

GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: uma revisão integrativa da literatura

Nayara Teixeira Jales¹
Isis Aríscia de Araújo Martins²

RESUMO

A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) é uma estratégia participativa em saúde mental que visa ampliar o protagonismo do usuário nas decisões sobre o uso de psicofármacos. Este estudo analisou as contribuições da GAM para o cuidado em saúde mental e suas aproximações com a Medicina de Família e Comunidade (MFC). Trata-se de uma revisão integrativa orientada por Whitemore e Knafl (2005) e pelas diretrizes do PRISMA 2020. A busca na BVS/LILACS (2011–2025) identificou 59 registros, resultando na inclusão de 29 artigos. Os estudos, predominantemente qualitativos e de pesquisa-intervenção na atenção psicossocial brasileira, apontam como principais contribuições o fortalecimento da autonomia, a cogestão do cuidado, a valorização da experiência subjetiva do usuário e a problematização da medicalização excessiva. Na MFC, destacam-se contribuições para o trabalho em grupo, o cuidado no território, o fortalecimento de redes e a formação profissional. Embora concentrada na atenção especializada, identificou-se a utilização da GAM na Atenção Primária à Saúde (APS). Os achados evidenciam forte convergência com os princípios da MFC, tais como cuidado centrado na pessoa, longitudinalidade, integralidade, decisão compartilhada, prevenção quaternária e uso racional de medicamentos. Conclui-se que a GAM tem elevado potencial para qualificar a atenção à saúde mental na APS e no acompanhamento de usuários de psicofármacos. Entretanto, a escassez de literatura específica na MFC aponta para a necessidade de novas pesquisas sobre sua implementação e efeitos nesse contexto.

Palavras Chaves: Gestão Autônoma da Medicação; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade; Autonomia do Paciente.

¹ Residente do Programa Medicina de Família e Comunidade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

² Especialista em Atenção básica, saúde da Família e Comunidade.

AUTONOMOUS MEDICATION MANAGEMENT AND ITS CONTRIBUTIONS TO FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE: an integrative literature review

ABSTRACT

Autonomous Medication Management (GAM) is a participatory mental health strategy aimed at enhancing user empowerment in decision-making regarding psychiatric drug use. This study analyzed GAM's contributions to mental health care and explored its alignments with Family and Community Medicine (FCM). An integrative literature review was conducted following Whittemore and Knafl's (2005) framework and PRISMA 2020 guidelines. A search in VHL/LILACS (2011–2025) identified 59 records, resulting in the inclusion of 29 articles in the final synthesis. The included studies, predominantly qualitative intervention-research within the Brazilian psychosocial care context, highlighted GAM's major contributions: fostering user autonomy, care co-management, valuing subjective experiences with medication, and challenging excessive medicalization. Regarding FCM, contributions included group care, territory-based interventions, network strengthening, and professional education. Although research remains concentrated in specialized mental health services, experiences in Primary Health Care (PHC) were identified. Findings show strong convergence with core FCM principles, particularly person-centered care, longitudinal care, comprehensiveness, shared decision-making, quaternary prevention, and rational drug use. In conclusion, GAM holds significant potential to enhance mental health care in PHC, particularly in monitoring patients using psychotropic medications by promoting participatory and shared care practices. However, the scarcity of literature directly linked to FCM underscores the need for further research on its implementation and outcomes in this setting.

Keywords: Autonomous Medication Management; Mental Health; Primary Health Care; Family and Community Medicine; Patient Autonomy.

1 INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos psiquiátricos constitui-se como importante recurso terapêutico no cuidado em saúde mental, especialmente no tratamento de transtornos mentais persistentes e de condições que demandam acompanhamento longitudinal. Entretanto, a experiência das pessoas com psicofármacos ultrapassa seus efeitos clínicos e envolve benefícios percebidos, efeitos adversos, expectativas e compreensão a respeito do tratamento, além do vínculo entre usuário e profissionais para promover a corresponsabilização do cuidado e participação do usuário nas decisões terapêuticas. Nesse contexto, modelos de cuidado centrados na prescrição limitam o protagonismo dos usuários e reduzem as possibilidades de construção compartilhada e participativa do tratamento.

A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) é uma abordagem alternativa de saúde mental que surgiu em Québec, Canadá, no contexto de movimentos e organizações de usuários de serviços de saúde mental e, posteriormente, foi adaptada ao contexto brasileiro em pesquisa multicêntrica envolvendo universidades do Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e São Paulo. Mais recentemente, há experiência de pesquisas e práticas com a GAM nos estados do Alagoas, Ceará e Rio Grande do Norte. A estratégia propõe ampliar o conhecimento e a participação das pessoas nas decisões relacionadas aos medicamentos, valorizando sua experiência e acesso a seus direitos. No Brasil, considerando o contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), a GAM adquiriu importante dimensão coletiva e de cogestão, envolvendo usuários, profissionais, familiares e serviços na construção do cuidado em saúde mental (Rodriguez Del Barrio *et al.*,

2013; Onocko-Campos *et al.*, 2012; Palombini; Rodriguez Del Barrio, 2021).

A proposta não se fundamenta na interrupção independente e indiscriminada dos medicamentos nem na transferência integral das decisões para o usuário. Ao contrário, busca, através da grupalidade e do diálogo horizontal entre usuários, familiares e profissionais, ampliar a discussão sobre o tratamento e favorecer decisões construídas a partir da articulação entre conhecimento técnico e experiência vivida. A GAM é posta em prática através de discussões orientadas pelo Guia GAM, composto por seis passos que tematizam qualidade de vida, percepções acerca da própria saúde, relação subjetiva do usuário com os medicamentos e disponibilização de informação acerca das medicações e dos direitos dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Autonomia, protagonismo, cogestão e participação nas decisões terapêuticas constituem, portanto, elementos centrais da estratégia (Passos *et al.*, 2013).

