteriores que utilizaram grupos GAM, o número de participantes variou entre 9 e 64 usuários, com uma média de 15 participantes por Grupo GAM. Após perdas de seguimento, as amostras ficaram com uma média de 10 participantes (Borges, 2014; Caron, 2019; Cavalheiro *et al.*, 2020; Costa, 2019; Einloft, 2017; Rosa *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2019; Souza, 2019).

Neste estudo, foi definido um número amostral de 15 usuários, convidados a participar do Grupo GAM pela pesquisadora responsável, através de atendimentos individuais e rodas de conversa realizadas em grupos do CAPS, para apresentação da metodologia.

Para a seleção dos participantes, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: usuários atendidos no CAPS e/ou familiares cadastrados como responsáveis, com algum tipo de transtorno mental registrado no prontuário, em uso de psicofármacos e com idade igual ou superior a dezoito anos. Os critérios de exclusão foram: usuários em surto psicótico e/ou sob efeito de substância psicoativa que comprometessem a sua participação na atividade, sendo os técnicos de referência do CAPS responsáveis por avaliar se o participante ou familiar possuía condições de participar da pesquisa; usuários que não comparecessem a pelo menos metade dos encontros do Grupo GAM também para

Para seleção dos participantes, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: usuários atendidos no CAPS e/ou familiar/cadastrado como responsável, com algum tipo de transtorno mental registrado em prontuário, em uso de psicofármacos e com idade igual ou maior que dezoito anos. Foram elencados como critérios de exclusão: usuários que estivessem em surto psicótico e/ou sob efeito de substância psicoativa que comprometessem a participação na atividade, sendo os técnicos de referência do CAPS responsáveis por avaliar se havia condições do participante/familiar participar da pesquisa; usuários que não comparecerem a pelo menos metade dos encontros do Grupo GAM também foram excluídos da amostra.

4.2.2.3 Etapas de desenvolvimento do estudo

4.2.2.3.1 Primeira etapa - Apresentação da pesquisa

Foi realizada uma visita prévia ao CAPS em uma quinta-feira, dia em que há maior fluxo de usuários de psicofármacos e seus acompanhantes, devido à consulta médica. Durante

a visita, os pesquisadores apresentaram o projeto para os usuários, familiares e profissionais de saúde, e ofereceram um espaço para esclarecimentos e curiosidades sobre as etapas da pesquisa e a operacionalização das atividades. Essa ação teve como objetivo sensibilizar os usuários de psicofármacos sobre a importância do estudo e as possíveis implicações que o GAM pode suscitar no contexto da saúde mental.

4.2.2.3.2 Segunda etapa - Instrumentos e técnicas de coleta de dados

Os usuários foram informados sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar do estudo. Ao aceitarem participar, foi realizada a leitura conjunta do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e do termo de autorização para gravação de voz, com pedido de assinatura. Em seguida, os participantes preencheram um questionário sociodemográfico. Os dados necessários para o desenvolvimento da pesquisa foram obtidos durante os encontros semanais de grupo focal, realizados de junho a julho de 2024, moderados pela pesquisadora e um psicólogo da equipe EMULTI, com o uso do GGAM-BR (Apêndice A), instrumento já validado no Brasil (Onocko-Campos *et al.*, 2012). A técnica de grupo focal foi escolhida por possibilitar que pessoas com experiência e conhecimentos próprios possam expressar suas opiniões em interações mútuas que favorecem a dialética do ensinar e aprender (Souza, 2020).

O Guia GAM brasileiro (GGAM-BR) foi desenvolvido com base no contexto do país, que envolve diversos atores sociais (usuários, profissionais, familiares). O GGAM-BR adota um vocabulário simples, composto por ilustrações, tabelas e perguntas, o que facilita a comunicação grupal e permite o compartilhamento de saberes, dúvidas e opiniões. Esse processo contribui para a construção do conhecimento, favorece o exercício da autonomia e a gestão da própria saúde (Onocko-Campos *et al.*, 2012).

O guia inicia com uma discussão sobre a reforma psiquiátrica, o conceito de autonomia e inclui depoimentos de pessoas que já participaram dessa experiência. Organizado em seis passos, o GGAM-BR aborda informações sobre os aspectos cotidianos relacionados à qualidade de vida e aos medicamentos mais utilizados no tratamento dos transtornos mentais, além de tratar dos direitos e deveres dos usuários. A partir das questões levantadas pelos participantes, o guia propõe a elaboração de um plano de ações, com o objetivo de promover a autonomia dos usuários nas decisões relacionadas à sua própria saúde (Onocko-Campos *et al.*, 2012).

4.2.2.3.3 Terceira etapa - Operacionalização dos encontros grupais norteados pela GGAM-BR.

Os encontros para a realização do grupo focal ocorreram na sala de reunião do CAPS, espaço utilizado para outras atividades grupais da unidade. A sala é arejada, reservada, de fácil acesso e dispõe de cadeiras organizadas em formato de círculo, o que facilita a socialização entre os usuários.

O grupo foi composto por usuários de psicofármacos que atenderam aos critérios de inclusão específicos e foram orientados pela pesquisadora responsável pelo estudo. Contou também com o psicólogo da equipe EMULTI como pesquisador de apoio. Ambos tiveram a responsabilidade de orientar a integração, a construção da pesquisa e o desenvolvimento da metodologia aplicada. O psicólogo, convidado a participar da pesquisa, foi previamente treinado para a metodologia que seria utilizada durante o Grupo GAM.

Durante os encontros grupais, os usuários foram incentivados a compartilhar saberes, experiências, opiniões, dúvidas e preocupações relacionadas aos transtornos mentais e ao uso de psicofármacos. Quanto ao número de encontros do Grupo GAM, estudos anteriores evidenciaram uma variação de 7 a 56 encontros semanais. Além disso, os estudos tiveram a operacionalização dos grupos GAM por períodos que variaram de 2 meses a 2 anos, levando em consideração as particularidades e a dinâmica de cada território (Borges, 2014; Caron, 2019; Cavaleiro et al., 2020; Costa, 2019; Einloft, 2017; Rosa et al., 2020; Santos *et al.*, 2019; Souza, 2019).

Nesse contexto, esta pesquisa foi planejada como parâmetro a média predominantemente de 15 encontros semanais, com duração de uma hora, realizada ao longo de 4 meses, de junho a setembro de 2024. No entanto, após a apresentação da proposta do Grupo GAM e a discussão com os participantes, foi alcançado um consenso para reduzir o número de encontros e aumentar a duração de cada um deles. Essa alteração teve como objetivo aprofundar a discussão sobre cada passo da metodologia e evitar a perda de seguimento dos participantes.

Dessa forma, foram realizados 7 encontros semanais, às quartas-feiras pela manhã, com duração média de 2 horas, no período de junho a julho de 2024. O Quadro 01 detalha a cronologia de cada passo do Guia GAM e os objetivos estratégicos de cada encontro grupal.

Quadro 01 - Passos do Guia GAM e objetivos dos encontros grupais.

Cronologia dos encontros Grupais	Passos do Guia GAM	Objetivos
1º Encontro grupal	Apresentação do Guia GAM aos participantes e discussão da metodologia do estudo.	Distribuição dos Guias GAM impressos; apresentação dos pesquisadores e participantes; definição do cronograma de encontros.
2º Encontro grupal	Passo 1 do Guia GAM - <i>Conhecendo um pouco sobre os participantes.</i> Passo 2 do Guia GAM - <i>Observando a si mesmo.</i>	Gerar entrosamento entre o grupo e promover discussões sobre os aspectos da vida cotidiana que influenciam na saúde mental.
3º Encontro grupal	Passo 3 do Guia GAM - <i>Ampliando a sua autonomia.</i>	Discussão de conceitos sobre autonomia, direito dos usuários e experiência com o uso de psicofármacos.
4º Encontro grupal	Passo 4 do Guia GAM - <i>Conversando sobre os Medicamentos Psiquiátricos.</i>	Subjetividade da convivência com o uso de psicofármacos.
5º Encontro grupal	Passo 4 do Guia GAM - <i>Conversando sobre os Medicamentos Psiquiátricos.</i>	Discussão sobre os principais psicofármacos utilizados, suas indicações, efeitos colaterais, posologias, contra indicações e participação ativa do usuário no gerenciamento do próprio tratamento.
6º Encontro grupal	Passo 4 do Guia GAM - <i>Conversando sobre os Medicamentos Psiquiátricos.</i> Passo 5 do Guia GAM - <i>Por onde andamos.</i>	Discussão acerca de outras formas de tratamento não farmacológicas e mudanças no processo terapêutico após as discussões no Grupo GAM.
7º Encontro grupal	Passo 6 do Guia GAM - <i>Planejando nossas ações</i> Encerramento do Grupo.	Discussão de estratégias para enfrentamento de desafios e melhora da qualidade de vida; Agradecimento ao envolvimento dos participantes na pesquisa e recolhimento de depoimentos acerca da experiência grupal com a GAM.

Fonte: A autora. Recife, PE, Brasil, 2024.

A discussão do passo quatro do Guia GAM prolongou-se ao longo de vários encontros, pois os participantes, que desconheciam as funções dos psicofármacos, manifestaram inúmeras dúvidas sobre seu uso. Além disso, o grupo se tornou um espaço para que compartilhassem angústias, experiências e conquistas vivenciadas durante o processo terapêutico em busca do bem estar biopsicossocial.

O registro das discussões do Grupo GAM foi feito por meio de gravação de voz, além das observações e do diário de campo realizados pelos pesquisadores.

4.2.3 Fase de perscrutação

A fase de perscrutação abrange as fases de instrumentação e análise e é definida como o momento de investigação profunda da pesquisa, em que o pesquisador aplica simultaneamente o conhecimento teórico e técnico. Durante o processo de coleta de dados e organização dos resultados, o pesquisador observa os fatos investigados e, ao mesmo tempo, executa ações práticas dentro do Grupo GAM, com o objetivo de obter resultados consistentes que contribuam para responder ao fenômeno estudado (De Paula *et al.*, 2018).

4.2.4 Fase de análise

Os dados foram analisados seguindo os quatro processos recomendados pela PCA: apreensão, síntese, teorização e transferência (Trentini; Paim e Silva; 2018).

A compreensão ocorreu simultaneamente à coleta de dados, onde se deu a organização das informações coletadas por meio da observação participante, do diário de campo e da transcrição das gravações realizadas nos grupos focais. As transcrições das narrativas foram submetidas à validação pelos participantes do Grupo GAM. Para o processo de síntese, as informações coletadas foram assimiladas com base nos principais comportamentos, ações, diálogos e acontecimentos observados. As narrativas foram organizadas com o auxílio de uma grelha matriz (Anexo A), instrumento utilizado para sintetizar o conteúdo e elencar categorias temáticas que elucidam os dados coletados.

Quanto à teorização, ela foi realizada em consonância com a literatura, com o intuito de embasar a discussão do tema. Por fim, o processo de transferência ocorreu após o pesquisador ter obtido as conclusões e, em seguida, buscar aplicar os resultados obtidos no estudo em sua prática assistencial (De Paula *et al.*, 2018). A triangulação dos dados também foi empregada para garantir a validade interna da pesquisa, por meio da análise das diferentes fontes de informação utilizadas no estudo, como os discursos dos grupos GAM, a observação participante e o diário de campo. A triangulação tem sido amplamente discutida e aceita em pesquisas qualitativas, pois aprofunda a compreensão dos fenômenos investigados, tanto na coleta quanto na análise de dados (De Souza Holanda, 2020).

4.3 Aspectos éticos

O estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Foi solicitada uma Carta de Anuência aos responsáveis técnicos pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Capibaribe (SMS-SCC). Após a concessão da anuência, o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, com Parecer nº 6.917.565 e CAAE nº 77209124.00000.5208 (Apêndice B).

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e receberam o TCLE, bem como o Termo de Autorização para Gravação de Voz, sendo ambos assinados em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

5 RESULTADOS

Neste capítulo, apresentaremos a caracterização dos participantes do Grupo GAM e, em seguida, as quatro categorias temáticas que emergiram da análise dos discursos do grupo, com base nos pressupostos da PCA.

5.1 Caracterização dos participantes do Grupo GAM

O primeiro encontro do Grupo GAM contou com a participação de 21 usuários. Nos demais encontros, a média de participação foi de 15 usuários. Não houve a presença de familiares responsáveis. Apenas três usuários participaram de todos os encontros, enquanto os demais estiveram presentes, em média, em quatro encontros grupais. Quatro usuários compareceram a menos de quatro encontros e foram excluídos da amostra por não terem participado de, pelo menos, 50% do total de encontros. Entre eles, os relatos foram unânicos quanto às dificuldades de assiduidade, principalmente devido à distância de suas residências em relação ao CAPS e à falta de condições financeiras para custear o transporte semanal até a unidade. A amostra final deste estudo foi composta pela caracterização e elucidação dos discursos de 17 usuários participantes do Grupo GAM.

Dessa forma, participaram do estudo 11 homens e cinco mulheres. Os transtornos mentais mais prevalentes foram esquizofrenia e transtorno bipolar de humor. A idade média dos participantes era de 45,8 anos, sendo o mais jovem um indivíduo de 19 anos e o mais velho de 65 anos. Treze participantes residiam com familiares, enquanto quatro relataram morar sozinhos. Quanto à raça/cor, oito participantes se declararam pardos, sete brancos e dois pretos.

Quanto à escolaridade, três participantes afirmaram não ter nenhum nível de instrução, 10 possuíam ensino fundamental incompleto, dois tinham ensino médio incompleto, um havia concluído o ensino médio e apenas um tinha ensino superior incompleto. No que se refere à situação conjugal, 12 participantes eram solteiros, três divorciados, um era viúvo e outro vivia em união estável. Em relação à naturalidade, 12 nasceram no estado de Pernambuco, dois eram naturais da Paraíba, um de Alagoas, um da Bahia e um de São Paulo.

Com relação à atividade laboral, nenhum dos participantes exercia atividade remunerada. Onze relataram receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC), dois eram

aposentados e quatro estavam desempregados. Quanto à renda, 11 possuíam renda familiar de até dois salários mínimos, enquanto seis declararam receber até um salário mínimo.

No que se refere ao uso de medicações, todos os participantes do Grupo GAM afirmaram fazer uso de psicofármacos. O tempo médio de uso dessas medicações foi de 17 anos, variando entre um e 52 anos.

Quando questionados sobre a quantidade de psicofármacos em uso, seis participantes relataram utilizar quatro fármacos, quatro faziam uso de três, dois utilizavam dois, um relatou utilizar cinco e outro, seis. Além disso, três afirmaram não saber quantos fármacos utilizavam em seus tratamentos.

Quanto às classes de psicofármacos mais utilizadas, todos os participantes afirmaram fazer uso de pelo menos um antipsicótico. A segunda classe mais frequente foi a dos benzodiazepínicos, utilizados por oito participantes, seguida dos anticolinérgicos (seis participantes), neurolépticos e estabilizadores de humor (quatro participantes cada) e antidepressivos (três participantes).

Em relação ao motivo do uso de psicofármacos, a maioria dos participantes relatou tomar a medicação como parte do tratamento para alterações psíquicas, como esquizofrenia, transtorno bipolar, ansiedade e depressão. No entanto, seis associaram o uso da medicação apenas ao controle de sintomas, como agitação e alucinações auditivas, demonstrando desconhecer o próprio diagnóstico. Além disso, três participantes afirmaram não compreender de forma alguma o motivo pelo qual fazem uso de psicofármacos.

5.2 Categorias temáticas elencadas com base nos pressupostos da PCA.

Do processo de análise das narrativas do Grupo GAM, resultaram quatro categorias temáticas: repercussões do baixo letramento em saúde entre os usuários de psicofármacos, implicações do uso de psicofármacos na qualidade de vida de pessoas com transtorno mental, correlação entre rede de apoio, motivação e abandono de tratamento, e a experiência com o Grupo GAM e remodelação de saberes

5.2.1 Repercussões do baixo letramento em saúde entre os usuários de psicofármacos.

Nas narrativas do Grupo GAM, ficou evidenciado que a maioria dos participantes conhece o nome dos psicofármacos que utilizam e associa a finalidade terapêutica dos

fármacos ao controle de sintomas. No entanto, desconhecem o diagnóstico que possuem. Ao abordar o motivo pelo qual iniciaram o uso de psicofármacos, as falas retratam um contexto de regulação de sintomas e desconhecimento dos diagnósticos.

“É um tratamento por conta das vozes que eu escutava”. (Narrativas do Grupo GAM)

“Tomo pra se acalmar, dormir e parar de escutar vozes”. (Narrativas do Grupo GAM)

“[...] eles servem para acalmar o corpo, tirar as tremedeiras e também tirar a enxaqueca. Serve pra isso”.(Narrativas do Grupo GAM)

“Tomo haldol, fenegan, neozine e carbolitium. Eu creio que eles são um controlador que ajudam na mente, para que a gente haja melhor e não venha ter as crises”. (Narrativas do Grupo GAM)

“Eu tomo neozine, haldol, risperidona. Eu não sei pra que eles servem, acho que é pra acalmar, pra pessoa ficar tranquila”. (Narrativas do Grupo GAM)

Alguns participantes, além de não saber o diagnóstico que possuem, demonstraram desconhecer completamente o nome dos fármacos que fazem uso.

“Eu tomo medicação pra dormir e pra ansiedade, agora o nome deles eu não sei não”. (Narrativas do Grupo GAM)

“Não sei pra que é, mas foi o médico que passou, porque eu tinha crise e saia muito. Tinha vontade de ficar correndo bem muito e era sem paciência”. (Narrativas do Grupo GAM)

“[...] ele passa um monte de remédios e eu não sei direito porque tantos e tantos”. (Narrativas do Grupo GAM)

“Eu tomo um comprimido do branquinho e um amarelinho redondinho, mas o nome eu não sei não”. (Narrativas do Grupo GAM)

O desconhecimento das patologias e das nomenclaturas dos psicofármacos demonstrou ter várias implicações negativas para a saúde e o bem-estar das pessoas com transtornos mentais. Pessoas que não compreendem o significado de sua patologia nem as funcionalidades de cada fármaco mostraram-se suscetíveis ao gerenciamento inadequado de sua saúde, ajustando seus tratamentos sem o devido acompanhamento dos profissionais de saúde

“[...] é o meu desejo, tirar um comprimido. Tirar o ampicil e ficar só os outros três. Porque eu não sei se o ampicil tira as vozes. Eu ouvir dizer que o que tira as vozes é o

haldol, aí o ampicilil eu não sei se serve também". (Narrativas do Grupo GAM)

"[...] eu diminuía a medicação sozinha, pra ver se melhorava porque eu não queria tomar". (Narrativas do Grupo GAM)

"Eu fico querendo parar de tomar a medicação, porque eu estou bem, eu tomo quatro, e eu queria diminuir para três remédios, por que eu sinto que eu estou bem". (Narrativas do Grupo GAM)

"[...] eu tô tomando meus remédios, aí quando passa uma a duas semanas e eu estou me achando melhor, aí eu quero parar". (Narrativas do Grupo GAM)

A compreensão sobre o processo de adoecimento e de reabilitação é essencial para o exercício da autonomia, comunicação eficaz e tomada de decisões conscientes.

