



## Gestão Autônoma da Medicação como um programa para sujeitos políticos na saúde mental

*Autonomous Medication Management as a program for political subjects in mental health*

Fernanda dos Santos Cavalheiro  
Marcos Adegas de Azambuja  
*Universidade Federal de Santa Maria*

### Resumo

Gestão Autônoma da Medicação (GAM) é uma estratégia mobilizadora de escolhas ao tratamento medicamentoso, ao acesso a direitos sociais e uma rede de cuidado. Neste estudo analiso os guias GAM e suas ofertas para produção de autonomia e modos de vida para usuários da saúde mental. Trata-se de uma pesquisa documental, tendo os guias como instrumento de análise, inspirado pelo pensamento foucaultiano. Temos uma busca por orientação médica e diagnósticos, logo, a lógica de prescrição cria programas de condutas e incentivos a segui-los. Dessa forma, como resultados os guias se assemelham a um programa com efeitos de prescrição, que se tornam aceitáveis para saúde mental, mas que formam uma imprevisibilidade. Assim, cada sujeito constrói seu perfil de usuário se governando a partir de práticas construídas através da racionalidade de um programa que tem proximidade com modos de vida políticos e autônomos como preconiza a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Palavras-chave: **Saúde Mental; Autonomia Relacional; Gestão Autônoma da Medicação**

### Abstract

*Automatic Medication Management (GAM) is a strategy that mobilizes choices for the treatment of medications, by accessing social rights and a care network. In this study, I analyze the GAM guides and their offerings for producing autonomy and ways of life for mental health users. This is a documentary research, with guides as an instrument of analysis, inspired by Foucault's thinking. We have a search for medical and diagnostic guidance, logo, a prescription logic creates conduct programs and incentives for the following. Thus, as results or guidelines, they resemble a program with prescription effects, which become acceptable for mental health, but which form unpredictability. Thus, each subject builds his user profile if he governs himself based on practices built through the rationality of a program that has intervals of life with policies and autonomous ones, as recommended by the Brazilian Psychiatric Reform.*

Keywords: **Mental Health; Relational Autonomy; Automatic Medication Management**

## INTRODUÇÃO

Este estudo tem por temática a estratégia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM), produção de autonomia e as formas de gestão da vida de usuários da saúde mental. A GAM visa o trabalho grupal e a concepção de que tratamento é mais do que o uso de medicamentos, e que as pessoas são mais do que uma doença, não podendo ser reduzidas aos seus sintomas. Dessa forma, a produção de autonomia presente na estratégia da GAM passa por práticas coletivas, de compartilhamento e negociação entre diferentes valores e perspectivas. A GAM opera, levando a uma composição de saberes dos usuários, das equipes dos serviços e dos pesquisadores, numa gestão compartilhada do cuidado.

Com a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), preconizada pela Lei Federal n° 10.216/2001, que propunha a transformação da saúde mental pública nacional, as reflexões no país provocaram críticas à institucionalização e às terapêuticas aplicadas às pessoas com transtornos mentais (Amarante, 2010). Por conseguinte, tem-se a proposição de uma mudança paradigmática no horizonte da assistência à saúde mental, surgindo a emergência de novas práticas, da criação de uma rede de atenção integral e territorial que preconiza a corresponsabilização e a autonomia dos usuários e seus familiares, tendo os serviços de saúde como apoiadores.

Em consonância com as diretrizes da RPB, tais como valorizar a experiência dos usuários como sujeitos de direitos e promover a prática da cogestão nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); temos a ferramenta da GAM como uma estratégia que se utiliza dos princípios da RPB para auxiliar seus usuários a pensar a saúde mental a partir do tema da medicação e expandir seus conhecimentos e informações de como governar suas vidas.

A GAM origina-se em movimentos de serviços alternativos de saúde mental no Québec – Canadá, a partir do ano de 1993, com a criação de um comitê para estudar as medicações psiquiátricas e a criação de recursos para redução e suspensão de seu uso, com a participação de usuários, familiares, profissionais, coordenadores de serviços, entre outros. Através de um longo percurso, em 2001, se implementa o termo GAM, composto por textos informativos, perguntas e espaços para respostas, com a finalidade de ampliar a autonomia dos usuários no que diz respeito à gestão medicamentosa prescrita (Rodrigues, 2014).

A constituição e formação do guia canadense, surge, após vinte anos de lutas dos serviços alternativos e dos grupos de promoção e defesa dos direitos em saúde mental do Québec. Elaborado em 2001, o guia GAM, assim chamado através do encontro entre integrantes da Associação de recursos alternativos em saúde mental do Québec (RRASMQ), da Associação dos Grupos de Intervenção

em Defesa dos Direitos em Saúde Mental do Québec (AGIDD-SMQ) e de pesquisadores da Equipe de Pesquisa e Ação em Saúde Mental e Cultura (ÉRASME), propõem aos usuários ter acesso às informações e dialogando sobre o lugar que a medicação e outras práticas ocupam em suas vidas. Os usuários deixam de ser tratados como “objeto” do tratamento para ser “sujeito” e “pessoa de direito” (Campos, Passos & Palombini, 2014 p. 12). Uma das concepções centrais do guia é reconhecer o tratamento em saúde mental além da medicação, pensando nos usuários como pessoas, e não como doenças (Rodriguez Del Barrio; Peron & Ouelete, 2008). É a partir daí que a pesquisa no Brasil empreende esforços em traduzir e adaptar o instrumento para a realidade brasileira.

No Brasil, o guia GAM passou por um processo de adaptação, levando em conta o contexto da reforma psiquiátrica e da existência do Sistema Único de Saúde (SUS) e, também, os direitos dos usuários de serviços de saúde mental vigentes. Além disso, o guia brasileiro modificou totalmente o teor da segunda parte do guia canadense, que orientava a diminuir ou parar com o uso de medicamentos. Diferentemente dos canadenses, diminuir ou parar de tomar medicamentos não era uma reivindicação dos brasileiros, pelo contrário, estes consideram o acesso aos medicamentos como direito fundamental (Campos et al., 2014).

