

Ricardo Burg Ceccim e Cláudia Rodrigues de Freitas
ORGANIZADORES

**fármacos,
remédios,
medicamentos:**

O que a
educação
tem com **isso**
VOLUME 1

editora



redeunida

Coleção Vivências de Educação na Saúde

Ricardo Burg Ceccim e Cláudia Rodrigues de Freitas
ORGANIZADORES

fármacos,

remédios,

medicamentos:

O que a
educação
tem com **isso**

VOLUME 1

editora



redeunida

Coleção Vivências de Educação na Saúde

Guia da Gestão Autônoma da Medicação: articulações com a educação

Sheyla Werner; Cláudia Rodrigues de Freitas

Introdução

Encontro. Escuta. Conexões. Sujeitos. Famílias. Trabalhadores da saúde. Educadores. Especialistas. Estudantes. Rende-se ao encantamento de substituir os pontos finais por vírgulas, para, assim, deixar fluir mais o movimento: Famílias, Vínculos, Reflexões, Profissionais, Estudantes, Escuta. O movimento une inícios e caminhos. As letras iniciais maiúsculas mantêm-se, pois cada elemento produz e inventa, não perdendo sua autoria, enquanto gera o movimento formando uma rede, ou fazendo parte dela, engendrando, assim, redes. Redes da/entre educação e saúde, de sujeitos que não só percorrem, mas produzem redes. Dessa forma, o pressuposto é a articulação, intrínseca, da educação e saúde. É desse ponto de partida que convidamos o leitor a compreender uma estratégia que, embora tenha sido pensada, fundamentalmente, para contextos e espaços da saúde, atravessa demasiadamente a educação. Mas de quais formas ocorrem esses alinhavos? Que “Estratégia” é esta? Como perceber e potencializar as articulações? São questões as quais conduzem, de alguma forma, esta escrita.

Sinalizamos que não se trata de afastar ou de aproximar uma lupa para analisar este ou aquele caminho, sujeito, rede ou estratégia, mas soltar e fazer parte das produções, das conexões e das invenções, as quais são escritas a lápis, pois são reversíveis, reconectáveis, múltiplas, criativas, como a possibilidade de um desenho em grafite, de uma escrita que pode ser conectada com outra, em que é possível apagar, reescrever, mas que, inevitavelmente, deixam marcas, as quais podem ser ressignificadas, constituídas por todos nós: sujeitos da educação e da saúde – profissionais, usuários, alunos, familiares.

Nesse movimento de fazer e ser parte, tomamos como objetivo para este artigo: evidenciar a capacidade inventiva de uma Estratégia – o Guia da Gestão Autônoma da Medicação – e provocar a reflexão acerca da articulação da Gam com a educação.

GAM – entre sua história e a possibilidade de invenção

O objetivo de um *guia*, seja quando falamos de função de uma pessoa ou mesmo de um livro em si, é indicar caminhos, guiar, acompanhar, traçar possibilidades. No próprio dicionário, dentre as definições, há “pessoa que conduz, que mostra o caminho” (SCOTTINI, 2020). Ao buscar a ação de guiar, encontra-se “dirigir, orientar, conduzir”, essas determinações são para diferentes formatos, uma pessoa ou um guia escrito. A questão é compreendê-lo como um mapa, mas não como um manual – rígido e limitado a instruções e a informações específicas – e sim como um guia aberto, conectável, exatamente tal qual um mapa. Mesmo que o itinerário esteja definido, deve haver a possibilidade de ampliar o tempo em determinado ponto ou parada, passar rapidamente por ele, ou, quem sabe, ser possível inventar novos pousos, atalhos, outros caminhos, sempre nessa relação consigo mesmo e com os outros, seja com alguém que auxilia, indicando caminhos, seja com alguém que acompanha, percorrendo os caminhos, juntos.

O Guia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM), um guia, ou melhor, um mapa ao nosso olhar, carrega consigo caminhos, ferramentas, dispositivos, propostas, tecnologias, possibilidades, sendo assim uma Estratégia a qual coloca em movimento as *relações*, convocando o encontro:

A GAM é uma estratégia de alteração das relações de poder para garantir aos usuários efetiva participação nas decisões relativas aos seus tratamentos, o que pressupõe como fundamental o diálogo e a troca entre os atores envolvidos no cuidado em saúde mental. [...] dialogando sobre o lugar que a **medicação e outras práticas** ocupam nas suas vidas, refletindo sobre suas **redes sociais e sua qualidade de vida** (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2013, p. 2890, grifos nosso).