O interesse por esta temática emergiu da trajetória formativa e assistencial da autora na Medicina de Família e Comunidade, a partir do primeiro contato com a Gestão Autônoma da Medicação durante uma palestra realizada no FONDIPIS (Fórum Internacional de Diálogos e Práticas Interprofissionais em Saúde), em Mossoró/RN. Posteriormente, a participação em uma capacitação destinada a profissionais da Atenção Primária à Saúde do município, voltada à aplicabilidade da GAM na Atenção Básica, possibilitou maior aproximação com a estratégia e despertou o interesse em aprofundar sua compreensão. A experiência evidenciou possíveis interfaces entre os princípios da GAM e situações vivenciadas na prática da MFC, particularmente no acompanhamento longitudinal de pessoas em uso de psicofármacos. Nesse contexto, surgiu o interesse por investigar estratégias capazes de instrumentalizar uma abordagem mais participativa do cuidado, aproximando o conhecimento técnico da experiência das pessoas acompanhadas e favorecendo sua participação nas decisões terapêuticas.

Esses princípios apresentam possíveis aproximações com a prática em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e com a Atenção Primária à Saúde (APS), particularmente por sua relação com cuidado centrado na pessoa, longitudinalidade, integralidade e decisão compartilhada nos processos de construção do cuidado (Glebocki; Corneau, 2021). Essa aproximação torna-se relevante diante do acompanhamento frequente, na APS, de pessoas em uso prolongado de psicofármacos e da necessidade de avaliar periodicamente benefícios, riscos, efeitos adversos, preferências e objetivos terapêuticos.

Apesar dessas convergências, a produção científica sobre GAM permanece predominantemente vinculada aos serviços especializados de saúde mental, sendo menos conhecida sua utilização no contexto da APS e sua relação específica com a prática da MFC. A sistematização desse conhecimento pode contribuir para compreender as potencialidades e os limites da estratégia e identificar possibilidades de qualificação do cuidado em saúde mental nesse nível de atenção.

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar as contribuições da Gestão Autônoma da Medicação para o cuidado em saúde mental e discutir suas possíveis aproximações com a Medicina de Família e Comunidade, por meio de uma revisão integrativa da literatura, orientada pela pergunta: “Quais são as contribuições da Gestão Autônoma da Medicação para o cuidado em saúde mental e as possíveis aproximações com a Medicina de Família e Comunidade?”

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO

A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) é uma estratégia alternativa de cuidado em saúde mental que teve origem em Quebec, Canadá, no contexto de movimentos e organizações

que questionavam a centralidade dos psicofármacos no cuidado e a reduzida participação das pessoas nas decisões relacionadas aos seus tratamentos. Sua construção envolveu centros de pesquisa, organizações comunitárias, usuários e trabalhadores e partiu do reconhecimento de que, embora os efeitos clínicos dos medicamentos sejam relevantes, a experiência de utilizá-los envolve também dimensões sociais, existenciais, ocupacionais, afetivas e singulares. Dessa forma, a proposta desloca o foco da simples adesão à prescrição para uma compreensão mais ampla da experiência com os medicamentos, incorporando acesso à informação e aos direitos, reconhecimento das necessidades das pessoas e participação nas decisões relacionadas ao cuidado (Rodriguez Del Barrio *et al.*, 2013).

No Brasil, a GAM foi adaptada por meio de pesquisa multicêntrica e participativa desenvolvida em parceria entre universidades, serviços de saúde mental, trabalhadores e usuários, resultando no Guia Brasileiro da Gestão Autônoma da Medicação. Esse processo não consistiu em mera tradução do material canadense, mas em uma adaptação às particularidades do contexto brasileiro e aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Foram fortalecidas dimensões como grupalidade, autonomia, cogestão e participação dos usuários, além da incorporação de informações sobre os direitos das pessoas atendidas no Sistema Único de Saúde e sobre a Rede de Atenção Psicossocial. Questões referentes à afetividade e sexualidade, trabalho e renda também foram incorporadas a partir da participação dos próprios usuários no processo de adaptação (Onocko-Campos *et al.*, 2012; Passos *et al.*, 2013; Palombini; Rodriguez Del Barrio, 2021).

Uma diferença relevante entre as experiências canadense e brasileira refere-se ao lugar atribuído à redução ou retirada dos medicamentos. O guia canadense apresentava etapas específicas voltadas à preparação para mudanças na medicação, redução ou retirada de psicofármacos e manejo de efeitos decorrentes desse processo. Na adaptação brasileira, as etapas diretamente relacionadas à retirada dos medicamentos foram suprimidas. O Guia brasileiro passou, assim, a enfatizar o acesso à informação, o diálogo com os profissionais e a participação ativa nas decisões relacionadas ao tratamento, sem estabelecer a desprescrição como finalidade da estratégia (Onocko-Campos *et al.*, 2012).

A GAM é operacionalizada principalmente por meio dos Grupos GAM, espaços coletivos orientados pela leitura e discussão do Guia. Nesses encontros, usuários, familiares, trabalhadores e outros participantes podem compartilhar experiências e refletir sobre as questões, informações e proposições apresentadas pelo instrumento. Embora exista a função de moderação, sua condução procura favorecer a descentralização dessa posição e a participação ativa do grupo. O Guia não constitui um protocolo rígido ou um questionário destinado à obtenção de respostas padronizadas, mas funciona como dispositivo organizador das discussões e facilitador da expressão das experiências relacionadas aos medicamentos e ao cuidado.

