



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

DEIZIELE DE SANTANA ALVES

GABRIELLE SANTOS CORREA

**USO DO GUIA GAM EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE
ESCOPO SOBRE DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO**

São Cristóvão - SE

2025

DEIZIELE DE SANTANA ALVES

GABRIELLE SANTOS CORREA

**USO DO GUIA GAM EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE
ESCOPO SOBRE DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de Farmácia
da Universidade Federal de Sergipe, como
requisito parcial para a obtenção do Grau
de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Giuliano Di Pietro

São Cristóvão - SE

2025

DEIZIELE DE SANTANA ALVES

GABRIELLE SANTOS CORREA

**USO DO GUIA GAM EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE
ESCOPO SOBRE DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de Farmácia
da Universidade Federal de Sergipe, como
requisito parcial para a obtenção do Grau
de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: ____/____/____

Prof. Dr. Giuliano Di Pietro

Orientador

Dra. Luana de Menezes de Souza

Avaliador 1

Esp. Joana Ramos de Oliveira Sales

Avaliador 2

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus porque se cheguei até aqui foi graças a fé que tenho Nele, as oportunidades, bênçãos e pessoas que Ele colocou em minha vida. Agradeço aos meus pais, Maria Denizia de Santana e Jorge Alves Pinto que trabalharam para que nada me faltasse e para que eu conseguisse um futuro melhor. Graças a eles tive uma boa educação e consegui essa vitória. Sou grata a minha irmã, Deizeane de Santana Alves, que sempre esteve ao meu lado, e me apoiou em todos os momentos. Sou grata a essas três pessoas por me amarem, me criarem, me ensinarem tudo que sei e por me ajudarem a ser quem sou hoje.

Além delas, agradeço a Deysiane Santos e a Naíza Oliveira, minhas amigas de longa data por me acompanharem em todas as fases da minha vida e acreditarem em mim antes mesmo de eu acreditar em mim mesma. Também agradeço aos meus avós, tios e primos por sempre torcerem por mim. E ao meu orientador Dr. Guiliano Di Pietro pelas oportunidades e ensinamentos que me proporcionou.

Uma vez me disseram que não existiam alma gêmeas, mas sim que Deus coloca pessoas necessárias em nossas vidas. E essas pessoas foram: Gabrielle Corrêa, minha duplinha, há cinco anos atrás nos conhecemos através de mensagens e prometemos que não soltaríamos a mão uma da outra, e aqui estamos, conseguimos! Obrigada por me apoiar, incentivar, e mostrar que a Deus sempre nos guiará; Iasmim Leite, por me ensinar que devemos sempre dar o nosso melhor e não aceitar menos do que isso; Ellen Melo, por me mostrar a importância de questionar, ir atrás de conhecimentos peculiares, e por abrir uma porta para mim; Vinícius Souza, por me ensinar a acreditar em si mesmo quando sei que tenho a resposta certa; e a Milena Celestino, por me mostrar a leveza e alegria da vida. São profissionais que admiro e por quem eu torço.

Por fim, agradeço a todas essas pessoas que foram meus pensamentos felizes, meus patronos, guardiões quando cai. Por me lembrarem de acender a luz.

Com carinho, Deiziele Alves.

AGRADECIMENTOS

Sabendo que nada conseguiria realizar sem o Senhor me capacitando, primeiramente agradeço a Ele por toda a minha trajetória. Tenho convicção de que em todos os dias da minha vida estive sob o Seu cuidado. E, como está escrito em Romanos 8:28, creio que todas as coisas, inclusive os momentos difíceis e cada ‘não’, cooperaram para o meu bem.

Sou grata a minha família, pois eles foram meu alicerce e sempre me lembrando a importância da perseverança. Entre as pessoas da minha família, não poderia deixar de citar a minha tia Genilda Corrêa, ela não está mais presente entre nós, mas permanece viva em minhas lembranças. Recordo com carinho de todas as vezes em que, diante dos medos dessa nova fase universitária, ela me acolhia em oração, sendo um acalento essencial em minha caminhada. Agradeço, de modo especial, aos meus pais, Adenilde Moura dos Santos e Jaelson Corrêa, por serem meu lar e por me lembrarem sempre de que as coisas dariam certo no final. Por todas as vezes em que pensei em desistir, mas encontrava no colo deles um incentivo para continuar. Pelo investimento em minha educação e por nunca deixarem faltar nada, sobretudo o amor. Aos meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado nos momentos em que as coisas apertaram, agradeço por todo apoio e companheirismo.

Posso citar alguns nomes que foram essenciais, incluindo pessoas que carrego desde a infância, como é o caso das minhas amigas/irmãs Mylenna Pereira e Rebeca Barbosa. Um dia celebramos juntas o fim do ensino médio e, hoje, posso comemorar com essas mesmas pessoas mais essa conquista. Sou também grata aos amigos e colegas que a graduação me presenteou, com quem compartilhei alegrias e tristezas. Entre eles, guardo com carinho o nome de Lucas Tavares, meu primeiro amigo em tempos de EAD. Em especial, agradeço ao meu grupinho: Deiziele de Santana Alves, Iasmim Leite da Silva, Ellen R. F. de Melo, Vinícius Souza e Milena Celestino, que tornaram a caminhada mais leve e divertida.

À minha amiga Deiziele de Santana Alves, minha ‘duplinha’ desde o início, agradeço pela amizade maravilhosa que construímos. Juntas enfrentamos diversas dificuldades e desafios, incluindo o temido Trabalho de Conclusão de Curso. E, como já disse em uma de nossas conversas, creio que Deus une pessoas e você é a melhor dupla que eu poderia ter.

Agradeço ao meu namorado, Jhonata do Nascimento, que, mesmo tendo chegado no final desta trajetória, fez e faz toda a diferença. Sou grata por ele ser meu melhor amigo, por

todo apoio, carinho e incentivo, por se fazer presente mesmo quando um oceano nos separava e por acreditar em mim nos momentos em que eu mesma duvidava. Por fim, agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Giuliano Di Pietro por toda paciência, orientação e parceria conosco ao longo deste trabalho.

Com carinho, Gabrielle Corrêa.

RESUMO

Introdução: Com o aumento do número de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais evidenciou-se a necessidade de métodos de apoio a esta população. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), oferecem cuidados como reabilitação psicossocial e reinserção das pessoas, e o uso seguro de psicotrópicos. No entanto, devido à falta de conhecimento da população sobre esses medicamentos, adotou-se a prática do Guia de Gestão Autônoma da Medicação (GGAM). **Objetivos:** Realizar uma revisão de escopo sobre a implementação do Guia GAM em serviços de saúde mental, com foco nos desafios e estratégias. **Método:** Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, tendo como metodologia uma revisão de escopo. **Resultados e Discussão:** Obteve-se como principais desafios a dificuldade de adaptar o guia à realidade brasileira e aos diferentes perfis de usuários dos serviços de saúde, além da qualificação dos profissionais nos serviços. Como estratégias, destacam-se a reformulação de termos do guia, o uso de dinâmicas e atividades lúdicas, além da criação de disciplinas acadêmicas voltadas ao GGAM. **Conclusão:** Percebeu-se a escassez de descrições detalhadas sobre as estratégias de implementação do Guia GAM em serviços de saúde mental, e uma maior concentração de estudos nas regiões Centro-oeste e Sul. Logo, sugere-se aplicação de pesquisas nas demais regiões do país, a fim de garantir a efetiva implementação do GGAM e possibilitar autonomia para usuários desses serviços.

Palavras-chaves: Saúde Mental; Gestão Autônoma da Medicação; Implementação; Estratégias e Desafios.

ABSTRACT

Introduction: With the increasing number of people diagnosed with mental disorders, the need for support methods for this population has become evident. In this context, Psychosocial Care Centers (CAPS) offer care such as psychosocial rehabilitation and reintegration, as well as the safe use of psychotropic medications. However, due to the population's lack of knowledge about these medications, the Autonomous Medication Management (GAM) Guide was adopted.

Objectives: To conduct a scoping review on the implementation of the GAM Guide in mental health services, focusing on challenges and strategies. **Method:** This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, using a scoping review as its methodology.

Results and discussion: The main challenges identified were the difficulty of adapting the guide to the Brazilian reality and the different profiles of health service users, as well as the qualification of health professionals. Strategies include reformulating the guide's terms, using dynamics and playful activities, and creating academic courses focused on GAM. **Conclusion:** There was a lack of detailed descriptions of the strategies, and a greater concentration of studies in the Central-West and South regions. Therefore, we suggest that research be conducted in other regions of the country to ensure the effective implementation of GAM and enable autonomy for users of these services.

Keywords: Mental Health; Autonomous Medication Management; Implementation; Strategies and Challenges.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Fluxograma da seleção dos artigos. 23

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Descrição do quantitativo de artigos selecionados para revisão segundo os descritores utilizados. 24

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Distribuição dos artigos conforme autor e ano de publicação, título, metodologia, serviço de saúde mental que serviu de base de cada estudo e principais desafios e estratégias de implementação do guia GAM..... 25

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS - Biblioteca Virtual Saúde

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

CERSAM - Centro de Referência em Saúde Mental

GAM - Gestão Autônoma da Medicação

GGAM – Guia da Gestão Autônoma da Medicação

OMS - Organização Mundial de Saúde

PRISMA-ScR - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
Extension for Scoping Reviews

SUS - Sistema Único de Saúde

UFAL - Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1 GERAL.....	13
2.2 ESPECÍFICOS.....	13
3. METODOLOGIA.....	14
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4.1 GUIA DE GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO (GGAM).....	15
4.2 USO DO GUIA GAM	16
4.3 IMPLEMENTAÇÃO PRÁTICA DO GUIA GAM	17
4.4 GUIA GAM NO CENÁRIO MUNDIAL	18
4.5 PASSO A PASSO DO GUIA GAM	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
6. CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	40

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são definidos como alterações nos pensamentos, percepções e emoções que podem ser tratados por medicamentos e terapias (ONU, 2022; OPAS/OMS). Em dados de 2023, a OMS apontou que os transtornos mentais estão mais evidentes, alcançando cerca de um bilhão de pessoas (Agência Brasil, 2023).