O baixo letramento em saúde mental se evidenciou como um fator negativo que contribui para o uso inadequado de psicofármacos, seja por automedicação ou por interrupções no uso dos fármacos, o que compromete diretamente a evolução dos tratamentos.

Os discursos no Grupo GAM mostram a dificuldade de alguns participantes em expressar dúvidas e anseios aos profissionais de saúde, principalmente ao médico, que é o responsável pela prescrição dos psicofármacos.

"Eu não consigo dizer tudo que eu tô sentindo [...] aí eu fico na minha, não digo nada, só escuto". (Narrativas do Grupo GAM)

"Às vezes eu tenho dúvida se a medicação tira só os pensamentos ruins, ou se tira os bons também". (Narrativas do Grupo GAM)

"Eu fico nervosa quando passo no médico, só dá vontade de chorar". (Narrativas do Grupo GAM)

Outros participantes do Grupo GAM, ao ouvirem os relatos daqueles que tinham dificuldade de conversar com os profissionais de saúde, começaram a compartilhar suas próprias experiências de exercício do diálogo, principalmente com o médico, com o objetivo de encorajar todos os integrantes do grupo a expressar suas dúvidas e anseios. Eles afirmam que é preciso haver comunicação, que é necessário falar o que se sente, perguntar para obter respostas e, assim, conhecer o estado atual de saúde. Dessa forma, é possível melhorar a adesão aos métodos terapêuticos prescritos.

“[...] é fácil falar com o médico, ele atende a gente bem”. (Narrativas do Grupo GAM)

“Se eu perceber que a medicação não tá dando certo eu digo ao médico, não tenho medo”. (Narrativas do Grupo GAM)

“Eu sempre pergunto ao médico o que eu tenho dúvida, e ele vai explicando. Pergunto tudo, o que eu tô sentindo, porque eu tô assim e ele vai explicando”. (Narrativas do Grupo GAM)

“[...] o médico é meu amigo, eu tenho conversado com ele tudo que eu penso. Você conversar direitinho com ele é bom. Hoje vou falar com ele que meu remédio de dormir não está fazendo efeito. Aí vou ver se ele muda ou aumenta”. (Narrativas do Grupo GAM)

Apesar das fragilidades no conhecimento das peculiaridades relacionadas aos diagnósticos e à funcionalidade dos psicofármacos, os participantes que conseguem estabelecer comunicação com os profissionais de saúde demonstram ser mais ativos nas decisões relacionadas ao próprio tratamento. Esse fato evidencia a prática do diálogo como um dos principais fatores para o exercício da autonomia e a construção do vínculo com os profissionais de saúde.

Ainda assim, estabelecer o exercício do diálogo pode não ser suficiente para aqueles que têm baixo letramento em saúde e apresentam dificuldades de memorização e de compreensão das informações transmitidas pela equipe de saúde.

“A médica me disse pra que eram, mas esqueci”. (Narrativas do Grupo GAM)

“O pessoal do CAPS me disse pra que são, só que são muitos remédios, eu não consigo lembrar, acabo esquecendo”. (Narrativas do Grupo GAM)

“O pessoal do CAPS me ajuda, coloca as medicações tudo nos envelopes separados pra me ajudar, e me explica que horas eu tenho que tomar. Porque antes eu tava tomando tudo errado porque não sei ler. (Narrativas do Grupo GAM)

Os discursos evidenciam o baixo letramento em saúde, onde os participantes demonstram dificuldades na compreensão das instruções, no reconhecimento dos medicamentos e no seguimento correto das orientações do tratamento. Isso aumenta o risco de trocas, uso de medicamentos incorretos, interações perigosas e exige estratégias de cuidados específicas para garantir que essas pessoas recebam o tratamento necessário de forma segura.

Isso aumenta o risco de trocas, uso de medicamentos incorretos, interações perigosas e exige estratégias de cuidados específicas para garantir que essas pessoas recebam o tratamento necessário de forma segura.

Para reduzir o risco de uso inadequado dos psicofármacos, a equipe de saúde do CAPS onde o Grupo GAM foi realizado utiliza materiais visuais, como cores ou símbolos colados nos frascos e caixas de medicamentos, para que as pessoas com transtornos mentais possam identificar os medicamentos sem depender da leitura, o que possibilita a administração correta dos psicofármacos.

5.2.2 Implicações do uso de psicofármacos na qualidade de vida de pessoas com transtornos mentais.

Os participantes deste estudo expressam que só conseguem viver bem ou lidar com suas emoções e desafios com a ajuda da medicação. Revelam o medo de que os sintomas retornem, o que torna difícil imaginar a vida sem o uso de psicofármacos. Em alguns relatos, é possível perceber que a medicação é considerada o foco prioritário do tratamento, e que a pessoa em reabilitação psicossocial não enxerga outras formas de melhorar sua saúde.

“Eu acho bom os efeitos do remédio porque não me dá muito as crises”. (Narrativas do Grupo GAM)

“Quanto mais remédio tiver pra tomar, melhor. Eu não paro não, porque se eu parar é pior. Porque quando eu não tô tomando, eu já fiz um teste, um bucado de vez, e sem o remédio eu fico sem paciência”. (Narrativas do Grupo GAM)

“[...] eu acho bom tomar a medicação, porque tira muito esses pensamentos da pessoa”. (Narrativas do Grupo GAM)

“Sem o remédio eu não consigo viver mais não. Porque sem ele começa a me dar ansiedade, depressão e falta de sono. Ai não consigo ficar sem ele. É melhor tomar”. (Narrativas do Grupo GAM)

“Eu passei a experiência de ser internada e digo a qualquer um: não deixe de tomar a medicação, porque no meu caso foi porque eu parei de tomar a medicação. Eu tava bem, trabalhava [...] e de repente eu fiquei assim, porque eu tava diminuindo o remédio, aí complicou pra mim e pra minha família que sofre junto”. (Narrativas do Grupo GAM)

Durante o Grupo GAM, foi possível identificar que alguns participantes compreendem que tratamentos complementares, como psicoterapia e exercícios físicos, também podem ajudar a controlar os sintomas, mas que existem dificuldades para acessar esses métodos terapêuticos. Os participantes relataram que, na rede pública, há escassez de equipamentos disponíveis para incentivar a atividade física e que, devido à alta demanda, os psicólogos que atuam no CAPS nem sempre são suficientes para realizar um acompanhamento psicoterápico adequado.

“Caminhada, exercício físico, passar no psicólogo, tudo isso o médico disse que ajuda. Não é só a medicação.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Tem coisas que a gente queria, mas a gente sabe que não tem como. A gente queria mais psicólogo, queria academia. Mas só que fica mais caro essas coisas. A gente tem que dar graças a Deus ao que tem aqui no CAPS, porque antes a gente gastava muito mais.” (Narrativas do Grupo GAM)

“O governo deveria ajudar com mais profissional, ter mais verba pra poder colocar mais profissionais, porque a gente entende que para manter aqui o CAPS precisa de muita coisa.” (Narrativas do Grupo GAM)

Os tratamentos de saúde mental, frequentemente, são de longa duração e, na rede privada, apresentam um alto custo. Os participantes evidenciaram que dependem do sistema público de saúde para acessar consultas e medicamentos, pois vivem em situação de hipossuficiência financeira. Relataram que, mesmo quando conseguem acessar métodos não farmacológicos, como a psicoterapia, o número de sessões disponíveis costuma ser limitado, já que o sistema de saúde prioriza casos mais graves. Muitas vezes, o acompanhamento psicológico contínuo, essencial para tratar muitos transtornos mentais, não é possível devido à alta demanda. Diante desse cenário, o uso de psicofármacos se revela como a estratégia prioritária de tratamento entre os participantes deste estudo, o que corrobora o risco de dependência medicamentosa para o controle dos transtornos mentais.

Embora os psicofármacos sejam eficazes no alívio dos sintomas dos transtornos mentais, muitos usuários apresentam diferentes tipos de transtornos e precisam fazer uso combinado de mais de um fármaco para tratar todos os sintomas. Essa combinação de psicofármacos, associada a altas dosagens, tem demonstrado gerar efeitos colaterais que impactam a qualidade de vida.

“Às vezes eu fico dopada, como se tivesse sempre dormindo, com sono, me dá tremor e tontura”. (Narrativas do Grupo GAM)

“A medicação que eu tomo me dá muito sono, muito sono mesmo”. (Narrativas do Grupo GAM)

“O remédio me ajudou, só que muitas vezes minha voz fica fechando, fica devagar, quando eu vou falar com as pessoas”. (Narrativas do Grupo GAM)

“Alguns remédios embolam a fala, aí a gente sempre tem que tá de olho pra na consulta dizer ao médico e tentar melhorar”. (Narrativas do Grupo GAM)

“Às vezes você fica indisposta, sem força pra fazer as coisas, mesmo que seja o serviço simples, doméstico. Aí tem vezes que as pessoas dizem que eu tô com preguiça, mas não é. É porque você não tá disposta, você toma o remédio e fica indisposta para fazer as coisas.” (Narrativas do Grupo GAM)

Os relatos evidenciam que nem todos os participantes experimentam os mesmos efeitos colaterais ou na mesma intensidade, pois os efeitos variam conforme o tipo de psicofármaco, a dosagem e a resposta individual de cada pessoa ao tratamento. Entretanto, é visível nos discursos as implicações negativas do uso de psicofármacos nas atividades de vida diária, pois o uso da medicação afeta a forma como as pessoas realizam as tarefas cotidianas, a capacidade de interagir socialmente e de cuidar de si mesmas.

O fato de possuir um diagnóstico de transtorno mental e de fazer uso de psicofármacos, para os participantes deste estudo, também interfere negativamente nas relações sociais da pessoa em reabilitação psicossocial com a comunidade, o que impacta negativamente a autoestima e a autoconfiança, além de corroborar o isolamento social da pessoa com transtorno mental.

“A gente é muito rejeitado, quem toma esse medicamento. Tem gente que não quer ser amigo da pessoa.” (Narrativas do Grupo GAM)

“A gente sofre um certo preconceito até pra arrumar alguma coisa [...] como uma namorada.” (Narrativas do Grupo GAM)

“No relacionamento a pessoa fica sem ânimo às vezes, aí quando tem um marido que entende é bom, mas quando não, pode atrapalhar.” (Narrativas do Grupo GAM).

Os discursos revelam a dificuldade em manter relacionamentos afetivos, tanto pela

dinâmica dos transtornos e tratamentos, que podem causar oscilações de humor, quanto pelos fatores externos, como o estigma e a falta de compreensão dos parceiros. Esses fatores contribuem para a redução da libido, baixa autoestima e excesso de autocrítica, dificultando a percepção de si mesmos como parceiros desejáveis ou merecedores de afeto.

Os participantes do Grupo GAM também relataram sofrer discriminação ao tentar entrar no mercado de trabalho. Afirmam que as medicações causam efeitos colaterais como sonolência e lentidão nos movimentos, o que influencia negativamente na avaliação dos empregadores. Para esses, o uso de psicofármacos é visto como algo que gera absenteísmo, afeta a estabilidade emocional para lidar com estresse e pressão no trabalho, e compromete o nível de competência do trabalhador para o desempenho de funções laborais.

[...] A gente se sente muito só. Ninguém dá oportunidade de trabalho. Aham que porque a gente toma esse remédio, a gente é ruim.” (Narrativas do Grupo GAM)

“É uma experiência cautelosa, pois é a vida do paciente que está em risco. A medicação interfere parcialmente na vida. Gera tipo um preconceito. Quando a pessoa toma medicação é como se tivesse alguma deficiência, aí atrapalha. Quando a gente diz que toma medicação controlada no caso do trabalho, o empregador, por exemplo, já fica meio estranho, diz que a gente não vai aguentar o trampo não. Eles querem uma pessoa mais saudável que aguento o ritmo.” (Narrativas do Grupo GAM)

“A medicação deixa a gente meio encostado. A gente sofre preconceito até pra arrumar trabalho [...] a gente não pode, porque toma certos tipos de medicamento.” (Narrativas do Grupo GAM)

“O meu ex-patrão me demitiu porque dizia que eu fazia as coisas devagar e dormia, porque a medicação dá sono.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Podia arranjar trabalhos de meio período, pra fazer experimento se dá certo e observar os remédios que dão mais sono ou não pra ir modificando e ir tomando a medicação direitinho.” (Narrativas do Grupo GAM)

É evidente o desejo dos usuários de ter um trabalho. Eles almejam opções de emprego que ofereçam a oportunidade de adaptação ao ritmo de trabalho, juntamente com o suporte profissional para o ajuste de medicações, caso necessário.

No entanto, esse é um cenário ainda utópico. Diante das barreiras para entrar no mercado de trabalho, a grande maioria dos participantes deste estudo tornou-se dependente de

programas assistenciais governamentais, que muitas vezes são insuficientes para cobrir as despesas diárias e os custos do tratamento psiquiátrico. A hipossuficiência financeira, aliada à dificuldade de acesso a tratamentos adequados, pode criar um ciclo vicioso de vulnerabilidades que afetam o seguimento das terapêuticas direcionadas ao controle de sintomas e a qualidade de vida das pessoas que vivem com transtorno mental.

5.2.3 Correlação entre rede de apoio, motivação e abandono de tratamento.

Durante a realização do Grupo GAM, foi evidente a necessidade de suporte emocional e, principalmente, de ajuda para que as pessoas em reabilitação psicossocial pudessem interpretar as prescrições medicamentosas e monitorar o uso correto de psicofármacos. A rede de apoio, que inclui familiares, amigos, cuidadores e profissionais de saúde, desempenha um papel fundamental de suporte para a adesão ao tratamento das pessoas que lidam com transtornos mentais.

“Eu sei tomar a medicação sozinha, mas meu irmão sempre fica de olho, vendo se eu to tomando, porque ele tem medo que eu esqueça.” (Narrativas do Grupo GAM)

“A vizinha é quem me ajuda, porque às vezes eu não quero tomar. Aí ela diz pra mim que eu tenho que tomar. Aí todo dia ela vai lá na minha casa conferir se eu to tomando e as vezes ela mesmo me dá o remédio. A vizinha é boa, é como uma família.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Minha sobrinha me ajuda a tomar as medicações. Ela separa pra mim os horários.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Eu tenho um irmão que mora vizinho que me ajuda, todo dia ele vai lá e confere se eu tomei mesmo o remédio. Minha família me apoia muito.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Eu tenho um filho que me ajuda muito. É quem me traz, é quem liga e pergunta se eu tô boa, se tô precisando de alguma coisa.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Meu marido me entende e me ajuda a tomar a medicação.” (Narrativas do Grupo GAM)

No entanto, alguns participantes do Grupo GAM relataram que muitos amigos e familiares não sabem como apoiar uma pessoa que está lidando com questões de saúde mental. Afirmam que a pessoa em uso de psicofármacos tende a ser julgada negativamente

por sua condição. Os participantes relataram que frequentemente ouvem comentários como 'você não precisa de remédio' e se sentem incompreendidos, o que contribui para a criação de tensões e afastamentos, prejudicando as relações pessoais, familiares e a adesão aos métodos terapêuticos para o bem-estar biopsicossocial.

“As pessoas acham que problema de nervo é frescura, é preguiça e eles mandam muito a pessoa para de tomar os remédios. Eles dizem: se tu parar de tomar isso, tu vai ver, não vai sentir nada, porque tu tá é acostumada com esses remédios. Aí quando eu escutava eles e parava de tomar os remédios eu ia parar no hospital.” (Narrativas do Grupo GAM)

“A família diz que isso é brincadeira, que é preguiça, que não tem precisão de tomar esses remédios.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Meus amigos se afastaram de mim porque diziam que eu era doida.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Só me chamavam de doida. Às vezes dizia que a pessoa toma remédio porque quer tomar remédio, porque a pessoa se vicia.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Basta eu me esquecer de qualquer coisa que eles me chamam de doida.” (Narrativas do Grupo GAM).

Embora alguns medicamentos possam, de fato, gerar tolerância ou dependência em certos casos, muitos psicofármacos são essenciais para a estabilização de determinados quadros de transtornos mentais. A visão de amigos e familiares de que o tratamento medicamentoso não é necessário e de que a pessoa com transtorno mental deve superar a situação 'sozinha' é uma questão complexa, permeada pela desinformação, que dificulta a adesão ao uso correto dos medicamentos para o controle dos transtornos psiquiátricos.

“Minha família diz que eu não preciso tomar o medicamento. Mas eu sei que eu preciso. Porque se eu não tomar o medicamento, aí bate aquela tristeza e aqueles pensamentos negativos na minha mente.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Porque as pessoas criticam muito a gente. Se uma pessoa chegar na sua casa e ver que a pessoa deixa os remédios à vista, aí o povo pergunta: tu toma isso tudinho de remédio? Mas isso não é remédio de doido não, né? Aí a pessoa fica muito triste em receber visita, porque a gente é muito discriminado.” (Narrativas do Grupo GAM)

O estigma em torno das pessoas com transtornos mentais é um dos principais fatores que alimentam o preconceito contra o uso de psicofármacos e contribuem para a piora do estado emocional. A família desempenha um papel crucial no enfrentamento dos desafios relacionados ao controle dos transtornos mentais e à continuidade das terapias. Quando esse suporte não está presente, o usuário pode sentir-se desamparado e isolado, levando à negligência do tratamento psiquiátrico e à intensificação de sintomas como tristeza profunda, desesperança e apatia. A sensação de não ter com quem contar ou de não ser compreendido pode gerar desespero, agravar o quadro emocional e aumentar o risco de comportamento suicida, como se observa nos relatos a seguir:

“Eu acho que o suicídio acontece, às vezes, porque é tristeza por a família da gente não entender a gente. Porque eles machucam tanto com palavras, deixam a gente tão triste, que a gente tem vontade de morrer pra descansar e deixar eles em paz.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Eu chorava muito e tinha vontade de morrer pra acabar tudo aquilo ali, pra sair daquele sofrimento.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Da última vez que eu entrei em crise foi por conta da minha família mesmo, passei duas semanas em cima de uma cama. Eles dizendo coisas comigo e eu comecei a pensar besteira. Eu pensava que se eu sumisse, morresse de uma vez, a agonia acabava pra mim e pra eles.” (Narrativas do Grupo GAM)

A falta de compreensão da rede de apoio, especialmente da família, afeta profundamente a maneira como a pessoa com transtorno mental percebe a si mesma. A sensação de ser um peso emocional e uma sobrecarga para os familiares leva esses indivíduos a acreditarem que sua presença prejudica aqueles ao seu redor. Esse sentimento pode resultar em um cenário de alto risco, favorecendo pensamentos suicidas, como o desejo de 'sumir' para aliviar a carga emocional tanto para si mesmos quanto para seus familiares.