O Guia GAM brasileiro encontra-se organizado em duas partes e seis passos. A primeira parte, denominada “Sua qualidade de vida”, reúne quatro passos: 1) “Conhecendo um pouco sobre você”; 2) “Observando a si mesmo”; 3) “Ampliando sua autonomia”; e 4) “Conversando sobre medicamentos psiquiátricos”. A segunda parte, denominada “Um caminho para mudanças”, compreende: 5) “Por onde andamos”; e 6) “Planejando nossas ações”.

Os quatro primeiros passos propõem um movimento progressivo de conhecimento e reflexão acerca da própria vida, das condições de saúde, das formas de autocuidado, das relações e redes de apoio e da experiência com os medicamentos. A segunda parte possui caráter de retomada e planejamento: os participantes são convidados a avaliar o percurso realizado, reconhecer aprendizados e desafios e construir coletivamente possibilidades para lidar com as dificuldades encontradas.

Além dos exercícios e questões distribuídos pelos seis passos, o Guia contém informações referentes aos medicamentos, incluindo classes farmacológicas, efeitos, faixas de dosagem e

possíveis interações entre medicamentos e outras substâncias. Essas informações técnicas são articuladas a perguntas referentes à maneira como cada pessoa percebe os medicamentos em sua própria vida. Assim, o Guia sistematiza a estratégia sem transformá-la em protocolo prescritivo, articulando informação, reflexão e construção coletiva do cuidado.

2.2 AUTONOMIA, COGESTÃO E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Na GAM, autonomia não é entendida como independência individual, mas como processo relacional construído nas interações entre usuários, profissionais, familiares, serviços e território. A autonomia, na Gestão Autônoma da Medicação, diz respeito ao aumento do potencial de agir sobre seu próprio tratamento, sendo ela desenvolvida através da construção e manutenção de redes de conversação e solidariedade entre participantes no grupo GAM.

(Onocko-Campos *et al.*, 2013). A cogestão, por sua vez, significa a gestão conjunta dos processos de cuidado e da própria condução do grupo, procurando reconhecer a legitimidade do saber produzido pela experiência, sem eliminar o saber técnico, criando condições para informação, diálogo, negociação e corresponsabilidade (Passos *et al.*, 2013).

Estudos brasileiros identificaram ampliação do conhecimento sobre medicamentos, reconhecimento dos direitos e maior participação dos usuários, ao mesmo tempo em que evidenciaram relações de poder que podem limitar o exercício concreto da autonomia do usuário (Onocko-Campos *et al.*, 2013; Gonçalves; Onocko-Campos, 2017; Palombini *et al.*, 2020). A estratégia não pode ser confundida com abandono do tratamento farmacológico. A experiência internacional descreve maior compreensão do tratamento, possibilidade de negociação e construção de mudanças acompanhadas, reforçando a necessidade de decisões contextualizadas e compartilhadas (Rodriguez Del Barrio *et al.*, 2013).

2.3 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

A Atenção Básica (AB) ocupa posição estratégica no acompanhamento longitudinal e na coordenação do cuidado, enquanto a MFC valoriza uma abordagem centrada na pessoa e contextualizada em suas relações familiares e comunitárias. Nesse campo, a decisão compartilhada busca integrar informações clínicas às preferências e circunstâncias da pessoa, fortalecendo sua participação no plano de cuidados (Glebocki; Corneau, 2021).

A prevenção quaternária acrescenta a preocupação com a proteção das pessoas contra intervenções desnecessárias, excessos diagnósticos e terapêuticos e potenciais iatrogenias. Na MFC, essa perspectiva não implica rejeição do tratamento medicamentoso, mas sua utilização proporcional, crítica e contextualizada (Norman; Tesser, 2015; 2021).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida segundo as etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005): identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos estudos, análise dos dados e apresentação da síntese. Para conferir maior transparência ao processo de identificação, seleção e inclusão das publicações, foram considerados os princípios de apresentação do PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021).

A revisão foi orientada pela seguinte questão: Quais são as contribuições da Gestão Autônoma da Medicação para o cuidado em saúde mental e quais as suas possíveis aproximações com a Medicina de Família e Comunidade?

A busca bibliográfica contemplou publicações entre janeiro de 2011 e dezembro de 2025. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo a LILACS, constituiu a fonte utilizada para

identificação do *corpus* da revisão, privilegiando-se termos diretamente relacionados à “Gestão Autônoma da Medicação”. Na estratégia de busca que originou o *corpus* final não foram empregados operadores booleanos, pois foi utilizada apenas a expressão “Gestão Autônoma da Medicação” como termo de busca. Foram testadas combinações durante a etapa exploratória, porém, elas não compuseram a estratégia final utilizada para seleção dos estudos.

Foram incluídos artigos científicos publicados no período estabelecido que abordassem diretamente a GAM e apresentassem resultados relacionados ao cuidado em saúde mental, incluindo autonomia, protagonismo, cogestão, participação nas decisões

terapêuticas, experiência com medicamentos ou relações entre usuários e profissionais. Não foi exigido que os estudos fossem realizados exclusivamente na APS, uma vez que a relação com a MFC constituiu eixo de análise dos achados, e não critério obrigatório de inclusão.

Foram excluídos estudos que não abordavam diretamente a GAM, publicações nas quais a estratégia aparecia apenas de forma secundária ou tangencial, trabalhos sem relação com o objeto da revisão e produções que não correspondiam a artigos científicos. Teses, dissertações e publicações não convencionais não integraram o *corpus* principal, embora materiais pertinentes pudessem ser utilizados como apoio conceitual ou metodológico.