A chegada da GAM ao Brasil iniciou em 2009, momento em que se realizaram importantes mudanças na implementação do guia em relação ao texto original canadense, levando em conta a realidade dos usuários de saúde mental daqui. A disseminação da GAM aconteceu por meio de uma pesquisa multicêntrica de âmbito nacional, na qual se envolveram inicialmente quatro universidades públicas, nas áreas da medicina, saúde coletiva e psicologia. As cidades em que ocorreram as pesquisas primeiramente foram Rio de Janeiro/RJ, Campinas/SP e Novo Hamburgo/RS, escolhidas por suas diferentes trajetórias culturais, regionais e redes de saúde (Zambillo, 2015).

A metodologia da pesquisa multicêntrica contou com grupos de intervenção e grupos focais, e influenciou as futuras pesquisas que vieram na sequência e passaram a utilizar o formato de encontros mensais para discutir o andamento de grupos GAM nos serviços de saúde. Através da pesquisa multicêntrica, onde se somaram a trajetória do grupo canadense e a dos grupos de pesquisa brasileiros participantes em interlocução direta com gestores, trabalhadores, residentes, usuários e seus familiares do serviço de saúde mental, visou-se a validação do guia GAM-BR, por meio da tradução e adaptação, resultando além de uma versão final, a criação de um guia de apoio para moderadores de grupos GAM (Campos et al. 2014). Na etapa atual, disponibilizado o uso do guia GAM em sua versão final já avaliada e revisada, novas pesquisas têm surgido aprofundando os efeitos da estratégia GAM.

Após esse processo de pesquisa multicêntrica nacionalmente reconhecido, muitos participantes dos grupos GAM, impulsionados a refletir sobre a legislação brasileira de saúde mental, perceberam alguns aspectos sobre cuidado em seu território e que os serviços estavam em desarmonia com os princípios da RPB, que atualmente tem visado reafirmar uma ética de cuidado, em que não há apenas uma mudança de configuração nas instituições de saúde, mas a construção de um outro olhar sobre a loucura (Pacheco & Silva, 2018). Nesse sentido, a GAM atua como uma estratégia que resiste aos modos de gestão da vida produzidos pela lógica de uma psiquiatria de cunho manicomial, visto que ela se propõe a trabalhar com princípios para negociar novas formas de cuidado.

Justifica-se esse estudo, levando-se em consideração alguns movimentos coletivos de usuários, profissionais e familiares que na composição da saúde mental fazem uma tentativa, seja pela legislação, seja por documentos informativos, de atuar dentro de uma lógica de luta antimanicomial, consoante com a produção de um sujeito mais autônomo e corresponsável por seu tratamento. A relevância científica que este estudo se propõe advém de pesquisas anteriores que mostram a importância da GAM atrelada aos princípios da RPB. Sua trajetória vai na contramão de alguns discursos atuais sobre medicação, internação compulsória e despersonalização do usuário (Campos, et al. 2012; Passos, Carvalho & Maggi, 2012; Zambillo, 2015).

O complexo processo da RPB e os desdobramentos do Movimento da luta antimanicomial impulsionaram muitos outros movimentos sociais, muito antes da própria estratégia GAM existir. Usuários, familiares e profissionais da saúde mental já vinham se pensando como sujeitos políticos (Soalheiro, 2012). Podemos citar como conquistas desses movimentos a criação da Constituição Brasileira de 1988, que visa a garantia de saúde a toda população (Brasil, 1988/1998) e a confecção da Carta dos Direitos dos usuários de saúde, com seis princípios básicos que garantem ao cidadão o direito ao ingresso nos sistemas de saúde (Ministério da saúde, 2011).

Pesquisas como as que estão sendo realizadas, a partir do trabalho com grupos GAM, deixam em aberto um caminho para a necessidade de novos estudos e contextos de saúde que articulem legislação e novas práticas, o que corrobora para o advento deste estudo. Visto que, na própria publicação do guia GAM-BR (Campos et al. 2012) expressa o quanto os pesquisadores são sujeitos militantes sócio-políticos, pois retornam à sociedade o produto de sua investigação para que faça diferença na vida cotidiana.

Os guias GAM existem em dois formatos: o guia do usuário, para todos os participantes do grupo, e o guia do moderador para quem for dirigir o grupo. Há uma caracterização da GAM: “como uma estratégia pela qual aprendemos a

cuidar do uso dos medicamentos, considerando seus efeitos em todos aspectos da vida das pessoas que os usam” (Campos et al. 2014, p. 7). Esse título de estratégia surge na possibilidade de legitimar a voz dos usuários nas suas relações com o outro e pela importância da participação em atividades sociais para transmissão do seu saber. Os guias GAM não são um manual, assim os participantes e moderadores devem considerar tais documentos como apoio para vida pessoal, levando a se questionar uma nova forma de gestão de si e dos outros que a GAM produz, a partir da transmissão de conhecimento dos participantes do grupo.

Constituindo-se como uma estratégia, os guias são uma potente fonte de fomento à participação ativa dos usuários na gestão do seu tratamento e do serviço, incidindo positivamente na formação de trabalhadores (Campos et al., 2012). Em estratégia pode se pensar como um programa onde há intenções de se produzir algum conhecimento a ser transmitido para alguém. Ou seja, os guias GAM, estimulam as pessoas, que fazem uso de medicamentos, a buscar com quem prescreve, o acesso à informação e a ajuda necessária ao ajuste, à redução ou a suspensão dos medicamentos.

A GAM produz um processo de ferramentas de auto-observação e identificação das redes de apoio, contribuindo para a (re) apropriação do poder decisório dos usuários. Essa estratégia implica em práticas de liberdade, pois, toda relação de poder envolve estratégias de luta, que se limitam mutuamente (Foucault, 1977/2006). Se a GAM é uma estratégia que auxilia o usuário a refletir sobre o que é ser cidadão, logo ela produz um poder de resistência que reflete a mecânica de um conjunto de estratégias de como atuar não diretamente sobre os corpos dos indivíduos, mas sim sobre as suas condutas, através de variadas possibilidades: induzindo, separando, facilitando, dificultando, limitando, estendendo, impedindo.