No Brasil, a crise de saúde mental tem repercussões negativas no mercado de trabalho. Em 2024, o país contabilizou quase meio milhão de afastamentos por causas relacionadas a transtornos e doenças mentais, com destaque para os quadros de ansiedade e depressão. Esse número é alarmante, o pior em pelo menos dez anos, evidenciando a urgência de estratégias que promovam o acolhimento e o cuidado, contribuindo para reduzir esses números e melhorar a qualidade de vida da população (Casemiro; Moura, 2025).

Além disso, segundo a OMS, 71% dos pacientes com psicose no mundo não recebem tratamento. No Brasil, em 2020, o número de Centros de Atenção Psicossociais cresceu de 148 para mais de 2,5 mil, juntamente com estudos que relatam contentamento dos serviços oferecidos (ONU, 2022). Grande parte dos frequentadores dos serviços mentais são adultos, na faixa etária média de 30 a 40 anos, solteiros e com baixa escolaridade, que declaram não conseguir explicar a medicação que usam, e afirmam ME terem utilizado os medicamentos de forma incorreta (Silva *et al.*, 2020).

Oferecidos pela Rede de Atenção Psicossocial, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços voltados para atenção em saúde mental como reabilitação psicossocial e reinserção das pessoas no convívio com a sociedade, garantindo acesso ao cuidado em saúde mental e fornecendo apoio aos usuários. Através dos CAPS, pontos de atenção estratégicos, prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional (Ministério da Saúde, 2024).

Dessa forma, no Brasil, existem diversas modalidades de CAPS distribuídas pelo território conforme as necessidades da população, sendo elas: CAPS I, CAPS II, CAPSi, CAPS AD, CAPS III e CAPS AD III. O CAPS I é destinado ao atendimento de pessoas com transtornos graves e persistentes, o que inclui o uso de álcool e drogas, e em qualquer faixa etária, sendo indicado para locais com população a partir de 15.000 habitantes, com

atendimento diurno. O CAPS II, por sua vez, é voltado para regiões com população acima de 70.000 habitantes, mantendo o público-alvo e com atendimento diurno (Ministério da Saúde, [s.d.]).

O CAPS III, segue o mesmo princípio, porém tem atendimento de 24 horas por dia, incluindo leitos para acolhimento noturno e é destinado a regiões com mais de 150.000 habitantes. Já o CAPSi, oferece atendimentos exclusivos para crianças e adolescentes, também com transtornos graves e persistentes, inclusive devido ao uso de álcool e drogas, é indicado para regiões com mais de 70.000 habitantes. O CAPS AD, por sua vez, é especializado no cuidado em sofrimento psíquico relacionado ao uso de álcool e drogas, abrangendo qualquer faixa etária, tem o seu funcionamento diurno e é indicado para locais com mais de 70.000 habitantes. Por fim, o CAPS AD III, segue a mesma linha, porém funciona em regime integral e possui leitos de acolhimento noturno (Ministério da Saúde, [s.d.]).

Desta maneira, com a finalidade de enfrentar a falta de conhecimento da população sobre os fármacos psicotrópicos, houve a introdução da prática do Guia de Gestão Autônoma da Medicação (GGAM). Uma metodologia desenvolvida na cidade de Québec no Canadá por usuários, profissionais da saúde e pesquisadores, que permite a discussão entre os usuários e equipe de saúde desde o modo de uso até os efeitos causados pelos medicamentos (Onocko *et al.*, 2014).

No Brasil, o Guia GAM foi adaptado por pesquisadores da UNICAMP, UFRJ, UFF, UFRGS, trabalhadores e usuários de CAPS em Campinas/SP, Rio de Janeiro/RJ e Novo Hamburgo/RS, a fim de englobar as características da realidade brasileira e do Sistema Único de Saúde. De modo que, o Guia é constituído por textos e tabelas que explicam sobre os medicamentos, os direitos dos usuários, entre outras discussões pertinentes (Onocko *et al.*, 2014). Segundo o GGAM, versão para moderador, foi levado em consideração a reforma psiquiátrica brasileira e a existência de um sistema único de saúde (SUS), como os direitos dos usuários em saúde já existentes (Palombini; Barrio, 2021).

Por meio de perguntas, o guia tem como propósito estimular questionamentos e a reflexão de experiências causadas pelos medicamentos em seus usuários. Dessa forma, promove a autonomia ao destacar a importância da participação dos usuários nas decisões sobre seus tratamentos, por meio do compartilhamento de suas ideias e percepções com os médicos

(Onocko *et al.*, 2012a). Autonomia é um termo polissêmico que vem tomando vários conceitos, porém seu significado mais comum na discussão na saúde mental é o da capacidade do indivíduo gerar normas para sua vida, a partir de sua propriedade de ampliar sua relação com o social (Dutra *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2022).

A autonomia das pessoas com transtorno mental por muito tempo foi negada, principalmente durante a institucionalização da loucura com a construção dos hospitais psiquiátricos por Pinel no século XIV (Amarante, 1998). Além disso, a classificação de novos transtornos, o aumento de diagnósticos e o surgimento de novos psicofármacos, elevaram o consumo de psicotrópicos no mundo e no Brasil, que é o segundo maior consumidor de benzodiazepínicos da atualidade (Oliveira *et al.*, 2021).

Dessa forma, justifica-se o estudo devido às altas taxas de medicamentização por psicotrópicos e à necessidade de discutir alternativas que promovam a autonomia dos usuários, como o Guia da Gestão Autônoma da Medicação (GGAM). Apesar dos benefícios que essa ferramenta, é preciso entender as dificuldades e os métodos empregados para viabilizar a sua aplicação. Assim, o estudo tem como objetivo observar os desafios e estratégias de implementação do Guia GAM na realidade dos usuários envolvidos e nos serviços ofertados.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Realizar uma revisão de escopo sobre a implementação do Guia da Gestão Autônoma da Medicação (Guia GAM) em serviços de saúde mental no Brasil.

2.2 ESPECÍFICOS

- Encontrar e analisar o que há disponível na literatura sobre o uso do Guia GAM;
- Observar os desafios de aplicar o Guia GAM;
- Discutir as estratégias de aplicação do Guia GAM na realidade dos serviços ofertados.

3. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, tendo como metodologia uma revisão de escopo, a fim de mapear conceitos em torno de uma determinada

área do conhecimento, e assim alcançar os objetivos propostos. Desse modo, seguiu-se as recomendações dos Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises Extensão para Revisões de Escopo (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews*) (PRISMA-ScR), um checklist com 20 itens essenciais para relatórios e 2 itens opcionais para incluir ao concluir uma revisão de escopo (Tricco *et al.*, 2018).

Para determinar o escopo e construção da pergunta da pesquisa, utilizou-se a Estratégia PCC, que corresponde a população, conceito e contexto respectivamente. Onde a população (P) corresponde aos usuários e profissionais de serviços de saúde mental, conceito (C) refere-se ao uso do Guia de Gestão Autônoma da Medicação, e contexto (C) aos serviços de saúde e sua prática. Assim, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais são os desafios e estratégias envolvidas na implementação do Guia GAM em serviços de saúde mental?”.

As buscas foram realizadas por duas pesquisadoras, entre maio e julho de 2025, em bases de dados eletrônicas como Google acadêmico, Biblioteca Virtual Saúde (BVS), Scielo e Periódico CAPES. Com intuito de afunilar as buscas, utilizou-se DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*), além do auxílio de operadores booleanos AND e OR.

Foram selecionadas publicações no período de 2014, ano em que a aplicação do GAM passou a ser mais investigada, a 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Exclui-se publicações que não estavam dentro do período de tempo, duplicatas e que não respondiam a pergunta norteadora.

Desse modo, após a aplicação dos critérios de inclusão e a leitura criteriosa por parte das autoras, os artigos que não se encaixaram no tema proposto foram excluídos. Os selecionados foram organizados em um quadro, na qual constam informações como autores, ano de publicação, título, metodologia e principais resultados relacionados ao uso do guia GAM nos serviços de saúde mental. Em seguida, procedeu-se à discussão dos resultados encontrados, com o intuito de discutir os desafios e as estratégias de implementação.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 GUIA DE GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO (GGAM)

Nas últimas décadas, observou-se um processo crescente de medicamentação no campo da saúde mental, o que provocou preocupações e a necessidade de reflexões mais críticas sobre o tema. Nesse contexto, no final do século XX, no Canadá, estudiosos e movimentos sociais passaram a questionar os impactos do uso de medicamentos psiquiátricos e o problema da supervalorização da terapia medicamentosa nos tratamentos em saúde mental. Entre as principais questões levantadas estavam a ausência de informações sobre os tratamentos, os efeitos adversos comuns aos psicofármacos e as dificuldades enfrentadas pelos usuários, sobretudo no que diz respeito à inserção social e o desejo de viver sem a dependência desses medicamentos. Diante disso, a adesão aos tratamentos tornou-se baixa e as interrupções abruptas e sem acompanhamento, resultaram em internações hospitalares frequentes, das quais muitos usuários saíam ainda mais medicados do que antes (Passos *et al.*, 2019).

