



**Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(25):45-52**

Artigos de Revisão

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i25.1001](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i25.1001)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 06/01/2024

Aceito: 21/08/2024

Gestão autônoma da medicação: uma visão na saúde mental

Autonomous medication management: a vision for mental health

Danielle Alves de Melo¹ , Alexandre Pereira dos Santos¹ 

¹ Centro Universitário Uniprojeção.

Correspondência: <mailto:proffdani@gmail.com>

RESUMO

A gestão autônoma da medicação (GAM) é uma abordagem que visa capacitar os pacientes a assumirem um papel mais ativo em suas terapias medicamentosas. Essa abordagem envolve o uso de tecnologias inovadoras e estratégias de auto-medicação, permitindo que os pacientes administrem suas medicações com mais independência, sob supervisão mínima de profissionais de saúde. O presente artigo tem como objetivo apresentar os benefícios potenciais da GAM, por meio de uma revisão bibliográfica. A gestão autônoma da medicação apresenta benefícios potenciais para pacientes, profissionais de saúde e sistemas de saúde. Para pacientes, os benefícios potenciais incluem: melhora da qualidade de vida, maior controle sobre a doença, redução de riscos e morbimortalidade, e aumento da satisfação com o tratamento. Para profissionais de saúde, os benefícios potenciais incluem: redução da carga de trabalho, melhora da comunicação com os pacientes, e maior efetividade do tratamento. Para sistemas de saúde, os benefícios potenciais incluem: redução de custos, melhora da qualidade da assistência, e aumento da satisfação dos pacientes. A gestão autônoma da medicação é uma abordagem promissora que tem o potencial de melhorar os resultados de saúde para todos os envolvidos.

Palavras-chave: Gestão autônoma da medicação; Reforma psiquiatria; Autonomia do paciente; Saúde mental; Reabilitação.

ABSTRACT

Autonomous medication management (gam) is an approach that aims to empower patients to take a more active role in their medication therapies. This approach involves the use of innovative technologies and self-medication strategies, allowing patients to manage their medications more independently with minimal supervision from healthcare professionals. This article aims to present the potential benefits of gam, through a literature review. Autonomous medication management has potential benefits for patients, healthcare professionals and healthcare systems. For patients, potential benefits include: improved quality of life, greater control over the disease, reduced risks and morbidity and mortality, and increased satisfaction with treatment. For healthcare professionals, potential benefits include: reduced workload, improved communication with patients, and greater treatment effectiveness. For healthcare systems, potential benefits include: reduced costs, improved quality of care, and increased patient satisfaction.

Autonomous medication management is a promising approach that has the potential to improve health outcomes for everyone involved.

Keywords: Autonomous medication management; Psychiatric reform; Patient autonomy; Mental health; Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a área da saúde tem testemunhado uma transformação significativa impulsionada pela rápida evolução tecnológica e pelas mudanças nas abordagens de cuidados médicos. Um dos aspectos notáveis desse progresso é a crescente adoção da gestão autônoma da medicação, um conceito que visa capacitar os pacientes a assumirem um papel mais ativo em suas próprias terapias medicamentosas¹. Esse paradigma envolve o uso de tecnologias inovadoras e estratégias de automedicação, permitindo que os pacientes administrem suas medicações com um grau maior de independência, sob a supervisão mínima de profissionais de saúde². O crescente envelhecimento da população, o aumento das doenças crônicas, o recente interesse e investimento sobre saúde mental e a pressão sobre os sistemas de saúde destacam a importância de estratégias que possam aprimorar a autonomia do paciente, melhorar a aderência ao tratamento e potencialmente reduzir a carga sobre os serviços de saúde³.