Diferentemente da lógica da psiquiatria tradicional que enfraquece a construção de espaços e dispositivos de cuidado horizontalizados, mas privilegia o tratamento medicamentoso, algumas pesquisas apontam que a falta de informação dos usuários sobre os remédios receitados e a não discussão sobre os efeitos indesejáveis deles, geram um crescente processo de medicamentação (Amarante, 2010; Rosa & Winograd, 2011). Assim, problemas que antes eram tratados em sua complexidade e singularidade são classificados como doenças e medicados. A participação dos usuários restringe-se, muitas vezes, à mera informação de seus sintomas, ficando, de lado, os múltiplos não ditos do sofrimento.

Entretanto o uso de medicamentos psicotrópicos tem sentidos singulares para as diferentes pessoas, e seus testemunhos mostram que são plurais os aspectos

simbólicos da medicação e, frequentemente, contraditórios. Nesse sentido, a GAM, pode ser situada enquanto produção de resistência diante da lógica de prescrição que não oferece somente informações técnicas, mas perguntas amplas e abertas que remetem às experiências e aos significados individuais do uso de medicamentos, além de avaliar se o tratamento está sendo adequado e modificar o olhar do usuário sobre sua vida (Campos et al., 2014).

A temática desta pesquisa esforça-se em pensar como os guias GAM compõem formas de gestão da vida de usuários de saúde mental, pautados na produção de uma autonomia. Para tanto, tem por objetivo geral analisar os guias GAM do usuário e do moderador e suas estratégias oferecidas para a produção de autonomia e modos de vida para usuários de saúde mental. Como objetivos específicos pretende investigar como a proposta da estratégia GAM resiste aos modos de gestão da vida produzidos pela lógica de uma psiquiatria de cunho manicomial e mapear como os guias GAM fomentam e estimulam, em sua estrutura de apresentação, os usuários a se tornarem sujeitos políticos pela busca de informações sobre os desdobramentos da RBP e de seus direitos e deveres.

Por conseguinte, daremos abertura à análise dos materiais documentais: os guias GAM. A proposta da GAM, como estratégia, e a ideia do programa explícito, no qual Michel Foucault (1977/2006, p. 336) traz como “conjuntos de prescrições calculadas e pensadas, e segundo as quais se deveriam organizar instituições, dispor espaços e regar comportamentos”, nos convida para entendermos se os guias podem ser considerados um programa e a hipótese que Foucault levanta dos perigos das prescrições que algumas instituições pregam, ditando o que se deve saber e fazer em suas práticas.

## **APONTAMENTOS METODOLÓGICOS**

Optamos pela utilização da pesquisa documental, que recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias. Sendo assim, o trabalho de pesquisa requer uma análise mais cuidadosa, visto que os documentos não passaram antes por nenhum tratamento científico (Oliveira, 2007).

O universo que constitui a proposta deste estudo é a estratégia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) e seus guias. O guia do moderador é um material impresso e digital, pensado para ser utilizado por todos os participantes que se interessem em moderar um grupo GAM, seja em um serviço de saúde, seja em seu território, além de se preparar para saber mais sobre a estratégia GAM e seus princípios, o moderador pode auxiliar outros a se tornarem novos moderadores. O guia do usuário, também em material impresso e digital, contém seis

passos, cujo o objetivo é de possibilitar que as pessoas tenham autonomia para negociar ativamente o acesso a outras formas de tratamento, além da medicação (Campos et al., 2012).

Para os procedimentos de produção de dados foi utilizado os guias GAM do usuário e do moderador, disponíveis em PDF no site do grupo de pesquisa Interfaces, coordenado pela professora doutora Rosana Onocko Campos (Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas, s/f). Esses documentos foram tomados em suas apresentações e terminologias pelas quais se intitulam, seja, como uma estratégia, seja como um material que disponibiliza pistas, indicações, princípios de autonomia, pertencimento e reconhecimento. Desse modo, podemos nos questionar se seria possível elencar a análise de tais documentos como parte de um programa explícito para Foucault.

Por programa explícito temos que entender como Foucault trata as práticas das instituições, sejam elas, asilos, escolas, prisões, captando as condições que em um dado momento, as tornam aceitáveis, como a prática do encarceramento nas prisões. Tais práticas são consideradas como o lugar de encadeamento do que se diz e do que se faz, das regras que se impõem e das razões que se dão. Ao analisar as práticas institucionais considera-se os regimes de práticas, neste momento obtemos a primeira citação de programa, onde Foucault trata que as programações de conduta, podem ter ao mesmo tempo, efeitos de prescrição em relação ao que se deve fazer – efeitos de jurisdição e efeitos de codificação em relação ao que se deve saber – efeitos de veridicidade (Foucault, 1977/2006).

Desse modo, em que momento na história da saúde mental os guias com seus passos produzem uma outra forma como o usuário e os profissionais podem compreender o uso de psicotrópicos, para além do já naturalizado modelo psiquiátrico tradicional. O programa explícito contribui para que os conjuntos de prescrições calculadas e pensadas para organizar uma instituição, reger comportamentos ou neste caso produzir modos de vida, respondem muito mais a objetivos locais do que ideais. O que nos interessa nesta análise documental é verificar o jogo de realidades diversas que pela estratégia GAM se desenvolvem e se articulam umas com as outras, tanto as instituições, como os comportamentos e os corpos que formam um programa podem se cristalizar ou podem criar novas formas de produzir práticas.

O procedimento para análise dos materiais utiliza-se da matriz pós-estruturalista do pensamento foucaultiano, pois essa perspectiva opera em uma política de pensar o presente. Tal pensamento instrui problematização e produz uma subversão às formas tradicionais de pensar, nos confronta e nos convida a produzir um outro social. Logo, considerar os guias como documentos a

serem analisados pelo pensamento foucaultiano é significativo para engajar esta metodologia numa estratégia ético-política comprometida em repensar constantemente o que produz e problematizar os efeitos dessas produções no social.

