

Cidadania e Inclusão Social

Sabrina Stefanello

Psiquiatra, Mestrado e Doutorado em Ciências
Médicas Unicamp, Pós-doutorado em Saúde
Coletiva Unicamp e em Serviço Social
Universidade de Montreal

Roteiro

- Roda de apresentações, pequena trajetória de cada um (para além dos títulos);
- Determinantes sociais de saúde;
- *Recovery*;
- Vídeo Faces da Mente – Oficinas Geração de Renda;
- Direitos Humanos (estratégia GAM);
- Cidadania (caso Jim).

Determinantes Sociais de Saúde



Google Images, 2016.

Determinantes Sociais de Saúde



Google Images, 2016.

Determinantes Sociais de Saúde



Google Images, 2016.

Determinantes Sociais de Saúde



Google Images, 2016.

Determinantes Sociais de Saúde



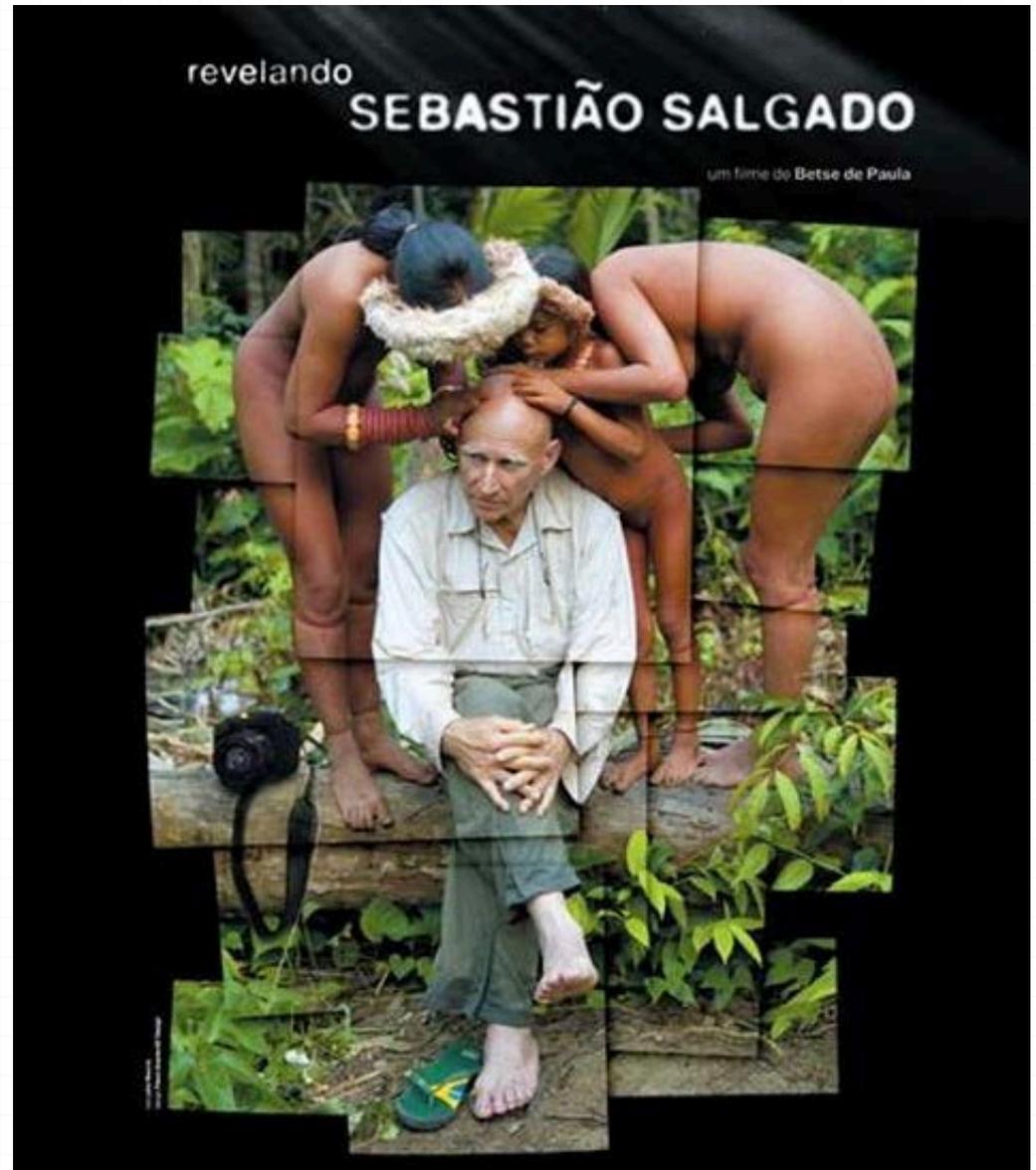
Sebastião Salgado
O Sal da Terra – os seres humanos são ferozes
Nossa história é uma história de guerra.