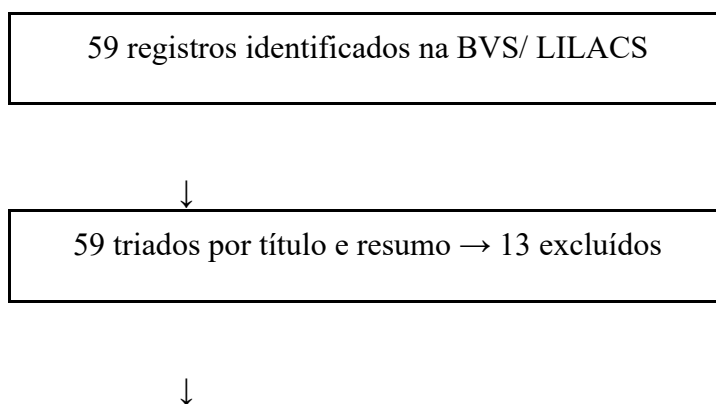
A busca identificou 59 registros, todos submetidos à triagem inicial por título e resumo. Nessa etapa, 13 registros foram excluídos, permanecendo 46 publicações potencialmente elegíveis. Na etapa seguinte, foram excluídas 17 publicações: 11 classificadas como literatura de apoio, contextual ou metodológica, uma considerada tangencial ao objeto da revisão e cinco correspondentes a teses, dissertações ou publicação não convencional. Ao final, 29 artigos compuseram a síntese integrativa.

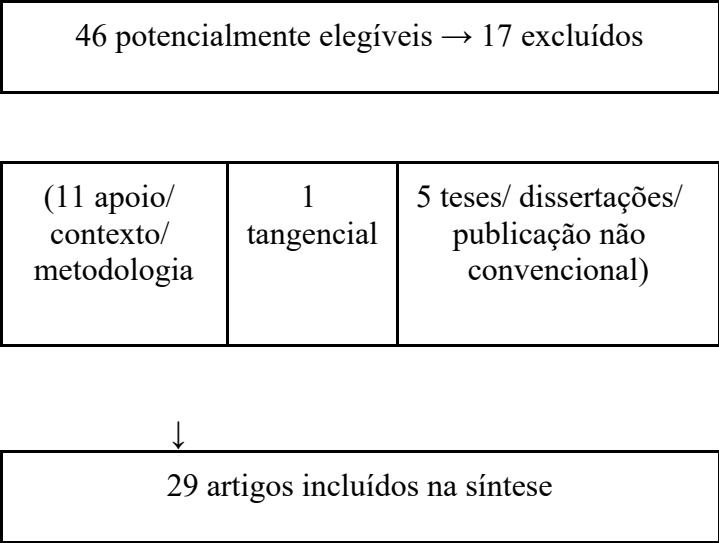
Para extração dos dados, foram considerados autoria, ano de publicação, título, objetivo, delineamento metodológico, participantes ou contexto e principais achados relacionados à GAM. As informações foram organizadas em quadro de síntese e analisadas de forma descritiva e temática, considerando a heterogeneidade metodológica dos estudos.

A análise permitiu identificar núcleos temáticos relacionados à autonomia e protagonismo; cogestão e participação nas decisões terapêuticas; relações de cuidado; medicalização e uso de psicofármacos; grupalidade, território e redes de cuidado; e aproximações com a APS e a MFC. A interpretação respeitou os delineamentos e limites dos estudos originais, evitando inferências de causalidade ou efetividade quando não sustentadas pelos métodos empregados.

Por utilizar exclusivamente informações provenientes de publicações científicas, sem participação direta de seres humanos ou utilização de dados individuais identificáveis, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos





Fonte: Elaborado pela autora (2026).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca realizada identificou 59 registros, dos quais 13 foram excluídos na triagem inicial. Das 46 publicações potencialmente elegíveis, 17 foram posteriormente excluídas, resultando em 29 artigos incluídos na síntese final. Os estudos foram publicados entre 2011 e 2024, com predomínio de pesquisas brasileiras, qualitativas e participativas, desenvolvidas principalmente em serviços de atenção psicossocial.

Os Centros de Atenção Psicossocial constituíram como campo de pesquisa mais frequente, incluindo experiências com a GAM em CAPS II, CAPS AD e CAPSi. Também foram identificados estudos desenvolvidos na APS, universidades e processos de formação profissional, além de experiências envolvendo familiares, trabalhadores e articulações territoriais. A produção apresenta forte concentração no contexto brasileiro e inclui diferentes desdobramentos de projetos participativos da rede GAM.

Quadro 1 – Síntese dos 29 artigos incluídos na revisão

AUTOR/ ANO	TÍTULO	CONTEXTO / FOCO	SÍNTESE
Otanari <i>et al.</i> (2011)	Os efeitos na formação de residentes de psiquiatria ao experimentarem grupos GAM	GAM / saúde mental	Formação de residentes; escuta clínica e relação com usuários.
Onocko-Campos <i>et al.</i> (2012)	Adaptação multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação	GAM / saúde mental	Adaptação participativa do Guia GAM ao contexto brasileiro.