É indispensável, para se pensar no social, uma afirmação epistemológica que recuse trabalhar a partir de operadores dicotômicos, referenciados neste campo: “oprimido X opressor”, “rico X pobre”, “homens X mulheres”, “indivíduo X sociedade”, “louco X normal”. Segundo Simone Maria Huning e Andrea Cristina Coelho Scisleski (2018) o pensamento foucaultiano desestabiliza esses maniqueísmos nos interpelando a problematizá-los; pensando nesses pares se produzindo e configurando no social que temos hoje, nesse caso compreender como os guias GAM produzem novos modos de vida para usuários da saúde mental.

Durante o tratamento metodológico dos guias, tanto o guia do moderador quanto o guia do usuário seguiram as mesmas orientações durante a análise dos documentos, o que se buscou foi entender como estes guias em suas práticas produzem efeitos de prescrição e novos modos de construção de vida entre os usuários. Por isso, foram reunidos como material de análise os guias GAM, enquanto corpus discursivo, trabalhados em suas séries discursivas, problematizando os efeitos prescritivos no que se refere às políticas públicas e às ofertas de tratamento na gestão da vida dos sujeitos em saúde mental.

Esta análise utilizou como referencial teórico e metodológico a construção de discurso a partir de Foucault. Neste momento é importante salientar como o discurso tenta dar conta das relações históricas, de práticas muito concretas, que estão vivas no discurso (Fischer, 2001). O discurso põe em funcionamento enunciado e relações, assim não se busca uma análise do que há por trás dos documentos, mas sim procura-se explorar ao máximo os materiais, na medida que são uma produção política.

Dito isso, o discurso no pensamento de Foucault é político, logo, a epistemologia aqui trabalhada é da nomeação de que o estudo presente, mesmo se constituindo uma análise documental, propõe a produção de uma ação política que nos situa e nos aproxima, e também nos afasta de determinadas formas de pensar e de agir, o que remete à invenção, uma invenção de outra forma de pensar e de intervir, uma nova abordagem de saúde mental nas pesquisas em psicologia social.

A intenção da análise documental foi tomar os guias como um programa explícito, como compreendido por Foucault (1977/2006), e problematizá-los a partir da citação de alguns trechos, como que os espaços de saúde mental atuam pela lógica da prescrição, mas que a estratégia da GAM lança um novo olhar sobre o

cuidado em saúde mental. A categorização dos materiais foi realizada mediante a leitura dos guias com uma apresentação geral do sumário e elegendo alguns trechos que contribuem para tencionar a discussão e análise sobre os programas e as prescrições.

### **O PROGRAMA GAM: APRESENTAÇÃO DOS GUIAS**

Para compreender como funciona a estratégia da GAM e seu modo de incitar outra forma de gerir a vida, far-se-á uma breve apresentação dos guias GAM do moderador e do usuário citando os tópicos que compõem cada documento, como eles se constituem e de que modo podem ser utilizados. O guia GAM do moderador é um composto por 41 páginas, foi publicado em 2014, pela iniciativa de colaboradores da equipe multicêntrica nacional de pesquisa, e é intitulado como um Guia de Apoio a Moderadores. Seu sumário constitui-se de cinco tópicos, descritos em sua página inicial, sendo eles: 1. Apresentação; 2. Antes de iniciar um grupo GAM; 3. História da GAM no Canadá e no Brasil; 4. O grupo GAM e 5. O uso do guia GAM.

O guia do moderador oferece instrumentos que auxiliam na implementação da GAM nos serviços de saúde e traça a importância da condução do grupo no manejo cogestivo, incentivando o trabalho em parceria, estabelecendo uma dupla na dinâmica de moderação, formada por trabalhadores e usuários. Portanto, manejar grupos GAM é propiciar o questionamento e a crítica do óbvio, das “verdades” que se consideram “naturais” e que são construídas historicamente, servindo a interesses específicos. Visualiza-se um campo epistemológico, situado em perspectivas histórico críticas que propõe a problematização e a desnaturalização dos saberes e poderes.

No guia do usuário utilizado para conduzir o grupo e onde cada participante pode ter seu próprio guia. Contém 138 páginas e intitula-se: guia de gestão autônoma da medicação: guia para o cuidado compartilhado de medicamentos psiquiátricos. O guia é constituído por seis passos distribuídos em: apresentação, parte um: sua qualidade de vida e parte dois: um caminho para mudanças.

O guia propicia espaços de fala entre usuários, familiares, trabalhadores e gestores com consequências clínico-ético-políticas de reafirmação de direito à cidadania, do agir em cogestão e de afirmação de singularidades (Campos et al., 2012). A constituição dos guias se dá pela aplicação dos seis passos, com temáticas sobre a contextualização da RPB, a composição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a origem e objetivos da GAM.

Nos quatro primeiros passos do guia, é mostrado um dos objetivos do guia que é a aproximação do tratamento que faz bem e melhorar a qualidade de vida

(Campos et al., 2012). Podemos mapear a construção de um olhar focado na vida do usuário, levando-o a observar a si mesmo, e conhecer o tipo de tratamento que ele vem sendo exposto, podendo ser: o medicamentoso, que envolve entender sua prescrição, uso, efeitos e sua vontade de tomá-lo ou não o tomar.

Quando o usuário utiliza das ferramentas de auto-observação que o guia oferta, ele passa a ampliar sua autonomia e a reconhecer seu processo de cuidado, uma rede de apoio começa a se formar com quatro aspectos fundamentais, são eles: liberdade, pertencimento, reconhecimento e sentir-se útil. Por consequência, o usuário irá se tornar responsável por suas escolhas, tendo compromissos com o seu tratamento para aceitar, negociar ou recusar a medicação ou outras formas de tratamento, assim o usuário é conduzido para uma produção de subjetividade, em que terá de incluir em sua vida compromissos e buscar informações dos seus direitos (Campos et al., 2012).