A reforma psiquiátrica representa um marco significativo na abordagem do tratamento de saúde mental, promovendo uma mudança profunda na maneira como a sociedade lida com as doenças mentais³. A relação entre a reforma psiquiátrica e a gestão autônoma da medicação é um ponto de convergência importante na evolução dos cuidados de saúde mental. A reforma psiquiátrica, como mencionado anteriormente, busca uma abordagem mais humanizada e centrada no paciente, com ênfase na reintegração social e na desinstitucionalização. Por sua vez, a gestão autônoma da medicação envolve capacitar os pacientes a assumirem um papel ativo na administração de suas medicações⁴.

A gestão autônoma da medicação representa um desdobramento das abordagens tradicionais, que muitas vezes dependiam exclusivamente da administração de medicamentos por profissionais de saúde. À medida que os sistemas de saúde buscam otimizar

a eficiência, melhorar a adesão ao tratamento e capacitar os pacientes, essa abordagem emergente tem recebido crescente atenção⁵.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que tem como finalidade a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, por meio da busca nas fontes disponíveis da literatura científica, a fim de identificar lacunas de conhecimento existentes que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos⁶. Para a elaboração desta revisão integrativa, partiu-se da frase: GAM – Gestão Autônoma da Medicação, com o uso de artigos científicos, teses, relatórios técnicos no período entre 1990 a 2023, em língua portuguesa e estrangeira, para estudos qualitativos e quantitativos.

DISCUSSÃO

A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) é uma estratégia que visa garantir que os usuários de psicotrópicos participem ativamente das decisões relativas aos seus tratamentos. Por meio do diálogo e da troca de informações entre os envolvidos nos tratamentos em saúde mental, a GAM pode auxiliar os usuários no processo de conhecimento e tomada de decisão sobre seus tratamentos, bem como no conhecimento dos seus direitos. A GAM pode contribuir para o empoderamento dos usuários de medicamentos, pois os capacita a tomar decisões informadas sobre seus tratamentos. Isso pode ser importante para o processo de reabilitação psiquiátrica, pois contribui para a recuperação da autonomia e da capacidade de o usuário cuidar de si mesmo⁷.

A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) é uma abordagem no campo da saúde mental que visa promover a autonomia no uso de medicamentos psiquiátricos. Ela foi desenvolvida no Quebec, Canadá, na década de 1990, a partir de dispositi-

vos grupais usando o Guia pessoal da gestão autônoma da medicação, formulado por associações de usuários de psicofármacos⁸.

A GAM pode ajudar na saúde mental pública de várias maneiras, promovendo a participação ativa dos usuários no processo de tratamento, capacitando os usuários a tomar decisões informadas sobre seus tratamentos, contribuindo para a sua autoridade e autonomia⁸. Essa capacidade de gestão, aumenta a adesão ao tratamento ajudando os usuários a entender melhor os seus tratamentos gerando redução no índice de recaídas. Com autonomia do processo o paciente tem a possibilidade de minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos, pois é capaz de monitorar a terapia medicamentosa, o que contribui para uma reposta terapêutica positiva, desinstitucionalização e humanização do cuidado em saúde mental⁹.

A Reforma Psiquiátrica brasileira enfrenta diversos desafios, que vão além das mudanças nos serviços. Um dos principais desafios é a desinstitucionalização, que envolve não apenas a transformação dos serviços de saúde mental, mas também a mudança de concepções e práticas relacionadas a alterações psiquiátricas e à saúde mental na sociedade como um todo. Outro desafio é a implementação de uma rede de cuidado em saúde mental baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que requer a superação de obstáculos como a falta de recursos financeiros e humanos, a resistência de setores conservadores da sociedade e a necessidade de formação e capacitação de profissionais de saúde¹⁰.

A corresponsabilização é um dos princípios fundamentais da Reforma Psiquiátrica brasileira. Ela implica em uma mudança de paradigma no processo de cuidado, em que o usuário é visto como um sujeito ativo e participativo, e não apenas como um objeto de intervenção. A corresponsabilização envolve a promoção da autonomia do usuário, a valorização de suas experiências e saberes, e a construção de um diálogo horizontal entre usuários e profissionais de saúde¹¹.