A gestão autônoma da medicação (GAM), surgiu como uma resposta a esse cenário, constituindo-se em uma estratégia participativa de discussão e reflexão sobre o uso de medicamentos psicotrópicos, com a finalidade de estimular o autoconhecimento e a autonomia (Jorge *et al.*, 2012). Segundo Avarca *et al.* (2022), essa ferramenta tem como objetivo fomentar a corresponsabilidade no cuidado à saúde entre usuários, profissionais e familiares, incentivando tanto o protagonismo do usuário em relação ao tratamento medicamentoso, quanto a sua capacidade de negociação com a equipe de saúde. Para isso, a GAM utiliza ferramentas concretas que visam ampliar o conhecimento dos usuários acerca dos medicamentos que usam no dia a dia e seus efeitos adversos, além do reconhecimento dos seus direitos, principalmente o de aceitar ou recusar as propostas de tratamento (Onocko *et al.*, 2014).

No Brasil, o processo de construção do Guia GAM-BR envolveu um conjunto de esforços, desde a tradução até a adaptação ao contexto brasileiro. Essa adaptação considerou a diversidade cultural existente no país, a fim de contemplar as diferentes demandas e cumprir com os objetivos da proposta. Para tanto, foi fundamental a parceria com universidades, associações de usuários e familiares e serviços públicos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Palombini; Barrio, 2021).

Além de sua função informativa, o guia GAM tem como metodologia perguntas orientadoras, que auxiliam os usuários a refletirem sobre suas experiências com os

psicofármacos. Essa abordagem busca o diálogo, o questionamento e o conhecimento sobre os medicamentos e reforça a participação do usuário e seu protagonismo diante do tratamento (Onocko *et al.*, 2012a). Com isso, a GAM não se limita a um conteúdo teórico ou meramente informativo, mas se concretiza na prática ao promover a cogestão e fortalecer a autonomia no processo de cuidado, transformando as relações entre os usuários, os profissionais da saúde e os familiares.

4.2 USO DO GUIA GAM

O Guia de Gestão Autônoma da Medicação vem sendo aplicado por pesquisadores como ferramenta metodológica realizada em estudos acadêmicos em Centros de Atenção Psicossocial, espaços de educação em saúde e movimentos sociais, a fim de investigar os seus efeitos em diferentes contextos. O Estudo de Renault e Ramos (2019) exemplifica essa aplicação ao empregar o GGAM em uma pesquisa-intervenção, analisando como a participação dos envolvidos se articula com a análise dos dados. Os resultados evidenciam que por meio das discussões estimuladas pelo GGAM, foi possível identificar formas mais autônomas de participação e a criação de um espaço coletivo de escuta e compartilhamento de experiências.

Além disso, a aplicação do GGAM também tem se mostrado um importante recurso formativo para profissionais da saúde mental. Conforme observado por Otanari *et al.* (2011), a abordagem provocou efeitos positivos na formação de residentes em psiquiatria, especialmente ao destacar a importância do acolhimento como elemento fundamental para o estabelecimento de uma relação de vínculo entre profissionais e usuários. Evidenciou-se, ainda, a necessidade de esclarecer o motivo das perguntas realizadas durante as consultas, o que evita recusas de resposta por parte dos pacientes.

Tais achados corroboram as observações de Santos *et al.* (2019), ao apontarem as barreiras existentes entre os membros da equipe multiprofissional e a falta de conhecimento sobre os temas abordados. Diante disso, destaca-se a necessidade de qualificação contínua dos trabalhadores da saúde mental, com vistas a desenvolver uma postura mais aberta à escuta e à experiência do outro, ampliando a compreensão das práticas clínicas por meio da reflexão coletiva nas reuniões e intervenções baseadas no GGAM (Santos *et al.*, 2019).

4.3 IMPLEMENTAÇÃO PRÁTICA DO GUIA GAM

A gestão autônoma da medicação (GAM) surgiu a partir do reconhecimento do uso pouco crítico dos medicamentos nos tratamentos em saúde mental e do valor simbólico que os psicofármacos assumem para os usuários. Desenvolvida em Quebec, no Canadá, essa proposta busca obter melhorias significativas na relação dos pacientes com o medicamento. (Onocko Campos *et al.*, 2013).

Desse modo, a GAM impulsiona as pessoas que usam psicofármacos a refletirem de forma mais crítica acerca do seu tratamento. Para isso, é proposto que conheçam melhor os medicamentos que usam cotidianamente, seus efeitos desejados e não desejados, além de estarem cientes dos seus direitos e que saibam que podem decidir se aceitam ou recusam as diferentes propostas terapêuticas. Nesse sentido, dois princípios importantes do GGAM são: o direito à informação e o direito a aceitar ou recusar os tratamentos. Para a GAM, a participação ativa das pessoas nas decisões sobre os seus tratamentos é algo central (Onocko *et al.*, 2014).

Além do incentivo a um posicionamento mais crítico acerca do tratamento, a GAM é uma estratégia que estimula a participação coletiva, pois reconhece que a vivência em grupo corrobora em práticas de cogestão e conduz as decisões conjuntas sobre o tratamento. De forma que, quanto mais o grupo é fortalecido pela participação dos usuários, familiares e profissionais da saúde, maiores são as possibilidades de cuidado e as chances de administração ou gestão mais adequada da medicação. Por meio da interação no grupo, especialmente entre o usuário e o profissional, a avaliação sobre a melhora da qualidade de vida passa a ser feita de forma conjunta, permitindo identificar a redução do sofrimento causados pelos sintomas, ou se está tendo o efeito contrário, com a intensificação de efeitos indesejáveis (Onocko *et al.*, 2014).

Neste contexto, tendo o mesmo sentido de promover a participação dos usuários e a construção coletiva do cuidado, o movimento GAM também tem um impacto significativo na prática dos profissionais de saúde, levando a reflexões sobre o tema da autonomia dos usuários em seus respectivos tratamentos. Embora o tema seja abordado durante a graduação, muitos profissionais relatam que essa discussão ocorre em uma perspectiva distante da realidade, chegando, por vezes, a ser tratada quase como uma utopia. Eles destacam que “as temáticas relacionadas à autonomia eram abordadas de maneira teórica, sem relação com o cotidiano dos seus estágios práticos” (Santos *et al.*, 2019)

Quanto à função dos moderadores, Onocko *et al.* (2014) ressalta que a condução eficaz do Grupo GAM é fundamental para favorecer o compartilhamento de experiências e o

protagonismo dos participantes. Além disso, o acolhimento constitui um dos aspectos centrais do papel dos moderadores, pois é por meio deles que vivências difíceis encontram um espaço para serem ouvidas e cuidadas. Por isso, torna-se evidente a necessidade de um ambiente que inspire confiança e possibilite que as pessoas se sintam confortáveis para compartilhar suas histórias, o que facilita a negociação do tratamento e contribui para que eles consigam atender às suas demandas (Onocko *et al.*, 2008).

4.4 GUIA GAM NO CENÁRIO MUNDIAL

No Canadá, com o objetivo de minimizar as dificuldades enfrentadas pelo tratamento psicofarmacológico, surgiu, na década de 1990, a abordagem Gestão Autônoma da Medicação (GAM) na província de Quebec. Sendo desenvolvida por organismos comunitários, como serviços alternativos de saúde mental e grupos de direitos dos usuários, em parceria com a universidade. Um processo desenvolvido aos poucos com o apoio dos usuários, profissionais de saúde e pesquisadores (Palombini; Barrio, 2021). O enfoque do GGAM evidencia o usuário como protagonista e corresponsável pelas decisões de usar e de como usar os medicamentos, valorizando seus saberes, desejos e opiniões (Gonçalves; Onocko Campos, 2017).

Durante o desenvolvimento e aplicação da GAM no Canadá notou-se uma melhor compreensão dos usuários sobre seus medicamentos utilizados e sobre seus direitos, diminuindo as interrupções do tratamento. Além de um estabelecimento de vínculo com os profissionais de saúde, possibilitando a negociação conjunta a fim de encontrar a medicamento mais adequado, visto que devido às discussões durante as atividades da GAM, os usuários passaram a se sentir mais preparados para expressar suas opiniões e necessidades (Bairro *et al.*, 2013).

Outrossim, observou-se um aumento da aceitação do tratamento, fortalecimento do autoconhecimento, sentimento de acolhimento e grupalidade, bem como maior consciência sobre as consequências do estilo de vida adotado. Desse modo, a GAM foi reconhecido em Quebec como uma boa prática, servindo de modelo para experiências similares em outros países, como o Brasil e a Espanha (Bairro *et al.*, 2013).

Ademais, outro país que adotou a GAM foi a Espanha, tendo iniciado sua implementação em 2017 através da Universidade Rovira i Virgili e a Universidade de Catalunya, denominado como “La Guía de Gestión Colaborativa de la Medication” (Avarca *et al.*, 2022). A mudança do nome ocorreu devido a possível má interpretação do foco do guia,

uma vez que o termo gestão autônoma poderia ser compreendido como incentivo à automedicação, em vez da autonomia dos pacientes (Martínez-Hernández *et al.*, 2020).