Ao listar os recursos disponíveis para ajudar o usuário a gerir sua vida, o próximo passo é conversar sobre medicamentos, para que o usuário possa se sentir motivado a ter uma conversa com o médico ou demais profissionais da equipe de saúde. O propósito é que os participantes exercitem sua curiosidade e pesquisem sobre os medicamentos, conduzindo a questionar o saber médico e afirmar seu próprio saber (Campos et al., 2012).

O guia do usuário fomenta a retomada das discussões dos passos anteriores da parte um como maneira de exercer a autonomia e aumentar a sua participação no tratamento. O usuário pode buscar a participação ativa no tratamento, por desenvolver o hábito de fazer perguntas, de procurar informações disponíveis e chegar a conclusões a respeito do que o ajuda a viver melhor. O plano de tratamento inclui outras abordagens como atendimentos individuais, grupos, conversas com familiares, mudanças de hábitos, cada pessoa lida com seus problemas de maneira diferente, logo seu plano de tratamento deve ser individualizado, atendendo as particularidades da vida de cada cidadão, denominamos isso de projeto terapêutico singular. Abaixo temos a tentativa de reunir os guias, enquanto documentos a serem analisados pelo pensamento foucaultiano, correspondente a proposta citada por Foucault do programa explícito.

## **A ESTRATÉGIA DA GAM ANALISADA PELO PENSAMENTO FOUCAULTIANO DE UM PROGRAMA**

Quando investigamos a proposta da estratégia GAM, observamos que ela vem resistindo aos modos de gestão da vida produzidos pelo modelo biomédico e instigando seus usuários a viver novos modos de vida pela militância em saúde,

pelos seus direitos de serem cidadãos políticos e pela busca de melhores tratamentos em saúde mental. Essa produção de autonomia está associada às formas de racionalidades que se inscrevem em práticas e que tem um papel a desempenhar ali, já que “não há práticas sem um certo regime de racionalidade” (Foucault, 1977/2006, p. 335). A GAM possibilita que grupos de usuários pensem em espaços coletivos e territorializados em seus tratamentos de saúde, em uma prática cogestiva de tomada de poder decisório na conduta de suas vidas. Logo o mapeamento na apresentação dos guias GAM, compreende que tais documentos fomentam e estimulam, em sua estrutura de trabalho, um programa e uma racionalidade.

Para entender racionalidade, Foucault (1977/2006) a pensa pela codificação e prescrição, de uma parte, como um conjunto de regras, de receitas, de meios em vista de um fim, e a formulação verdadeiro ou falso, e de outra, que determina um domínio de objetos em relação aos quais é possível articular proposições verdadeiras ou falsas. Essa racionalidade tem diferentes faces, como uma racionalidade de Estado que impõe formas de governamentalidade e procedimentos de controle complexos; ou uma racionalidade do comportamento que fixa a medida social da norma e do desvio (Revel, 2005).

Uma das bases que constitui esse estudo é justamente compreender se é possível pensar a estratégia da GAM como uma racionalidade, como um programa. Conforme Foucault salienta, seu “ponto de ataque da análise” não eram as “instituições”, mas as “práticas”. O que interessa nesta análise documental se refere às práticas apresentadas nos guias. Captar por meio das condições e das técnicas que, em um dado momento, se tornam aceitáveis, e que os tipos de práticas não são apenas comandados pela instituição, prescritos pela ideologia ou guiados pelas circunstâncias, mas eles têm até certo ponto, sua própria regularidade, sua lógica, sua estratégia, sua razão (Foucault, 1977/2006).

O domínio das práticas se estende então da ordem do saber à ordem do poder, incluindo-se aqui também, as relações consigo mesmo. Em suma, Foucault (1977/2006) compreende por práticas a racionalidade ou regularidade que organiza o que os homens fazem, como “sistemas de ação na medida em que estão habitados pelo pensamento” (p. 580), tendo um caráter sistemático (saber, poder, ética) e geral (recorrente) e, assim, constituem um pensamento (Castro, 2009).

Quando observamos as práticas produzidas pelos guias, com estratégias e indicações de como articular um grupo, podemos constatar que esses documentos fazem parte de um programa. A ideia de programas explícitos, trata-se de “conjuntos de prescrições calculadas e pensadas, e segundo as quais se deveriam organizar instituições, dispor espaços e reger comportamentos” (Foucault,

1977/2006, p. 336), Assim, Foucault (1977/2006) faz uso do termo explícito ao programa, pois não há nada por trás, seja latente, inconsciente, visto que nas práticas do esquema racional da prisão, do hospital ou do asilo não são princípios gerais que unicamente o historiador poderia encontrar através da interpretação retrospectiva, mas também podem ser considerados programas.

Essa programação estava referida a formas de racionalidade muito mais gerais do que aquelas empregadas diretamente. Assim, esses programas nunca passavam integralmente nas instituições; eram simplificados, escolhendo uns e não outros, pois em sua maioria o programa não funcionava como o previsto, mas induzia toda uma série de efeitos no real, pois informavam os comportamentos dos indivíduos. Essa diferença do previsto para o real para Foucault (1977/2006) trata-se de uma imprevisibilidade do programa, onde as estratégias diferentes vinham a produzir efeitos permanentes e sólidos que se poderiam perfeitamente compreender em sua própria racionalidade.

Os programas podiam ter uma solidez e uma maleabilidade, assim essas programações de conduta, esses regimes de jurisdição/veredicto não são projetos de realidade que fracassavam por não atuar como previsto. Mas, são fragmentos da realidade que induzem esses efeitos de real tão específicos, que são aqueles de divisão do verdadeiro e do falso na maneira como os homens se dirigem, se governam, se conduzem eles próprios e os outros (Foucault, 1977/2006, p. 338).