Os destaques já antecipam a abrangência da Estratégia, porém (re) contaremos brevemente a história do Guia a fim de elucidar o quanto sua produção, relações e proposição já colocam em destaque sua força e capacidade inventiva. A história da GAM inicia em Quebec, Canadá.

GAM é uma estratégia no campo da saúde mental inicialmente desenvolvida no Quebec, Canadá, na década de 1990, a partir de dispositivos grupais usando a ferramenta *Guia pessoal da gestão autônoma da medicação*, formulada por associações de usuários de psicofármacos para promover discussão e produção de autonomia no uso dos medicamentos psiquiátricos (PASSOS; SADE; MACERATA, 2019, p. 6).

Além desse ponto inicial, outros começos da Gestão Autônoma da Medicação passam a ser produzidos. Cada contexto e grupo partem de novos agenciamentos e articulações. O Guia tal qual está disponível para acesso no Brasil vem constituindo-se desde 2009.

No ano de 2009, uma parceria frutuosa entre a Universidade de Montreal (UdM), no Quebec, Canadá, e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), em São Paulo, Brasil, propiciou dar largada ao projeto de tradução e adaptação ao contexto brasileiro do Guia da Gestão Autônoma da Medicação, estratégia construída entre usuários, trabalhadores e pesquisadores do Quebec críticos ao reducionismo biomédico no campo da saúde mental, com vistas a aumentar o poder de negociação dos usuários de saúde mental nas decisões referentes ao seu tratamento, em especial o medicamentoso (FERRER; PALOMBINI; AZAMBUJA, 2020, p. 1).

O projeto deu espaço para uma pesquisa multicêntrica marcada não por uma simples tradução da estratégia utilizada em Quebec, mas pela construção de uma versão, buscando por uma adequação que contemplasse o contexto social e político brasileiro, considerando a cidadania e a autonomia dos sujeitos envolvidos: pesquisadores, serviços, residentes, trabalhadores e usuários de diferentes regiões do país, trazendo de forma vívida e ampla o contexto brasileiro. Reconhece-se a relação da composição da GAM com a Reforma Psiquiátrica no Brasil, pois foi na e pela Reforma que se constituiu toda a proposição de uma rede de cuidados da e para a saúde mental.

Algo inerente à Reforma e à GAM se refere aos princípios que os regem, dentre os quais destacamos o princípio do controle social das ações, pois “impulsiona o protagonismo e a autonomia dos usuários dos serviços na gestão dos processos de trabalho no campo da saúde coletiva” (BRASIL, 2005a, p. 25). Por meio desse princípio, instituiu-se a cogestão dos processos de cuidado em diferentes serviços de saúde. A cogestão se fez viva na composição da GAM, pois se produziu incluindo novos sujeitos a cada processo, reforçando-se nas diversas experiências produzidas com essa Estratégia haja vista ser é um mapa aberto, que se constitui nas relações, afinal:

Cogestão expressa, ao mesmo tempo, inclusão de novos sujeitos nos processos decisórios e alteração das tarefas da gestão, que incorpora também função de análise institucional, de contextos e da política, função de formulação, portanto de exercício crítico-criativo e função pedagógica (BRASIL, 2009, p. 30).

Ainda entre os princípios da Reforma Psiquiátrica, é impossível não destacar a importância da articulação da rede a fim de expressar e de reforçar que as políticas de saúde mental tomam a compreensão de que é por meio das conexões estabelecidas entre serviços e equipamentos da cidade como um todo que se promovem a inclusão, a autonomia e a cidadania (BRASIL, 2009).

A compreensão se desenha no exercício da GAM. Sua produção se fez nessa articulação em rede, contribuindo para e com a desinstitucionalização dos sujeitos antes “tratados” em manicômios. Dessa forma, a saúde mental como um todo passa a contar com uma rede de cuidados em saúde composta por Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais Gerais, bem como a abertura para a cogestão e, principalmente, a promoção do protagonismo e da autonomia dos usuários em seus espaços de cuidado.