Determinantes Sociais de Saúde



Sebastião Salgado, 1997.

Determinantes Sociais de Saúde



Determinantes Sociais de Saúde

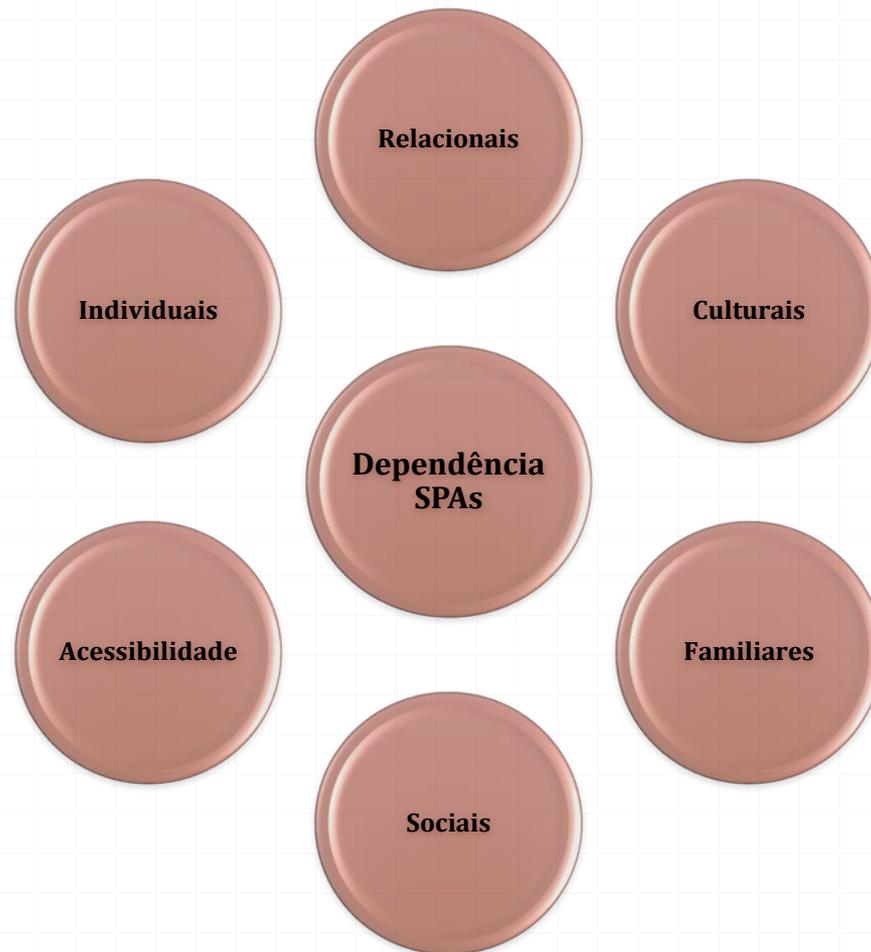
Circunstâncias são moldadas por distribuição do dinheiro, poder e recursos nos níveis locais, nacionais e globais.