Pode-se inferir que o caráter dos guias assemelha a um tipo de programa, com efeitos de prescrição com relação a como fazer e o que se deve saber. Porém haverá sempre uma imprevisibilidade quanto aos rumos como cada sujeito irá gerir sua vida, visto que cada participante tem sua experiência singular e está inserido em um contexto com um território e uma equipe de saúde diferenciados. É inegável que esses documentos apresentam uma forma ou lógica de produzir um sujeito a viver, sendo menos impositiva que o modelo biomédico, mas ainda sim parece-nos como que formando um perfil de usuário, profissional, acadêmico, ou uma especificidade de sujeito político no campo da saúde mental.

Uma das transformações que torna possível na saúde mental, essa passagem da necessidade de se medicalizar uma população, para buscar administrar conceitos como autonomia e cogestão, advém de uma ruptura histórica criada e atualizada a partir da RPB. Visto que ela foi cenário político de críticas e de implantação do SUS, da Reforma Sanitária e a luta antimanicomial seguindo até hoje criticando as práticas excludentes, centradas no manicômio e priorizando intervenções mais complexas orientadas na territorialidade e nas várias dimensões do viver com o adoecimento (Dimenstein et al., 2009).

Segundo Lúcia Rosa (2003), o processo da RPB passou por períodos distintos anteriores: os movimentos de crítica à estrutura asilar, considerada patologizante e cronificadora, que buscava a reestruturação do hospital, sendo ele ainda concebido como um lugar de cura. A partir da RPB se produz práticas e com elas: novas formas de intervir e novas tecnologias de cuidado em saúde mental, propiciando ações capazes de quebrar o predomínio tanto do hospital psiquiátrico como dos medicamentos, uma nova racionalidade começa a se criar nessa atmosfera de lutas e resistências antimanicomiais.

O discurso da autonomia surge imbricado na RPB, pensar em gestão autônoma da medicação implica considerar os usuários como protagonistas e corresponsáveis na gestão do tratamento com medicamentos. Como o guia do usuário traz “o seu direito a outros tipos de tratamento, inclusive o não medicamentoso, deve ser garantido mesmo que você recuse a medicação” (Campos et al., 2012, p. 53), ao citar também a lei nº 10.216 da RPB, o guia mantém essa manutenção do discurso da autonomia pela circulação de leis, que estimulam o usuário que vivencia tais diretrizes, a ser um cidadão ativo em suas próprias decisões de tratamento medicamentoso e de saúde.

Através das ferramentas de auto-observação e de identificação das redes de apoio, alguns usuários olham para sua saúde como um direito garantido, nesta citação do guia do usuário “conversar sobre medicação não é tão complicado quanto parece quando se tem o apoio de mais pessoas” (p. 13); ou: “o objetivo é se aproximar do tratamento que lhe faz bem e melhorar a sua qualidade de vida” (Campos et al., 2012, p. 15). Essas práticas, como conversar sobre medicação e entender as necessidades pessoais de cada usuário, busca uma racionalidade de ampliação da autonomia do participante e visam um novo modo de governo. Aqui tomamos a noção foucaultiana de governo expressa na forma de dois eixos: o governo como uma relação entre os sujeitos e o governo como um relacionamento consigo mesmo.

No primeiro sentido, o governo é um campo de possibilidade que registra o comportamento dos sujeitos que agem: incita, induz, desvia, facilita ou cria obstáculos, amplia ou limita, obriga ou impede; mas é sempre uma maneira de agir sobre um ou vários assuntos (Castro, 2009). Sendo assim, os guias conduzem um campo de possibilidade, atrelados pela racionalidade da RPB, incitando o usuário a buscar comportamentos como conhecer sobre os seus direitos e sua autonomia em coletivos.

Um dos trechos que indicam essa condução de comportamentos é abordada no início do guia do usuário “o simples ato de fazer perguntas a respeito dos seus medicamentos, de seus efeitos e do papel deles em sua vida pode criar insegurança e ansiedade. Mas compartilhar com outros esses processos podem lhe for-

talecer e aumentar sua autonomia, ajudando a valorizar os seus potenciais” (Campos et al., 2012, p. 12). Relacionado com o comportamento do moderador: “a função dos moderadores é importante na dinâmica do grupo para uma boa qualidade da sua condução, os moderadores têm o papel de acolher no grupo as experiências mais diversas, por mais difíceis, diferentes e intensas que sejam” (Campos et al., 2014, p. 8).

Há também o governo em relação ao que se pode estabelecer consigo mesmo na medida em que se trata de dominar os prazeres ou desejos, ele está particularmente interessado na relação entre as formas de autogoverno e as formas de governo dos outros. No guia do moderador atenta que “alguns profissionais que usam medicamentos relataram que aprenderam a compartilhar suas experiências, tanto no grupo GAM, quanto com os profissionais que os tratam” (Campos et al., 2014, p. 9). No guia do usuário ao encontro com a ideia de governo estabelecida a partir da relação consigo mesmo um usuário declara: “diziam que eu era mudo; mas não, era porque eu não queria falar. [...] eu aprendi muita coisa com o GAM, de eu mesmo poder explicar as coisas pras pessoas. Coisas que eu não fazia, hoje eu sei explicar e eu me sinto bem” (Campos et al., 2012, p. 13).

Estes novos modos de governo desarticulam os dispositivos disciplinares, e a orientação dos indivíduos é objeto dos “especialistas da subjetividade”, que passam a transpor as questões da vida em questões técnicas com o objetivo de aumentar a “qualidade de vida”. Em nome de uma visibilidade do usuário e da cogestão, a GAM é pensada como um programa de estratégias, que em um dado momento se torna aceitável com sua regularidade, sua lógica e começa a estruturar uma nova forma de como a RBP vai se organizar, o que vai fazer e como vai produzir o sujeito atravessado pelo campo da saúde mental, das políticas de saúde e das próprias instituições.