No entanto, reconhecemos, infelizmente, haver, ainda, manicômios (WERNER; FREITAS; BEDIN-DA-COSTA, 2017), existirem projetos de desinstitucionalização estanques diante de enfrentamentos políticos, e, além disso, apesar de movimentos e de espaços, oferecerem-se o tratamento e o acompanhamento em diversos serviços de saúde mental antimanicomiais, muitas vezes, atrelados ao uso de medicamentos conforme a própria Estratégia GAM explícita:

No Brasil, a partir da Reforma Psiquiátrica e da criação e expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Residências Terapêuticas e Centros de Convivência, alguns grupos têm produzido questionamentos sobre o uso dos medicamentos psiquiátricos. Algumas pesquisas mostraram que a oferta de tratamentos em saúde mental é, muitas vezes, apenas oferta de medicamentos (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2012, p. 9).

Por isso a pertinência de se pensarem estratégias para ampliar o diálogo não apenas sobre medicamento, mas sobre cuidado em saúde mental e em gestão do cuidado, gestão essa que é compartilhada, que é em rede. Retomando a composição da linha do tempo da produção da GAM, ressalta-se que foi a partir de uma pesquisa-intervenção qualitativa em diferentes cidades do Brasil que grupos de usuários dos serviços de saúde mental passaram a ser protagonistas, colocando em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Esses grupos experienciaram o uso da estratégia traduzida e adaptada do formato canadense e, com isso, ampliaram-se os diálogos, e o Guia GAM-BR começou a tomar forma, entendendo, principalmente, que o “melhor tratamento se faz em uma composição entre saberes do usuário e da equipe de referência, numa gestão compartilhada do cuidado” (ONOCKO-CAMPOS *et al.* 2012, p. 2891), ou seja, o melhor tratamento se faz em rede, e assim se fez a GAM-BR.

Sua elaboração, validação e utilização propiciaram 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. Espaços e consequências os quais propomos que se multipliquem (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2012, p. 3).

A participação dos usuários na composição da estratégia GAM brasileira evidencia a potência dos sujeitos como redes vivas, fortalecendo suas próprias redes, entrelaçando e produzindo outras. Durante todo o percurso da pesquisa para a composição da GAM e do olhar para o cuidado em saúde, a importância desses aspectos foi ganhando força:

A pesquisa levou-nos à constatação de que ainda são necessárias mudanças nas práticas em saúde mental, especialmente no que se refere à valorização da experiência do usuário em seu tratamento. Estimular a autonomia e o poder de agir dos usuários e mobilizá-los para que descubram ou redescubram seus interesses e desejos, segue sendo um desafio para o cuidado em saúde mental – um cuidado

¹ São princípios do SUS: o acesso universal público e gratuito às ações e serviços de saúde; a integralidade das ações, num conjunto articulado e contínuo em todos os âmbitos de atenção no sistema; a igualdade da oferta de serviços, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo; e o controle social das ações, exercido por Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, com representação dos usuários, trabalhadores, prestadores de serviços, organizações da sociedade civil e sociedades ou associações profissionais ou científicas (BRASIL, 2005b).

cujas principais preocupações deixem de ser o diagnóstico, a doença e a prescrição medicamentosa (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2012, p. 2897, grifos nossos).

Ao trazermos essa análise para as reflexões deste artigo, atravessada pelo olhar da educação, percebemos que os desafios da saúde mental salientados são também da educação, pois seguimos buscando uma educação para sujeitos cujas preocupações deixem de ser suas dificuldades, seus corpos, seus possíveis diagnósticos, o uso de medicação, seus processos de aprender e desenvolver-se que lhes são singulares. Com isso, reafirmamos o quanto a educação e a saúde estão imbricadas inclusive sobre os desafios de educar e de cuidar.

Em 2013, a Gam-BR em sua versão física se estrutura e é disponibilizada. Dessa maneira, novas pesquisas e experiências acerca do tema passam a ser produzidas e proporcionadas em diferentes estados brasileiros, assim como se formam novos grupos. Destacamos os movimentos do Rio Grande do Sul, onde o guia é impresso com o apoio da Secretaria da Saúde do Estado da época e distribuído para a rede de serviços em saúde mental. Nessa socialização e distribuição do Guia, um cuidado era e permanece importante para o uso e a proposição do Guia GAM: não o tornar prescritivo.