Na ausência de apoio familiar, alguns participantes relataram encontrar na fé e na religião um suporte emocional e espiritual significativo de esperança e propósito para lidar com a solidão e o desespero causados pela falta de amparo por parte de pessoas próximas

“[...] eu pedia pra Deus não sair do meu lado, pra que ele nunca me abandone. E é Deus que me ajuda, cada amanhecer, cada luta de eu ter me acostumado a vir para o caps. É

Deus que faz tudo isso por mim Porque se não fosse Deus eu não estaria mais aqui não.”
(Narrativas do Grupo GAM)

“Eu peço muito a deus pra ele não deixar eu fazer nada de errado comigo, porque eu me desespero muito com isso, com a família mesmo. Eu sofro muito com eles. Porque depois que eu adoeci, eles ficaram muito afastados de mim. Eles não me suportam.” (Narrativas do Grupo GAM)

Muitos discursos revelam que o CAPS desempenha um papel fundamental no enfrentamento dos transtornos mentais, pois, além de direcionar os métodos terapêuticos, supre parcialmente a ausência de apoio familiar.

“O povo lá de casa não sabe se eu venho para o CAPS, nem que eu tô viva, nem que eu to morta. Eles não gostam que eu venho para o CAPS, eu venho só. Eu faço isso para não piorar. Porque é eu e deus e se eu ficar de mal o pessoal do CAPS cuida.” (Narrativas do Grupo GAM)

[...] eu me sinto bem aqui no CAPS, mais do que com a minha família. Eles nem me entendem. Minha família não me entende nada. (Narrativas do Grupo GAM)

“Eu acho que aqui no CAPS eu sou bem mais tratada do que com minha família.”(Narrativas do Grupo GAM)

“[...] considero aqui uma família e tô aqui até hoje.” (Narrativas do Grupo GAM)

O CAPS é percebido pelos participantes como um espaço de acolhimento e suporte emocional, um ambiente seguro onde podem expressar seus sentimentos e dificuldades. A convivência com outros usuários que enfrentam situações semelhantes reduz a sensação de isolamento e solidão, além de possibilitar a construção de vínculos que, muitas vezes, compensam a ausência do suporte familiar.

Os discursos também revelam o desejo dos usuários de disseminar informações sobre os transtornos mentais e sobre a experiência no CAPS. Para eles, é fundamental criar mais espaços de conscientização sobre a importância da saúde mental, visando quebrar o estigma e incentivar a participação familiar no processo de tratamento.

“Eu queria ter a oportunidade de participar de um programa de rádio, para as pessoas entenderem como é a convivência aqui no CAPS. Pra eles entenderem que aqui no

CAPS não é um lugar que só tem doido.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Eu só queria que minha família viesse pelo menos uma vez para o grupo, pra eles ver como é. Eles dizem que não vem porque tem medo de me acompanhar. Eu digo pra eles que no grupo não tem ninguém que faz medo a ninguém não, lá é todo mundo igual.” (Narrativas do Grupo GAM)

Em relação à estrutura da RAPS, alguns obstáculos foram relatados durante o Grupo GAM, especialmente no que se refere à dificuldade de manter a assiduidade nas atividades terapêuticas ofertadas no CAPS, principalmente as de caráter grupal, que ocorrem periodicamente em vários dias da semana. Os usuários mencionam a falta de transporte público disponível e destacam que a situação de hipossuficiência financeira dificulta o custeio do deslocamento até a unidade de saúde.

“Às vezes a pessoa quer vir mais vezes, mas não pode vir, porque não tem o dinheiro. Aí tem que escolher um dia da semana só pra poder vim.” (Narrativas do Grupo GAM)

“É verdade, porque às vezes a gente não vem porque não tem o dinheiro para pagar o moto táxi pra ir e vir, e muitos moram longe.” (Narrativas do Grupo GAM)

“[...] queria que aqui tivesse um carro pra levar a gente e trazer de volta.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Se tivesse um carro eu viria todos os dias.” (Narrativas do Grupo GAM)

As dificuldades enfrentadas pelas pessoas com transtornos mentais para obter benefícios sociais governamentais também foram discutidas durante o Grupo GAM. Como nenhum dos participantes exerce atividade remunerada, devido aos diversos obstáculos para ingressar no mercado de trabalho, a assistência financeira governamental torna-se uma necessidade constante.

A assistência social e o assessoramento jurídico desempenham um papel fundamental na identificação de necessidades sociais e financeiras, além de oferecerem suporte adequado às pessoas com transtornos mentais. Para aqueles sem outra fonte de renda, o acesso a benefícios sociais é essencial para garantir necessidades básicas como alimentação, saúde e moradia, fatores que influenciam diretamente o bem-estar biopsicossocial e a qualidade de vida.

“Eu queria que aqui tivesse um advogado para lutar por nossos direitos, porque até agora faz três anos que eu tento tirar o benefício e não consigo.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Eles encaminham a gente para o CRAS, mas nem sempre a gente consegue ir lá, e não é a mesma coisa se tivesse um advogado aqui para orientar e lutar pela gente.” (Narrativas do Grupo GAM)

“No meu caso eu consegui um benefício, mas tive que pagar um advogado e ele comeu meu dinheiro quase todo.” (Narrativas do Grupo GAM)

Os participantes do Grupo GAM consideram o processo para obtenção do benefício social demorado e burocrático. Os discursos revelam que o serviço social do CAPS não oferece assistência suficiente na articulação com outros órgãos, como CRAS e CREAS, para facilitar a aquisição de benefícios sociais governamentais. Em relação ao assessoramento jurídico público, os participantes relatam dificuldades de acesso devido à burocracia e à necessidade de múltiplos deslocamentos entre prédios públicos distantes. Para eles, o processo seria mais acessível se a RAPS incluísse um advogado entre os profissionais que prestam assistência nos CAPS para facilitar o andamento dos processos e a garantia de direitos.

5.2.4 Experiência com o Grupo de GAM e remodelação de saberes.

Participar de atividades grupais mostrou-se um fator positivo, ao permitir que pessoas com transtornos mentais compartilhem experiências e recebam suporte emocional e social de outros que enfrentam desafios semelhantes. Dessa forma, essa participação contribui para a recuperação do estado mental, melhora o bem-estar e promove a inclusão social.

“O grupo ajuda a socializar mais. Eu ficava em casa num quarto fechado, com depressão, não queria sair mais. O grupo me ajudou a socializar, é uma família, a gente aprende com os outros.” (Narrativas do Grupo GAM)

“O grupo é um adicional né, é um adicional para complementar o tratamento. Me ajudou bastante.” (Narrativas do Grupo GAM)

“O grupo distrai mais, tira os pensamentos ruins da mente, eu me sinto melhor quando eu venho para o grupo. É uma ajuda boa.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Os grupos ajudam a aprender, a distrair a mente, a sair de casa. Se eu não viesse para o grupo, estava em casa, lá, caída. Então é um estímulo pra gente levantar, sabe que tem aquele compromisso.” (Narrativas do Grupo GAM)

Durante os encontros do Grupo GAM, foram discutidas estratégias para o manejo de sintomas, o uso racional dos psicofármacos e formas de lidar com possíveis efeitos adversos ou interações medicamentosas. Além disso, abordaram-se estratégias não farmacológicas para o enfrentamento dos transtornos mentais, destacando os benefícios da psicoterapia e das terapias grupais.

No início do grupo, muitos participantes não conheciam as nomenclaturas e funcionalidades dos fármacos. Diante desse contexto, as oficinas grupais focaram no conhecimento adequado sobre psicofármacos, para que os usuários compreendessem a indicação dos medicamentos, seu funcionamento, os benefícios esperados e os possíveis efeitos colaterais.

“Deu pra aprender bastante coisa com o grupo, sobre minha saúde, meus remédios, sobre autoestima, sobre os direitos que a gente tem.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Eu gosto muito de participar do grupo, ajuda bastante a gente a entender né, o que a gente tá passando e como a gente deve atuar e pedir ajuda.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Eu achava que eu só tinha ansiedade e depressão, aí com o grupo, vendo pra que servem os remédios, eu descobri que eu tomo também para esquizofrenia e transtorno bipolar.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Eu aprendi pra que serve os remédios. Ajudou a saber como tomar.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Participar do grupo foi muito bom [...] esse grupo vai fazer falta, queria que não acabasse.” (Narrativas do Grupo GAM)

Com a participação no Grupo GAM, os participantes puderam desenvolver a capacidade de refletir sobre a necessidade, os efeitos e as possíveis alternativas ao uso de psicofármacos. Enfatizaram que a gestão do tratamento deve ser um esforço conjunto entre o usuário e a equipe de saúde, respeitando a individualidade e o conhecimento da pessoa sobre

seu corpo e sua saúde mental. Dessa forma, os usuários foram estimulados a estabelecer comunicação com os profissionais de saúde e a participar de maneira mais ativa no gerenciamento do seu tratamento.

“Os grupos me ajudaram muito, porque antes eu não dizia nada, só escutava.”
(Narrativas do Grupo GAM)

“Antes eu tinha vergonha de falar com o médico, mas agora tenho mais não. Se eu quiser perguntar alguma coisa a ele eu falo.” (Narrativas do Grupo GAM)

“O guia GAM fala muito disso, que a gente pode ser ativo, pode negociar diretamente com o médico sobre o nosso tratamento, porque é a vida da pessoa que tá em risco. É um direito da pessoa, se quer continuar ou não com a medicação, porque é a vida dele. O guia fala que a gente deve conversar com o profissional de saúde mais próximo sobre o que tá sentindo.” (Narrativas do Grupo GAM)

O foco da GAM está em cultivar o senso crítico em relação ao uso de psicofármacos. Os participantes do grupo foram incentivados a exercer a autonomia, a refletir se realmente precisam continuar a usar a medicação ou se há alternativas que podem ser exploradas. Entretanto, nem todos os usuários de psicofármacos demonstraram ter a mesma capacidade de exercer a autonomia e gerir seus tratamentos de forma segura. Os participantes com baixo ou nenhum letramento em saúde demonstraram pouca capacidade de compreensão das orientações sobre o manejo do tratamento, o que reforça que, nessas condições, esse grupo de participantes não está em condições de exercer autonomia e necessita de um curador para auxiliar na tomada de decisões relacionadas à reabilitação psicossocial.

Embora a autonomia seja o objetivo da GAM, é importante que os usuários e/ou responsáveis não modifiquem o uso de fármacos sem pactuação conjunta com o profissional de saúde, a fim de evitar riscos como o uso indevido ou a interrupção abrupta, que podem agravar o estado de saúde.

O processo de decisão conjunta cria um ambiente de confiança e respeito, no qual as opiniões dos usuários são valorizadas e consideradas. O usuário se torna mais informado e crítico, disposto a compartilhar suas experiências e discutir alternativas com os profissionais de saúde. Esse envolvimento ativo do usuário gera um sentimento de responsabilidade pela continuidade do tratamento, e torna o relacionamento entre usuários de psicofármacos e profissionais de saúde mais colaborativo. Em vez de ser uma relação hierárquica,

transforma-se em uma parceria, na qual ambos contribuem para o sucesso do tratamento.

O Grupo de GAM incentivou os participantes a traçarem novas perspectivas de vida, colocando-os como protagonistas de sua própria trajetória de superação e fortalecimento. Também estimulou a criação de um plano de vida com foco em aspectos como qualidade de vida e auto satisfação para alcançar a homeostase do bem-estar biopsicossocial.

“Eu quero fazer novas amizades, jogar bola com os amigos e continuar cuidando da saúde, ir à academia, tomar os medicamentos da forma correta, atentar-se aos horários.”
(Narrativas do Grupo GAM)

“Vir ao CAPS, participar dos grupos, continuar o tratamento e conversar com os profissionais de saúde a respeito dos meus sintomas e também fazer tratamento com substâncias naturais.” (Narrativas do Grupo GAM)

“Caminhar, vir para o grupo do CAPS conversar, interagir.” (Narrativas do Grupo Gam)

“Eu não tenho conseguido me aproximar da minha família [...] mas com o tempo acho que alguma coisa vai melhorar. Eu também tenho que me esforçar para me aproximar deles.”
(Narrativas do Grupo GAM)

Pensar sobre onde a pessoa gostaria de estar no futuro incentivou os participantes a identificarem metas pessoais além do tratamento, seja em termos de relacionamentos ou de desenvolvimento pessoal. Essa reflexão ajudou na criação de um senso de direção e esperança, proporcionando sentido e propósito à vida. Destaca-se também a necessidade dos participantes de contar com uma rede de apoio sólida, que contribua para uma melhor adesão aos métodos terapêuticos, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida ao longo do processo de reabilitação psicossocial.

6 DISCUSSÃO

O perfil dos participantes do Grupo GAM era composto, em sua maioria, por homens adultos, pardos, solteiros, com ensino fundamental incompleto, sem atividade laboral remunerada e cuja principal fonte de renda era o benefício social de prestação continuada governamental, com rendimento predominante de um salário mínimo. A maioria residia com familiares e fazia uso de psicofármacos. Grande parte dos participantes utilizava múltiplos medicamentos por um período prolongado, com uma média de uso de 17 anos, predominando antipsicóticos e benzodiazepínicos, o que evidencia a longa duração do tratamento medicamentoso dentro do grupo. Além disso, foi observado que alguns participantes desconheciam seu diagnóstico e não tinham clareza sobre o motivo do uso dos psicofármacos.

Um estudo que analisou a prevalência do uso de psicofármacos na população brasileira, com foco na distinção entre homens e mulheres, evidenciou que os antidepressivos e ansiolíticos são as classes terapêuticas mais comuns entre as mulheres em todas as faixas etárias, enquanto os antipsicóticos e estabilizadores do humor apresentam maior prevalência entre os homens (Fontanella, 2017). Esse achado corrobora os resultados deste estudo, no qual os participantes do Grupo GAM usam pelo menos um psicofármaco.

A predominância da média de idade de 45 anos entre os participantes é um dado relevante. Além disso, o tempo de uso de psicofármacos também foi considerado elevado, com média de 17 anos. Isso indica que os participantes desenvolveram transtornos mentais na fase de adultos jovens, por volta dos 28 anos, e seguiram em reabilitação psicossocial até a fase atual da vida, aos 45 anos. Esse período é marcado por responsabilidades sociais e econômicas, altos níveis de estresse e desafios relacionados ao mercado de trabalho, saúde física e mental, fatores que podem contribuir para o agravamento de condições psiquiátricas preexistentes (Harvey, SB, *et al.*, 2018).

O predomínio de pessoas pardas entre os usuários de psicofármacos neste estudo reflete tanto fatores socioeconômicos quanto estruturais no acesso à saúde mental no Brasil. Um estudo que analisou 1.780 prontuários em quatro ambulatórios de saúde mental no país evidenciou que os transtornos mentais são mais prevalentes entre indivíduos que se autodeclararam pardos ou pretos (Fernandes, Lima, Barros, 2020).

Os resultados deste estudo mostram que a maioria dos participantes era solteira e morava com familiares. De acordo com Ribeiro, Santos e Barbosa (2021), pessoas com transtornos mentais desejam estabelecer vínculos afetivos e constituir família, porém o

diagnóstico e a manifestação de certos sintomas podem dificultar a manutenção dos relacionamentos. A literatura sugere que ter um companheiro pode representar tanto um fator de proteção quanto de risco, dependendo do contexto. Entretanto, para as mulheres, estar em um relacionamento pode proporcionar uma sensação de segurança e favorecer o bem-estar biopsicossocial (Barbosa *et al.*, 2020; Grundstrom *et al.*, 2021).

No contexto socioeconômico, os resultados deste estudo estão em consonância com a pesquisa de Ribeiro, Santos e Barbosa (2021), que prevê a prevalência do desemprego ou da dependência de benefícios sociais entre pessoas com transtornos mentais. A dificuldade de inserção no mercado de trabalho representa uma fonte significativa de frustração para aqueles que almejam oportunidades para alcançar melhores condições de vida.

O estigma social que associa os transtornos mentais à incapacidade de concentração e ao desempenho inadequado de atividades reduz significativamente as oportunidades de emprego para pessoas com tais diagnósticos, mesmo que demonstrem estabilidade emocional. Além disso, o uso de psicofármacos costuma gerar descrédito, pois os efeitos colaterais da medicação, como ansiedade, tremores e amnésia, estão frequentemente relacionados à diminuição da capacidade cognitiva para o desempenho no trabalho (Ribeiro, Santos, Barbosa, 2021; Campos, 2021).

As variáveis sociodemográficas, como renda, ocupação e escolaridade, estão interligadas, onde uma influencia no resultado da outra. Nesse sentido, as desigualdades no acesso ao mercado de trabalho estão diretamente relacionadas ao baixo nível de escolaridade, o que leva à situação de desemprego e baixa renda. Esse cenário impacta na qualidade de vida e dificulta os cuidados com a saúde das pessoas com transtornos mentais (Ribeiro, Santos, Barbosa, 2021; Mascena, Teixeira, Oliveira, 2020).

De acordo com Vidal et al. (2013), a relação entre baixa escolaridade e transtornos mentais está ligada ao prejuízo intelectual, que afeta a compreensão e a memorização de informações, o que leva ao baixo desempenho educacional. Além disso, a baixa escolaridade pode dificultar o entendimento das orientações fornecidas pela equipe de saúde, o que impacta diretamente na adesão aos tratamentos terapêuticos para o bem-estar biopsicossocial. Níveis mais baixos de escolaridade estão associados a um maior risco de abandono do tratamento (Ribeiro, Santos, Barbosa, 2021).

Atividades voltadas para o letramento em saúde ajudam os usuários a identificar com mais precisão os sintomas dos transtornos mentais, a saber como e onde obter informações seguras sobre saúde mental, bem como a compreender os fatores de risco associados às causas

dos transtornos e aos tipos de métodos terapêuticos. Além disso, essas atividades favorecem a interpretação correta das prescrições de tratamento e a criação de uma comunicação eficaz com os profissionais de saúde (Souza, 2019).

Os discursos apresentados neste estudo evidenciam o baixo letramento em saúde dos usuários, que demonstraram desconhecer aspectos essenciais sobre sua própria saúde, como os tipos de transtornos mentais dos quais estão acometidos, os nomes dos medicamentos em uso e suas respectivas funcionalidades. Esses achados corroboram os resultados de Peixoto e Barroso (2019). A falta de conhecimento sobre questões básicas de saúde compromete a capacidade de autocuidado dos indivíduos e favorece interpretações equivocadas sobre o uso de psicofármacos (Mascena, Teixeira, Oliveira, 2020).

Para gerir o próprio tratamento com segurança, é essencial que uma pessoa com transtorno mental possua informações claras sobre o quadro geral de sua saúde. Na ausência desse conhecimento, é utópico acreditar que alguém que vive em situação de instabilidade emocional consegue ter autonomia e conduzir adequadamente o próprio tratamento (Costa, 2019; Onocko-Campos *et al.*, 2013).

A falta de apropriação das informações pelos usuários concentra o saber nos profissionais de saúde, o que resulta na perda de autonomia e torna a pessoa com transtorno mental dependente dos conhecimentos e práticas dos especialistas para cuidar de sua própria saúde (Onocko-Campos *et al.*, 2012; 2013; 2014). Esse processo reforça a associação entre o adoecimento mental e o controle de sintomas, e leva as pessoas com transtornos mentais a dependerem, na maioria das vezes, de tratamentos farmacológicos para aliviar os sintomas, mesmo sem compreender plenamente os motivos pelos quais enfrentam quadros de instabilidade mental e fazem uso de determinados medicamentos (Costa, 2019; Libio, Detoni, Schwingel, 2021).