O usuário torna-se um produtor de gestos, atitudes e saberes, o guia o prepara a estar bem informado sobre seu tratamento medicamentoso, e reconhecer o poder que possui sobre os direitos e compromissos que ele tem em relação ao seu tratamento. Assim, “o usuário tem também compromissos com o seu próprio tratamento: ao aceitar, negociar ou mesmo recusar a medicação ou outras formas de tratamentos, ele se torna responsável por sua escolha” (Campos et al., 2012, p. 51). Essa condição de poder com referência ao direcionamento das condutas, expressa, segundo Rogério Luis da Rocha Seixas (2011), no sentido mais nítido do ato de governar e de tentar não se deixar governar, agindo sobre a possibilidade de ação dos outros.

O usuário não é o único a deter essa condição de poder, no o guia do moderador há uma composição de três saberes: o que os usuários sabem, o que dizem

os seus familiares sobre a experiência com o cuidado diário, e o que sabem os médicos ou as equipes de referência sobre o uso dos remédios. Pela lógica da cogestão percebemos que um tipo de sujeito está sendo produzido, logo, a proposta da GAM, é que as decisões sejam aceitas como legítimas e que sejam conversadas e compartilhadas com a equipe de saúde de referência para ser analisadas coletivamente, onde usuário, equipe e familiares envolvidos, estejam cientes dos possíveis efeitos das decisões e estejam prontos para “bancarem juntos” uma posição (Campos et al., 2014, p. 14).

O poder só pode existir no momento em que este inventa suas possibilidades de exercício, de acordo com as diferentes relações, distribuições e conexões (Seixas, 2011). Quando o moderador do grupo conversa sobre os medicamentos psiquiátricos com o grupo e os instiga a exercitar sua curiosidade em pesquisar sobre os seus medicamentos, a consequência é dos participantes irem conversar com o profissional da equipe de saúde sobre o significado, efeitos e interações que esses medicamentos ou tratamentos podem ter em seu corpo, tal atitude por parte tanto do usuário quanto dos profissionais demonstra que a estratégia da GAM encoraja ao direito à informação e que a relação de poder sempre pode circular nos espaços da rede de saúde mental.

Segundo Foucault (1994/2001) o poder só se exerce sobre sujeitos livres, individuais ou coletivos que têm um campo de possibilidade, onde podem ocorrer várias condutas, reações e diversos modos de comportamento. Os sujeitos da GAM estão resistindo a um modelo de cuidado que estava centrado somente na doença, a GAM se torna uma alternativa para um cuidado cogestivo, fazendo com que os sujeitos se sintam mais autônomos. Mas essa autonomia é relativa, pois ao compreender sua existência no mundo para além do estigma da loucura e da doença, o sujeito se vê governado por um novo modo de existência, com o compromisso de assumir uma responsabilidade pessoal e coletiva, referente ao cuidado consigo e com o outro.

Pode-se refletir que sujeito moderador está sendo produzido pela GAM? Ou ainda, qual sujeito usuário está sendo produzindo nesse processo? Nesse momento da escrita, talvez fosse prudente reformular nossa questão inicial: nosso ponto parece não ser a busca por responder se a estratégia GAM é um programa, mas analisar o sujeito que se produz nesse processo estratégico. Retomando a noção foucaultiana de estratégia, temos relações de enfrentamento ou resistências, assim, havendo uma vinculação direta entre poder e resistência.

Nessa esteira, formas de estratégias de resistência criativas como a GAM, que atua em uma lógica cogestiva e de protagonismo do sujeito, contrapõe as sutis e engenhosas estratégias para o exercício de poderes assujeitadores, como o modelo biomédico e o excesso de prescrição de medicação. Por conseguinte, o

sujeito que está sendo produzido pela GAM é aquele esperado nas políticas públicas de saúde, informado dos seus deveres e que sabe como reivindicar seus direitos, mas também é o sujeito que se coloca em lugar de resistência na luta contra a autogestão, onde busca ampliar seu poder de autonomia que consiste justamente na cogestão, no compartilhamento coletivo, entre o sujeito que é usuário, a família e a equipe de saúde.

Que possamos seguir na necessidade de exercer lutas de resistência, de maneira criativa, pois: “tudo isto está ligado diretamente a uma prática e a estratégias que são, por sua vez, móveis e se transformam” (Foucault, 1994/2001, p. 512). Segundo Seixas (2011) o poder é criativo e necessita de pontos de resistência, não interpretados como expressão de violência, mas que assumam a criação e atualização das relações de poder. Nota-se que as ações dos guias são pensadas e planejadas considerando o sofrimento psíquico como parte do existir dos usuários, um existir complexo e concreto e que não pode ser separado da realidade social de cada um (Campos et al., 2014, p. 15). O tratamento passa a ser entendido agora como resultado de um conjunto de várias estratégias para enfrentar as diversas dimensões do viver com um adoecimento. Tais estratégias visam um programa que dá novos sentidos à experiência de adoecer e de vida dos usuários.

### **ALGUMAS CONSIDERAÇÕES**

Os programas eram um conjunto de prescrições que regulavam as instituições, explícito, pois não havia nada a interpretar ou esconder em suas práticas. Para Foucault (1977/2006) essas eram as estratégias com efeitos de regradar comportamentos em espaços como asilos, hospitais e prisões. A diferença do programa explícito analisado pelos fenômenos que Foucault tomou como objeto de pesquisa para os guias GAM, é que estes parece-nos ter um modo estratégico na produção de um sujeito com uma conduta atrelada a uma prática mais política, autônoma e cogestiva, ambas fruto de uma racionalidade legislativa da RPB.

Percebe-se que os guias foram produzidos pelas condições técnicas, que em um dado momento de nossa história no campo da saúde mental, se tornaram aceitáveis. Os guias pelas suas práticas discursivas engendram um tipo de sujeito, assim a GAM traz uma nova racionalidade ou novo programa de conduta que produz um usuário e um profissional da saúde mais implicados nos processos de cuidado em saúde mental e que resiste a uma lógica da psiquiátrica tradicional, que visa muitas vezes somente no medicamento como prescrição para o cuidado. Logo, é razoável que o campo da saúde mental passe a adotar e considerar a ideia de autonomia e liberdade dos sujeitos. Desse modo, surgem práticas que dão lugar a um encadeamento do que se diz e do que se faz, das regras

que se impõem e das razões que se dão dos projetos e das evidências, como a proposta de não se considerar um transtorno, mas sim um sofrimento psíquico, mudar nomenclaturas como de paciente para usuário.