Diante da vasta dimensão que a GAM começou a ocupar no território brasileiro, a produção de outro guia se fez pertinente: o Guia de Apoio a Moderadores (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2014), o qual objetiva auxiliar moderadores de grupos GAM, apresentando dicas e caminhos, deixando pistas, possibilidades, como um mapa.

Este documento não é um “manual para GAM”. Pelo contrário: são pistas, sugestões, dicas e orientações a partir da experiência vivida, que podem ajudar você a, considerando o contexto local, criar seu próprio caminho – flexível, adaptável, e partindo sempre do diálogo com os participantes do Grupo (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2014, p. 9).

Além disso, o Guia de Apoio coloca em forte destaque os princípios básicos que produziram, orientam e regem a GAM: a autonomia e a cogestão.

Autonomia, para esse movimento, significa *estar em relação com os outros*, e não sozinho. Para viver a autonomia, as pessoas têm que compartilhar, umas com as outras, o que pensam e o que sentem, ao invés de se fecharem em suas ideias e posições. Essa vivência vale também para os usuários em seus tratamentos: para experimentarmos a autonomia nos tratamentos, a gestão destes precisa ser compartilhada entre todos aqueles que estão envolvidos. [...] A GAM aposta no valor das *conversas para decidir juntos* [...] o melhor plano de tratamento para cada um; isso é uma gestão juntos, ou *cogestão* (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2014, p. 10,11, grifos nossos).

A forma como esses princípios perpassam toda a composição desse documento e da GAM é preciosa e acessível, proporcionando ao leitor a compreensão da importância de garantir essas concepções em uma proposta de grupo GAM. Conforme trazemos as pistas da história e a capacidade inventiva da Estratégia, percebemos que não há exatamente uma estruturação histórica da GAM, tampouco uma finalização possível. Ela é ramificada, novas pesquisas e ações começaram e seguem sendo produzidas, afinal, esse é também um dos objetivos da GAM: a multiplicação de espaços, redes, grupos, inventos com todos os atores envolvidos.

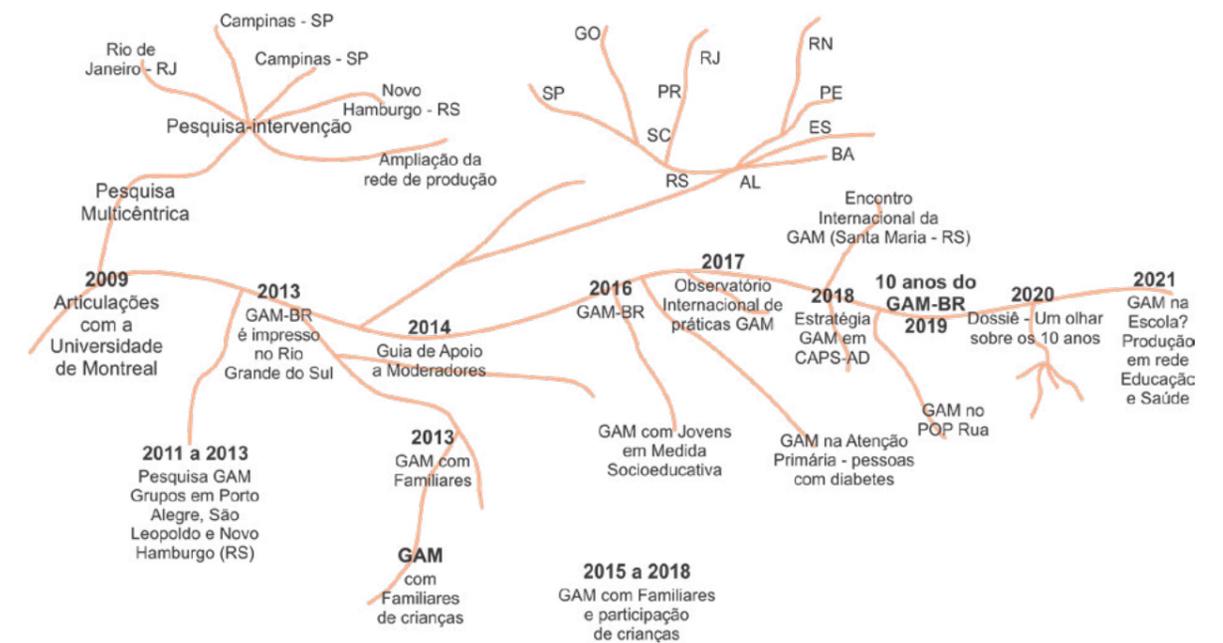
O GGAM-BR resultou de uma construção coletiva, em que se somaram a trajetória do grupo canadense e a dos diversos grupos de pesquisa brasileiros participantes, em interlocução com gestores, trabalhadores, residentes, usuários e seus familiares. Pretendemos que o seu uso siga ocorrendo junto aos serviços e em grupo, na perspectiva de participação ativa de todos os envolvidos, convocando ao diálogo os seus diversos atores (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2012, p. 977).