Dados de 2025 indicam que a saúde mental é o terceiro problema de saúde crônica na Espanha, afetando 20% da população. Além disso, 30% dos indivíduos relataram consumo de álcool e 13% de outras drogas (Espanha, 2025). Diante disso, diversas associações sem fins lucrativos e serviços do governo buscam enfrentar esse problema. As associações trabalham com o compartilhamento de experiências e estimulam a tomada coletiva de decisões, visando o combate ao estigma e o fortalecimento da autoestima dos usuários (Bueno, 2024).

Por sua vez, um dos serviços ofertados pelo Sistema Nacional de Saúde da Espanha em nível regional e nacional é o Centro de Saúde Mental, que tem o objetivo desenvolver ações de promoção de saúde, educação e assistência social. Em suas proximidades, costumam localizar-se também serviços voltados à saúde, assistência social, lazer e cultura. Algumas dessas unidades possuem vínculos com universidades que estimulam práticas de estágio e de formação acadêmica (Bueno, 2024).

Nesse contexto, em 2017 foi realizada a primeira iniciativa de aplicação do GGAM na Europa, tendo como base as experiências do Canadá e do Brasil. Os participantes foram recrutados em dois serviços de saúde mental em Barcelona (Nou Barris) e Badalona, os quais atendem populações de média e baixa renda com uma diversidade linguística. Tendo como participantes finais 38 usuários de antipsicóticos, 18 cuidadores familiares e 19 profissionais de saúde mental (Martínez-Hernández *et al.*, 2020).

Após as entrevistas observou-se que os participantes não conseguiam distinguir os efeitos adversos dos antipsicóticos dos sintomas decorrentes do transtorno, como também a falta de conhecimento da doença por parte dos pacientes, além de problemas de comunicação entre os três grupos. Bem como, os profissionais e cuidadores relataram que a participação no estudo os levou a repensar as suas práticas profissionais e de cuidado, e a reconsiderar a forma como se relacionam com os pacientes (Martínez-Hernández *et al.*, 2020).

4.5 PASSO A PASSO DO GUIA GAM

A aplicação do guia ocorre através de reuniões, formadas por usuários e profissionais do serviço de saúde, podendo incluir os familiares. A presença de um moderador é essencial, pois ele coordena as interações durante o encontro, criando um ambiente de acolhimento e que favoreça o compartilhamento de vivências e a construção de vínculos. Além disso, para

melhorar a condução das atividades, os participantes precisam ter acesso ao Guia do Usuário e os moderadores ao Guia Moderador, que contém informações preciosas para o apoio de todo o processo (Onocko *et al.*, 2012a; Onocko *et al.*, 2014).

O Guia do Usuário é composto por duas partes, sendo estruturado em seis passos. Inicialmente os usuários são incentivados a refletir sobre a qualidade de vida, e discutir pontos como quais são as pessoas que convivem, os medicamentos que utilizam e seus efeitos. Em seguida, o guia fornece informações sobre os medicamentos psicotrópicos, desde indicações e efeitos colaterais, até interações e doses. Assim, o guia permite identificar aspectos de serem melhorados na qualidade de vida dos usuários, e promover o diálogo com o médico através de questionamentos sobre os medicamentos (Onocko *et al.*, 2012b).

Inicialmente explica-se a equipe e a coordenação do serviço onde será aplicado o GGAM, a proposta e importância do guia, a fim de definir o ambiente que ocorrerá às reuniões, o horário, e a disponibilidade de participação. Em seguida, são realizados convites aos usuários, através de cartazes pelo ambiente, ou de forma individual para aqueles que tem interesse em participar. Já aos familiares, é feito de forma individual para aqueles que participam do cuidado de seus parentes (Onocko *et al.*, 2012a; Onocko *et al.*, 2014).

Na primeira reunião, realiza-se a apresentação do GGAM, sendo que o guia apresenta o contexto histórico e inclui depoimentos de outros participantes. Também são definidos em conjunto a duração do grupo, a frequência das reuniões e o tempo de cada encontro, incentivando a tomada de decisão coletiva (Onocko *et al.*, 2012a; Onocko *et al.*, 2014).

Em seguida, inicia-se a aplicação do passo um, cujo principal objetivo é favorecer o entrosamento e a construção de vínculos entre os participantes. Para isso, são utilizadas técnicas e dinâmicas em grupo para “quebrar o gelo”, trazendo leveza e diversão a esse momento inicial. Nessa etapa, o guia sugere exemplos de atividades para deixar as apresentações mais descontraídas, como dramatizações, por exemplo. Ressalta-se, ainda, a importância de considerar as diferentes personalidades e as particularidades de cada participante, cabendo ao moderador ter a sensibilidade de perceber essas dificuldades e propor alternativas para que a pessoa consiga se expressar e se sentir acolhida (Onocko *et al.*, 2014).

Ainda nessa etapa, o Guia GAM destaca a frase “Sou uma pessoa e não uma doença”, que serve como ponto de reflexão. É nesse momento em que o moderador pode incentivar o usuário a se reconhecer para além da doença, ampliando a conversa sem se restringir ao

diagnóstico de cada um. Por meio das perguntas feitas pelo guia, o usuário é guiado a reflexão sobre si mesmo (Onocko *et al.*, 2014).

No passo dois, ocorre a discussão sobre os diferentes aspectos da vida do usuário, desde rotinas, hábitos, trabalho, relacionamentos e o uso dos medicamentos. Esse é o momento em que o usuário é estimulado ao autoconhecimento, refletindo sobre suas relações pessoais com familiares e amigos, além de aprimorar a percepção de como o medicamento impacta no seu dia a dia. Durante essa etapa, é possível que lembranças e percepções negativas possam vir à tona, o que torna importante que os moderadores auxiliem os participantes a valorizarem os aspectos positivos da vida e estimulem a conversa com o médico sobre os efeitos dos medicamentos (Onocko *et al.*, 2012a; Onocko *et al.*, 2014).

Já o passo três, traz a compreensão sobre a rede de apoio e os direitos dos usuários, configurando uma etapa importante para desenvolver a segurança na hora da tomada de decisões sobre o uso de medicamentos de forma compartilhada. Por meio desse momento, os participantes são estimulados a identificar uma rede de apoio que possa auxiliá-los no tratamento, reforçando que o cuidado não se faz sozinho. Além disso, é o momento de apresentar os direitos dos usuários, que muitas vezes não são conhecidos pela sociedade utilizando documentos como a Carta dos Direitos aos Usuários de Saúde, preferencialmente na versão ilustrada para facilitar o entendimento, promovendo conhecimento de maneira eficaz. Nesse momento temas sensíveis podem ser relatados, como casos de violência e discriminação, sendo assim o moderador deve continuar acolhendo tais relatos (Onocko *et al.*, 2014).

O passo quatro corresponde ao momento dedicado aos medicamentos, abordando suas indicações, possíveis interações e efeitos adversos. É sugerido que cada um leve a bula dos seus medicamentos e que haja a participação de um profissional qualificado para explicar e retirar a dúvida sobre esse tema, visto que é nessa hora que o usuário tem mais local de fala. O maior objetivo dessa fase é fazer com que cada participante conheça mais sobre o seu tratamento, além de quebrar a barreira existente entre paciente e profissional da saúde (Onocko *et al.*, 2014).

Com isso, conclui-se a primeira parte do GGAM e inicia-se a segunda, a partir do quinto passo, que consiste em uma revisão das etapas anteriores. Esse momento tem como objetivo estimular o usuário a refletir se passou a ter maior propriedade para falar sobre seus medicamentos e se sente apto a discutir aspectos relacionados ao seu tratamento. O sexto e último passo acontece a reflexão sobre os problemas que existem com o medicamento e o que

pode ser feito, como ações como oficinas, atividades físicas (Onocko *et al.*, 2012a; Onocko *et al.*, 2014).