A autonomia do usuário é fundamental para que ele possa tomar decisões informadas sobre seu tratamento e sua vida. A valorização das experiências e saberes do usuário é importante para que ele possa compartilhar seu conhecimento e sua perspectiva com os profissionais de saúde. O diálogo horizontal é essencial para que o usuário se sinta respeitado e ouvido. A corresponsabilização pode contribuir para

um cuidado mais integral em saúde mental, que considere não apenas os aspectos biológicos, mas também os aspectos psicológicos, sociais e culturais envolvidos no processo de adoecimento e recuperação¹².

O conceito de empoderamento surgiu na Inglaterra na década de 1970 e, desde então, tem sido utilizado em diversos contextos, incluindo políticas sociais e de saúde mental. Nos Estados Unidos, países da Europa, Canadá, Austrália e Nova Zelândia, o empoderamento é um tema central na discussão de políticas públicas. Apesar de não existir uma definição única para o conceito de empoderamento, alguns autores apontam que ele reflete o aumento da capacidade das pessoas de controlarem suas próprias vidas, incluindo o desenvolvimento de habilidades, o acesso a recursos e a participação na tomada de decisões¹³.

Ampliação do poder e da autonomia tanto a nível individual quanto coletivo de pessoas e grupos sociais, especialmente daqueles que enfrentam relações de opressão, domínio e discriminação social em contextos interpessoais e institucionais, pode ser visto nesse processo de autonomia. O empoderamento gera uma transformação social, já que pode ser uma ferramenta para promover a justiça social e a equidade¹⁴.

Uma pesquisa conduzida por Vasconcelos tem uma importância significativa para a compreensão do empoderamento em saúde mental, oferecendo uma variedade de exemplos que ilustram como essas estratégias são aplicadas na prática. Destaca-se o cuidado de si, que é um conjunto de ações que buscam promover o empoderamento pessoal, ou seja, o aumento da capacidade das pessoas de controlarem suas próprias vidas. Essas ações são realizadas em grupo, mas visam mobilizar as pessoas a se conhecerem melhor e a desenvolverem habilidades que lhes permitam tomar decisões e agir de forma autônoma¹⁵.

Um outro conceito fundamental é o *recovery*, processo de restabelecimento. O conceito de reabilitação ou restabelecimento psicossocial surgiu no campo das doenças e deficiências físicas, mas passou a ser aplicado aos transtornos mentais sérios e de longa duração a partir dos anos 1990. Atualmente, é um termo bem estabelecido e reconhecido no campo da reabilitação psicossocial em saúde mental nos Estados Unidos, que pode ser remetido algo muito próximo ao que se tem tentado desenvolver nas ações em parceria com os usuários da saúde mental no Brasil¹⁶.

No âmbito do modelo assistencial, o *recovery* tem promovido a transição do modelo centrado no profissional para um modelo centrado no usuário. Isso significa que o cuidado é centrado nas necessidades e nos objetivos do usuário, e não nas expectativas do profissional. Esse processo de restabelecimento tem estimulado o desenvolvimento de práticas inovadoras que valorizam a autonomia e o protagonismo dos usuários como a tomada de decisões sobre seu cuidado, o desenvolvimento de habilidades e competências para a vida cotidiana, e o apoio a redes de apoio social¹⁷.

Esse processo de restabelecimento, traz experiências na saúde mental como formas inovadoras de cuidado que valorizam a autonomia e o protagonismo dos usuários, promovendo a desinstitucionalização e a reinserção social e contribuindo para a construção de uma rede de atenção psicossocial mais humanizada e efetiva. É possível citar como práticas exitosas os serviços de suporte de pares oferecidos por pessoas que passaram por experiências semelhantes de sofrimento psíquico, valorização da experiência subjetiva no tratamento com o reconhecimento de que cada pessoa experimenta o sofrimento psíquico de forma única e a promoção da reinserção social como a reintegração das pessoas com transtornos mentais à sociedade¹⁸.