A Estratégia passou a ser proposta com grupos diversos, sendo reinventada a cada novo agenciamento. Para ilustrar a ramificação da estratégia GAM pelo Brasil, apresentamos a seguir uma linha-mapa produzida a partir da busca² nas plataformas: Banco de Teses e Dissertações, SciELO, Observatório Internacional das Práticas GAM³ e do diálogo com diferentes atores envolvidos em experiências GAM.

² Palavras-chave utilizadas: Gestão Autônoma da Medicação; Guia da Gestão Autônoma da Medicação; Gestão Compartilhada da Medicação; Guia GAM; GAM-BR; GAM. Havendo maior incidência com “Gestão Autônoma da Medicação” e repetição de produções ao utilizar os demais termos.

³ Informações disponíveis em: <https://observatoriogam.org/sobre/>. Acesso em: 05 out. 2020.

Figura 1 - Linha-mapa do contexto histórico da GAM.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Conforme é possível observar na linha-mapa, a qual destaca a história, as produções e os caminhos da GAM, são muitos os lugares que ela vem habitando. São 10 anos desde as articulações, estendendo-se por diferentes regiões do Brasil, evidenciando discussões que vão para além da medicação – embora carregue a palavra em sua nomenclatura – não sendo apenas sobre ela que a Estratégia proporciona a Gestão Autônoma. Aspecto o qual diferentes pesquisas sinalizam, destacando potências de movimentos, articulações, produções e diálogos dos (e com) sujeitos envolvidos em grupos GAM acerca de suas relações, redes, escolhas, cuidado, educação, produção de vida. A partir disso e da compreensão de que a ramificação ilustrada é muito mais ampla, propomos seguir esse diálogo com o olhar da Educação.

GAM e educação: articulações

Com a intenção de provocar a reflexão sobre a articulação da educação com a GAM, traremos apontamentos de experiências e de pesquisas as quais reforçam a importância e a presença constante da escola na produção

de cuidado, de educação e de rede. A percepção da pertinência desses engendramentos só se tornou possível pela abertura da escuta que a Estratégia proporciona. Em uma experiência GAM com famílias, em contexto da saúde, uma cena chama atenção. Entre diversos elementos analisadores, a mãe traz seu olhar referente às escolas do filho e dá evidências dos movimentos na e da escola:

[...] cultivávamos brechas, um outro lado do ponto, que nos permitia reposicionar no grupo, como quando um dos familiares trazia a comparação entre a “antiga escola” e a “atual escola” que seu filho estuda. [...] Em um encontro do grupo GAM ela nos conta do interesse de um professor de português em cuidar. Este professor diz à mãe que em sua aula não precisaria de estagiário, pois ele se responsabilizaria pela criança. Inclusive ela (a mãe), também não precisaria estar ali nestes momentos. Viva! Produziu-se um deslocamento [na relação!]. Uma relação de cuidado que escapou aos especialismos e que ampliou a rede de apoio, pois essa criança que antes só tinha como se apoiar na mãe, passa agora a ter mais atores em sua rede de apoio, o que por sua vez implica a ampliação da rede de relações (FERREIRA, 2016, p. 100).

A rede de relações implicadas ali é da educação, pois é o professor se (re) posicionando junto à criança e à família. No entanto, não é somente isso, mas também é da saúde na medida em que as percepções e o colocar esse ponto na palavra e em análise para essa família só se tornou possível pelo grupo GAM, o qual os profissionais compunham, escutando-a, (em)prestando atenção, percebendo a necessidade de olhar para essa rede, de ampliá-la.