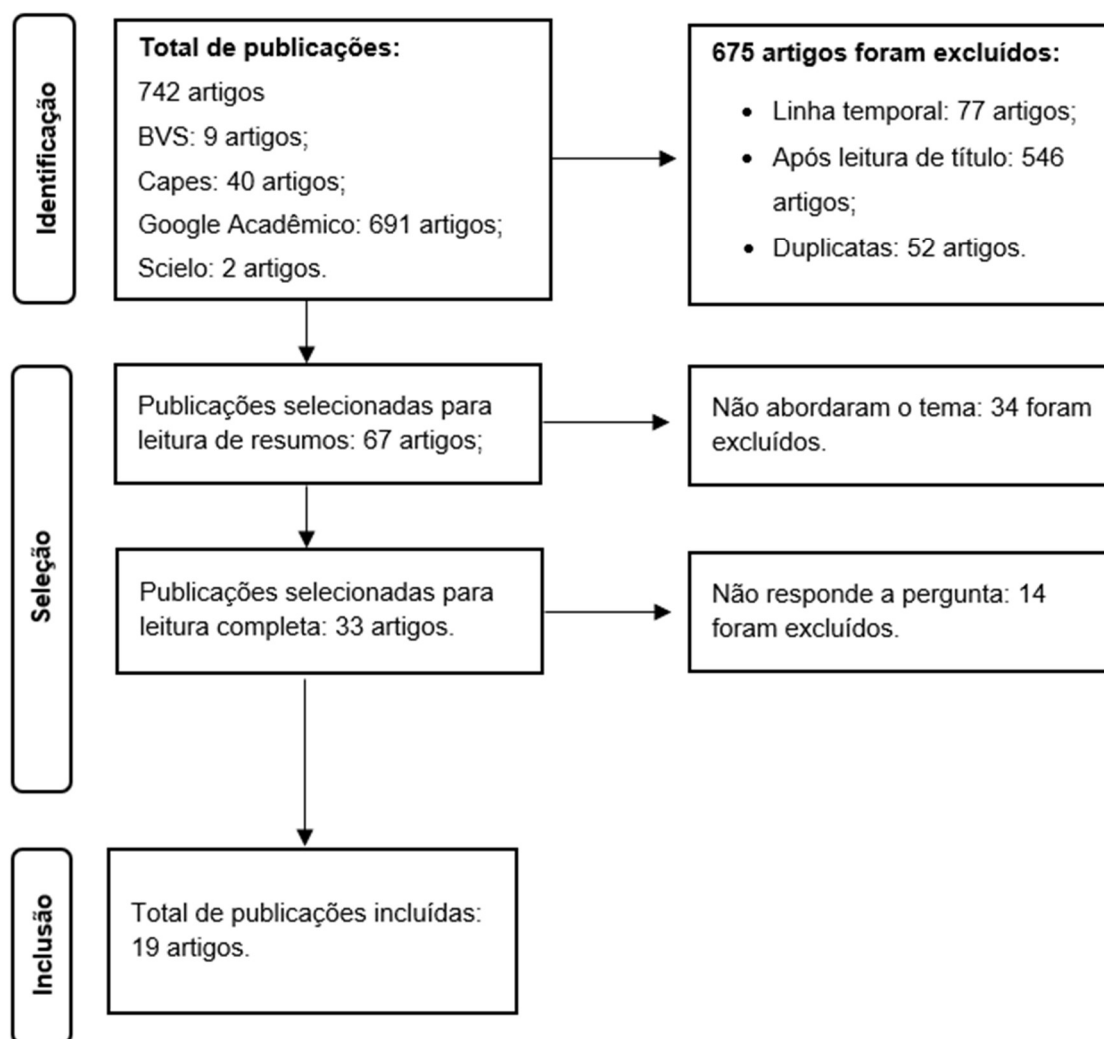
Cada reunião aborda um passo, para que assim durante o grupo ocorra compartilhamento de situações, sentimentos e dúvidas, criando o sentimento de grupalidade, principal objetivo do GGAM (Onocko *et al.*, 2014).

Por sua vez para auxiliar os moderadores aconselha-se o uso do Guia do moderador. Composto de explicações sobre cada passo e sugestões sobre como a reunião pode seguir. Observa-se que como o guia não é um manual, fica aberto a diversas adaptações durante a implementação. Mas sempre evidencia a importância da discussão durante o grupo (Onocko *et al.*, 2014).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obteve-se 742 artigos no início das buscas, assim após aplicação dos critérios de inclusão, 19 foram escolhidos para construção do estudo. A figura 1, expõe o processo de seleção dos artigos.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Em cada base de dados, utilizou-se combinações de descritores, modificando o idioma para inglês quando necessário, como apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Descrição do quantitativo de artigos selecionados para revisão segundo os descritores utilizados.

Base de dados	Combinação de descritores	Selecionados para a revisão
Biblioteca virtual da saúde (BVS)	("GAM guide" OR "autonomous medication management" OR "shared medication management") AND ("mental health" OR "mental health services") AND ("implementation" OR "challenges" OR "strategies" OR "barriers")	4
Google Acadêmico	"guia GAM" OR "gestão autônoma da medicação" OR "guia de autonomia e gestão compartilhada") AND ("saúde mental" OR "serviços de saúde mental") AND ("implementação" OR "implementation" OR "desafios" OR "barreiras" OR "estratégias")	11
Periódico CAPES	("guia GAM" OR "gestão autônoma da medicação") AND ("saúde mental" OR "serviços de saúde mental") AND ("implementação" OR "desafios" OR "estratégias" OR "barreiras")	4
Scielo	("guia GAM" OR "gestão autônoma da medicação") AND ("saúde mental" OR "serviços de saúde mental") AND ("implementação" OR "desafios" OR "estratégias" OR "barreiras")	0

Fonte: Elaborado pelos próprios autores, 2025.

Os artigos estão apresentados no quadro 1, sendo organizados por autor e ano de publicação, título, metodologia, serviço de saúde mental que serviu de base de cada estudo e principais desafios e estratégias de implementação do guia de Gestão Autônoma da Medicação.

Quadro 1: Distribuição dos artigos conforme autor e ano de publicação, título, metodologia, serviço de saúde mental que serviu de base de cada estudo e principais desafios e estratégias de implementação do guia GAM.

Autor e ano de publicação	Título	Metodologia	Serviço de saúde mental	Principais resultados: desafios e estratégias
Montenegro; Sampaio, 2021.	Gestão autônoma da medicação na atenção à saúde das pessoas que usam drogas	Revisão integrativa de literatura	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)	A escassez de informações sobre o uso do GGAM no contexto do CAPS AD, a necessidade de adaptação para esse contexto e estudo sobre a relação entre drogas proscritas e prescritas, ficou em evidência no estudo. Com isso, na tentativa de mitigar esses desafios, foram incluídas adaptações metodológicas, como a reformulação de perguntas e a inclusão do estudo ampliado sobre drogas.
Gonçalves <i>et al.</i> , 2021.	Participação infantil no cuidado em saúde mental: um grupo GAM no CAPSi	Pesquisa-intervenção participativa	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi)	Foi realizado o grupo com os responsáveis pelos usuários, não incluindo-os. Assim os questionamentos eram feitos aos familiares, que deveriam responder sob a perspectiva do usuário. Contudo estes não conseguiam responder às questões como os usuários responderiam.

Santos <i>et al.</i> , 2020.	A Gestão Autônoma da Medicação em Centros de Atenção Psicossocial de Curitiba (PR)	Pesquisa-ação	3 Centros de Atenção Psicossocial diferentes, sendo um CAPS AD	A experiência revelou dificuldade do usuário sobre os medicamentos, resistência das equipes por interpretar o GGAM como uma maneira de retirada dos medicamentos, relações hierarquizadas entre os profissionais e usuários e a dificuldade dos profissionais em discutir direitos dos pacientes. Também foram observadas falhas na comunicação entre os médicos e o restante da equipe profissional, centralização de decisões e limitações causadas pela falta de financiamento. Nesse cenário, destacam-se ações como o fortalecimento da autonomia dos usuários, a valorização do conhecimento sobre medicamentos e a criação de espaços de socialização e vínculo.
Serrano-Miguela, <i>et al.</i> , 2016.	Guia de Gestão Autônoma da Medicação: uma experiência brasileira de participação social em saúde mental	Pesquisa-participativa	Centros de Atenção Psicossocial diferentes, sendo um CAPSi	Um dos principais desafios relatados foi a inconsistência na implementação, devido à ausência de imposição de uma forma específica de aplicar o guia GAM, bem como a seleção de diagnósticos

				específicos, e a interpretação equivocada dos profissionais acerca do GAM. Desse modo, distribuiu-se o guia para funcionários estaduais, contratou-se pesquisadores para fornecer um apoio técnico para a implementação e aconteciam reuniões trimestrais para acompanhar os impactos do GAM.
Alves; Pereira, 2024.	Gestão autônoma da medicação: uma visão na saúde mental	Revisão integrativa	Centros de Atenção Psicossocial	Os autores relatam que devido ao excesso de trabalho, os profissionais não conseguem desenvolver uma relação com o usuário, bem como a falta de qualificação necessária. Além da necessidade de aperfeiçoamento do guia.
Palombini; Barrio 2021.	Gestão Autônoma da Medicação, do Quebec ao Brasil: uma aposta participativa	Pesquisa intervenção-participativa	Centros de Atenção Psicossocial	Houve dificuldade de adaptação à cultura brasileira, baixa adesão dos profissionais e a falta de conhecimento sobre o guia, o que gerou inseguranças, interpretações equivocadas e resistência à sua aplicação. Para enfrentar essas questões, foram realizadas adaptações do guia para a

				realidade brasileira, como a simplificação dos textos, inclusão de temas relevantes, mudança no sujeito dos enunciados, criação do Guia do Moderador e maior divulgação por meio da disponibilização do Guia GAM-BR para maior visibilidade e acesso.
Passos, <i>et al.</i>, 2020.	A Gestão Autônoma da Medicação e o dispositivo da Pesquisa-apoio	Pesquisa-intervenção participativa	Centro de Atenção Psicossocial	Houve uma sobrecarga dos pesquisadores. Assim, implementou-se a monitoria, selecionando dois integrantes do grupo de usuários e dois do grupo de familiares. Além de dinâmicas, desenhos e dramatizações, compõem a experiência do grupo juntamente com a leitura do guia.
Silveira, <i>et al.</i>, 2020.	Uma experiência alagoana de formação em saúde com a gestão autônoma da medicação	Pesquisa-ação	Centro de Atenção Psicossocial II e Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi)	Desinformação da população local sobre o GGAM e a persistência da lógica manicomial como principal alternativa em casos de crises dificultam a sua expansão. Além disso, também houve o desafio de institucionalizar o GGAM, sem comprometer os seus objetivos e essência.