Para Costa (2019), a falta de informação das pessoas com transtornos mentais sobre seus próprios tratamentos, incluindo os motivos da prescrição, os efeitos, as formas de uso, e a dificuldade em manter um diálogo eficaz com o profissional prescritor, contribui para uma gestão irracional do uso dos psicofármacos. Uma vez que, uma pessoa que utiliza psicofármacos tende a ajustar as doses, para mais ou para menos, com base em suas próprias percepções, na tentativa de obter melhores resultados ou de reduzir os efeitos colaterais do tratamento (Costa, 2019; Libio, Detoni, Schwingel, 2021).

No entanto, essa prática pode agravar as condições psicológicas existentes, pois está associada à resistência medicamentosa, em que se torna necessário o aumento progressivo das

doses de psicofármacos para obter efeitos sobre a sintomatologia, o que gera um grau de dependência cada vez maior. Em alguns casos, isso pode levar a intoxicações, com risco de morte (Silva, Lima, Ruas, 2020; Bosetto, Silva, Peder, 2020).

As pessoas que participaram deste estudo expressaram que não conseguem viver sem o uso de psicofármacos, afirmando que seus sintomas só são controlados com a manutenção da medicação. Segundo Libio, Detoni e Schwingel (2021), os psicofármacos tornam-se parte do cotidiano da pessoa com transtorno mental, pois possibilitam uma resposta para alcançar o bem-estar pessoal. Ao melhorar o sono, o humor e reduzir a ocorrência de pensamentos negativos, a pessoa em reabilitação psicossocial atribui à medicação o significado de melhora na qualidade de vida e nas relações interpessoais. Dessa forma, os psicofármacos ocupam um lugar de supervalorização, o que pode ser benéfico em quadros que requerem seu uso contínuo, mas também pode ter um efeito enclausurante quando há dependência, como no caso dos benzodiazepínicos (Libio, Detoni, Schwingel, 2021).

O uso de múltiplos psicofármacos por pessoas com transtornos mentais foi evidenciado neste estudo e corrobora achados anteriores (Santana et al., 2020; De Barros & Duarte, 2020; Libio, Detoni & Schwingel, 2021; Leão *et al.*, 2021). Grande parte dos usuários do Grupo GAM relatou utilizar psicofármacos há mais de 17 anos, em contraste com o tempo médio de uso identificado em outros estudos, que varia de 5,5 a 6,5 anos (Libio, Detoni & Schwingel, 2021; Medeiros *et al.*, 2018). No que se refere às classes farmacológicas, houve predomínio de benzodiazepínicos e antipsicóticos. Esse uso prolongado aumenta significativamente a exposição da pessoa com transtorno mental a efeitos adversos, interações medicamentosas e, consequentemente, a impactos negativos na qualidade de vida (Silva, Lima & Ruas, 2020; Bosetto, Silva & Peder, 2020; De Barros & Duarte, 2020).

O estudo de De Barros e Duarte (2020), que analisou potenciais efeitos adversos em 51 usuários de psicofármacos de um CAPS, evidenciou que a associação de múltiplos psicofármacos ocasiona diversos efeitos colaterais, tais como sintomas colinérgicos (64,7%), ganho de peso (56,9%), sintomas extrapiramidais (50,9%), sedação (47,1%), déficit de memória (45,1%), náuseas (37,2%), hipotensão ortostática (35,3%), fraqueza muscular (35,3%) e tontura (31,4%). Além disso, a politerapia, associada ao baixo nível de escolaridade, aumenta o risco de uso inadequado e de efeitos adversos (De Barros & Duarte, 2020).

Tais evidências corroboram os achados deste estudo, no qual foram relatadas dificuldades para seguir corretamente as prescrições medicamentosas e a presença de diversos

efeitos colaterais, como agitação, sonolência e indisposição, entre outros sintomas que interferem na realização das atividades de vida diária e repercutem negativamente na qualidade de vida.

Apesar da medicação ser considerada pela maioria dos usuários como um elemento central do tratamento, sua utilização gera uma ambiguidade de sentimentos: ora proporciona alívio dos sintomas, ora provoca efeitos indesejados que impactam diretamente as relações interpessoais. No estudo de Caron (2019), alguns usuários de psicofármacos relataram que os efeitos adversos dos medicamentos, em muitos casos, tornam-se mais difíceis de suportar do que os próprios sintomas psiquiátricos, levando ao desejo de interromper o tratamento.

O estudo de De Barros e Duarte (2020) aponta a sedação como uma das reações adversas mais prevalentes, sendo responsável por causar diversos prejuízos às atividades cotidianas, como trabalhar e participar de eventos sociais, entre pessoas em uso de psicofármacos em um CAPS. A alta frequência desses efeitos adversos influencia a percepção dos empregadores sobre a capacidade produtiva desses indivíduos e, nesse contexto, reduz as oportunidades de trabalho para esse grupo populacional.

Cavalheiro (2020) retrata as dificuldades vivenciadas por pessoas com transtornos mentais ao tentarem iniciar uma relação amorosa, sendo comum o afastamento do parceiro ou parceira após a revelação do diagnóstico. Tais achados assemelham-se aos deste estudo, no qual vários participantes relataram dificuldades em estabelecer relações amorosas devido ao estigma e preconceito por parte de seus parceiros afetivos ao revelarem que possuem transtornos mentais e que realizam terapias de reabilitação psicossocial.

É fato que a maioria dos transtornos mentais requer o uso contínuo de psicofármacos para o tratamento dos sintomas. No entanto, a associação desses medicamentos a práticas não farmacológicas, como psicoterapia, atividades grupais e atividade física, pode melhorar o bem-estar biopsicossocial e reduzir a necessidade de altas dosagens, sempre em pactuação com a equipe multidisciplinar e o usuário (Alves *et al.*, 2020, p. 65; Colaço & Onocko-Campos, 2022).

Neste estudo, os participantes do Grupo GAM demonstraram compreender que a psicoterapia, as atividades grupais e a atividade física são métodos terapêuticos com efeitos benéficos para a integralidade do cuidado direcionado às pessoas com transtornos mentais. No entanto, enfatizaram a dificuldade de acesso a esses serviços na rede pública de saúde, bem como a falta de recursos financeiros para custeá-los no setor privado.

Pessoas em situação de hipossuficiência financeira têm um acesso menos equitativo a cuidados de longo prazo e, frequentemente, são tratadas com medicamentos como uma solução imediata para amenizar os sintomas. Para Alves *et al.* (2020, p. 65), a prescrição de psicofármacos envolve tanto o anseio do usuário por soluções rápidas quanto o posicionamento médico de querer resolver imediatamente as queixas dos usuários.

Uma pesquisa realizada por Colaço e Onocko-Campos (2022) em CAPS de quatro municípios brasileiros evidenciou que a prescrição de psicofármacos ocorreu já no primeiro atendimento do usuário na unidade. Para os autores, a crescente medicalização do sofrimento humano pode estar relacionada à indisponibilidade de terapias não farmacológicas dentro da RAPS. Esse resultado demonstra a centralização da medicação nos planos terapêuticos dos CAPS e destaca a necessidade de discutir outras formas de tratamento, além de lutar por melhorias na disponibilidade de serviços de acolhimento e psicoterapia na RAPS, a fim de reduzir os tratamentos prioritariamente medicamentosos.

Outro estudo que analisou a prática de profissionais de saúde no que se refere à prescrição de psicofármacos retrata a dificuldade de aceitação das práticas não farmacológicas por parte de alguns usuários. No mesmo estudo, também é relatado o problema estrutural de grande magnitude política e social relacionado à falta de terapêuticas não farmacológicas no âmbito da saúde mental, no qual, muitas vezes, os serviços de psicoterapia estão lotados, não há profissionais de educação física disponíveis e o psicofármaco é o único recurso disponível dentro da rede de saúde para pessoas com transtorno mental (Filardi, 2021).

Neste estudo, os participantes do Grupo GAM enfatizaram, por diversas vezes, a importância da rede de apoio para a adesão e o seguimento adequado do tratamento psiquiátrico. Alguns participantes destacaram a ajuda de familiares e vizinhos no dia a dia, como, por exemplo, na separação dos tipos de medicamentos e na organização dos horários de tomada, o que contribui para evitar erros e efeitos adversos. Entretanto, uma parcela significativa dos participantes revelou sofrer com o preconceito e a falta de apoio dos familiares. Relataram que, muitas vezes, se sentem solitários e que só encontram apoio e refúgio no CAPS. A falta de apoio familiar pode ser um dos principais fatores para a descontinuidade do tratamento e para a piora do estado mental.

Os discursos presentes neste estudo revelaram que muitos familiares desconhecem as particularidades dos transtornos mentais, não participam das atividades do CAPS para aprender sobre eles e, em alguns casos, influenciam a pessoa com transtorno mental a interromper a frequência ao CAPS e a parar o uso dos psicofármacos.

Além disso, a amostra deste estudo não contou com a participação de nenhum familiar ou responsável, embora tenha sido oferecida a oportunidade de envolvimento. A falta de participação dos familiares em atividades como as do Grupo GAM representa um problema ainda maior. Usuários com baixa capacidade de compreensão, além de não terem condições para decidir sobre suas vidas, não contam com familiares ou responsáveis disponíveis para se engajar na busca de conhecimento sobre as peculiaridades dos transtornos mentais e acerca das práticas que possibilitam melhores condições para alcançar o bem-estar biopsicossocial.

Os achados do estudo de Cavalheiro (2020) assemelham-se aos desta pesquisa. Nele, os discursos de usuários de um CAPS retratam a negligência familiar e o sentimento de abandono, pois alguns familiares chegam a perguntar se o tratamento está sendo seguido, mas não acompanham as atividades da atenção psicossocial e tampouco conhecem o que ocorre dentro do CAPS.

Durante a realização deste estudo, foi possível observar que os familiares e responsáveis só comparecem ao CAPS nos dias de consulta médica, uma vez que as pessoas com transtornos mentais só são atendidas na referida unidade se acompanhadas por um familiar ou responsável. Esse cenário evidencia a necessidade de atividades que estimulem uma maior participação da rede de apoio no processo de reabilitação psicossocial. A criação de um grupo de educação em saúde mental direcionado a familiares e/ou responsáveis é essencial para a conscientização sobre os tipos de transtornos mentais, os tratamentos, os recursos disponíveis e a rotina do CAPS. Desse modo, será possível alcançar uma visão mais empática e promover maior participação dos familiares e/ou responsáveis no processo de reabilitação psicossocial.

Para os participantes do estudo de Cavalheiro (2020), a família é o primeiro núcleo a julgar os comportamentos e as decisões da pessoa com transtorno mental. Quando a convivência familiar é fragilizada, marcada pela incompreensão e pelo desconhecimento acerca de como ocorrem os transtornos mentais, a pessoa em situação de adoecimento mental se sente excluída socialmente e pode sofrer um processo de alienação, submissão ao uso de medicamentos e perda da autonomia.

No estudo de Costa (2019), alguns participantes relataram o desejo de tomar altas doses de psicofármacos para ficarem dopados e experimentarem a sensação de alienação, de estarem distantes da realidade. Para eles, o efeito colateral da perda de consciência é visto como positivo, pois permite à pessoa com transtorno mental distanciar-se do sofrimento inerente ao ambiente em que vive. Esse cenário corrobora a perda de autonomia, traz sérios

prejuízos para a homeostase da saúde mental e pode contribuir para o aparecimento de pensamentos suicidas.

Discursos suicidas foram evidenciados durante a realização do Grupo GAM. Sentindo-se excluídos socialmente, alguns participantes revelaram ter a sensação de ser um peso para a família e a sociedade e, muitas vezes, pensaram na morte como uma alternativa para dar fim a toda a angústia vivenciada. Para Caron (2019), o suicídio pode ser visto pelas pessoas com transtorno mental como uma forma de aplacar a dor e interromper a experiência diária de viver em sofrimento.

Diante desse cenário, o CAPS é visto pelos participantes deste estudo como um ambiente acolhedor, que não substitui a família, mas possibilita a construção de novas relações interpessoais e oferece suporte psicológico contínuo, o que auxilia a pessoa com transtorno mental a lidar com sentimentos negativos e a desenvolver resiliência emocional. Para Santos (2022), a equipe multiprofissional do CAPS deve acompanhar as situações geradoras de sofrimento vivenciadas por cada usuário e desenvolver ações para mediar conflitos, seja no âmbito domiciliar ou em outros espaços do território.

É importante ressaltar que a articulação da RAPS é fundamental para garantir que o acesso aos serviços de saúde seja livre de barreiras. Neste estudo, foi evidenciado que nem todos os usuários do CAPS possuem recursos financeiros suficientes para arcar com os custos do transporte diário, além de que a rede pública não oferece transporte gratuito para o deslocamento dos usuários ao CAPS. No estudo de Santos (2022), foram encontrados achados semelhantes. Para o autor, existe uma demanda de usuários que não acessam o CAPS por vários fatores, sendo os mais destacados a desinformação, o preconceito e a falta de estrutura de locomoção. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de articulação dos serviços da RAPS para garantir o acesso ao serviço de saúde mental e a continuidade do plano terapêutico.

A portaria GM/MS nº 3.088/2011, que estabelece as diretrizes para a organização do cuidado em saúde mental, incluindo os CAPS, não detalha diretamente o transporte de usuários. Entretanto, ela deixa claro que o acesso aos serviços da rede de saúde, como o CAPS, deve ser garantido de forma integrada e acessível à população (Brasil, 2011).

A Resolução CIT nº 13, de 23 de fevereiro de 2017, dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo, destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS. Dessa forma, a Resolução abrange usuários dos serviços de atenção à saúde mental. Destaca-se que a execução do Transporte Sanitário Eletivo (TSE) é de responsabilidade dos municípios e visa assegurar que pessoas

que residem em áreas mais distantes ou que têm dificuldades de mobilidade possam acessar serviços de saúde, incluindo os CAPS.

Além disso, para a integralidade do cuidado direcionado à pessoa com transtorno mental, o CAPS deve estar aliado a outros segmentos públicos, como a assistência social e jurídica, necessários para a efetividade de direitos e o acesso a recursos financeiros e assistenciais, visando à manutenção da subsistência e do processo de reabilitação psicossocial (Barbosa *et al.*, 2022).

Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) desempenham um papel importante no apoio jurídico e social aos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), embora não façam parte formalmente da estrutura dos CAPS. O CRAS, apesar de não oferecer serviços jurídicos diretos, pode encaminhar usuários para defensores públicos que prestam assistência gratuita. Já o CREAS é um serviço especializado em atender indivíduos em situações de risco ou que sofreram violações de direitos, como, por exemplo, o direito à moradia ou ao acesso a tratamentos médicos. Quando o CREAS identifica a necessidade de defesa judicial para garantir os direitos de um usuário, pode encaminhá-lo à Defensoria Pública, que oferece atendimento jurídico gratuito (Barbosa *et al.*, 2022)

No entanto, o processo de solicitação do BPC pelo serviço jurídico da Defensoria Pública pode ser extremamente burocrático e demorado. Para pessoas com transtornos mentais, a incerteza em relação ao futuro financeiro pode ser considerada um estresse adicional que agrava o quadro de saúde mental. Para Peixoto e Barroso (2019), apesar da Constituição Federal Brasileira de 1988 formalizar o acesso aos direitos sociais, 63% das pessoas com transtornos mentais não conseguem acessar benefícios sociais ou previdenciários. Os autores destacam ainda que, em muitos casos, as pessoas que requisitam esse tipo de suporte financeiro encontram barreiras de acesso, relacionadas à burocratização do serviço.

Para Krolow (2020), frequentar o CAPS é, em muitos casos, a única atividade possível para pessoas com transtornos mentais, que dificilmente conseguem exercer uma atividade remunerada. Nesse contexto, o BPC constitui-se como a principal fonte de renda, destinada, em sua maioria, às despesas para a própria subsistência e de seus familiares, restando pouco para outras finalidades, como o investimento em terapias focadas na reabilitação psicossocial. Dessa forma, torna-se essencial que as atribuições de cada profissional sejam bem definidas e colocadas em prática no âmbito da RAPS, destacando-se o papel do assistente social, que

deve orientar as pessoas com transtornos mentais sobre os direitos sociais que possuem e articular o processo de concessão do BPC com os demais segmentos da rede, como CRAS e CREAS.

Embora a inclusão formal de advogados nas equipes dos CAPS não seja estabelecida nas políticas públicas específicas de saúde mental no Brasil, essa ideia se alinha com o princípio de articulação entre saúde e justiça social. Trata-se de uma abordagem de atenção integral, que visa promover não apenas o cuidado em saúde, mas também a inclusão social e a defesa dos direitos legais da pessoa com transtorno mental. Considerando que muitos dos usuários atendidos no CAPS enfrentam situações de vulnerabilidade social, como hipossuficiência financeira e dificuldades em receber assessoria do serviço social, a inclusão do serviço jurídico na equipe multidisciplinar poderia contribuir para a proteção e garantia dos direitos desses indivíduos, ao facilitar o acesso a recursos que subsidiem uma melhor qualidade de vida.

O processo de trabalho dentro da RAPS deve articular os diversos segmentos para garantir a qualidade de vida e os direitos sociais das pessoas, tendo como elemento central o protagonismo das pessoas e o enfrentamento ao estigma e à marginalização das pessoas com transtornos mentais (Santos, 2022).

No que tange ao protagonismo da pessoa com transtorno mental dentro das atividades do CAPS e em relação às decisões sobre a própria saúde, este estudo evidenciou fragilidades no exercício da autonomia e no poder de decisão dos participantes. As fragilidades na autonomia estão relacionadas à falta de informação e ao baixo letramento em saúde. Entretanto, participar do Grupo GAM demonstrou modulações importantes no modo como as pessoas com transtornos mentais podem aprender informações sobre sua saúde e compartilhar vivências que ampliam o conhecimento tanto dos demais usuários quanto dos profissionais de saúde envolvidos. O estudo de Rosa *et al.* (2020) faz referência às conexões que a GAM evidencia:

Na GAM são também histórias tristes, de desvalia, relativas em grande parte às ditas “depressões”, às angústias vividas em estreita conexão com as violências de gênero, às experiências da maternidade em meio à sobrecarga de trabalho, aos sofrimentos advindos do processo de trabalho ou da impossibilidade do trabalho, dos lutos impedidos de serem vividos concernentes às mortes de jovens, muitas vezes realizada pelo aparato estatal (a polícia); aos sofrimentos resultantes das recorrentes experiências de estigmatização e preconceitos. Este sofrimento sociopolítico em meio a contextos de vulnerabilização tem lugar de acolhida no grupo GAM que produz tanto o reencantamento da vida e a ampliação dos laços sociais (resultando num reposicionamento do lugar do remédio), mas principalmente produz a possibilidade de análise dos modos pelos quais se produz o sofrimento, sendo a classe, além da raça, gênero e idade, relações de poder que ganham modulações importantes na produção do sofrimento (Rosa *et al.*, 2020).