Onocko-Campos <i>et al.</i> (2013)	A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental.	GAM / saúde mental	Poder, pouco diálogo sobre psicofármacos e participação dos usuários.
Passos <i>et al.</i> (2013)	Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação (GAM).	GAM / saúde mental	Autonomia, cogestão, protagonismo e construção coletiva.
Gonçalves; Onocko-Campos (2017)	Narrativas de usuários de saúde mental em uma experiência de GAM	GAM / saúde mental	Conhecimento, expertise do usuário, negociação e direitos.
Chaves; Caliman (2017)	Entre Saúde Mental e a Escola: a Gestão Autônoma da Medicação	GAM / saúde mental	Saúde mental infantojuvenil; escola, medicalização e cuidado intersectorial.
Cougo; Azambuja (2018)	A Estratégia GAM e a Inserção da (A)normalidade no Discurso da Cidadania	GAM / saúde mental	Cidadania, saber/poder e ativismo em saúde mental.
Caron; Feuerwerker (2019)	GAM como dispositivo de atenção psicossocial na atenção básica e apoio ao cuidado em saúde mental.	GAM / saúde mental	UBS; cogestão, medicalização, autonomia e apoio em saúde mental.

Santos <i>et al.</i> (2019)	Da prescrição à escuta: efeitos da GAM em trabalhadores da saúde	GAM / saúde mental	Mudanças na escuta e reflexão crítica de trabalhadores.
Senna; Azambuja (2019)	GAM: saberes e visibilidades de usuários de saúde mental em universidades no interior do RS.	GAM / saúde mental	Usuários como palestrantes; visibilidade e legitimidade do saber da experiência.

Caliman; César (2020)	A GAM no ES: invenções com crianças, familiares e trabalhadores	GAM / saúde mental	Participação de crianças/familiares e supervisão coletiva.
Palombini <i>et al.</i> (2020a)	Produção de Grupalidade e Exercícios de Autonomia na GAM: a Experiência do Rio Grande do Sul.	GAM / saúde mental	Grupalidade; tensão a u t o n o m i a - t u t e l a ; participação crítica.
Palombini <i>et al.</i> (2020b)	Autonomia e Exercício de Direitos na Experiência da GAM	GAM / saúde mental	Direitos, autonomia e limites concretos ao seu exercício.
Rosa <i>et al.</i> (2020)	GAM: estratégia territorial de cogestão no cuidado	GAM / saúde mental	Território, cogestão, grupalidade e crítica à medicalização.
Caron; Feuerwerker; Passos (2020)	GAM, Apoio e Cuidado em CAPS AD	GAM / saúde mental	A p o i o , r e d u ç ã o d e d a n o s , v i o l ê n c i a , abstinência e recaídas.
Surjus <i>et al.</i> (2020)	Articulações GAM em Santos e a partir de Santos	GAM / saúde mental	F o r m a ç ã o , r e d e e e problematização de práticas medicalizantes.
Silveira <i>et al.</i> (2020)	Uma experiência alagoana de formação em saúde com a GAM	GAM / saúde mental	Formação universitária e sensibilização da rede de saúde mental.
Ferreira; Feitosa; Amorim (2020)	GAM como dispositivo grupal: uma experiência de pesquisa intervenção	GAM / saúde mental	CAPS AD; grupalidade, micropolítica, cogestão e autonomia.
Méllo <i>et al.</i> (2020)	Uma Composição Experimental do Guia GAM: favorecendo vidas pulsantes	GAM / saúde mental	Adaptação GAM@ para cuidado relacionado ao uso de drogas.

Santos <i>et al.</i> (2020)	A GAM em Centros de Atenção Psicossocial de Curitiba (PR)	GAM / saúde mental	Conhecimento, decisão, direitos e valorização da voz do usuário.
Ferreira; Caliman; César (2021)	A gestão autônoma da medicação e o exercício do cuidado	GAM / saúde mental	C A P S i / f a m i l i a r e s ; participação e cuidado coletivo.
Gonçalves <i>et al.</i> (2021)	Participação Infantil no Cuidado em Saúde Mental: Um Grupo GAM no CAPSi	GAM / saúde mental	Participação infantil, psicofármacos e cuidado em saúde mental.

Montenegro; Sampaio (2021)	GAM na atenção à saúde das pessoas que usam drogas	GAM / saúde mental	Revisão sobre GAM, integralidade e cuidado relacionado ao uso de drogas.
Palombini; Rodriguez del Barrio (2021)	GAM, do Quebec ao Brasil: uma aposta participativa	GAM / saúde mental	Transformações do Guia brasileiro; direitos, grupalidade e cogestão.
Renault; Passos (2022)	Do Isolamento à Cogestão: a GAM com Familiares	GAM / saúde mental	Familiares, participação e p a s s a g e m d o isolamento à cogestão.
Medeiros; Londero; Amorim (2023)	Trilhas Nômades Nordestinas de Cuidado Entre GAM e Redução de Danos	GAM / saúde mental	CAPS AD; redução de danos, autonomia e cuidado integral.
Santos <i>et al.</i> (2023)	Guia da GAM como ferramenta educativa do enfermeiro na atenção psicossocial	GAM / saúde mental	Educação em saúde, e m p o d e r a m e n t o , cogestão e reabilitação psicossocial.

Oliveira <i>et al.</i> (2024)	Contribuições da GAM na c o g e s t ã o d o t r a t a m e n t o medicamentoso de acadêmicos de enfermagem	GAM / saúde mental	A u t o n o m i a , c o n h e c i m e n t o , corresponsabilização, autocuidado e segurança.
-------------------------------	---	--------------------	--

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

4.1 AUTONOMIA E PROTAGONISMO NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

O aumento da autonomia dos usuários, familiares e profissionais constituiu-se como um dos achados mais recorrentes. As experiências com a GAM foram associadas à ampliação do conhecimento dos usuários sobre os medicamentos, maior possibilidade de expressão de suas experiências e fortalecimento de sua participação no tratamento.