Destacamos, igualmente, os apontamentos de Caliman e César (2020). As autoras apresentam a trajetória da Estratégia GAM com famílias e crianças em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Caps i) no Estado do Espírito Santo/ES.

Dimensionamos essa experiência como inauguradora de outros domínios de intervenção da GAM, especialmente no que toca a saúde mental infantojuvenil, compreendendo que tal abertura coloca em relevo o potencial desta estratégia e também o seu maior desafio: a capacidade de ser reinventada a cada experiência situada. *Construir aberturas da/com a GAM nos indica que a diretriz dessa Estratégia é produzir aberturas lá onde as saídas parecem estar obstruídas* (CALIMAN; CÉSAR, 2020, p. 168, grifo nosso).

De antemão, identificamos a relevância da intervenção e da sua potência ao ser ofertada ao público infantojuvenil e suas famílias. Reforçamos, também, que além desses sujeitos circularem em serviços de saúde, habitam, produzem e constituem os espaços escolares, onde muitas vezes há uma maior necessidade de produzir aberturas – para a escuta, para o aprender, para as relações.

As autoras explicam que historicamente as escolhas e as indicações das crianças são desqualificadas. E ao se tratar de um sujeito que recebe um diagnóstico e faz uso de algum medicamento, “a criança é duplamente objetificada: pelo estigma do adoecimento e pela infantilização sofrida por ser criança” (CALIMAN; CÉSAR, 2020, p. 169). Aspecto que deve ser pensado no contexto da educação: estamos escutando nossas crianças e jovens?

A experiência da GAM no Caps i (CALIMAN, 2020) traz pistas sobre o protagonismo infantil e, mais do que isso, a coerência com os princípios da estratégia GAM. Os autores contam que iniciaram o grupo com as famílias e, na tentativa de aproximar as crianças, solicitaram-lhes que respondessem às questões do Guia como se “fossem crianças”: “[...] muitos familiares ao se perguntarem como a criança responderia às questões propostas pelo Guia GAM perceberam que ‘era difícil dizer por elas, pois elas pensam diferente, de uma forma diferente’ [...]” (CALIMAN; CÉSAR, 2020, p. 172).

A experiência fortalece a necessidade de realmente ouvirmos essa forma diferente de responder às perguntas. As autoras relatam outros indicativos e formas de trazer para a discussão as palavras das infâncias. Assim, propôs-se uma oficina com as crianças e, conforme um contexto escolar, a escuta se deu de diferentes formas e em momentos diversos, no quais “a experiência da oficina foi ressaltando que as crianças encontram modos improváveis de palavra, performatizando mais que verbalizando o que sentem e o que desejam” (p. 176).

Se, na intervenção em um espaço instituído da saúde, com a qual se objetivou acessar a experiência com o uso de medicamentos, as crianças colocaram em foco suas próprias performidades e devires, o que elas podem nos dizer sobre seus processos de educação? Não estamos propondo que se estabeleçam grupos GAM no espaço escolar (embora possa ser potente e tomemos isso como intenção de pesquisa futura⁴), estamos propondo que estejamos, enquanto educadores, abertos à reflexão dessa articulação da

⁴ Proposição em Projeto de Tese em andamento.

educação e da saúde, dos processos de educar e de cuidar em uma dimensão fundamentada nos princípios da autonomia e da cogestão oferecidas pela GAM. Para compor, ressaltamos uma fala de Caliman (2020) ao ser questionada sobre essa relação:

[...] durante os quase 3 anos que a gente teve no Caps i com esses familiares, semanalmente, nem uma vez, nem um encontro do grupo GAM a gente não falou da escola, **a escola sempre esteve presente**, isso é uma coisa importante para a gente ter no cenário, não para dizer que a escola é responsável por isso ou tem alguma culpa nisso, **mas pra dizer da importância de incluir a escola nessa conversa**.

A provocação que se evidencia aqui é de percebermos que a escola já está na conversa, afinal os sujeitos-alunos e os familiares acionam, falam, indicam, precisam, produzem. Mas de que outras formas poderíamos ampliar e potencializar essa articulação da GAM com a Escola? Ou seria da Saúde com a Educação?