Portanto, a GAM pode ser considerados como um programa de resistência e práticas com sua própria lógica, regularidade e interesse. O desafio da RPB e de iniciativas como a GAM é de incentivar, através de suas ferramentas de auto-observação e identificação das redes de apoio, aspectos de gestão, muito além do uso de medicamentos, como as relações a nossa volta, que na maioria das vezes são negligenciadas, assim não é em outro momento, mas nesse que essa concepção ganha tanta potência hoje, entre muitos participantes dos grupos GAM, como uma frase de resistência: “Eu sou uma pessoa, não uma doença” (Campos et al., 2012, p. 18).

## REFERÊNCIAS

- Amarante, Paulo. (2010). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Brasil (1988/1998). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Autor. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2\\_016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2_016.pdf)
- Campos, Rosana Onocko; Passos, Eduardo & Palombini, Analice. (2014). *Gestão autônoma da medicação - Guia de Apoio a Moderadores*. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS: Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>
- Campos, Rosana Onocko; Passos, Eduardo; Leal, Erotildes; Palombini, Analice; Serpa, Octavio; Emerich, Bruno; Marques, Cecília...Carvalho, Julia. (2012). *Guia da gestão autônoma da medicação - GAM* DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; IPUB/UFRJ; DP/UFF; DPP/UFRGS: Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>
- Castro, Edgardo (2009). *Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Dimenstein, Magda; Severo, Ana Kalliny; Brito, Monique; Pimenta, Ana Lúcia; Medeiros, Vanessa & Bezerra, Edilane (2009). O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde Sociedade*, 18(1), 63-74. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902009000100007>
- Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas (s/f). *Laboratório Saúde Coletiva e Saúde Mental - Interfaces*. Recuperado de: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>
- Fischer, Rosa Maria Bueno (2001). Foucault e a análise do discurso em educação. *Cadernos de Pesquisa*, 114,197-223. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742001000300009>

- Foucault, Michel. (1977/2006). *Estratégia, Poder-Saber*. In *Ditos e Escritos* (vol. IV, pp. 328-344). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, Michel. (1994/2001). *Estética: literatura e pintura, música e cinema*. In *Ditos e escritos*. (vol. III, pp. 264-295). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Huning, Simone Maria & Scisleski, Andrea Cristina Coelho (2018). Ressonâncias de uma epistemologia foucaultiana em psicologia social. *Psicologia e Sociedade*, 30, 1-10. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30170632>
- Ministério da Saúde (2011). *Carta dos direitos dos usuários da saúde*. Brasília: Autor.
- Oliveira, Maria Marly (2007). *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis, Vozes.
- Pacheco, Raquel Ferreira & Silva, Celso Renato (2018). (Con) viver com a loucura: por um cuidado extramuros. *Revista Pólis e Psique*, 2(8), 140-161. <https://doi.org/10.22456/2238-152x.78136>
- Passos, Eduardo; Carvalho, Sílvia Vasconcelos & Maggi, Paula Milward de Andrade (2012). Experiência de autonomia compartilhada na saúde mental: o “manejo cogestivo” na Gestão Autônoma da Medicação. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 7(2), 269-278.
- Revel, Judith. (2005). *Michel Foucault: conceitos essenciais*. São Carlos: Claraluz.
- Rodrigues, Sandro. (2014). *Modulações de sentidos na experiência psicotrópica*. Tese de Doutorado inédita, Universidade Federal Fluminense, Niterói.
- Rodriguez del Barrio, Lourdes; Perron, Nadine & Ouellette, Jean-Nicolas (2008). Psicotrópicos e saúde mental: escutar ou regular o sofrimento? In Rosana Onocko-Campos, Juarez Pereira Furtado, Eduardo Passos & Regina Benevides (Orgs.), *Pesquisa Avaliativa em Saúde Mental: desenho participativo e efeitos da narratividade* (pp. 125-162). São Paulo: Editora Hucitec.
- Rosa, Lúcia. (2003). *Transtorno mental e o cuidado na família*. São Paulo: Cortez.
- Rosa, Barbara Paraiso Garcia Duarte & Winograd, Monah (2011). Palavras e pílulas: sobre a medicamentação do mal-estar psíquico na atualidade. *Psicologia e Sociedade*, 23, 37-44. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000400006>
- Seixas, Rogério Luis da Rocha (2011). A condição estratégica do exercício do poder em Michel Foucault. *Revista de filosofia Argumentos*, 3(5), 71-80.
- Soalheiro, Nina Isabel (2012). Política e empoderamento de usuários e familiares no contexto brasileiro do movimento pela reforma psiquiátrica. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 4(8), 30- 44.
- Zambillo, Marciana. (2015). *Autonomias errantes: entre modos de ser autoimpostos e possibilidades de invenção de si*. Dissertação de Mestrado inédita, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.



FERNANDA DOS SANTOS CAVALHEIRO

Mestranda cabelo Cartaz Programa-Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Armazenista dá CAPES.

[nandapsico93@gmail.com](mailto:nandapsico93@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-0090-4619>

MARCOS ADEGAS DE AZAMBUJA

Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e Professor do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

[marcos.azambuja@ufsm.br](mailto:marcos.azambuja@ufsm.br)

<https://orcid.org/0000-0002-2451-1644>

FORMATO DE CITACIÓN

dos Santos Cavalheiro, Fernanda & Adegas de Azambuja, Marcos (2020).Gestão Autônoma da Medicação como um programa para sujeitos políticos na saúde mental. *Quaderns de Psicologia*, 22(1), e1560.

<http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1560>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 08-08-2019

1ª revisión: 18-03-2020

Aceptado: 19-04-2020

Publicado: 30-04-2020