Gonçalves e Onocko Campos (2017) observaram que usuários participantes da GAM ampliaram seus conhecimentos sobre os medicamentos e passaram a reconhecer a legitimidade do próprio saber construído pela experiência, sendo identificadas também iniciativas de negociação com o profissional prescritor de mudanças e ajustes no tratamento. Resultados relacionados ao fortalecimento da autonomia, participação e conhecimento aparecem igualmente em Palombini *et al.* (2020), Santos *et al.* (2020; 2023) e Oliveira *et al.* (2024).

Essa concepção de autonomia apresenta aproximações com o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), abordagem de particular relevância para a Medicina de Família e Comunidade. Segundo Stewart *et al.*, (2017) o MCCP propõe uma prática clínica que ultrapassa a abordagem centrada na doença e considera a experiência de adoecimento, a compreensão da pessoa em sua integralidade e contexto, a elaboração conjunta do plano de cuidado e o fortalecimento da relação entre a pessoa e o profissional. O método é estruturado em quatro componentes interativos: explorar a saúde, a doença e a experiência da doença; compreender a pessoa como um todo; elaborar conjuntamente um plano para o manejo dos problemas; e intensificar a relação entre pessoa e médico. Essa perspectiva aproxima-se dos princípios da Gestão Autônoma da Medicação ao reconhecer a experiência e o saber da pessoa, favorecer sua participação nas decisões terapêuticas e valorizar a construção compartilhada do cuidado. Entretanto, GAM e MCCP não devem ser considerados equivalentes: enquanto o MCCP constitui um método de abordagem clínica centrada na pessoa, a GAM foi desenvolvida no campo da saúde mental com foco particular na experiência das pessoas com os medicamentos, na autonomia, nos direitos e na cogestão do cuidado. Assim, a aproximação entre ambas reside principalmente na valorização da experiência vivida, no diálogo e na participação da pessoa na construção das decisões relacionadas ao seu tratamento.

4.2 COGESTÃO, DECISÃO COMPARTILHADA E RELAÇÕES DE CUIDADO

A cogestão constitui outro eixo central da GAM. Desde o processo brasileiro de adaptação do Guia, a estratégia enfatiza a construção compartilhada das decisões, reconhecendo tanto o conhecimento profissional quanto o saber produzido pelos usuários a partir da experiência com medicamentos (Onocko-Campos *et al.*, 2012; Passos *et al.*, 2013).

Os estudos demonstraram que a GAM pode produzir mudanças não somente na relação das pessoas com os medicamentos, mas também nas relações estabelecidas com profissionais e serviços. Santos *et al.* (2019) identificaram maior reflexão crítica sobre as práticas clínicas e

valorização da escuta e da voz dos usuários. Esses achados apresentam convergência com a decisão compartilhada na APS (Glebocki; Corneau, 2021).

A participação do usuário não implica abandono da responsabilidade profissional, mas construção de corresponsabilidade. Palombini *et al.* (2020) demonstraram, ainda, que o reconhecimento formal da autonomia e dos direitos não garante seu exercício pleno quando persistem relações institucionais assimétricas.

4.3 MEDICALIZAÇÃO, PSICOFÁRMACOS E PREVENÇÃO QUATERNÁRIA

Os estudos problematizam o lugar ocupado pelos psicofármacos e pela prescrição no cuidado em saúde mental. Onocko-Campos *et al.* (2013) identificaram relações de poder associadas aos medicamentos e reduzido diálogo sobre o tratamento. Na Atenção Básica, Caron e Feuerwerker (2019) discutiram a prescrição ampliada de psicofármacos e relações verticalizadas entre profissionais e usuários.

A GAM não se apresenta como estratégia contrária ao uso de medicamentos. Rodriguez del Barrio *et al.* (2013) descrevem maior compreensão do tratamento e melhores condições de diálogo e negociação. A proposta desloca a discussão da oposição entre usar ou não usar medicamentos para uma relação mais informada, acompanhada e participativa com o tratamento.

Essa perspectiva aproxima-se com a prevenção quaternária, relevante à MFC por buscar proteger as pessoas de intervenções desnecessárias e potenciais iatrogenias (Norman; Tesser, 2015; 2021). No acompanhamento de pessoas em uso prolongado de psicofármacos, a revisão periódica da indicação, benefícios, efeitos adversos e preferências pode contribuir para um uso mais crítico e racional.

4.4 GRUPALIDADE, TERRITÓRIO E REDES DE CUIDADO

A grupalidade é característica importante da experiência brasileira. Os grupos constituíram espaços de circulação de saberes, compartilhamento de experiências e reconhecimento entre participantes.

A dimensão territorial também apareceu nas experiências analisadas. Rosa *et al.* (2020) descreveram a GAM como estratégia territorial de cogestão, enquanto experiências no campo de álcool e outras drogas aproximaram a estratégia da redução de danos e de práticas construídas a partir das necessidades concretas dos usuários (Caron; Feuerwerker; Passos, 2020; Medeiros; Londero; Amorim, 2023).

Esses achados apresentam afinidade com a APS e a MFC, nas quais território, família, comunidade e articulação entre diferentes pontos da rede são dimensões relevantes do cuidado. A GAM pode oferecer elementos para ampliar espaços de escuta e participação também em atividades grupais e ações territoriais.

4.5 POTENCIALIDADES DA GAM PARA A APS E A MFC

Embora a maior parte dos estudos tenha sido desenvolvida em serviços especializados, foram identificadas experiências que aproximam diretamente a GAM da APS. Destaca-se Caron e Feuerwerker (2019), o estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde de São Paulo com grupos de usuários de medicamentos psiquiátricos e trabalhadores. A experiência problematizou a prescrição de psicofármacos, a concentração da responsabilidade pelo cuidado em saúde mental nos serviços especializados e relações verticalizadas.