Alguns autores apontam que as narrativas de pessoas com sofrimento psíquico são essenciais para a compreensão do processo de *recovery*, pois essas declarações no Brasil têm sido utilizadas por pesquisadores como fonte de avaliação de serviços, pesquisa clínica e abordagens mais humanizadas em psicopatologia. As narrativas de pessoas com sofrimento psíquico fornecem uma visão única da experiência do adoecimento psíquico. Elas revelam os desafios e as conquistas do processo de recuperação, bem como as barreiras e os facilitadores que as pessoas enfrentam¹⁹.

No contexto da medicalização e da vida, que é a tendência de tratar problemas sociais e emocionais como se fossem problemas médicos, os medicamentos são vistos como uma solução rápida e fácil para os problemas de saúde mental. Isso leva a uma situação em que, em muitos casos, o tratamento em saúde mental se resume ao uso de psicofármacos, o que leva a uma redução da autonomia e liberdade dos pacientes, que podem se sentir dependentes dos medicamentos para lidar com suas dificuldades²⁰.

Essa visão é difundida tanto na cultura popular quanto entre os profissionais de saúde mental. A complexidade dos problemas que levam ao sofrimento psíquico, muitos deles decorrentes de vulnerabilidades sociais, dificulta o trabalho dos profissionais de saúde mental. Isso gera angústia e incerteza, que podem levar ao uso de caminhos padronizados, procedimentos mecanizados e à prescrição excessiva de psicotrópicos²⁰.

A banalização do uso de psicofármacos pode levar à cronificação da condição do paciente, vinculando-o ao uso desses medicamentos para sempre. Isso pode ter efeitos colaterais, como dependência química e psicológica, além de eternizar a condição de paciente, o que não é estimulador da autonomia do sujeito. A tendência de medicalização pode afetar negativamente a promoção de cuidados personalizados e a autonomia dos pacientes²¹.

Um estudo realizado em um serviço público de saúde mental do Brasil revelou que a prescrição de psicofármacos é uma prática generalizada no atendimento psiquiátrico, onde os usuários do serviço (99%) recebem prescrição de psicofármacos²².

A implementação da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) no Brasil é um exemplo de como as necessidades e demandas dos usuários de serviços de saúde mental podem ser diferentes em diferentes contextos. No Canadá, o GAM foi desenvolvido com o objetivo de reduzir o uso de medicamentos psicotrópicos. Já no Brasil, o GAM foi adaptado para atender às necessidades dos usuários brasileiros, que veem o uso de medicamentos como um direito fundamental, o focado na autonomia do usuário em realizar questionamentos em relação a sua medicação junto à equipe. Ao considerar o GAM no contexto brasileiro, nota-se que o uso de psicofármacos muitas vezes é uma preferência do usuário e, em algumas situações, acaba sendo a única abordagem oferecida²³.

Os profissionais de saúde muitas vezes têm a tendência de fornecer um tratamento ou serviço, em vez de provocar mudanças nas pessoas que os procuram. Isso requer que os profissionais se conectem com os processos subjetivos das pessoas e dos grupos envolvidos, bem como com sua própria subjetividade, incluindo medos, defesas, desejos e resistências. É importante que os profissionais diferenciem entre ser responsável por alguém e apoiar alguém em sua liberdade de decisão²⁴.

Sob o olhar para profissional é preciso levar em consideração que o excesso de demandas nos serviços de saúde mental, tanto de atenção primária quanto especializada, sobrecarregam os servidores, o que dificulta a realização do entendimento das demandas subjetivas de forma adequada, os profissionais de saúde mental nem sempre têm a qualificação necessária para realizar esse atendimento de forma efetiva, o que mostra a necessidade de investir na formação e capacitação dos profissionais para que eles possam atuar de forma colaborativa e corresponsabilizada²⁵.