Provocações finais

Dentre tantos olhares, produções e articulação, o que mais precisa ser destacado é a percepção do quanto não é necessário falar de medicamento, consulta, doença ou diagnóstico para falar de saúde. Também não é preciso falar de provas, notas ou sala de aula para falar de educação. Fundamentalmente, destacamos que educação e saúde podem se entrelaçar nos discursos, nas ideias, nas reflexões, nas redes, evidenciando a necessidade de ampliarmos essa conversa que a GAM oferece, garantindo o protagonismo dos sujeitos envolvidos.

Para seguir oferecendo a abertura de uma tessitura reflexiva sobre a GAM com a Educação, reforçamos, ao leitor, a compreensão do que entendemos e vislumbramos desde a escola: território, educativo, inclusivo, aberto, onde muros são telas artísticas, dentro e fora, onde mesas, cadeiras, educadores abrem-se, movimentam-se para a produção de lugares, histórias, diferenças e *aprendências* de todos e todas.

[...] continuamos precisando defender uma escola para todos(as), com todos(as) e sobre todos(as). Porque nossa humanidade não é e não quer ser homogênea, amálgama de tecidos humanos, tampouco coletânea de diagnósticos, de fragmentos objetificantes de identidades equivalentes a classificações patológicas. Porque a escola deve reconhecer nossa humanidade plural, reflexiva, tornando-se potente para sustentar as diferenças que nos tornam sujeitos igualmente humanos, a partir de nossas distintas experiências sensoriais, comunicacionais, cognitivas, afetivas (ANGELUCCI, 2015, p. 18).

Entender a escola nessa dimensão não declara que ela seja, mas traz a possibilidade de ser. É por acreditarmos na potência – e na necessidade – de sustentarmos as diferenças sinalizadas pela autora, bem como as produções e as conexões dos sujeitos-alunos, que se faz pertinente pensarmos a GAM como estratégia para a reflexão na educação com a primeira finalidade/desejo de contribuir para um território educativo inclusivo.

Com o intuito de finalizarmos a provocação sobre a relação da GAM com a educação, retomamos uma das perguntas propostas pela Estratégia: “O que você precisa para viver?” (GAM, 2012, p. 38). Essa pergunta amplia o olhar para si e seu entorno e pode gerar muitas discussões nos grupos GAM por justamente colocar em reflexão a forma singular de viver, pois deixam-se de lado as prescrições recorrentes dos diferentes espaços e reflete-se sobre seus desejos, abre-se para isso. A proposição é tomar emprestado essa possibilidade para o contexto da educação a fim de deixarmos de lado as prescrições da escola e das formas pré-estabelecidas do aprender, perguntando aos nossos alunos e nossas alunas: *O que você precisa para aprender?*

Essa questão já se deu em outros contextos, mas trazemos o questionamento a partir da perspectiva e dos princípios da GAM. Estamos certas de que, ao levar tal questão (e abrir a possibilidade de outras proposições do Guia) para sujeitos-alunos, oportuniza-se uma reflexão singular a qual se faz junto com outros. Na tessitura de um contexto de sala de aula, é oferecer o protagonismo quanto ao seu próprio processo de aprendizado, pensar sobre si nessa relação com os outros – colegas, professores, familiares – sendo isso autonomia e cogestão, sendo a provocação e a produção de uma gestão autônoma da educação.

Referências

ANGELUCCI, Carla Biancha. A patologização das diferenças humanas e seus desdobramentos para a educação especial. *In*: Reunião Nacional da ANPED, 37., 2015, out. 4-8, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: UFSC, 2015. Trabalho Encomendado GT15 – Educação Especial. Disponível em: www.anped.org.br/sites/default/files/trabalho-de-carla-biancha-angelucci-para-o-gt15.pdf. Acesso em: 22 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: gestão participativa e cogestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CALIMAN, Luciana Vieira; CÉSAR, Janaína Mariano. A GAM no ES: invenções com crianças, familiares e trabalhadores. **Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 166-188, 6 jul. 2020.

CALIMAN, Luciana. Fármacos, remédios e medicamentos I: o que a Educação tem com isso? Atividade de Ensino do Programa de Pós-graduação em Educação da UFRGS. **Aula ministrada em 19 de setembro de 2020**. Gravação autorizada.

FERREIRA, Joyce Paula de Souza. **Memórias de uma viagem cartográfica: a Gestão Autônoma da Medicação e o exercício do cuidado no Caps i de Vitória**. 2016. 115 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016.