				Assim, como maneiras de enfrentar tais impasses, foram desenvolvidas iniciativas como a inclusão do tema em uma disciplina universitária, a criação de um projeto de extensão abordando o guia, envolvendo diferentes cursos da área da saúde, o que contribuiu para ampliar o alcance e o entendimento da proposta
Santos, <i>et al.</i> , 2018.	Repercussões da gestão autônoma da medicação para usuários de um centro de atenção psicossocial	Pesquisa convergente-assistencial de abordagem qualitativa.	Centro de Atenção Psicossocial	O estudo evidenciou que a vulnerabilidade ocasionada pelos transtornos mentais, as condições socioeconômicas precárias, a violação de direitos e o foco exclusivo na remissão de sintomas com o uso de medicamentos dificultaram a implementação do GGAM. Além disso, também houve o receio dos profissionais sobre o impacto na adesão ao tratamento, ausência da participação familiar e falta de comprometimento da equipe. Frente a isso, foram adotadas atividades lúdicas, estratégias de suporte para fomentar uma relação mais dialógica entre

				usuários e profissionais.
Ferreira, <i>et al.</i> , 2021a.	Autonomous medication management and care exercise	Método cartográfico e de pesquisa-intervenção	?	Os autores expõem a adversidade de adaptar o guia para o cenário brasileiro, e a necessidade de avaliar todos os pontos de vista, dos usuários, profissionais e familiares. Como também a difícil promoção da autonomia de forma que ela possa ser exercida coletivamente.
Lopes, 2018.	Guia brasileiro da Gestão Autônoma de Medicamentos: uma estratégia para dar voz a crianças e adolescentes com transtornos mentais	Pesquisa intervenção com abordagem qualitativa	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi)	Relata a utilização de atividades lúdicas e dinâmicas, como pinturas, desenhos, fábulas, entre outros. Diversas estratégias voltadas para os usuários infanto-juvenis, a fim de envolvê-los.
Ferreira, <i>et al.</i> , 2021b.	Gestão Autônoma da medicação em CAPS AD: fronteiras e barragens entre drogas prescritas e proscritas	Pesquisa-intervenção	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)	Entre as dificuldades observadas, destacam-se as questões envolvendo falta de explicação sobre o tratamento e as interrupções no uso de fármacos. Notou-se que o uso concomitante de drogas proscritas e prescritas também era uma prática recorrente, assim como a adoção de práticas populares sem respaldo científico, como tentativa dos

				usuários de equilibrar os efeitos dessa combinação entre as drogas. Dessa forma, foram lançadas estratégias voltadas ao fortalecimento dos vínculos entre os profissionais e usuários, além de ampliar o debate sobre drogas proscritas.
Pedroza, 2024.	Educação em saúde mental: experiência com grupo de gestão autônoma da medicação (GAM) no centro de atenção psicossocial de Tianguá-CE	Pesquisa-intervenção	Centro de Atenção Psicossocial	Observou-se como principais desafios a dificuldade em transmitir o conhecimento de maneira efetiva, a necessidade de superar preconceitos relacionados à saúde mental e a busca por garantir a participação dos usuários e dos seus familiares. Assim, diante dessas questões, foram feitas adaptações nos materiais para facilitar a compreensão, realizadas dinâmicas de troca de lugar entre os usuários e os profissionais, além da personalização de caixas de medicamentos para auxiliar no entendimento quanto ao tratamento.
Santos, <i>et al.</i> , 2021.	Reflexões sobre a rede de suporte de usuários de um	Relato de experiência	Centro de Referência em Saúde Mental	Nota-se que os maiores desafios apresentados foram o manejo das discussões,

	centro de referência em saúde mental de Belo Horizonte a partir da experiência do grupo GAM		(CERSAM).	dificultando a circulação de ideias. E a permanência dos usuários como participantes. Assim, uma alternativa para evitar isso, foi o rodízio da equipe para serem moderadores. Bem como aplicação de dinâmicas para aumentar a participação dos usuários.
Caliman; César, 2020.	A GAM no ES: invenções com crianças, familiares e trabalhadores	Pesquisa-intervenção	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi)	Os autores apresentam a dificuldade de envolver o público infanto-juvenil, como também a insegurança por parte dos profissionais de saúde em lidar com a retirada da medicação dos usuários. Dessa maneira utilizou-se estratégias como adaptação da linguagem para o público infantil, criação de grupo de intervenção e atividades lúdicas. E visitação às escolas de algumas das crianças para entender sobre algumas demandas surgidas.
Gomes; Valerio, 2019.	Gestão autônoma de medicamentos: participação do usuário da saúde mental na construção	Revisão bibliográfica	Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM)	A falta de preparação dos moderadores e o pouco envolvimento com a equipe de saúde mental destacaram-se como desafios. Diante disso,

	do seu tratamento.			foram realizadas diferentes atividades como colagens e desenhos, além da criação de um guia com locais públicos da região e programações culturais como parques, praças, centros culturais, aulas de capoeira, corais, entre outros.
Rosa, <i>et al.</i> , 2020.	Gestão Autônoma da Medicação: estratégia territorial de cogestão no cuidado	Pesquisa-intervenção	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)	O estudo ressaltou como principais desafios a ausência de diálogo médico e paciente e o uso concomitante de drogas prescritas e proscritas pelos usuários. Dessa forma, ressaltou-se a importância de adaptação para o contexto de CAPS AD, com intuito de auxiliar sobretudo as questões relacionadas ao uso de substâncias, o manejo de possíveis interações e a construção de um ambiente acolhedor.
Ferreira, <i>et al.</i> , 2020.	Gestão Autônoma da Medicação (GAM) como dispositivo grupal: uma experiência de pesquisa-intervenção	Pesquisa-intervenção	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)	Os autores relatam a desistência dos usuários em participar das reuniões. Em resposta a isso, houve reajuste de horário e realizou-se confraternização, a fim de atrair atenção e estimular

				engajamento.
Caron; Feuerwerke; Passos, 2020.	GAM, apoio e cuidado em CAPS AD	Pesquisa-apoio	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)	A realidade da pesquisa expôs desafios como a desistência de alguns usuários, episódio de violência entre usuários e os profissionais, sem contar com a violência estrutural, social e o preconceito ainda vigente. Com isso, na tentativa de lidar com essas questões, viu-se a necessidade de adaptações para a realidade do CAPS AD e a inclusão de discussões sobre o tema da violência nas reuniões.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A presente revisão de escopo permitiu analisar os desafios e as estratégias relacionadas à implementação do guia da Gestão Autônoma da Medicação (GGAM) em serviços de saúde mental. O foco da análise esteve voltado para os principais entraves observados no processo de aplicação dessa proposta, bem como as estratégias adotadas com o objetivo de enfrentar tais questões e alcançar os princípios estabelecidos pelo guia. Dessa maneira, foi possível identificar dificuldades recorrentes relatadas nos estudos analisados, as quais serão discutidas a seguir.

Os artigos incluídos na revisão evidenciaram a dificuldade de adaptar o Guia da Gestão Autônoma da Medicação à realidade brasileira e ao perfil específico dos usuários daquele serviço de saúde. Como bem apontado por Ferreira *et al.* (2021a), há uma diferença significativa entre o cenário de saúde de Quebec (região de origem do GGAM) e o brasileiro, que é marcado por barreiras estruturais, como o difícil acesso aos medicamentos e a escassez de atendimento em serviços especializados.

Essas limitações impactam diretamente a implementação do Guia no Brasil. Isso porque a sua proposta original parte do pressuposto que os pacientes já teriam acesso, ainda que restrito, aos medicamentos e aos serviços de saúde, demandando apenas maior autonomia e diálogo com

os médicos com intuito de participar na tomada de decisão acerca do tratamento. Porém, no Brasil, a situação é ainda mais crítica, já que além desses entraves exemplificados, enfrentam-se no acesso aos serviços de saúde (Ferreira *et al.*, 2021a) e a frequente indisponibilidade dos medicamentos (Onocko *et al.*, 2012).

Além disso, no que diz respeito à adaptação ao público, é essencial que os exemplos, as abordagens e os recursos estejam realmente alinhados com o contexto social dos usuários, como forma de manter o vínculo e o maior envolvimento dos participantes do grupo. Como apontado por Rosa, *et al.*, 2020, no caso do CAPS AD, por exemplo, é necessário promover o conhecimento e o debate tanto sobre drogas prescritas quanto sobre as proscritas, considerando as particularidades desse público e os riscos da negligência em relação ao assunto. Entre esses perigos, foram citados nos estudos Rosa, *et al.*, 2020, o risco de interação entre as drogas lícitas e ilícitas e a automedicação.

Da mesma forma, Caliman e César (2020) identificam a necessidade de adaptação aos CAPS infantis, nos quais é fundamental captar e reter a atenção das crianças por meio de uma linguagem acessível e de estratégias compatíveis com a sua faixa etária e nível de compreensão. Além disso, também é imprescindível envolver ativamente os familiares no processo terapêutico, sem excluir a criança de sua própria trajetória de cuidado. Esse princípio foi bem apontado por Caliman e César (2020), em estudo realizado no Espírito Santo, que destacou o que os autores chamaram de “dupla ausência”, referindo-se a exclusão da criança tanto das decisões da sua vida quanto do seu próprio tratamento. Dessa forma, torna-se necessário implementar ações que fortaleçam a visão de protagonismo infantil, permitindo que esse público possa entender acerca do seu processo terapêutico e participem dele ativamente, em parceria com os seus cuidadores e familiares.