No Brasil, os grupos compostos por pesquisadores, profissionais de saúde e usuários engajados com o GAM têm dedicado esforços para desenvolver e disponibilizar ferramentas que auxiliem na aplicação do GAM nos serviços de saúde. É com esse propósito que foi criado um guia para facilitar a implementação dessa autônoma, fornecendo sugestões, orientações e diretrizes para aqueles interessados na prática da GAM. O Guia aborda questões como autoconhecimento, família, convívio social, trabalho, saúde, rede de apoio e medicações, sendo uma ferramenta que promove reflexão sobre suas experiências e significados individuais do uso de medicamentos²⁶.

O GAM se configura como uma abordagem que se realiza de forma colaborativa, em coletivo, mediante interações dialogadas e compartilhadas – e da mesma maneira deve ser encarado o emprego do Guia GAM. Vivenciar a partilha de vivências no grupo se mostra como um excelente exercício para fomentar um diálogo efetivo com os profissionais de saúde e a equipe responsável pelo cuidado de cada indivíduo. A função dos facilitadores nesse processo é de suma importância, pois a dinâmica de um Grupo GAM – incluindo a capacidade de compartilhamento de experiências e a promoção do protagonismo dos participantes – está intimamente ligada à eficácia da condução realizada com excelência²⁷.

O Guia GAM do Brasil destaca que a determinação do tratamento mais adequado se alcança por meio da integração do conhecimento dos usuários, fundamentado em suas experiências individuais ou coletivas, das informações fornecidas por seus familiares a respeito do cuidado diário, e do entendimento dos médicos ou das equipes de referência acerca do uso dos medicamentos. Os três tipos de saberes

possuem relevância crucial. Por meio do diálogo e da partilha dessas perspectivas, torna-se possível tomar decisões mais embasadas sobre a forma de utilização dos medicamentos²⁸.

A cogestão promove um ambiente de diálogo aberto e respeitoso, onde as perspectivas e vivências de cada indivíduo são valorizadas, contribuindo para uma assistência mais personalizada e alinhada às necessidades e preferências de cada usuário. Essa abordagem fortalece a autonomia dos usuários e estimula a construção coletiva de soluções para os desafios relacionados à saúde, resultando em um processo de cuidado mais integrado e eficaz²⁹.

CONCLUSÕES

Em suma, a implementação autônoma da medicação não apenas promove uma visão mais abrangente da autonomia e enfatiza os direitos dos usuários, mas também o Guia GAM-BR desempenha um papel crucial na criação de planos terapêuticos personalizados em parceria com os usuários. Esta abordagem colaborativa tem o potencial de aprimorar substancialmente a interação entre os profissionais de saúde e os indivíduos em tratamento, resultando em um cuidado mais efetivo e alinhado às necessidades específicas de cada pessoa. Para os profissionais de saúde a utilização do Guia GAM pode proporcionar uma série de vantagens incluindo a ampliação do entendimento sobre os psicofármacos e seus efeitos, o aprimoramento da comunicação com os usuários, o estímulo à participação ativa destes no processo terapêutico, bem como o fomento à autonomia e ao empoderamento. Além disso, contribui para a humanização do atendimento na área da saúde mental. Dessa forma, o Guia GAM se configura como uma ferramenta valiosa para auxiliar os profissionais a oferecer um cuidado mais completo e eficaz para os indivíduos com transtornos mentais.

A abordagem GAM, como um processo educacional fundamentado nos princípios de autonomia e empoderamento, tem o potencial de promover resultados positivos para indivíduos com transtornos mentais. Por meio do diálogo e da reflexão crítica acerca de comportamentos e hábitos pessoais, surge a oportunidade de aprimorar a qualidade de vida, assim como de controlar ou estabilizar a doença, reduzindo os riscos e a morbimortalidade associados.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos que não há conflito de interesses neste artigo.