Para a MFC, os achados sugerem possibilidades de utilização dos princípios da GAM no acompanhamento de pessoas em uso de psicofármacos, incluindo revisão compartilhada do

tratamento, discussão de benefícios e efeitos adversos, educação em saúde, participação nas decisões e construção de espaços de cuidado grupais. A longitudinalidade permite acompanhar essas decisões como processos passíveis de revisão ao longo do tempo.

As aproximações identificadas envolvem cuidado centrado na pessoa, integralidade, longitudinalidade, decisão compartilhada, abordagem familiar e comunitária, prevenção quaternária e uso racional de medicamentos. Contudo, essas convergências não permitem afirmar que a GAM apresente efetividade comprovada na APS ou que deva ser implementada de forma uniforme nesse cenário. A escassez de estudos diretamente relacionados à MFC constitui uma lacuna relevante e aponta para a necessidade de estudos de viabilidade, implementação e resultados.

4.6 LIMITAÇÕES

Esta revisão apresenta limitações relacionadas à concentração da literatura no contexto brasileiro e nos serviços especializados em saúde mental, além da heterogeneidade metodológica dos estudos. Predominaram abordagens qualitativas, pesquisas-intervenção, estudos cartográficos e investigações participativas, o que favorece a compreensão de experiências e processos, mas limita comparações diretas e conclusões sobre efetividade clínica.

Deve-se considerar a possível sobreposição entre experiências ou projetos que originaram diferentes publicações. Além disso, a escassez de estudos realizados diretamente na APS limita a extrapolação dos resultados para a MFC. A estratégia de busca, concentrada na BVS/LILACS e em termos diretamente relacionados à GAM, também pode não ter recuperado toda a produção existente. Assim, as aproximações com a MFC devem ser interpretadas como possibilidades fundamentadas nos achados e não como demonstração de efetividade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão permitiu identificar que a Gestão Autônoma da Medicação apresenta contribuições relevantes para o cuidado em saúde mental, especialmente relacionadas ao fortalecimento da autonomia e do protagonismo dos usuários, à cogestão, à participação nas decisões terapêuticas, à valorização da experiência singular com os medicamentos e à transformação das relações entre usuários e profissionais.

Os estudos analisados demonstram que a GAM não se caracteriza pela oposição ao tratamento farmacológico, mas pela ampliação do diálogo acerca de sua utilização. Ao incorporar benefícios percebidos, efeitos adversos, expectativas, conhecimentos e preferências das pessoas às decisões terapêuticas, a estratégia favorece uma relação mais participativa e compartilhada com o tratamento.

Foram identificadas aproximações entre os princípios da GAM e a MFC, particularmente no que diz respeito ao cuidado centrado na pessoa, longitudinalidade, integralidade, decisão compartilhada, abordagem familiar e comunitária, prevenção quaternária e uso racional de medicamentos. Seus princípios apresentam potencial para contribuir para a qualificação do acompanhamento de pessoas em uso de psicofármacos na APS.

Entretanto, a produção científica permanece concentrada nos serviços especializados de saúde mental, sendo reduzido o número de estudos desenvolvidos diretamente na APS e especificamente relacionados à MFC. Dessa forma, os resultados não permitem afirmar a efetividade da GAM nesse cenário, mas evidenciam uma possibilidade relevante para investigação e desenvolvimento de práticas de cuidado mais participativas.

Conclui-se que a GAM se mostra como estratégia promissora no contexto da AB, preconizando o cuidado em saúde mental como singular, centrado nas necessidades da pessoa em

sua integralidade. Além disso, a GAM na MFC abre campos para processos de tomada de decisão compartilhada, reflexiva e crítica em relação ao uso de medicamentos, evitando que processos de sofrimento psíquico de base estrutural e social sejam medicalizados.

Novos estudos são necessários para avaliar a viabilidade da estratégia em diferentes territórios brasileiros, assim como a expansão da implementação dos grupos GAM no contexto da Atenção Básica com a participação de profissionais da Medicina de Família e Comunidade. Nesse contexto, reitera-se que estudos que utilizam as metodologias como pesquisas-intervenção e investigação participativa possuem caráter importante na implementação, manutenção e avaliação de grupos GAM.

REFERÊNCIAS

CALIMAN, L. V.; CÉSAR, J. M. A GAM no ES: invenções com crianças, familiares e trabalhadores. **Revista Polis e Psique**, v. 10, n. 2, p. 166-188, 2020. DOI: 10.22456/2238-152X.104628.

CARON, E.; FEUERWERKER, L. C. M. Gestão Autônoma da Medicação (GAM) como dispositivo de atenção psicossocial na atenção básica e apoio ao cuidado em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 4, p. 14-24, 2019. DOI: 10.1590/S0104-12902019190697.

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.

CHAVES, F. A. M.; CALIMAN, L. V. Entre Saúde Mental e a Escola: a Gestão Autônoma da Medicação. **Revista Polis e Psique**, v. 7, n. 3, p. 136-160, 2017.

COUGO, V. R.; AZAMBUJA, M. A. A Estratégia Gestão Autônoma da Medicação e a Inserção da (A)normalidade no Discurso da Cidadania. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 622-635, 2018. DOI: 10.1590/1982-3703001072017.

FERREIRA, I. M. F.; FEITOSA, C. E. S.; AMORIM, A. K. M. A. Gestão Autônoma de Medicação (GAM) como dispositivo grupal: uma experiência de pesquisa-intervenção. **Revista Polis e Psique**, v. 10, n. 2, p. 205-226, 2020. DOI: 10.22456/2238-152X.103567.