A GAM se destaca como uma estratégia que incentiva a ampliação da aprendizagem e a transformação dos modos de pensar e agir. Para os participantes do Grupo GAM, foi possível perceber outras realidades a partir da história do outro e mudar as perspectivas relacionadas ao próprio sofrimento. A experiência de terapia grupal permitiu a troca de experiências e fez com que os usuários se sentissem acolhidos e livres de julgamentos. Contribui para a formação da autoestima, pois, ao escutar o outro, a pessoa com transtorno mental passa a não se sentir estranha, mas a se identificar como integrante de um meio social que se constitui em uma rede de apoio (Costa, 2019; Solé, Santos, Guazina, 2023).

Para Rosa *et al.* (2020, p. 87), trabalhar com a GAM em CAPS possibilita redimensionar a linha divisória que existe entre “quem prescreve e quem pergunta”. Assim, a GAM possibilita transformações não só na forma como os usuários exercem a autonomia, mas também faz com que os profissionais de saúde questionem o modo como estão exercendo a prática do cuidado em saúde mental. Desse modo, os profissionais de saúde passam a ampliar o olhar, do campo de visão prescritor, para enxergar modos de vida e produções subjetivas que legitimam aquele que sofre com transtorno mental como pessoa e não como portador de uma doença (Rosa *et al.*, 2020; Solé, Santos, Guazina, 2023).

Quando o profissional de saúde permite um cuidado horizontal, que dá espaço de fala ao usuário e se coloca na posição de ouvir atentamente suas dores, angústias e opiniões, consegue visualizar melhor os fatores que podem estar envolvidos com o adoecimento mental e traçar estratégias de cuidado direcionadas ao contexto real no qual o usuário está inserido. As estratégias devem ser discutidas com o usuário, para que este possa explicar suas opiniões e, em conjunto com o profissional de saúde, definir as ações do plano terapêutico. Assim, o usuário exerce a corresponsabilidade com a própria saúde e estabelece uma relação de autonomia, vínculo e confiança com a equipe de saúde envolvida no processo (Costa, 2019; Onocko-Campos, 2012; 2013; 2014).

Nesse contexto, a GAM se destaca como uma atividade grupal que propicia a ampliação do conhecimento dos usuários sobre si mesmos e sobre a base comunitária do território no qual estão inseridos. É uma estratégia valiosa para fortalecer a esperança e a resiliência entre os usuários, pois funciona como uma metodologia favorável ao aprendizado, à troca de informações e à cogestão da saúde, além de favorecer a consolidação da rede de apoio para essas pessoas. Assim, pode-se observar a importância dos vínculos afetivos que se

formam com a GAM, não apenas entre profissionais e usuários, mas também entre os próprios usuários (Costa, 2019; Rosa *et al.*, 2020).

A discussão de temas relacionados ao autocuidado e à gestão da própria saúde contribui para a construção do senso crítico das pessoas com transtornos mentais. Quando a pessoa conhece as propriedades do tratamento que está em uso, facilita o diálogo com a equipe multiprofissional, ajuda a personalizar o tratamento e a tomar decisões conscientes sobre ajustes ou mudanças no plano de tratamento (Costa, 2019; Rosa *et al.*, 2020).

Diversos estudos afirmam que a GAM é uma metodologia de educação em saúde que estimula a formação ética e política das pessoas, sendo a base para o empoderamento dos usuários. O compartilhamento de experiências e saberes permite o desenvolvimento da autonomia e corrobora o alcance de melhores resultados no seguimento terapêutico de pessoas com transtornos mentais (Costa, 2019; Onocko-Campos, 2012; 2013; 2014).

A formação profissional da pesquisadora que operacionalizou o Grupo GAM desse estudo, enquanto enfermeira possibilitou a utilização das habilidades e técnicas para promoção de um ambiente seguro, acolhedor e educativo, onde os participantes ficaram à vontade para compartilhar suas histórias e experiências, garantindo que cada voz fosse ouvida e respeitada. Os participantes puderam discutir temas relacionados ao autocuidado, rede de apoio e aprender a tomar decisões informadas sobre seu tratamento, a fim de exercer a prática da autonomia, alcançar melhores resultados terapêuticos e o bem estar biopsicossocial.

Grande parte dos participantes do Grupo GAM afirmou que conseguiu aprender novas informações sobre suas condições de saúde e sobre as peculiaridades dos vários tipos de tratamentos farmacológicos e das práticas terapêuticas não farmacológicas. Destacaram que passaram a se comunicar melhor com os profissionais de saúde e que, quando desejam fazer alguma modificação no tratamento ou estão vivenciando algum efeito colateral da medicação, levam suas demandas para discussão e buscam soluções junto à equipe multiprofissional.

Esses achados evidenciam o potencial emancipatório que a GAM possibilita, ao transformar os modos de exercer a autonomia e o protagonismo no cuidado com a própria saúde. No encerramento do Grupo GAM, alguns participantes expressaram que não queriam que o grupo acabasse e desejavam que ele se mantivesse ativo, para continuar propiciando momentos de encorajamento ao protagonismo, aprendizagem mútua e reintegração social.

Entretanto, para outra parte dos participantes, aqueles com baixo letramento, que desconhecem informações básicas sobre o estado de saúde e tratamento, houve maiores dificuldades para alcançar o exercício pleno dos princípios da autonomia e cogestão da saúde,

que são os pressupostos da GAM. A pouca apropriação do conhecimento demonstrou prejudicar o exercício da autonomia e corrobora o uso racional de psicofármacos, colocando em risco o estado de saúde dos participantes. Desse modo, para essa parte dos participantes, é necessário o auxílio de um responsável para acompanhar o seguimento terapêutico adequado no processo de reabilitação psicossocial.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram a interconexão entre saúde mental e condições de vida, destacando que o baixo letramento em saúde e o diagnóstico de transtorno mental restringem as oportunidades de trabalho e comprometem significativamente a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais.

Destaca-se a importância da ampliação de políticas públicas que promovam o letramento em saúde mental, a fim de garantir o acesso à informação para que pessoas com transtornos mentais compreendam seus quadros clínicos e desenvolvam uma análise crítica para atuarem no gerenciamento da própria saúde.

Além disso, é fundamental promover campanhas de educação em saúde, para ampliar o debate sobre questões relacionadas à saúde mental e conscientizar a população sobre o significado do processo de reabilitação psicossocial. Uma visão mais inclusiva e crítica sobre o tratamento e a inserção social das pessoas com transtornos mentais é essencial para fortalecer a autonomia, o bem-estar biopsicossocial e a qualidade de vida.

Ficou evidente que existe uma relação complexa entre o uso de psicofármacos, os transtornos mentais e a qualidade de vida. Embora os psicofármacos sejam considerados essenciais para o controle dos sintomas, o uso prolongado de certos medicamentos pode gerar dependência medicamentosa e efeitos adversos prejudiciais que comprometem a realização das atividades cotidianas. A supervalorização da medicação como meio para alcançar o bem-estar pode aprisionar o indivíduo em um ciclo de dependência, tornando-o vulnerável a interações medicamentosas e ao agravamento de condições psicossociais, como a dificuldade para exercer um vínculo empregatício.

A politerapia, aliada ao baixo nível de escolaridade, amplia os riscos de uso inadequado e aumenta a exposição aos efeitos colaterais prejudiciais, que afetam tanto a vida cotidiana quanto às relações interpessoais dos usuários. Embora a medicação reduza sintomas como insônia e ansiedade, os efeitos adversos podem ser tão ou mais impactantes do que os próprios transtornos, gerando ambivalência nos sentimentos dos usuários em relação ao tratamento.

Diante desse cenário, é necessário desenvolver estratégias que incentivem o uso racional dos psicofármacos, minimizem os efeitos colaterais persistentes e promovam melhores condições de vida para aqueles em tratamento medicamentoso.

Além disso, o preconceito enraizado na sociedade em relação às pessoas que utilizam psicofármacos dificulta sua inserção no mercado de trabalho, intensificando a exclusão social. Torna-se, portanto, necessária a atuação do Estado na criação de programas de inclusão trabalhista que ampliem as oportunidades de emprego para pessoas com transtornos mentais.

É fundamental promover atividades que incentivem a participação ativa da rede de apoio, composta por familiares, vizinhos e amigos, no cotidiano do CAPS e da RAPS. Essa aproximação auxilia na redução de estigmas, combate a desinformação e fortalece o entendimento sobre a realidade das pessoas em sofrimento psíquico. Ao se envolverem mais de perto, os membros da rede de apoio tornam-se agentes essenciais no processo de reabilitação psicossocial. Eles podem estimular a adesão às terapias, contribuir para a organização do uso de medicamentos e oferecer suporte emocional, um fator indispensável para o seguimento terapêutico.

A relação fragilizada entre os usuários e suas famílias não apenas reduz o suporte emocional essencial, mas também reforça o estigma e aumenta o risco de interrupção dos tratamentos. Quando associada à supervalorização dos psicofármacos como solução imediata para os transtornos mentais, essa dinâmica intensifica a dependência medicamentosa e pode, em casos mais graves, contribuir para o surgimento de pensamentos suicidas, conforme relatado por alguns participantes. Nesse contexto, o suicídio é frequentemente percebido como uma forma de aliviar a dor e a exclusão social, ressaltando a necessidade urgente de intervenções mais humanizadas e inclusivas, que considerem tanto o cuidado psicossocial quanto o fortalecimento das redes de apoio.

O presente estudo evidenciou que o preconceito dentro das próprias famílias gera um ciclo de isolamento e solidão, que pode levar uma pessoa com transtorno mental a descontinuar o tratamento e agravar seu quadro clínico.

Nos relatos dos participantes, o CAPS foi frequentemente citado como o único refúgio e fonte de suporte para aqueles que possuem uma rede de apoio fragilizada. O serviço se destacou como um espaço de acolhimento e construção de novas relações, onde as pessoas com transtornos mentais encontram o apoio psicológico que muitas vezes lhes falta no âmbito familiar.

A rede de apoio não deve ser limitada aos profissionais de saúde. No entanto, esses profissionais, em parceria com os demais segmentos da RAPS, podem desenvolver estratégias de educação em saúde voltadas para a conscientização de familiares e membros da comunidade. O objetivo é fortalecer a importância do suporte integrado entre família,

comunidade e profissionais de saúde, permitindo que uma pessoa em sofrimento mental se sinta amparada em sua jornada e pertencente ao meio em que está integrada.

Dificuldades estruturais e logísticas, como o acesso limitado ao transporte dentro da RAPS, revelaram-se barreiras que dificultam a continuidade do tratamento e comprometem a evolução dos planos terapêuticos. A articulação entre os serviços da RAPS e as estruturas logísticas da rede pública é essencial para garantir que os usuários possam usufruir plenamente das terapias ofertadas na rede assistencial.

O acesso limitado a terapias não farmacológicas reflete as fragilidades do sistema de saúde, que, muitas vezes, devido à sobrecarga e à escassez de profissionais, prioriza o tratamento medicamentoso. Diante desse cenário, expandir o acesso a terapias não farmacológicas deve ser um dos pilares centrais nas estratégias de cuidado, a fim de promover um tratamento integrativo e humanizado para pessoas com transtornos mentais.

É essencial que o Estado amplie o financiamento de projetos integrativos na área de saúde mental, com foco na integração da rede de apoio e na ampliação das terapias não farmacológicas. Além disso, é necessário investir na formação e capacitação contínua dos profissionais de saúde mental, para que reconheçam a importância do protagonismo das pessoas na reabilitação psicossocial e ofereçam um atendimento integral e inclusivo dentro da RAPS. A expansão das terapias não farmacológicas, aliada ao fortalecimento das redes de apoio e à capacitação dos profissionais de saúde, constitui um passo fundamental para garantir uma melhor assistência à saúde para as pessoas com transtornos mentais.

O trabalho com o Grupo GAM no CAPS demonstrou que é possível ampliar o conhecimento de muitas pessoas com transtornos mentais sobre seus direitos e responsabilidades. Além disso, proporcionou uma compreensão mais clara das alterações psíquicas que essas pessoas enfrentam, permitindo que gerenciem de maneira mais eficaz o uso de psicofármacos. Essa abordagem também favoreceu a melhoria na comunicação entre os participantes e os profissionais responsáveis pelas terapias relacionadas à saúde mental. Dessa forma, indivíduos em reabilitação psicossocial puderam se tornar protagonistas nas decisões sobre seu tratamento, buscando alcançar o bem-estar biopsicossocial e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

A GAM revelou-se uma estratégia que auxilia na promoção da autonomia e do empoderamento de pessoas com transtornos mentais, especialmente no contexto do CAPS. Ela permite transformações não só na relação dos usuários com seu cuidado e tratamento, mas também estimula reflexões sobre as práticas dos profissionais de saúde. Ao incentivar a cogerência e o diálogo entre usuários e profissionais, a GAM fortalece a corresponsabilidade no tratamento e promove uma abordagem mais horizontal e humanizada no cuidado em saúde mental.

No entanto, para uma parte dos participantes, especialmente aqueles com baixo letramento, a falta de conhecimento sobre informações básicas de saúde comprometeu a assimilação e a discussão de temas relacionados ao gerenciamento do cuidado com a saúde mental no Grupo GAM. Isso resultou em maiores dificuldades para o exercício da autonomia e do empoderamento. Diante desse cenário, é fundamental associar o GAM a outras estratégias de educação em saúde, a fim de construir uma base sólida de conhecimento. Dessa forma, será possível proporcionar às pessoas com transtornos mentais e baixo letramento em saúde uma compreensão mais clara das informações, além do desenvolvimento de habilidades que favoreçam a autonomia e a tomada de decisões conscientes.

Logo, utilizar metodologias focadas na disseminação de conhecimento, estimular a autonomia e o autocuidado dos usuários, mobilizá-los para que redescubram seus interesses e potencialidades, e redirecionar os modos de pensar e agir, tanto dos profissionais quanto dos usuários, torna-se um desafio contínuo para a efetividade das práticas em saúde mental. O foco da terapêutica em saúde mental deve deixar de ser centrado na patologia, no diagnóstico e na prescrição farmacológica, e ser direcionado à dimensão biopsicossocial dos usuários. Estes, em vez de ocupar um lugar de dependência em relação ao serviço, devem ver a unidade de saúde como um ambiente terapêutico, de crescimento e evolução.

Dentre as limitações desta pesquisa, destaca-se o envolvimento limitado dos profissionais do CAPS e a ausência de participação dos familiares no Grupo GAM. Acredita-se que a participação dos familiares poderia potencializar o impacto da intervenção, além de fortalecer as relações pessoais entre os profissionais de saúde, os participantes do estudo e seus familiares. Entende-se que estudos com períodos mais longos de utilização da GAM, em associação com outras metodologias, são necessários para avaliar os efeitos a longo prazo da metodologia, especialmente em um contexto de saúde mental, onde as mudanças tendem a ser graduais e influenciadas por múltiplas variáveis.

Ademais, espera-se que este estudo possa contribuir para a prática profissional de enfermeiros e demais membros da equipe multidisciplinar no âmbito da saúde mental, tanto nos CAPS quanto nos outros componentes da RAPS. Ressalta-se que a GAM é uma ferramenta passível de implementação contínua nos serviços da RAPS. Ao trabalhar com tecnologias que promovem a educação em saúde, como a GAM, a equipe de saúde pode acompanhar de perto as mudanças nos hábitos das pessoas com transtornos mentais e na forma como elas percebem a realidade, aspectos que evidenciam a essencialidade das práticas educativas na assistência à saúde mental e no desenvolvimento de novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

- Alcântara, Vírnia Ponte; Vieira, Camilla Araújo Lopes; Alves, Samara Vasconcelos. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n. 1, p. 351–361, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.22562019>.
- ALMEIDA, Daiane Leite *et al.* Saberes em saúde mental e a prática profissional na estratégia saúde da família. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, v. 9, n. 3, p. 27-42, 2022.
- ALVES, Elaine de Oliveira *et al.* Prevalência do uso de psicotrópicos na atenção primária à saúde em um município do interior de Minas Gerais. **Revista da Associação Médica de Minas Gerais**, v. 30, Supl. 4, p. 61-68, 2020.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho *et al.* **Autobiografia de um movimento: quatro décadas de Reforma Psiquiátrica no Brasil (1976-2016)**. Rio de Janeiro. Capes, 2020.
- BARBOSA, Camila Gomes *et al.* Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020.
- BARBOSA, Gabriel Oliveira *et al.* A prática psicológica e as possibilidades de promover saúde em suas diferentes áreas de atuação. **Revista do Instituto de Ciências Humanas**, v.19, n.29, p. 21-42, 2022.
- BATISTA, Eraldo Carlos. A Saúde Mental e o Cuidado à Pessoa em Sofrimento Psíquico na História da Loucura. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva, São Paulo**, v. 3, p. 02-15, 2018.
- BERNIERI, Jamine *et al.* Análise do consumo de psicofármacos por usuários da Atenção Primária à Saúde. **Saúde e Pesquisa**, v. 16, n. 1, p. 1-14, 2023.
- BORGES, Luana Ribeiro. **Sobre autonomias dirigidas e vestígios do passado: repercussões da gestão autônoma de medicamentos psicotrópicos nas narrativas de trabalhadores da atenção básica**. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, 2014.
- BOSETTO, Adilson; SILVA, Claudinei Mesquita; PEDER, Layde Daiane. Interações medicamentosas entre psicofármacos e a relação com perfil de prescritores e usuários. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p.187-206, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 251, p. 59, 30 dez. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT nº 13, de 23 de fevereiro de 2017, dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS**. Diário Oficial da União, Brasília, 2017

BRUNOZI, Naipy Abreu *et al.* Grupo terapêutico em saúde mental: percepção de usuários na atenção básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, e20190008, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190008>

CAMPOS, Ioneide de Oliveira *et al.* Escolaridade, trabalho, renda e saúde mental: um estudo retrospectivo e de associação com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 03, p. e310319, 2021.

CARON, Eduardo; FEUERWERKER, Laura. Gestão Autônoma da Medicação (GAM) como dispositiva de atenção psicossocial na atenção básica e apoio ao cuidado em saúde mental. **Saúde e sociedade**, v. 28, p. 14-24, 2019.

CASTANHOLA, Maria Eduarda; PAPA, Luciene Patricia. Uso abusivo de medicamentos psicotrópicos e suas consequências. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 1, p. 16-16, 2021.

CAVALHEIRO, Fernanda dos Santos *et al.* **Entre medicamentos psiquiátricos e gestão da vida: a produção da autonomia na saúde mental pela gestão autônoma da medicação.** 2020. Dissertação. (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), Santa Maria, 2020.

CLIMATE-DATE. **Clima: Santa Cruz do Capibaribe.** Climate-Data.org. Disponível em: <http://pt.climate-data.org/location/42604/>. Acesso em: 09 de setembro de 2023.

COELHO, Alexa Pupira Flores *et al.* Cargas de trabalho em mulheres catadoras de materiais recicláveis: estudo convergente-assistencial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v39, e2018-0006. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0006>. 2016.

COLAÇO, Rafael Freitas; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Gestão compartilhada do tratamento com psicofármacos: inquérito com usuários de CAPS de quatro grandes cidades brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 7, p. 2553-2562, 2022.