FERRER, Ana Luísa; PALOMBINI, Analice de Lima; AZAMBUJA, Marcos Adegade. Gestão Autônoma da Medicação: um olhar sobre dez anos de produção participativa em saúde mental a partir do Brasil. **Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 1-8, 2020.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; PALOMBINI, Analice de Lima; EIRADO, André do; PASSOS, Eduardo; LEAL, Erotildes Maria; SERPA JUNIOR, Octavio Domont; MARQUES, Cecília de Castro e; GONÇALVES, Laura Lamas Martins. Adaptação multicêntrica do guia para a Gestão Autônoma da Medicação. **Interface** (Botucatu), v. 16, n. 43, p. 967-980, out./dez. 2012.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa *et al.* **Gestão Autônoma da Medicação – GAM: guia de apoio a moderadores**. Campinas: DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>. Acesso em: 04 jan. 2020.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa *et al.* **Guia da Gestão Autônoma da Medicação – GAM**. Campinas: DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2012. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>. Acesso em: 04 jan. 2020.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; PASSOS, Eduardo; PALOMBINI, Analice de Lima; SANTOS, Deivisson Vianna Dantas dos; STEFANELLO, Sabrina; GONÇALVES, Laura Lamas Martins; ANDRADE, Paula Milward de; BORGES, Luana Ribeiro. A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2889-2898, out. 2013.

PASSOS, Eduardo; SADE, Christian; MACERATA, Iacã. Gestão Autônoma da Medicação: inovações metodológicas no campo da saúde pública. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 6-13, out./dez. 2019.

WERNER, Sheyla; FREITAS, Cláudia; BEDIN-DA-COSTA, Luciano. O hospício e o fora: um olhar pedagógico entre dores e amores. *In*: FERLA, Alcindo Antônio; ROCHA, Cristianne Maria Famer; FAJARDO, Ananyr Porto; DALLEGRAVE, Daniela; ROSSONI, Eloá; PASINI, Vera Lucia; SONAGLIO, Rafael Garcia (Org.). **Residências em saúde e o aprender no trabalho: mosaico de experiências de equipes, serviços e redes**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 35-54.



NEPIE



e-livro
SUSTENTABILIDADE
editora redeunida

A Editora Rede UNIDA oferece um acervo digital para acesso aberto com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso gratuito às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parcerias e doações.

Para a sustentabilidade da Editora Rede UNIDA, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha “e-livro, e-livre”, de financiamento colaborativo. Acesse a página e faça sua doação.

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e de todas.

Acesse nossos links:

- >> Biblioteca Digital da Editora Rede Unida
- >> Campanha “e-livro, e-livre” de sustentabilidade das publicações abertas

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora.

Ajude a divulgar essa ideia!

FÁRMACOS, REMÉDIOS, MEDICAMENTOS: O QUE A EDUCAÇÃO TEM COM ISSO?



CECCIM, Ricardo Burg; FREITAS, Cláudia Rodrigues de (org.). **Fármacos, remédios, medicamentos: o que a Educação tem com isso?**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. (Coleção Vivências em Educação na Saúde). E-Book (PDF; 4,36 Mb). ISBN 978-65-87180-29-8.

A medicalização da vida define formas de subjetivação e cria modos de vida e de existência humana na contemporaneidade. A medicalização reporta à apropriação da vida pela racionalidade científica ou por uma determinada racionalidade científica que produz processos de patologização a partir de uma compreensão biologizante dos fenômenos existenciais. No movimento de transformação das condições de vida em sintomas, vivemos um adoecimento individual e coletivo e, principalmente, um apagamento das múltiplas nuances de existir e de ser humano.

Fabiane Romano de Souza Bridi (Prefácio)

Tornamo-nos pessoas que sentem que, se algo vai mal, há de haver uma doença localizada em um certo corpo e uma cura assentada em saberes desenvolvidos em campos científicos. A equação corpo-doença-medicação saiu do estatuto de uma possibilidade e tornou-se uma forma geral em que muitos fenômenos devem se encaixar. A força dessa equação opera uma lógica reducionista presente nas práticas do campo da saúde, da educação e da assistência social. Rompê-la foi tarefa deste livro que, ao ampliar a análise sobre a construção das situações problemáticas (...), amplia, também, as formas de enfrentamento.

Adriana Marcondes Machado (Posfácio)

editora



redeunida