No entanto, apesar do reconhecimento da importância da estratégia GAM e dos benefícios que ela pode proporcionar, sua implementação ainda enfrenta resistência por partes de alguns profissionais, seja por carregar pensamentos tradicionais de tratamento ou por falta de conhecimento acerca do guia. Como relatam Palombini e Barrio (2021):

Enquanto os trabalhadores que se envolveram com a condução desses grupos com os pesquisadores eram bastante tocados pela experiência, capaz de transformar tanto aos usuários quanto a si próprios, os demais profissionais das equipes permaneciam ou alheios ou desconfiados do que ali se passava. Se alguns entre esses podiam reconhecer mudanças positivas na atitude dos usuários do grupo, que se mostravam mais conscientes de seus direitos e intentavam maior participação nas decisões a

respeito de seus tratamentos, outros ou não percebiam essas mudanças ou as consideravam indesejáveis. (Palombini; Barrio, 2021).

Esse trecho evidencia a divisão entre as opiniões profissionais: de um lado, os que aprovam a iniciativa e conseguem perceber mudanças positivas no cuidado em saúde mental, do outro, aqueles que mantêm uma postura mais conservadora e resistem à adoção do GGAM. Isso reforça a importância de maior contato com a proposta, tanto por meio de formação teórica quanto na vivência prática, pois muitos não a compreendem em sua profundidade. É igualmente fundamental sensibilizar os que enxergam de forma negativa a maior participação dos usuários em seu próprio tratamento, já que, nesses casos, o paciente acaba não sendo a prioridade. Muitas vezes, opta-se por caminhos mais cômodos, mas não necessariamente o melhor para o usuário (Palombini; Barrio, 2021).

Outro ponto de atenção destacado pelos autores Ferreira *et al.* (2020), é a desistência dos usuários ao longo da aplicação GAM. Esse afastamento pode estar relacionado à forma como a metodologia é conduzida no cotidiano, a maneira como ela é colocada em prática. Como mencionado anteriormente, uma parcela dos profissionais não reconhece o guia como uma ferramenta benéfica, o que pode comprometer sua implementação e seus resultados. Vale lembrar que, um dos pilares centrais da GAM é a sensação de pertencimento, aspecto que depende sobremaneira do engajamento e da postura acolhedora dos profissionais envolvidos.

Diante disso, como maneiras de lidar com esses desafios, os estudos apontaram estratégias para melhorar a sua implementação e os efeitos no cuidado terapêutico. Um desses exemplos, é a da adaptação do guia à realidade brasileira, descrito por Palombini e Barrio (2021), foi a simplificação de textos e alteração do sujeito das frases, de “eu” para “você”. Embora pequenas, essas mudanças melhoraram a compreensão dos usuários. Estratégia semelhante foi relatada por Montenegro e Sampaio (2021), durante a aplicação do GGAM em um CAPS AD, em que a reformulação de perguntas, favoreceu a aceitação e sucesso do guia neste serviço.

Por sua vez, visto que o GGAM não é específico para um único tipo de serviço de saúde, foram necessários novos métodos a fim de envolver os diferentes perfis de usuários. Entre as estratégias recorrentes relatadas nos estudos analisados, destaca-se a utilização de atividades lúdicas, dinâmicas e oficinas (Lopes, 2018; Passos, *et al.*, 2020; Gomes e Valerio 2019; Caliman e César 2020).

O CAPSi, voltado para o público infanto juvenil, foi um dos serviços que mais apresentou adaptações do guia, devido à dificuldade de envolver diretamente esses usuários (Gonçalves *et al.*, 2021). Um modo recorrido por Gonçalves e colaboradores (2021) foi a realização de grupos com os responsáveis, direcionando os questionamentos a eles. No entanto, durante a implementação do guia, notou-se uma limitação, os familiares não conseguiam responder sob a perspectiva do usuário. Problema não demonstrado nos estudos de Lopes (2018) e Caliman e César (2020), que também trabalharam com o público infantojuvenil, mas usaram artifícios como fábulas, desenhos, pinturas, visitas às escolas das crianças e mudanças das falas. Com isso, conseguiram atingir e engajar o público-alvo.

Ademais, um dos princípios fundamentais do GGAM é o compartilhamento de histórias, ideias e sentimentos entre os usuários, profissionais da saúde e familiares envolvidos no grupo. Desse modo, a criação de um ambiente acolhedor com vínculos de amizade é essencial. Neste sentido, Pedroza (2024) e Santos (2018) desenvolveram dinâmicas de troca de lugar entre os profissionais e os participantes e atividades lúdicas, respectivamente, melhorando a interação entre os participantes.

Enquanto isso, um dos métodos encontrados para manter o interesse e a participação dos usuários nas reuniões foi a realização de confraternizações (Ferreira *et al.*, 2020). Previstas apenas para os primeiros encontros, demonstrou-se uma maneira efetiva para garantir a permanência e, conseqüentemente passaram a ocorrer com mais frequência (Ferreira *et al.*, 2020). Como também, a mudança de ambiente e de atividades como colagens e desenhos, além da criação de um guia com locais públicos da região e programações culturais como parques, praças, centros culturais, aulas de capoeira, corais, entre outros, são estratégias relatadas por Gomes e Valerio (2019).

Como mencionado, estratégias para proporcionar qualificação dos profissionais de saúde foram necessárias (Silveira *et al.*, 2020; Serrano *et al.*, 2016). Destacam-se a criação de uma disciplina sobre o GGAM na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), e o desenvolvimento de um projeto de extensão com o tema GGAM, iniciativas que se tornaram duradouras (Silveira *et al.*, 2020). Para os moderadores, Serrano *et al.* (2016) descrevem a contratação de pesquisadores para fornecer um apoio técnico para a implementação, visto a dificuldade destes para conduzir as reuniões de modo empático e organizado. O que corrobora com as opiniões de Passos *et al.* (2020) e Santos *et al.* (2021), que como alternativa, usaram o

rodízio da equipe para ser moderadores, e a monitoria, selecionando dois integrantes do grupo de usuários e dois do grupo de familiares.

Observa-se como limitação deste estudo, a escassez de literatura acerca das estratégias da implementação do GGAM. Embora alguns artigos mencionem, poucos oferecem descrições detalhadas. Além disso, muitos trabalhos abordam os desafios enfrentados, mas não apresentam soluções para superá-los. Ressalta-se ainda a predominância de pesquisas sobre o GGAM nas regiões Centro-oeste e Sul do país, com menor representatividade das demais regiões (Santos *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2020.)

6. CONCLUSÃO

Diante do cenário da saúde mental e as altas taxas de medicamentilização, é notório a necessidade de estratégias que visem oferecer o apoio e o fortalecimento da voz do usuário no seu processo de cuidado. O Guia da Gestão Autônoma da Medicação (GGAM) mostrou-se como uma ferramenta potente nesse sentido, capaz de proporcionar tais benefícios e o protagonismo dos sujeitos no seu tratamento. Porém, a sua implementação esbarrou-se em desafios que necessitam de estratégias para superá-los. Dessa forma, a justificativa desta pesquisa baseia-se no crescente uso de psicotrópicos e na relevância do GGAM como maneira para enfrentar essa realidade. Compreender os desafios e identificar as estratégias empregadas em sua implementação constitui um passo essencial para viabilizar sua expansão e fortalecer sua efetividade nos serviços de saúde mental.

Assim, este estudo buscou analisar os desafios e estratégias envolvidos na implementação do GGAM, encontrando como principais obstáculos a dificuldade de adaptar o guia à realidade brasileira e aos diferentes perfis de usuários dos serviços de saúde, bem como a falta de qualificação dos profissionais de saúde sobre o tema. Como formas de enfrentamento, destacam-se a reformulação de termos do guia, o uso de dinâmicas e atividades lúdicas, além da criação de disciplinas acadêmicas voltadas ao GGAM.