COSTA, Antônio Henrique Braga. **"Eu sou uma pessoa e não uma doença": a gestão autônoma de medicação na estratégia saúde da família de um município do interior do Rio Grande do Norte.** 2019. Dissertação. (Mestrado profissional em saúde da família) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Rio Grande do Norte, 2019.

DA SILVA CHAVES, Suellen Cristina *et al.* Intervenções não farmacológicas ofertadas ao usuário com transtorno mental comum na atenção primária à saúde. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 3, 2019.

DA SILVA FILHO, José Adelmo *et al.* Práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 262, p. 3638-3642, 2020.

DE BARROS, Mirela Galvão; DUARTE, Filipe Silveira. Potenciais reações adversas relacionadas a antipsicóticos ou antidepressivos e fármacos associados em pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) “Esperança” de Recife. **VITTALLE - Revista De Ciências Da Saúde**, v. 32, n. 1, p. 56-69, 2020.

DE PAULA, Cristiane Cardoso *et al.* Pesquisa convergente assistencial: produção de dados para revelação do diagnóstico de HIV para crianças e adolescentes. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 6, n. 10, p. 91-110, 2018.

DE SOUSA ROCHA, Aline *et al.* Atuação do enfermeiro ao paciente portador de transtorno mental. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e15510110385-e15510110385, 2021.

DE SOUZA HOLANDA, Gerda; DE FARIAS, Isabel Maria Sabino. Estratégia da triangulação: uma incursão conceitual. **Atos de Pesquisa em Educação**, v. 15, n. 4, p. 1150-1166, 2020.

EINLOFT, Fernanda Miranda Seixas. **Grupo de gestão autônoma da medicação na atenção primária à saúde: uma tecnologia para o empoderamento de pessoas com diabetes melito tipo 2**. 2017. Dissertação. (Mestrado em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS) - Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, 2017.

FERNANDES, Camila Stéfani Estancial; LIMA, Margareth Guimarães; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Problemas emocionais e uso de medicamentos psicotrópicos: uma abordagem da desigualdade racial. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, p. 1677-1688, 2020.

FERNANDES, Kézia *et al.* Estigma e preconceito na percepção de pessoas com transtornos mentais. **Inova Saúde**, v. 14, n. 4, p. 31-46, 2024.

FERREIRA, Joyce Paula de Souza Pereira; CALIMAN, Luciana Vieira Caliman Vieira; CÉSAR, Janaína Mariano. A gestão autônoma da medicação e o exercício do cuidado. **Revista Polis e Psique**, v. 11, n. 2, p. 9-28, 2021.

FILARDI, Agnes Fonseca Ribeiro *et al.* Medicalização da vida nas práticas vinculadas à estratégia saúde da família. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 24, n. 2, p. 421-445, 2021.

FONTANELLA, Andréia Turmina. **Uso de psicofármacos: uma abordagem de gênero: dados da pesquisa nacional sobre o acesso, utilização e promoção do uso racional de medicamentos-PNAUM 2014**. 2017. Dissertação. (Mestrado em Epidemiologia) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Rio Grande do Sul, 2017.

GIANJACOMO, Telma Regina Fares. **Caracterização do consumo de medicamentos psicofármacos por estudantes de uma universidade pública**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2020.

GOMES, Joanna Dhália Andrade Macedo. Resenha à obra “A capacidade civil das pessoas com deficiência e os perfis da curatela” de Vitor Almeida. **Revista Eletrônica Direito e Sociedade - REDES**, v. 9, n. 2, p. 237-251, 2021.

GRUNDSTRÖM, Jenna *et al.* Associations between relationship status and mental well-being in different life phases from young to middle adult hood. **SSM-population health**, v. 14, p. 100774, 2021.

HARVEY, Samuel Baker *et al.* Individual and work-related risk factors for common mental disorders: A systematic review and meta-analysis. **World Health Organization**, 2018.

IBGE. **Área territorial oficial. Resolução da Presidência do IBGE de n° 5 (R.PR-5/02)**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2002. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/default_territ_area.shtm. Acesso em: 09 de setembro de 2023.

IBGE. **Estimativa populacional do ano de 2021**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2021. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/santa-cruz-do-capibaribe/panorama>. Acesso em: 09 de setembro de 2023.

IBGE. **Produto Interno Bruto dos municípios - 2019. Pernambuco**. Santa Cruz do Capibaribe. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html?t=>. Acesso em: 09 de setembro de 2023.

KROLOW, Ana Paula Timm. **Benefício de Prestação Continuada: significados sociais e moralidades do dinheiro associado à loucura**. 2020. Dissertação. (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2020.

LEÃO, Fabiana Vieira Garcia *et al.* Uso de psicofármacos entre trabalhadores em afastamento laboral por transtornos mentais. **Einstein (São Paulo)**, v. 19, p. eAO5506, 2021.

LIBIO, Larissa; DETONI, Priscila Pavan; SCHWINGEL, Glademir. Entre cápsulas, comprimidos e discursos: os significados dos psicofármacos para usuários da atenção primária à saúde. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 13, n. 3, 2021.

LIMA, Mariana Monção de. **Depressão e ansiedade como expressões da angústia existencial: uma perspectiva fenomenológica do sofrimento psíquico na pós-modernidade**. 2021. Dissertação. (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2020.

LOPES, Liana Longo Teixeira *et al.* Multidisciplinary teamactions of a Brazilian Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2019, v. 72, n. 6.

MASCENA, Fernando Azevedo da Cunha; TEIXEIRA, Anna Paula de Castro; OLIVEIRA, Fernando de Sousa. Análise das prescrições de antimicrobianos dispensados pela farmácia básica de Cuité-PB. **Revista Saúde e Ciência**, v. 9, n. 2, p. 25-39, 2020.

MEDEIROS FILHO, José Sandr *et al.* O uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Revista brasileira de promoção à saúde**, v. 31(3), p. 1-12, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n° 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação n° 3 e n° 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2017.

MIRANDA, Samira de Alkimim Bastos. **Política de Saúde Mental em Montes Claros: os caminhos e descaminhos da Reforma Psiquiátrica**. 2019. Dissertação. (Mestrado em Desenvolvimento Social). Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, 2019.

MIRANDA-SÁ JR, Luiz Salvador. Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade. **Revista Psiquiatria Rio Grande Sul**, V. 29(2):156-8, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000200005>.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo do *et al.* Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

NUNES, Vanessa Veloso *et al.* Saúde mental na atenção básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

ONOCKO CAMPOS, Rosana Teresa *et al.* Adaptação multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 967-980, 2012.

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

ONOCKO CAMPOS, Rosana Teresa *et al.* **GUIA DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO - GAM**. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; IPUB/UFRJ; DP/UFF; DP/UFRGS, 2012. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia_gam_para_download_com_correcoes.pdf.

ONOCKO-CAMPOS, R.T; Eduardo Passos; Palombini, A.L, *et al.* **GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO - Guia de Apoio à Moderadores**. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>.

OLIVEIRA, Júlia Raso Ferreira de *et al.* Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, e00060520, 2021.

PATIAS, Naiana Dapieve; HOHENDORFF, Jean Von. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em estudo**, v. 24, 2019.

PEREIRA, Eduarda Bandeira. **‘Sou uma pessoa, não uma doença’: produzindo subjetividades em um grupo de gestão autônoma da medicação: relato de uma enfermeira**. 2020. Escola de Enfermagem. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2020.

PEIXOTO, Michael Lemos; BARROSO, Hayeska Costa. Judicialização e seguridade social: restrição ou efetivação de direitos sociais? **Rev Katálisis**, v. 22, n. 1, p. 90-9, 2019.

ROCHA, Ruth. **Enfermagem em saúde mental**. Centro Paula Souza, 1.ed, vol 8. São Paulo, 2020.

RIBEIRO, Danielle Nascimento; SANTOS, Henrique Landim; BARBOSA, Camila Padilha. Caracterização socioeconômica e demográfica de usuários com transtornos mentais em um centro de atenção psicossocial. **Revista Hum@nae**, v. 15, n. 2, 2021.

ROSA, Elisa Zaneratto et al. Gestão Autônoma da Medicação: estratégia territorial de cogestão no cuidado. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 76-98, ago.2020.

Salvador, Pétala Tuani Candido de Oliveira *et al.* QUALITY DATA ANALYSIS SOFTWARE USED IN NURSING RESEARCH. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 28, e20180304, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0304>.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00313145, 2020.

SANTANA, Ramaile Tomé *et al.* Perfil dos usuários de CAPS-AD III. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 1343-1357, 2020.

SANTOS, Déborah Grasyella Pachêco de Moraes Lins *et al.* GUIA PARA A GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO COMO FERRAMENTA EDUCACIONAL PARA ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. **Enfermagem em Foco**, v. 14, 2023.

SANTOS, Deivisson Vianna Dantas dos *et al.* Da prescrição à escuta: efeitos da gestão autônoma da medicação em trabalhadores da saúde. **Saúde e Sociedade**. 2019, v. 28, n. 2, pp. 261-271. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180860>.

SANTOS, Giovana Estela Vaz dos. **Autonomia e protagonismo dos/as usuários/as de saúde mental: a realidade dos CAPS do DRS VIII de Franca/SP**. 2022. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2022.

SANTOS, Pacheco de Moraes Lins *et al.* Guia da Gestão Autônoma da Medicação como ferramenta educativa do enfermeiro na atenção psicossocial. **Enfermagem em Foco**, v. 14, 2023.

SEIDLING, Hanna Maria *et al.* An Electronic Medication Module to Improve Health Literacy in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Pilot Randomized Controlled Trial. **JMIR Formative Research**, v. 4, n. 4, e13746, 2020.

SILVA, Sarah Nascimento; LIMA, Marina Guimarães; RUAS, Cristina Mariano. Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2871-2881, 2020.

STANZEL, Karin; HAMMARBERG, Karin; FISHER, Jane. 'Note very body is an internet person': Barriers for menopause related health literacy among immigrant women from the Horn of Africanations. **Health Promotion Journal of Australia**, v. 32, S1, p. 61-68, 2021.

SOBRINHO, Natália Palma; CAMPOS, Juliana Faria; SILVA, Rafael Celestino. Adverse drugre actions related to potential serious drug interactions in patients with cardiovascular

SOARES, Fernanda Vieira *et al.* Grupo terapêutico para promoção da saúde mental de adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 12, p. e14443-e14443, 2023.

Sobre o Moda Center Santa Cruz. **Moda Center Santa Cruz**. Disponível em: www.moda-center-santa-cruz.com.br. Acesso em: 09 de setembro de 2023.

SOLÉ, Maria Antônia Serpa; DOS SANTOS, Diego Elias Rodrigues; GUAZINA, Félix Miguel Nascimento. O cuidado em saúde mental na perspectiva dos usuários de um Caps. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 14611-14620, 2023.

SOUZA, Luciana Karine de. Recomendações para a realização de grupos focais na pesquisa qualitativa. **Psi UNISC**. Santa Cruz do Sul, 2017-. Vol. 4, n. 1 (jan./jun. 2020), p. 52-66, 2020.

SOUZA, Rosana Neves Marques De. **A sacola de medicamentos: reflexões sobre as práticas de assistência farmacêutica em unidades de saúde da atenção básica**. 2019. Dissertação. (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de São Paulo, 2019.

STERLING, Rita Adriana Melo; GONÇALVES, Laura Faustino; HAAS, Patrícia. Atenção à saúde mental na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 3, pág. e43210313394 - e43210313394, 2021.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva. Projeto de pesquisa Observatório Internacional de práticas da Gestão Autônoma da Medicação: rede escola colaborativa de produção de conhecimento, apoio e fomento. **Observatório Internacional das Práticas GAM**. São Paulo. 2017.

TEIXEIRA, Juliane Batista Costa *et al.* Nursing protocol for children with sickle cell disease in emergency room: a convergent-care approach. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

TOMAZ, Marcilea *et al.* A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão. **Argumentum**, v. 12, n. 2, p. 91-106, 2020.

TRENTINI, Mercedes *et al.* Pesquisa convergente assistencial e sua qualificação como investigação científica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, 2018.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC); WORLD HEALTH ORGANIZATION. International standards on drug use prevention. 2nd edn. **WHO**. Vienna, 2018. Acesso em: 11 de Jul. de 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18356/a4dd519a-en>.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal *et al.* Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, p. 457-464, 2013.

APÊNDICE

Apêndice A - Grelha Matriz para Análise de Conteúdo.

	CATEGORIA 1	CATEGORIA 2	CATEGORIA 3	CATEGORIA 4
	Repercussões do baixo letramento em saúde entre os usuários de psicofármacos.	Implicações do uso de psicofármacos na qualidade de vida de pessoas que vivem em sofrimento mental.	Correlação entre rede de apoio, motivação e abandono de tratamento.	Experiência com o Grupo de GAM e remodelação de saberes.
VOZES DO GRUPO GAM	É O MEU DESEJO, TIRAR UM COMPRIMIDO. TIRAR O AMPLICTIL E FICAR SÓ OS OUTROS TRÊS. AI HOJE EU VOU CONTAR ISSO AO MÉDICO. PORQUE EU NÃO SEI SE O AMPLICTIL TIRA AS VOZES. PORQUE EU OUVIR DIZER QUE O QUE TIRA AS VOZES É O HALDOL. AI O AMPLICTIL EU NÃO SEI SE SERVE TAMBÉM	EU PASSEI A EXPERIÊNCIA DE SER INTERNADA E DIGO A QUALQUER UM: NÃO DEIXE DE TOMAR A MEDICAÇÃO. PORQUE NO MEU CASO FOI PORQUE EU PAREI DE TOMAR A MEDICAÇÃO. EU TAVA BEM, BE, TRABALHAVA EM UMA FARMÁCIA E DE REPENTE EU FIQUEI ASSIM. PORQUE EU TAVA DIMINUINDO O REMÉDIO, AI COMPLICOU PRA MIM. PRA MIM E MINHA FAMÍLIA QUE SOFRE JUNTO.	A VIZINHA É QUE ME AJUDA. PORQUE ÀS VEZES EU NÃO QUERO TOMAR. AI ELA DIZ PRA MIM QUE EU TENHO QUE TOMAR. AI TODO DIA ELA VAI LÁ NA MINHA CASA CONFERIR SE EU TO TOMANDO. E ÀS VEZES ELA MESMO ME DA O REMÉDIO. A VIZINHA É BOA, É COMO UMA FAMÍLIA.	O GRUPO É UM ADICIONAL. NÉ, É UM ADICIONAL PARA COMPLEMENTAR O TRATAMENTO. ME AJUDOU BASTANTE.
VOZES DO GRUPO GAM	ÀS VEZES EU TENHO DÚVIDA SE A MEDICAÇÃO TIRA SÓ OS PENSAMENTOS RUINS. OU SE TIRA OS BONS TAMBÉM. PORQUE ÀS VEZES EU VOU LER UM LIVRO E É COMO SE EU NÃO CONSEGUISSE LEMBRAR QUE TINHA NAQUELA PÁGINA DO LIVRO.	AI EU PAREI DE TOMAR OS REMÉDIOS. AI VEIO A CRISE. PORQUE EU TAVA JOGANDO OS REMÉDIOS. ERA MUITO REMÉDIO.	EU SEI TOMAR A MEDICAÇÃO SOZINHA. MAS MEU IRMÃO SEMPRE FICA DE OLHO, VENDO SE EU TO TOMANDO. PORQUE ELE TEM MEDO QUE EU ESQUEÇA.	GOSTO MUITO DE PARTICIPAR DO GRUPO. AJUDA BASTANTE A GENTE A ENTENDER NÉ, O QUE A GENTE TÁ PASSANDO E COMO A GENTE DEVE ATUAR E PEDIR AJUDA.
VOZES DO GRUPO GAM	EU FICO NERVOSA QUANDO PASSO NO MÉDICO. SÓ DA VONTADE DE CHORAR.	ÀS VEZES VOCÊ FICA INDISPONTO, SEM FORÇA PRA FAZER AS COISAS, MESMO QUE SEJA O SERVIÇO SIMPLES, DOMÉSTICO. AI TEM VEZES QUE AS PESSOAS DIZEM QUE EU TO COM PREGUIÇA, MAS NÃO É. É PORQUE VOCÊ NÃO TÁ DISPONTO. VOCÊ TOMA O REMÉDIO E FICA INDISPONTO PARA FAZER AS COISAS.	MINHA SOBRINHA ME AJUDA A TOMAR AS MEDICAÇÕES. ELA SEPARA PRA MIM OS HORÁRIOS.	O GRUPO AJUDA A SOCIALIZAR MAIS. EU FICAVA EM CASA NUM QUARTO FECHADO, COM DEPRESSÃO. NÃO QUERIA SAIR MAIS. O GRUPO ME AJUDOU A SOCIALIZAR, E UMA FAMÍLIA. A GENTE APRENDE COM OS OUTROS.
VOZES DO GRUPO GAM	O MEU É O HALDOL, O AMPLICTIL, O NEOZINE E O CINETOL. EU TOMO ESSES. ELES SERVEM PARA ACALMAR O CORPO. TIRAR AS TREMEDEIRAS E TAMBÉM TIRAR A ENXAQUECA. SERVE PRA ISSO.	A MEDICAÇÃO DEIXA A GENTE MEIO ENCOSTADO. A GENTE SOFRE UM CERTO PRECONCEITO ATÉ PRA ARRUMAR ALGUMA COISA COMO TRABALHO, COMO UMA NAMORADA. A GENTE SOFRE PRECONCEITO. ATÉ PRA DIRIGIR AS VEZES A GENTE NÃO PODE, PORQUE TOMA CERTOS TIPOS DE MEDICAMENTO.	MEUS AMIGOS SE AFASTARAM DE MIM PORQUE DIZIAM QUE EU ERA DÓIDA. MAS MEU MARIDO ME ENTENDE E ME AJUDA A TOMAR A MEDICAÇÃO.	AI EU CONSEGUI FICAR MELHOR QUANDO EU COMECEI A VIR PARA O GRUPO. AQUI EU ME SINTO MELHOR DE QUE COM A MINHA PRÓPRIA FAMÍLIA, PORQUE ELES SÓ ME MACHUCAM.
VOZES DO GRUPO GAM	MEUS REMÉDIOS SÃO HALDOL, RISPERIDONA DE 2, CINETOL, BIQUIZ. NÃO SEI PRA QUE ELES SERVEM. NUM SEI.	O REMÉDIO ME AJUDOU. SÓ QUE MUITAS VEZES MINHA VOZ FICA FECHANDO, FICA DEVAGAR. QUANDO EU VOU FALAR COM AS PESSOAS CAMINHADA, EXERCÍCIO FÍSICO, PASSAR NO PSICÓLOGO, TUDO ISSO O MÉDICO DISSSE QUE AJUDA. NÃO É SÓ A MEDICAÇÃO.	A FAMÍLIA DIZ QUE ISSO É BRINCADEIRA, QUE É PREGUIÇA, QUE NÃO TEM PRECISÃO DE TOMAR ESSES REMÉDIOS.	O GUIA GAM FALA MUITO DISSO, QUE A GENTE PODE SER ATIVO, PODE NEGOCIAR DIRETAMENTE COM O MÉDICO SOBRE O NOSSO TRATAMENTO. PORQUE É A VIDA DA PESSOA QUE TÁ EM RISCO. É UM DIREITO DA PESSOA, SE QUER CONTINUAR OU NÃO COM A MEDICAÇÃO. PORQUE É A VIDA DELE. O GUIA FALA QUE A GENTE DEVE CONVERSAR COM O PROFISSIONAL DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO SOBRE O QUE TÁ SENTINDO.