DECLARAÇÃO E ESPECIFICAÇÃO DOS PAPEIS DOS AUTORES

Declaro que participei da elaboração desse trabalho, conforme a descrição dos papéis e contribuições lista-

das abaixo, de acordo com a Taxonomia de Funções do Colaborador (Contributor Roles Taxonomy – CRediT).

PAPÉIS DESEMPENHADOS PELOS AUTORES (TAXONOMIA CRediT).

Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração de Projeto, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita (rascunho original): Melo DA.
Escrita (revisão e edição): Melo DA, Santos AP

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves LL, Campos RT. Narrativas de usuários de saúde mental em uma experiência de gestão autônoma de medicação. *Cad Saude Publica* [Internet]. 21 nov 2017 [citado 22 ago 2023];33(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00166216>
2. Jorge MS, Campos RO, Pinto AG, Vasconcelos MG. Experiências com a gestão autônoma da medicação: narrativa de usuários de saúde mental no encontro dos grupos focais em centros de atenção psicossocial. *Physis* [Internet]. 2012 [citado 22 ago 2023];22(4):1543-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312012000400015>
3. Barreto M da S, Carreira L, Marcon SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Kairós-Gerontologia* [Internet]. 30º de março de 2015 [citado 24º de setembro de 2023];18(1):325-39. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26092>
4. Ferrer AL, Palombini AD, Azambuja MA. Gestão Autônoma da Medicação: um olhar sobre dez anos de produção participativa em saúde mental a partir do Brasil. *Rev Polis Psique* [Internet]. 6 jul 2020 [citado 22 ago 2023];10(2):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2238-152x.105139>
5. Gonçalves LLM, Campos RTO. Narrativas de usuários de saúde mental em uma experiência de gestão autônoma de medicação. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017 Nov 21;33(11). Epub 21 Nov 2017. ISSN 1678-4464. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00166216>
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho RD. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (Sao Paulo)* [Internet]. Mar 2010 [citado 23 ago 2023];8(1):102-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw113>
7. Santos DV, Federhen C, Silva TA, Santos IR, Levino CD, Onocko-Campos RT, Stefanello S. A Gestão Autônoma da Medicação em Centros de Atenção Psicossocial de Curitiba (PR). *Saude Em Debate* [Internet]. Out 2020 [citado 7 set 2023];44(spe3):170-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020e315>
8. Passos E, Sade C, Macerata I. Gestão Autônoma da Medicação: inovações metodológicas no campo da saúde pública. *Saude Soc* [Internet]. Dez 2019 [citado 7 set 2023];28(4):6-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019000004>
9. Passos E, de Lima Palombini A, Onocko Campos R, Rodrigues S. E, Melo J, Milward Maggi P, de Castro e Marques C, Zanchet L, da Rocha Cervo M, Emerich B. Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação (GAM). *Aletheia* [Internet]. 2013; (41):24-38. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115031073003>