Percebeu-se, como limitação a escassez de descrições detalhadas sobre as estratégias utilizadas, bem como a ausência de estudos em Sergipe, visto que a experiência se concentra nas regiões Centro-Oeste e Sul do país. Assim, os resultados indicam a necessidade de novos estudos nas demais regiões, embora os objetivos do estudo tenham sido alcançados.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA BRASIL. Um bilhão de pessoas vivem com transtornos mentais no mundo, diz OMS [áudio]. Rádio Agência Nacional, 22 mai. 2023. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2023-05/um-bilhao-de-pessoas-vivem-com-transtornos-mentais-no-mundo-diz-oms>>. Acesso em: 16 jun. 2025.
- ALVES, D.M; PEREIRA A.S. Gestão autônoma da medicação: uma visão na saúde mental. *Health Residencies Journal*, [S. l.], v. 5, n. 25, 2024. DOI: 10.51723/hrj.v5i25.1001.
- AMARANTE, P. Loucos Pela Vida: A Trajetória Da Reforma Psiquiátrica No Brasil. SCIELO Editora FIOCRUZ; 1998. DOI:10.7476/9788575413357.
- AVARCA, C.A.C, *et al.* El modelo GAM (gestión Autónoma de la Medicación) como generador de autonomia en salud mental. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26:e210506. DOI:10.1590/interface.210506.
- BARRIO, L. R; *et al.* Gaining Autonomy & Medication Management (GAM): new perspectives on well-being, quality of life and psychiatric medication. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 18, n. 10, p. 2879–2887, out. 2013. DOI:10.1590/S1413-81232013001000012.
- BUENO, R. C. Da Reforma Psiquiátrica espanhola ao contexto catalão de coletivos independentes no Campo da Saúde Mental: um relato de experiência. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, Curitiba, Brasil, v. 12, n. 2, p. 26–42, 2024. Disponível em: <<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/433>>. Acesso em: 16 Jun, 2025.
- CARON, E; FEUERWERKER, L.C.M; PASSOS, E. H. GAM, apoio e cuidado em CAPS AD. *Revista Polis e Psique*, v. 10, n. 2, p. 99–121, 2020. DOI: 10.22456/2238-152X.103408.
- CALIMAN, L.V; CÉSAR, J.M. A GAM no ES: invenções com crianças, familiares e trabalhadores. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil. 2020. DOI:10.22456/2238-152X.104628.
- CASEMIRO, P; MOURA, R. Crise de saúde mental: Brasil tem maior número de afastamentos por ansiedade e depressão em 10 anos. 2025. Disponível em: <<https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2025/03/10/crise-de-saude-mental-brasil-tem-maior-numero-de-afastamentos-por-ansiedade-e-depressao-em-10-anos.ghtml>>. Acesso em: 27 Jul, 2025.
- DUTRA, V.F.D; BOSSATO, H.R; OLIVEIRA, R.M.P. Mediating autonomy: an essential care practice in mental health. *Escola Anna Nery*. 2017;21(3). DOI:10.1590/2177-9465-ean-2016-0284.
- ESPANHA. Ministerio de Sanidad. Datos del Sistema Nacional de Salud. Indicadores Clave. Junio 2025. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2025. Disponível em: <https://www.sanidad.gob.es/en/estadEstudios/portada/docs/DATOS_SNS_05_2025.pdf>. Acesso em: 16 Jun, 2025.

FERREIRA, I. M. F; FEITOSA, C.E.S; AMORIM, A.K.M.A. Gestão Autônoma da Medicação (GAM) como dispositivo grupal: uma experiência de pesquisa-intervenção. *Rev. Polis Psique* vol.10 no.2 Porto Alegre maio/ago. 2020. Doi: 10.22456/2238-152X.103567.

FERREIRA, I. M. F.; et al. Gestão autônoma da medicação em CAPS AD: fronteiras e borragens entre drogas prescritas e proscritas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis*, v. 13, n. 34, p. 31–53, 2021b. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/76792>. Acesso em: 16 Jun, 2025.

FERREIRA, J. P. S. P; CALIMAN, L.V.C.V; CÉSAR, J. M. A Gestão Autônoma da Medicação e o Exercício do Cuidado. *Revista Polis e Psique*, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 9–28, 2021a. DOI: 10.22456/2238-152X.97830.

GOMES, T. M; VALERIO, R. Gestão autônoma de medicamentos: participação do usuário da saúde mental na construção do seu tratamento. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 5, n. 11, p. 26429–26435, 2019. DOI: 10.34117/bjdv5n11-276.

GONÇALVES, L. G; CALIMAN, I. V; CÉSAR, J.M. Participação infantil no Cuidado da saúde mental: Um grupo GAM no CAPS. *Psicologia: Ciência e Profissão* v. 41, p.1-16, 2021. DOI: 10.1590/1982-3703003223921.

GONÇALVES, L. L. M; ONOCKO, RTC. Narrativas de usuários de saúde mental em uma experiência de gestão autônoma da medicação. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, p. e00166216, nov. 2017. DOI:10.1590/0102-311X00166216.

JORGE, M. S. B; et al. Experiências com a gestão autônoma da medicação: narrativa de usuários de saúde mental no encontro dos grupos focais em centros de atenção psicossocial. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 22 [4]: 1543-1561, 2012. DOI: 10.1590/S0103-73312012000400015.

LOPES, E. D. Guia brasileiro da Gestão Autônoma de Medicamentos: uma estratégia para dar voz a crianças e adolescentes com transtornos mentais. 2018. 100 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/45353>>. Acesso em: 10 Jun, 2025.

MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ A; et al. The collaborative management of antipsychotic medication and its obstacles: A qualitative study. *Social Science & Medicine*. Volume 247, February 2020, 112811. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.112811

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>>. Acesso em: 13 Jun, 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Indicados para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>>. Acesso em: 6 Ago, 2025.

MONTENEGRO, F. V. P.; SAMPAIO, J. V. Gestão Autônoma da Medicação na Atenção à Saúde das Pessoas que Usam Drogas. *Revista Polis e Psique*, 11(3), 100-124, 2021. DOI:10.22456/2238-152X.112090.

OLIVEIRA, J. R. F; *et al.* Consumption of psychotropic medications in primary healthcare in ribeirão preto, São paulo state, brazil. *Cadernos de Saude Publica*. 2021;37(1). DOI:10.1590/0102-311X00060520.

ONOCKO, C. R. T; *et al.* Adaptação multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 16, n. 43, p. 591–602, 2012b. DOI:10.1590/S1414-32832012005000040.

ONOCKO CRT; PASOS E; LEAL E; *et al.* Guia da Gestão Autônoma da Medicação - GAM; 2012a. Disponível em: <<https://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>>. Acesso em: 13 Jun, 2025.

ONOCKO, C.R.T; PASSO E; PALOMBINI A; *et al.* Gestão Autônoma da Medicação: Guia de Apoio a Moderadores; 2014. Disponível em: <<https://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>>. Acesso em: 13 Jan, 2024.

ONOCKO, C.R.T; *et al.* A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10):2889-2898, 2013. DOI:10.1590/S1413-81232013001000013.

ONU, Nações Unidas. 1 bilhão de pessoas vivem com algum transtorno mental, afirma OMS. Nações Unidas, 17 de junho de 2022. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2022/06/1792702>>. Acesso em: 13 Jun, 2025.

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS. Transtornos mentais - OPAS/OMS. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>>. Acesso em: 17 Jun, 2025.

OTANARI, T.M.C; *et al.* Os efeitos na formação de residentes de psiquiatria ao experimentarem grupos GAM. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 35 (4): 460-467; 2011. DOI:10.1590/S0100-55022011000400004

PALOMBINI, A; BARRIO, L.R. Gestão Autônoma da Medicação, do Quebec ao Brasil: uma aposta participativa. *Saúde em Debate*. 2021;45(128):203-215. DOI:10.1590/0103-1104202112816

PASSOS, E; *et al.* A Gestão Autônoma da Medicação e o dispositivo da pesquisa-apoio. *Rev. Polis Psique* vol.10 no.2 Porto Alegre maio/ago. 2020. DOI:10.22456/2238-152X.103384

PEDROZA, A. T. Educação em saúde mental: experiência com grupo de gestão autônoma da medicação (GAM) no centro de atenção psicossocial de Tianguá – CE. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2024. Disponível em: <<http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=118252>> Acesso em: 17 de Jun, 2025.

RENAULT, L; RAMOS, J. Participar da análise, analisar a participação: aspectos metodológicos de uma pesquisa-intervenção participativa em saúde mental. *Saúde Soc.* São Paulo, v.28, n.4, p.61-72, 2019. DOI: 10.1590/S0104-12902019190699.

ROSA, E.Z; *et al.* Gestão Autônoma da Medicação: estratégia territorial de cogestão no cuidado. *Revista Polis e Psique*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 76–98, 2020. DOI: 10.22456/2238-152X.103447.

SANTOS, D.V.D; *et.al.* A Gestão Autônoma da Medicação em Centros de Atenção Psicossocial de Curitiba (PR). *Saúde em Debate*, v. 170, p. 1-25, 2020. DOI:10.1590/0103-11042020E315.

SANTOS, D. G. P. M. L. Repercussões da gestão autônoma da medicação para usuários de um centro de atenção psicossocial. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Recife, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/30011>>. Acesso em: 17 Jun, 2025.

SANTOS, M.A.B; *et.al.* Reflexões sobre a rede de suporte de usuários de um centro de referência em saúde mental de Belo Horizonte a partir da experiência do grupo GAM. Práticas e Cuidado: *Revista de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 2, p. e13199, 2021. Disponível em: <<https://revistas.uneb.br/saudecoletiva/article/view/13199>>. Acesso em: 16 Jun, 2025.

SANTOS, D.V.D; *et al.* Da prescrição à escuta: efeitos da gestão autônoma da medicação em trabalhadores da saúde. *Saúde Soc.* São Paulo, v.28, n.2, p.261-271, 2019. DOI:10.1590/S0104-12902019180860.

SERRANO-MIGUELA, M; SILVEIRA, M; PALOMBINI, A.L. O Guia de Gestão Autônoma da Medicação: uma experiência brasileira de participação social em saúde mental. *Revista da Associação Espanhola de Neuropsiquiatria*, v. 36, n. 129, p. 157-170, 2016. DOI: 10.4321/S0211-57352016000100010

SILVA, G.A; *et al.* Modos de autonomia em serviços residenciais terapêuticos e sua relação com estratégias de desinstitucionalização. *Ciência & saúde coletiva*. 2022;27(1):101-110. DOI:10.1590/1413-81232022271.19872021

SILVA, S.N; LIMA, M.G; RUAS, C.M. Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço. *Ciência & Saúde Coletiva*. SciELO, v. 25, n. 7, p. 2871–2882, jul. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020257.23102018.

SILVEIRA, M; *et al.* Uma experiência alagoana de formação em saúde com a gestão autônoma da medicação. *Rev. Polis e Psique*, 2020; 10(2): 189 – 204. DOI:10.22456/2238-152X.103419.