	CATEGORIA 1	CATEGORIA 2	CATEGORIA 3	CATEGORIA 4
	Repercussões do baixo letramento em saúde entre os usuários de psicofármacos.	Implicações do uso de psicofármacos na qualidade de vida de pessoas que vivem em sofrimento mental.	Correlação entre rede de apoio, motivação e abandono de tratamento.	Experiência com o Grupo de GAM e remodelação de saberes.
VOZES DO GRUPO GAM	TOMO HALDOL, FENERGAN, NEOZINE E CARBOLITUM. EU CREIO QUE ELES SÃO UM CONTROLADOR QUE AJUDAM NA MENTE, PARA QUE A GENTE HAJA MELHOR E NÃO VENHA TER AS CRISES.	TEM COISAS QUE A GENTE QUERIA, MAIS A GENTE SABE QUE NÃO TEM COMO. A GENTE QUERIA MAIS PSICÓLOGO, QUERIA ACADEMIA. MAS SÓ QUE FICA MAIS CARO ESSAS COISAS. A GENTE TEM QUE DAR GRACAS A DEUS AO QUE TEM AQUI NO CAPS. PORQUE ANTES A GENTE GASTAVA MUITO MAIS.	EU ME SINTO BEM AQUI NO CAPS. MAIS DO QUE COM A MINHA FAMÍLIA. ELES NEM ME ENTENDEM. MINHA FAMÍLIA NÃO ME ENTENDE NADA. AI EU PREFIRO FICAR EM CASA PRA NÃO TÁ MAGOANDO NINGUÉM COM PALAVRAS.	OS GRUPOS ME AJUDARAM MUITO. PORQUE ANTES EU NÃO DIZIA NADA. SÓ ESCUTAVA.
VOZES DO GRUPO GAM	NEOZINE, HALDOL, RISPERIDONA. EU NÃO SEI PRA QUE ELES SERVEM. ACHO QUE É PRA ACALMAR, PRA PESSOA FICAR TRANQUILA.	EU ACHO BOM OS EFEITOS DO REMÉDIO PORQUE NÃO ME DÁ MUITO AS CRISES.	EU ACHO QUE AQUI NO CAPS EU SOU BEM MAIS TRATADA DO QUE COM MINHA FAMÍLIA.	EU NÃO SABIA DESSAS COISAS. TUDO QUE EU SENTIA, EU NÃO SABIA O QUE SIGNIFICAVA E AGORA EU ESTOU APRENDENDO.
VOZES DO GRUPO GAM	EU TOMO PRA DORMIR E PRA ANSIEDADE. AGORA O NOME DELES EU NÃO SEI NÃO.	A MEDICAÇÃO QUE EU TOMO ME DÁ MUITO SONO, MUITO SONO MESMO.	ELES NÃO GOSTAM QUE EU VENHO PARA O CAPS. EU VENHO SÓ. EU FAÇO ISSO PARA MIM NÃO PIORAR. PORQUE É EU E DEUS E SE EU FICAR DE MAL O PESSOAL DO CAPS CUIDA.	PARTICIPAR DO GRUPO FOI MUITO BOM. DEU PRA MIM APRENDER ALGUMAS COISAS. TUDO NÃO, MAS DEU PRA APRENDER. ACHEI MUITO BOM, ESSE GRUPO VAI FAZER FALTA. QUERIA QUE NÃO ACABASSE.
VOZES DO GRUPO GAM	EU TOMO UM COMPRIMIDO DO BRANQUINHO E UM AMARELINHO REDONDINHO. MAS O NOME EU NÃO SEI NÃO, SEI QUE ELES SERVEM PRA DEPRESSÃO.	QUANTO MAIS RÉMÉDIO TIVER PRA TOMAR, MELHOR. EU NÃO PARO NÃO. PORQUE SE EU PARAR É PIOR. PORQUE QUANDO EU NÃO TO TOMANDO, EU JÁ FIZ UM TESTE, UM BUCADO DE VEZ, E SEM O REMÉDIO EU FICO SEM PACIÊNCIA.	SÓ ME CHAMAVAM DE DÓIDA. ÀS VEZES DIZIA QUE A PESSOA TOMA REMÉDIO PORQUE QUER TOMAR REMÉDIO, PORQUE A PESSOA SE VICIA.	EU ACHAVA QUE EU SÓ TINHA ANSIEDADE E DEPRESSÃO. AI COM O GRUPO, VENDEU PRA QUE SERVEM OS REMÉDIOS. EU DESCOBRI QUE EU TOMO TAMBÉM PRA ESQUIZOFRENIA E TRANSTORNO BIPOLAR.
VOZES DO GRUPO GAM	EU TOMO RISPERIDONA E ESCITALOPRAM. ELES SÃO PRA ME DEIXAR MAIS CALMO E AJUDAR A DORMIR.	AI POR ISSO EU ACHO BOM TOMAR A MEDICAÇÃO. PORQUE TIRA MUITOS ESSES PENSAMENTOS DA PESSOA.	O POVO LÁ DE CASA NÃO SABE SE EU VENHO PARA O CAPS. NEM QUE EU TO VIVA, NEM QUE EU TO MORTA. ELES NÃO GOSTAM QUE EU VENHO PARA O CAPS. EU VENHO SÓ. EU FAÇO ISSO PARA MIM NÃO PIORAR. PORQUE É EU E DEUS E SE EU FICAR DE MAL O PESSOAL DO CAPS CUIDA.	EU APRENDI PRA QUE SERVE OS REMÉDIOS. AJUDOU A SABER COMO TOMA. EU ACHEI MUITO BOM.
VOZES DO GRUPO GAM	O PESSOAL DO CAPS ME AJUDA. COLOCA AS MEDICAÇÕES TUDO NOS ENVELOPES SEPARADOS PRA ME AJUDAR, E ME EXPLICA QUE HORAS EU TENHO QUE TOMAR. PORQUE ANTES EU TAVA TOMANDO TUDO ERRADO PORQUE NÃO SEI LER.		ASSIM, AS PESSOAS ACHAM QUE PROBLEMA DE NERVO É FRESCURA. É PREGUIÇA E ELES MANDAM MUITO A PESSOA PARA DE TOMAR OS REMÉDIOS. ELES DIZEM: SE TU PARAR DE TOMAR ISSO, TU VAI VER. NÃO VAI SENTIR NADA, PORQUE TU TÁ É ACOSTUMADA COM ESSES REMÉDIOS. AI QUANDO EU ESCUTAVA ELES E PARAVA DE TOMAR OS REMÉDIOS EU JÁ PARAR NO HOSPITAL.	DEU PRA APRENDER BASTANTE COISA COM O GRUPO. SOBRE MINHA SAÚDE, MEUS REMÉDIOS, SOBRE AUTOESTIMA, SOBRE OS DIREITOS QUE A GENTE TEM.

	CATEGORIA 1	CATEGORIA 2	CATEGORIA 3	CATEGORIA 4
	Repercussões do baixo letramento em saúde entre os usuários de psicofármacos.	Implicações do uso de psicofármacos na qualidade de vida de pessoas que vivem em sofrimento mental.	Correlação entre rede de apoio, motivação e abandono de tratamento.	Experiência com o Grupo de GAM e remodelação de saberes.
VOZES DO GRUPO GAM	TOMO PORQUE TENHO ANSIEDADE, DEPRESSÃO, TRANSTORNO BIPOLAR, QUE SÃO COISAS DA MENTE E EU NÃO CONSIGO DORMIR. SEI QUE EU TENHO ESQUIZOFRENIA TAMBÉM E ELE PASSA UM MONTE DE REMÉDIOS E EU NÃO SEI DIREITO PORQUE TANTOS É TANTOS.	SEM O REMÉDIO EU NÃO CONSIGO VIVER MAIS NÃO, PORQUE SEM ELE COMEÇA A ME DAR ANSIEDADE, DEPRESSÃO E FALTA DE SONO. AI NÃO CONSIGO FICAR SEM ELE. É MELHOR TOMAR.	EU TENHO UM IRMÃO QUE MORA VIZINHO QUE ME AJUDA, TODO DIA ELE VAI LA E CONFERE SE EU TOMEI MESMO O REMÉDIO. MINHA FAMÍLIA ME APOIA MUITO.	EU QUERIA FAZER NOVAS AMIZADES, JOGAR BOLA COM OS AMIGOS E CONTINUAR CUIDANDO DA SAÚDE, INDO A ACADEMIA, TOMANDO OS MEDICAMENTOS DA FORMA CORRETA, ATENTAR-SE AOS HORÁRIOS. E VIR AO CAPS, PARTICIPAR DOS GRUPOS, CONTINUAR O TRATAMENTO E CONVERSAR COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A RESPEITO DOS MEUS SINTOMAS. E TAMBÉM FAZER TRATAMENTO COM SUBSTÂNCIAS NATURAIS.
VOZES DO GRUPO GAM	NÃO SEI PRA QUE É, MAS FOI O MÉDICO QUE PASSOU, PORQUE EU TINHA CRISE E SAIA MUITO, SO QUERIA TA ANDANDO NA RUA. TINHA VONTADE DE FICAR CORRENDO BEM MUITO. ERA SEM PACIÊNCIA.	NÃO CONSIGO IMAGINAR MINHA VIDA SEM REMÉDIO. PORQUE REMÉDIO É UMA COISA QUE AJUDA NOS MEUS SINTOMAS. UM DIA EU TENHO FEI QUE EU VOU MELHORAR, ME LIVRAR DOS REMÉDIOS. MAS DEPENDE MUITO DO CÉREBRO DE CADA UM. TEM GENTE QUE TOMA UM ANO DE MEDICAÇÃO E PARA E AS CRISES NÃO VOLTAM MAIS. MAS TAMBÉM TEM GENTE QUE PRECISA TOMAR MAIS TEMPO, TEM GENTE QUE É A VIDA TODA.	MINHA FAMÍLIA DIZ QUE EU NÃO PRECISO TOMAR O MEDICAMENTO. MAS EU SEI QUE EU PRECISO. PORQUE SE EU NÃO TOMAR O MEDICAMENTO, AI BATE AQUELA TRISTEZA E AQUELES PENSAMENTOS NEGATIVOS NA MINHA MENTE.	EU ACHEI O GRUPO MARAVILHOSO. FOI MUITO BOM. A GENTE APRENDEU MUITO. APRENDEMOS QUE NEM TODA MEDICAÇÃO PODE PARTIR. DEU PRA APRENDER SOBRE OS REMÉDIOS, PARA QUE ELES SERVEM.
VOZES DO GRUPO GAM	É UM TRATAMENTO POR CONTA DAS VOZES QUE EU ESCUTAVA.	É UMA EXPERIÊNCIA CAUTELOSA, POIS É A VIDA DO PACIENTE QUE ESTÁ EM RISCO. A MEDICAÇÃO INTERFERE PARCIALMENTE NA VIDA. GERA TIPO UM PRECONCEITO. QUANDO A PESSOA TOMA MEDICAÇÃO É COMO SE TIVESSE ALGUMA DEFICIÊNCIA. AI ATRAPALHA. QUANDO A GENTE DIZ QUE TOMA MEDICAÇÃO CONTROLADA NO CASO DO TRABALHO, O EMPREGADOR, POR EXEMPLO, JÁ FICA MEIO ESTRANHO, DIZ QUE A GENTE NÃO VAI AGUENTAR O TRAMPO NÃO. ELES QUEREM UMA PESSOA MAIS SAUDÁVEL QUE AGUENTE O RITMO.	EU JÁ PENSEI EM FAZER VÁRIAS BESTEIRAS, MAS, GRACAS A DEUS EU ESTOU AQUI E AS MEDICAÇÕES QUE EU TOMO.	OS GRUPOS AJUDAM A APRENDER, A DISTRAIR A MENTE, A SAIR DE CASA. SE EU NÃO VINHESSE PARA O GRUPO, ESTAVA EM CASA LA CAÍDA. ENTÃO É UM ESTÍMULO PRA GENTE LEVANTAR, SABE QUE QUE TEM AQUELE COMPROMISSO.
VOZES DO GRUPO GAM	TOMO PRA SE ACALMAR, DORMIR E PARAR DE ESCUTAR VOZES.	ME DÁ TREMOR E TORTURA.	EU TENTEI O SUICÍDIO COM 17 ANOS. ANTES DE EU TENTAR O SUICÍDIO, EU NÃO TOMAVA O REMÉDIO. FOI POR CAUSA DA CONVIVÊNCIA DENTRO DE CASA.	O MÉDICO É MEU AMIGO, EU TENHO CONVERSADO COM ELE TUDO QUE EU PENSO. VOCÊ CONVERSANDO DIRETINHO COM ELE É BOM. HOJE VOU FALAR COM ELE QUE MEU REMÉDIO DE DORMIR NÃO TA FAZENDO EFEITO. AI VOU VER SE ELE MUDA OU AUMENTA.

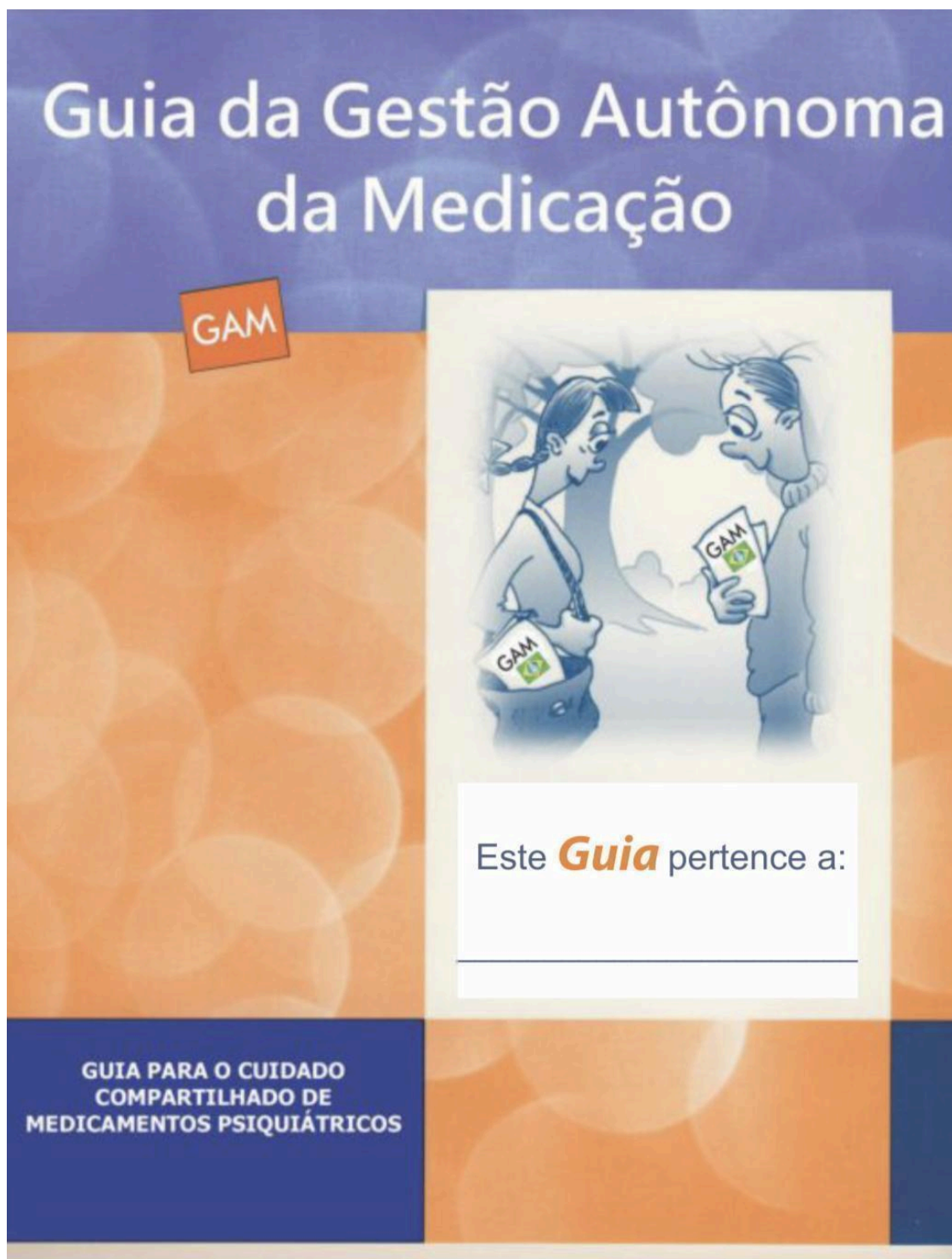
	CATEGORIA 1	CATEGORIA 2	CATEGORIA 3	CATEGORIA 4
	Repercussões do baixo letramento em saúde entre os usuários de psicofármacos.	Implicações do uso de psicofármacos na qualidade de vida de pessoas que vivem em sofrimento mental.	Correlação entre rede de apoio, motivação e abandono de tratamento.	Experiência com o Grupo de GAM e remodelação de saberes.
VOZES DO GRUPO GAM	A MÉDICA ME DISSE, MAS ESQUECI.	O MEU EX PATRÃO ME DIMITIU PORQUE DIZIA QUE EU FAZIA AS COISAS DEVAGAR E DORMIA, PORQUE A MEDICAÇÃO DA SONO.	EU ACHO QUE O SUICÍDIO ACONTECE, AS VEZES, PORQUE É TRISTEZA POR A FAMÍLIA DA GENTE NÃO ENTENDER A GENTE. PORQUE ELES MACHUCAM TANTO COM PALAVRAS, DEIXAM A GENTE TÃO TRISTE, QUE A GENTE TEM VONTADE DE MORRER PRA DESCANSAR E DEIXAR ELES EM PAZ.	EU SEMPRE PERGUNTO AO MÉDICO O QUE EU TENHO DÚVIDA E ELE VAI EXPLICANDO. PERGUNTO TUDO, O QUE EU TÔ SENTINDO, PORQUE EU TÔ ASSIM E ELE VAI EXPLICANDO. AI SE FOR PRA TROCAR MEDICAMENTO TROCA, SE FOR PRA AUMENTAR, AUMENTA.
VOZES DO GRUPO GAM		QUANDO EU TOMO A MEDICAÇÃO ELA ME DA MUITO SONO. MUITO SONO MESMO. MAS TAMBÉM ME FAZ RELAXAR MUITO, AI É BOM POR ISSO.	EU ACHO QUE O SUICÍDIO ACONTECE, AS VEZES, PORQUE É TRISTEZA POR A FAMÍLIA DA GENTE NÃO ENTENDER A GENTE. PORQUE ELES MACHUCAM TANTO COM PALAVRAS, DEIXAM A GENTE TÃO TRISTE, QUE A GENTE TEM VONTADE DE MORRER PRA DESCANSAR E DEIXAR ELES EM PAZ.	TEM COISAS QUE A GENTE QUERIA, MAIS A GENTE SABE QUE NÃO TEM COMO. A GENTE QUERIA MAIS PSICOLOGO, QUERIA ACADEMIA, MAS SÓ QUE FICA MAIS CARO ESSAS COISAS. A GENTE TEM QUE DAR GRACAS A DEUS AO QUE TEM AQUI NO CAPS. PORQUE ANTES A GENTE GASTAVA MUITO MAIS.
VOZES DO GRUPO GAM		ALGUNS REMÉDIOS EMBOLAM A FALA. AI A GENTE SEMPRE TEM QUE TÁ DE OLHO PRA NA CONSULTA DIZER AO MÉDICO E TENTAR MELHORAR.	MAS ANTES EU CHORAVA MUITO E TINHA VONTADE DE MORRER PRA ACABAR TUDO AQUILO ALI. PRA SAIR DAQUELE SOFRIMENTO. AI EU PEDIA PRA DEUS NÃO SAIR DO MEU LADO, PRA QUE ELE NUNCA ME ABANDONE. E É DEUS QUE ME AJUDA, CADA AMANHECER, CADA LUTA DE EU TER ME ACOSTUMADO A VIR PARA O CAPS. É DEUS QUE FAZ TUDO ISSO POR MIM. PORQUE SE NÃO FOSSE DEUS EU NÃO ESTAVA MAIS AQUI NÃO.	CAMINHADA, EXERCÍCIO FÍSICO, PASSAR NO PSICOLOGO, TUDO ISSO O MÉDICO DISSE QUE AJUDA. NÃO É SÓ A MEDICAÇÃO.
VOZES DO GRUPO GAM		PODIA ARRANJAR TRABALHOS DE MEIO PERÍODO, PRA FAZER EXPERIMENTO SE DÁ CERTO E OBSERVAR OS REMÉDIOS QUE DÃO MAIS SONO OU NÃO PRA IR MODIFICANDO. E IR TOMANDO A MEDICAÇÃO DIRETINHO.	MAS, GRACAS A DEUS, PRIMEIRAMENTE DEUS E SEGUNDO O CAPS, COM O APOIO DE TODOS AQUI E DO MÉDICO EU TÔ BEM, ESTOU MUITO BEM.	O GOVERNO DEVERIA AJUDAR COM MAIS PROFISSIONAL. TER MAIS VERBA PRA PODER COLOCAR MAIS PROFISSIONAIS. PORQUE A GENTE ENTENDE QUE PARA MANTER AQUI O CAPS PRECISA DE MUITA COISA.
VOZES DO GRUPO GAM		NO RELACIONAMENTO A PESSOA FICA SEM ANÍMO AS VEZES, AI QUANDO TEM UM MARIDO QUE ENTENDE É BOM. MAS QUANDO NÃO, PODE ATRAPALHAR. O MEU MARIDO ME AJUDA. ATÉ A TOMAR A MEDICAÇÃO.	PORQUE AS PESSOAS CRITICAM MUITO A GENTE. SE UMA PESSOA CHEGAR NA SUA CASA E VER QUE A PESSOA DEIXA OS REMÉDIOS A VISTA, AI O POVO PERGUNTA: TU TOMA ISSO TUDINHO DE REMÉDIO? MAS ISSO NÃO É REMÉDIO DE DOIDO NÃO, NÉ? AI A PESSOA FICA MUITO TRISTE EM RECEBER VISITA, PORQUE A GENTE É MUITO DISCRIMINADO.	EU QUERIA TER A OPORTUNIDADE DE PARTICIPAR DE UM PROGRAMA DE RADIO, PARA AS PESSOAS ENTENDEREM COMO É A CONVIVÊNCIA AQUI NO CAPS. PRA ELES ENTENDER QUE AQUI NO CAPS NÃO É UM LUGAR QUE SÓ TEM DOIDO.