10. Chaves, F. A. M. & Caliman, L. (2017). Entre Saúde Mental e a Escola: a Gestão Autônoma da Medicação. *Polis e Psique*, 7(3),136-160. Recuperado de:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2017000300009 [Links]
11. Alverga AR de, Dimenstein M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2006Jul;10(20):299-316. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200003>
12. Renault L, Passos E. Do Isolamento à Cogestão: A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) com Familiares. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2022;42:e235329. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003235329>
13. Vasconcelos EM. Empoderamento de usuários e familiares em saúde mental e em pesquisa avaliativa/interventiva: uma breve comparação entre a tradição anglo-saxônica e a experiência brasileira. *Cienc Amp Saude Coletiva* [Internet]. Out 2013 [citado 20 set 2023];18(10):2825-35. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/s1413-81232013001000007>
14. Veras DC de, Lacerda GM, Forte FDS. Grupo de idosos como dispositivo de empoderamento em saúde: uma pesquisa-ação. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2022;26:e210528. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/interface.210528>
15. Vaz BC, Lyra J, Cardoso AJ, Silva AA, Moraes MD. Produção compartilhada de conhecimentos em saúde mental: o Comitê de Acompanhamento de Pesquisa. *Saude Soc* [Internet]. Set 2019 [citado 24 set 2023];28(3):21-8. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/s0104-129020190436>
16. Brandão AD de L, Figueiredo AP, Delgado PGG. Incorporações e usos do conceito de recovery no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira: uma revisão da literatura. *Trab educ saúde* [Internet]. 2022;20:e00189174. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00189>
17. Silveira AR, Almeida AP de S, Souza CL de, Prates TEC, Rabelo MO, Sampaio CA, Silveira JA. Recovery e experiência brasileira na atenção psicossocial: diálogos e aproximações. *CBSM* [Internet]. 4º de abril de 2017 [citado 24 de setembro de 2023];9(21):17-30. Disponível em:
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69533>
18. Presotto RF, Silveira M, Delgado PGG, Vasconcelos EM. Experiências brasileiras sobre participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental. *Ciência saúde coletiva* [Internet]. 2013Oct;18(10):2837-45. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000008>
19. Silveira AR, Almeida AP de S, Souza CL de, Prates TEC, Rabelo MO, Sampaio CA, Silveira JA. Recovery e experiência brasileira na atenção psicossocial: diálogos e aproximações. *CBSM* [Internet]. 4º de abril de 2017 [citado 24º de setembro de 2023];9(21):17-30. Disponível em:
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69533>
20. Silva VP, Botti NC, Oliveira VC, Guimarães EA. Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde [Characteristics of benzodiazepine use and dependence: primary health care]. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 14 dez 2016 [citado 8 set 2023];24(6). Disponível em:
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.8783>
21. Gaudenzi P, Ortega F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface Comun Saude Educ* [Internet]. 26 abr 2012 [citado 24 set 2023];16(40):21-34. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/s1414-32832012005000020>

22. Ferrazza, Daniele de Andrade; Rocha, Luís Carlos da; Luzio, Cristina Amélia. Medicalização em um serviço público de Saúde Mental: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos. *Gerai*s: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 6, n. 2, p. 255-65, 2013. Disponível em:
<http://hdl.handle.net/11449/126847>
23. Silva S Ângela, Figueiredo KA, Spindola DB. Polifarmácia psicotrópica e a medicalização da vida em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas no Distrito Federal. *HRJ* [Internet]. 31º de maio de 2023 [citado 20º de outubro de 2023];4(19). Disponível em:
<https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/520>
24. Filardi AFR, Passos ICF, Mendonça S de AM, Ramalho-de-Oliveira D. Medicalização da vida nas práticas vinculadas à estratégia saúde da família. *Rev latinoam psicopatol fundam* [Internet]. 2021Jun;24(2):421-45. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n2p421.10>
25. Treichel CA dos S, Campos RTO, Campos GW de S. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. *Interface* (Botucatu) [Internet]. 2019;23:e180617. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/Interface.180617>
26. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Sousa FSP de, Cavalcante CM. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 Jul [cited 2021 Jun 4];16(7):3051-60. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/CMNBywFRDpPgjhFHBzxTqWH/?lang=pt>
27. Cougo VR, Azambuja MA de. A Estratégia Gestão Autônoma da Medicação e a Inserção da (A)normalidade no Discurso da Cidadania. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2018Oct;38(4):622-35. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1982-3703001072017>
28. Campos RTO, Furtado JP, Passos E, Ferrer AL, Miranda L, Gama CAP da. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009Aug;43:16-22. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800004>
29. Gomes TM, Valerio R. Gestão autônoma de medicamentos: participação do usuário da saúde mental na construção do seu tratamento/Autonomous drug management: participation by the mental health user in the construction of his treatment. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2019 Nov. 25 [cited 2023 Oct. 20];5(11):26429-35. Available from:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/4824>