FERREIRA, J. P. S. P.; CALIMAN, L. V.; CÉSAR, J. M. A gestão autônoma da medicação e o exercício do cuidado. **Revista Polis e Psique**, v. 11, n. 2, 2021.

GLEBOCKI, G.; CORNEAU, F. G. Decisão compartilhada na atenção primária e desfechos em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, 2388, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2388.

GONÇALVES, L. G.; CALIMAN, L. V.; CÉSAR, J. M. Participação infantil no cuidado em saúde mental: um grupo GAM no CAPSi. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/qyS7pkzJXdwCBbWgPKpyWNq/?lang=pt> Acesso em: 05 set. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003223921>.

GONÇALVES, L. L. M.; ONOCKO CAMPOS, R. T. Narrativas de usuários de saúde mental em uma experiência de gestão autônoma de medicação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 11, e00166216, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00166216.

MEDEIROS, W. S.; LONDERO, M. F. P.; AMORIM, A. K. M. A. Trilhas Nômades Nordestinas de Cuidado Entre GAM e Redução de Danos. **Revista Polis e Psique**, v. 13, n. 2, p. 97-116, 2023. DOI: 10.22456/2238-152X.126902.

MÉLLO, R. P.; SAMPAIO, J. V.; BARROS, N. S.; LIMA, T. S.; VERAS, C. C. Uma Composição Experimental do Guia GAM: favorecendo vidas pulsantes. **Revista Polis e Psique**, v. 10, n. 2, p. 227-246, 2020. DOI: 10.22456/2238-152X.103875.

MONTENEGRO, F. V. P.; SAMPAIO, J. V. Gestão Autônoma da Medicação na atenção à saúde das pessoas que usam drogas. **Revista Polis e Psique**, v. 11, n. 3, p. 100-124, 2021. DOI: 10.22456/2238-152X.112090.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Prevenção quaternária: as bases para sua operacionalização na relação médico-paciente. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-10, 2015. DOI: 10.5712/rbmfc10(35)1011.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Medicina de família e prevenção quaternária: uma longa história. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, 2502, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2502.

OLIVEIRA, R. P. E. *et al.* Contribuições da Gestão Autônoma da Medicação na cogestão do tratamento medicamentoso de acadêmicos de enfermagem. **Saúde e Pesquisa**, v. 17, n. 4, e12526, 2024. DOI: 10.17765/2176-9206.2024v17n4.e12526.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. *et al.* Adaptação multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 43, p. 967-980, 2012. DOI: 10.1590/S1414-32832012005000040.

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

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

PAGE, M. J. *et al.* **The PRISMA 2020 statement**: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

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

PALOMBINI, A. L. *et al.* Produção de Grupalidade e Exercícios de Autonomia na GAM: a Experiência do Rio Grande do Sul. **Revista Polis e Psique**, v. 10, n. 2, p. 53-75, 2020a. DOI: 10.22456/2238-152X.104142.

PALOMBINI, A. L. *et al.* Autonomia e Exercício de Direitos na Experiência da Gestão

Autônoma da Medicação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, e190411, 2020b. DOI: 10.1590/1982-3703003190411.

PASSOS, E. *et al.* Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação (GAM). **Aletheia**, n. 41, p. 24-38, 2013.

RENAULT, L.; PASSOS, E. Do Isolamento à Cogestão: A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) com Familiares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, e235329, 2022. DOI: 10.1590/1982-3703003235329.

RODRIGUEZ DEL BARRIO, L.; CYR, C.; BENISTY, L.; RICHARD, P. Gaining Autonomy & Medication Management (GAM): new perspectives on well-being, quality of life and psychiatric medication. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 2879-2887, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013001000012.

ROSA, E. Z.; VICENTIN, M. C. G.; AVARCA, C. A. C.; SERENO, D. Gestão Autônoma da Medicação: estratégia territorial de cogestão no cuidado. **Revista Polis e Psique**, v. 10, n. 2, p. 76-98, 2020. DOI: 10.22456/2238-152X.103447.

SANTOS, D. V. D. *et al.* Da prescrição à escuta: efeitos da gestão autônoma da medicação em trabalhadores da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 261-271, 2019.

SANTOS, D. V. D. *et al.* A Gestão Autônoma da Medicação em Centros de Atenção Psicossocial de Curitiba (PR). **Saúde em Debate**, v. 44, n. esp. 3, p. 170-183, 2020. DOI: 10.1590/0103-11042020E315.

SANTOS, D. G. P. M. L. *et al.* Guia da Gestão Autônoma da Medicação como ferramenta educativa do enfermeiro na atenção psicossocial. **Enfermagem em Foco**, v. 14, e202371, 2023. DOI: 10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202371.

SENNA, L. L.; AZAMBUJA, M. A. Gestão Autônoma da Medicação: saberes e visibilidades de usuários de saúde mental em universidades no interior do RS. **Revista Polis e Psique**, v. 9, n. 2, p. 67-86, 2019. DOI: 10.22456/2238-152X.86774.

SILVEIRA, M.; DAMASCENO, M. L. V.; COSTA, M. C. M.; JORGE, J. S. Uma experiência alagoana de formação em saúde com a gestão autônoma da medicação. **Revista Polis e Psique**, v. 10, n. 2, p. 189-204, 2020. DOI: 10.22456/2238-152X.103419.

STEWART, M. *et al.* **Medicina centrada na pessoa**: transformando o método clínico. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SURJUS, L. T. L. S. *et al.* Articulações GAM em Santos e a partir de Santos. **Revista Polis e Psique**, v. 10, n. 2, p. 122-142, 2020. DOI: 10.22456/2238-152X.103710.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