	CATEGORIA 1	CATEGORIA 2	CATEGORIA 3	CATEGORIA 4
	Repercussões do baixo letramento em saúde entre os usuários de psicofármacos.	Implicações do uso de psicofármacos na qualidade de vida de pessoas que vivem em sofrimento mental.	Correlação entre rede de apoio, motivação e abandono de tratamento.	Experiência com o Grupo de GAM e remodelação de saberes.
VOZES DO GRUPO GAM			ABASTA EU ME ESQUECER DE QUALQUER COISA QUE ELES ME CHAMAM DE DOIDA.	ANTES EU TINHA VERGONHA DE FALAR COM O MÉDICO, MAS AGORA TENHO MAIS NÃO. SE EU QUISER PERGUNTAR ALGUMA COISA A ELE EU FALO.
VOZES DO GRUPO GAM			EU SÓ QUERIA QUE MINHA FAMÍLIA VINHASSE PELO MENOS UMA VEZ PARA O GRUPO, PRA ELES VER COMO É. ELES DIZEM QUE NÃO VEM PORQUE TEM MEDO DE ME ACOMPANHAR. EU DIGO PRA ELES QUE NO GRUPO NÃO TEM NINGUÉM QUE FAZ MEDO A NINGUÉM NÃO. LÁ É TODO MUNDO IGUAL.	

	CATEGORIA 1	CATEGORIA 2	CATEGORIA 3	CATEGORIA 4
	Repercussões do baixo letramento em saúde entre os usuários de psicofármacos.	Implicações do uso de psicofármacos na qualidade de vida de pessoas que vivem em sofrimento mental.	Correlação entre rede de apoio, motivação e abandono de tratamento.	Experiência com o Grupo de GAM e remodelação de saberes.
VOZES DO GRUPO GAM		A GENTE É MUITO REJEITADO, QUEM TOMA ESSE MEDICAMENTO, TEM GENTE QUE NÃO QUER SER AMIGO A PESSOA, A GENTE SE SENTE MUITO SÓ. NINGUÉM DA OPORTUNIDADE DE TRABALHO, ACHAM QUE, PORQUE A GENTE TOMA ESSE REMÉDIO, A GENTE É RUIM.	MUITA GENTE NÃO CONFIÁ NA GENTE, A FAMÍLIA MESMO. ACHA QUE A GENTE VAI FAZER ALGUM MAL.	E TAMBÉM QUERIA QUE AQUI TIVESSE UM CARRO PRA LEVAR A GENTE E TRAZER DE VOLTA.
VOZES DO GRUPO GAM		AS VEZES EU FICO DOPADA, COMO SE TIVESSE SEMPRE DORMINDO, COM SONO.	AI EU PEÇO MUITO A DEUS PRA ELE NÃO DEIXAR EU FAZER NADA DE ERRADO COMIGO, PORQUE EU ME DESESPERO MUITO COM ISSO, COM A FAMÍLIA MESMO. EU SOFRO MUITO COM ELES. PORQUE DEPOIS QUE EU ADOICI, ELAS FICARAM MUITO AFASTADAS DE MIM. ELES NÃO ME SUPORTAM.	É VERDADE. PORQUE ÀS VEZES A GENTE NÃO VEM PORQUE NÃO TEM O DINHEIRO DE PAGAR O MOTO TÁXI PRA IR E VIR E MUITO MORAM LONGE.
VOZES DO GRUPO GAM			PORQUE AS PESSOAS CRITICAM MUITO A GENTE. SE UMA PESSOA CHEGAR NA SUA CASA E VER QUE A PESSOA DEIXA OS REMÉDIOS A VISTA, AI O POVO PERGUNTA: TU TOMA ISSO TUDINHO DE REMÉDIO? MAS ISSO NÃO É REMÉDIO DE DOIDO NÃO, NÉ? AI A PESSOA FICA MUITO TRISTE EM RECEBER VISITA, PORQUE A GENTE É MUITO DISCRIMINADO.	ÀS VEZES A PESSOA QUER VIR MAIS VEZES, MAS NÃO PODE VIR, PORQUE NÃO TEM O DINHEIRO. AI TEM QUE ESCOLHER UM DIA DA SEMANA SÓ PRA PODER VIR.
VOZES DO GRUPO GAM			MUITA GENTE NÃO CONFIÁ NA GENTE, A FAMÍLIA MESMO. ACHA QUE A GENTE VAI FAZER ALGUM MAL.	SE TIVESSE UM CARRO EU VIRIA TODOS OS DIAS.
VOZES DO GRUPO GAM			AI EU PEÇO MUITO A DEUS PRA ELE NÃO DEIXAR EU FAZER NADA DE ERRADO COMIGO, PORQUE EU ME DESESPERO MUITO COM ISSO, COM A FAMÍLIA MESMO. EU SOFRO MUITO COM ELES. PORQUE DEPOIS QUE EU ADOICI, ELAS FICARAM MUITO AFASTADAS DE MIM. ELES NÃO ME SUPORTAM.	EU QUERIA QUE AQUI TIVESSE UM ADVOGADO PARA LUTAR POR NOSSOS DIREITOS. PORQUE ATÉ AGORA FAZ TRÊS ANOS QUE EU TENTO TIRAR O BENEFÍCIO E NÃO CONSIGO.
VOZES DO GRUPO GAM			DA ÚLTIMA VEZ QUE EU ENTREI EM CRISE FOI POR CONTA DA MINHA FAMÍLIA MESMO. PASSEI 2 SEMANAS EM CIMA DE UMA CAMA. ELES DIZENDO COISAS COMIGO E EU COMECEI A PENSAR BESTEIRA. EU PENSAVA QUE SE EU SUMISSE, MORRESSE DE UMA VEZ, A AGONIA ACABAVA PRA MIM E PRA ELES.	ELES ENCAMINHAM A GENTE PARA O CRAS, MAS NEM SEMPRE A GENTE CONSEGUE IR LÁ, E NÃO É A MESMA COISA SE TIVESSE UM ADVOGADO AQUI PARA ORIENTAR E LUTAR PELA GENTE.

ANEXOS

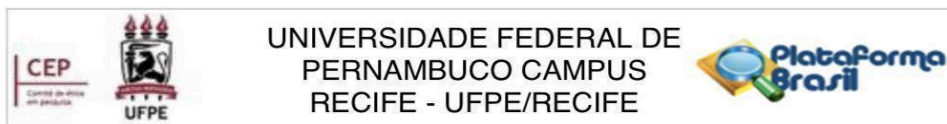
Anexo A - Guia da Gestão Autônoma da Medicação Brasileira - GGAM-BR



Acesse o guia na íntegra através do link:

https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia_gam_para_download_com_correcoes.pdf.

Anexo B - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Pesquisador: CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 77209124.0.0000.5208

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.917.565

Apresentação do Projeto:

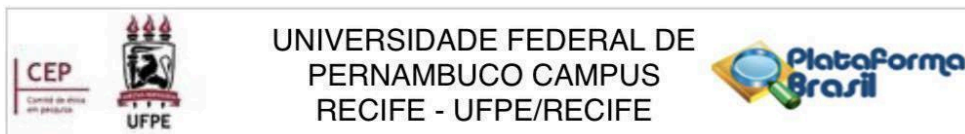
Apresentação

Trata-se de uma emenda, para dar continuidade a execução de um projeto de dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Saúde -CCS da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, intitulado: *“A gestão autônoma da medicação como estratégia de cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde”*, tendo como pesquisadora responsável a mestranda Caroline Eloisa da Silva Sousa, orientada pela docente Prof.^a Dr.^a. Iracema da Silva Frazão e Coorientação da Prof.^a Dr.^a. Thaís Araújo da Silva.

A mestranda apresenta como justificativa para realizar as alterações no projeto *“a dificuldade de adesão dos usuários/participantes da Unidade Básica de Saúde - UBS para aderir ao objeto de estudo da pesquisa (Analisar a experiência da Gestão Autônoma da Medicação direcionada à usuários de psicofármacos na Atenção Primária a saúde).”*

Conforme justificativa apresentada em documento anexo a Plataforma Brasil *“Os usuários da UBS do cenário inicial não se adaptaram ao modelo de coleta de dados da pesquisa, que tem caráter grupal, onde os encontros precisam ser semanais. Ao serem convidados a participar da pesquisa, os usuários relataram não ter disponibilidade para participar dos encontros semanais, tal fator inviabiliza a pesquisa, pois interfere diretamente no alcance dos objetivos do estudo.”* Dessa forma a pesquisadora descreve os ajustes que se fizeram necessários para viabilizar a coleta de dados e dar continuidade a pesquisa, os quais estão descritos abaixo:

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.917.565

Título: A GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Nos objetivos foram realizadas apenas a troca do termo Atenção primária em Saúde para Centro de Atenção Psicossocial.

Apresentação de novo TCLE com mudança do público alvo e local da pesquisa, nova carta de anuência.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL:

Objetivo geral

Analisar a experiência da Gestão Autônoma da Medicação direcionada à usuários de psicofármacos do Centro de Atenção Psicossocial.

5.2 Objetivos específicos

- Conhecer o perfil dos usuários de psicofármacos em um CAPS;
- Utilizar o guia GAM nos grupos terapêuticos direcionados à usuários de psicofármacos em um CAPS;
- Compreender os limites e as potencialidades de cuidado por meio do guia GAM sob a óptica de usuários de psicofármacos em um CAPS

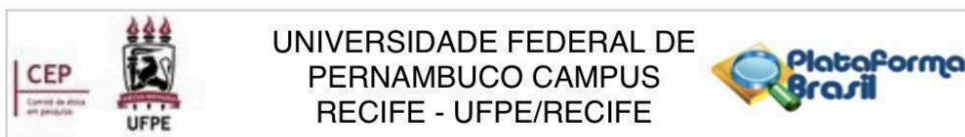
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto de pesquisa encontra-se ancorada as normativas da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Os riscos e benefícios estão adequados a proposta da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo busca responder a questão de pesquisa: a GAM pode ser uma estratégia de cuidado em saúde mental para o enfrentamento do uso acrítico e indiscriminado de psicofármacos entre os usuários de um serviço de atenção psicossocial? Trata-se de uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) com abordagem qualitativa. A pesquisa será realizada em uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Santa Cruz do Capibaribe. O cenário da pesquisa foi escolhido por conveniência, sendo o CAPS escolhido como local de pesquisa. Participarão do estudo os usuários de psicofármacos atendidos no CAPS e/ou familiar/ cadastrado como responsável, visto que constituem o público-alvo essencial para aplicação da GAM e por serem beneficiados com a proposta de inovar o processo terapêutico no qual estão inseridos.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.917.565

Para este estudo será considerado número amostral de 15 usuários. Os participantes serão convidados a participar da pesquisa pela pesquisadora responsável com o auxílio de contato telefônico, carta-convite, atendimento individual e reuniões em grupo.

Critérios de inclusão: usuários atendidos no CAPS e/ou familiar/cadastrado como responsável de usuário atendido no CAPS, com algum tipo de sofrimento psíquico registrado em prontuário, em uso de psicofármacos e com idade igual ou maior que dezoito anos. Serão excluídos da amostra usuários e/ou familiar/cadastrado como responsável que estejam em surto psicótico e/ou em situação de embriaguez, sendo os técnicos de referência do CAPS responsáveis por avaliar se há condições do participante/familiar participar da pesquisa.

As etapas de desenvolvimento do estudo estão bem descritas no corpo do projeto. Os instrumentos para coleta de dados são: 1) questionário sociodemográfico adaptado da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP); 2) Guia GAM brasileiro GGAM-BR. Os dados necessários para o desenvolvimento da pesquisa serão coletados durante a realização de oficinas de grupo focal semanais, no período de junho a setembro de 2024, moderadas pela pesquisadora e um psicólogo da equipe eMulti, através da utilização do GGAM-BR. O profissional de saúde convidado a participar da pesquisa (Psicólogo) será treinado previamente quanto à metodologia a ser desenvolvida durante o grupo GAM.

O registro dos dados será realizado através de gravação de voz, bem como pelas observações participantes e diário de campo realizados pelos profissionais observadores que irão compor o grupo de pesquisa. Os dados serão analisados segundo quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência. Para o tratamento e a análise dos dados será utilizado o software gratuito Iramuteq®, que permite o aprimoramento da análise de dados qualitativos com grande volume textual.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram devidamente apresentados.

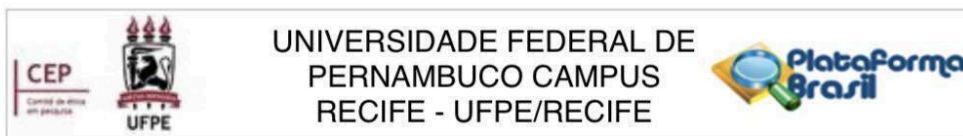
Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As alterações apresentadas através de Emenda são pertinentes e não alteram a proposta do projeto desta forma considero o Emenda/projeto aprovado.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.917.565

Considerações Finais a critério do CEP:

A emenda foi avaliada e APROVADA pelo colegiado do CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2353647_E1.pdf	29/05/2024 17:24:25		Aceito
Outros	EMENDA_AO_CEP.docx	29/05/2024 17:23:02	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURA_PESQUISA_CAROLINE_ELOISA_DA_SILVA_SOUSA_ATUALIZADA.docx	29/05/2024 17:19:15	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA_ATUALIZADA.pdf	29/05/2024 17:14:29	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AJUSTADO.docx	29/05/2024 17:12:43	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.docx	28/03/2024 15:34:35	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURA_PESQUISA_CAROLINE_ELOISA_DA_SILVA_SOUSA.docx	28/03/2024 15:34:06	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_POS_AJUSTES.docx	28/03/2024 15:33:22	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA_PROJETO_DETALHADO_CAROLINE_ELOISA_DA_SILVA_SOUSA.docx	21/01/2024 11:51:40	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	19/01/2024 14:11:42	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito
Outros	CurriculoLattes_RobsonHenriqueBezerradoNascimento.pdf	17/01/2024 23:51:43	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito
Outros	CurriculoLattes_ThaisAraujodaSilva.pdf	17/01/2024 23:49:54	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito
Outros	CurriculoLattes_IracemadaSilvaFrazao.pdf	17/01/2024 23:49:17	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito
Outros	CurriculoLattes_CarolineEloisadaSilvaSousa.pdf	17/01/2024 23:46:11	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito
Outros	HISTORICOSIGGA.pdf	17/01/2024 23:43:24	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito
Outros	DECLARACAODEVINCULO.pdf	17/01/2024 23:43:10	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

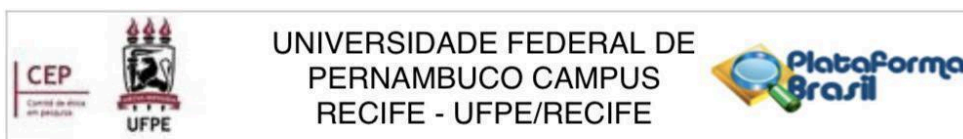
UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

Fax: (81)2126-3163

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.917.565

Outros	Termodeconfidencialidade.pdf	17/01/2024 23:41:25	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito
Outros	CARTEDEANUENCIA.jpg	17/01/2024 23:40:41	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	17/01/2024 23:38:53	CAROLINE ELOISA DA SILVA SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 27 de Junho de 2024

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br