Responsáveis pelas inequidades na saúde – diferenças injustas e evitáveis nos estados de saúde.

“A grandiosidade de uma nação é medida pelo modo como seus membros mais fracos são tratados”

Mahatma Ghandi

Múltiplos Fatores Associados ao consumo de drogas



Como abordar um problema
tão complexo e
multifacetado?

Necessidades interpessoais (Bowlky, 1973)

**Necessidade constante de interação e cuidado,
pertencimento (Baumeister & Leary, 1995)**

Contribuir para o cuidado dos outros

(Cantanzado, 1991)

X

**Baixa percepção de pertencimento, intensa
sensação de ser um peso para os outros e não
conseguir ajuda, mais solidão.**

(Joiner, 2005; Johnsson & Fridell, 1997)

Muitas pessoas com problemas relacionados ao uso de SPAs relatam seus próprios percursos de “recovery” relacionados a tentativas de sobreviver ao estresse emocional, doenças, vitimização, paciência, falta de oportunidades, desesperança.

Expressam desejos de educação, emprego, habitação segura, apoio social, amizade e participação cidadã.

Reclamam que o sistema de saúde geralmente os empurra para adesão ao tratamento e passividade, não ajudando a alcançar os objetivos dos próprios pacientes.

(Drake and Wallach, 2000)

Recovery

Artigo Patricia Deegan

Vídeo Faces da Mente

Apresentação Oficinas Geração de Renda

Direitos Humanos

Artigo Del Barrio e cols.

Medicação:

O ponto de partida

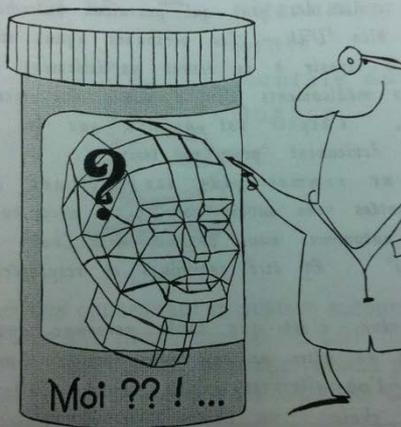
- o O grupo de pesquisa saúde coletiva e saúde mental interfaces tem um histórico de projetos e pesquisas avaliativas das práticas e serviços de saúde mental.
- o Independente do avanço da Reforma Psiquiátrica, a medicalização se mantém como prática não reformada que pouco se alterou frente às propostas de substituição do modelo de atenção em saúde mental. A hospitalização e a “renovação de receitas” sem a avaliação presencial dos usuários são respostas comuns, na ausência de outras, diante das demandas que aportam ao sistema (Onocko Campos, 2011)

O ponto de partida

- o Outros estudos apontam que os usuários da saúde mental são pouco ou raramente ouvidos. A experiência singular e o significado do uso de medicamentos psicotrópicos, raramente são levadas em conta. (Lopes TS et al., 2012; Onocko Campos RT et al., 2012; RRASMQ, 2006).
- o O baixo *empowerment* que os usuários dos serviços possuem em relação ao seu tratamento e a centralização do poder nos profissionais de saúde, torna a prática clínica mais vulnerável à economia de mercado e ao complexo médico-hospitalar (Conrad, 2004).
- o **À procura de experiências que aumentassem a apropriação e o protagonismo dos usuários de suas vidas e de seus tratamentos.**

GESTION AUTONOME DE MÉDICATION DE L'ÂME

A
G
I
D
D
-
S
M
Q
&
R
R
A
S
M
Q



Mon guide person
Guide en expérimentation
Octobre 1999

1998

Gestion autonome de la médication de l'âme

GAM



Mon guide
personnel

Association des groupes d'intervention
en défense des droits en santé mentale du Québec
AGIDO-SMQ

Regroupement des ressources alternatives
en santé mentale du Québec
RRASMQ

2003

Guia da Gestão Autônoma da Medicação

GAM



Este **Guia** pertence a:

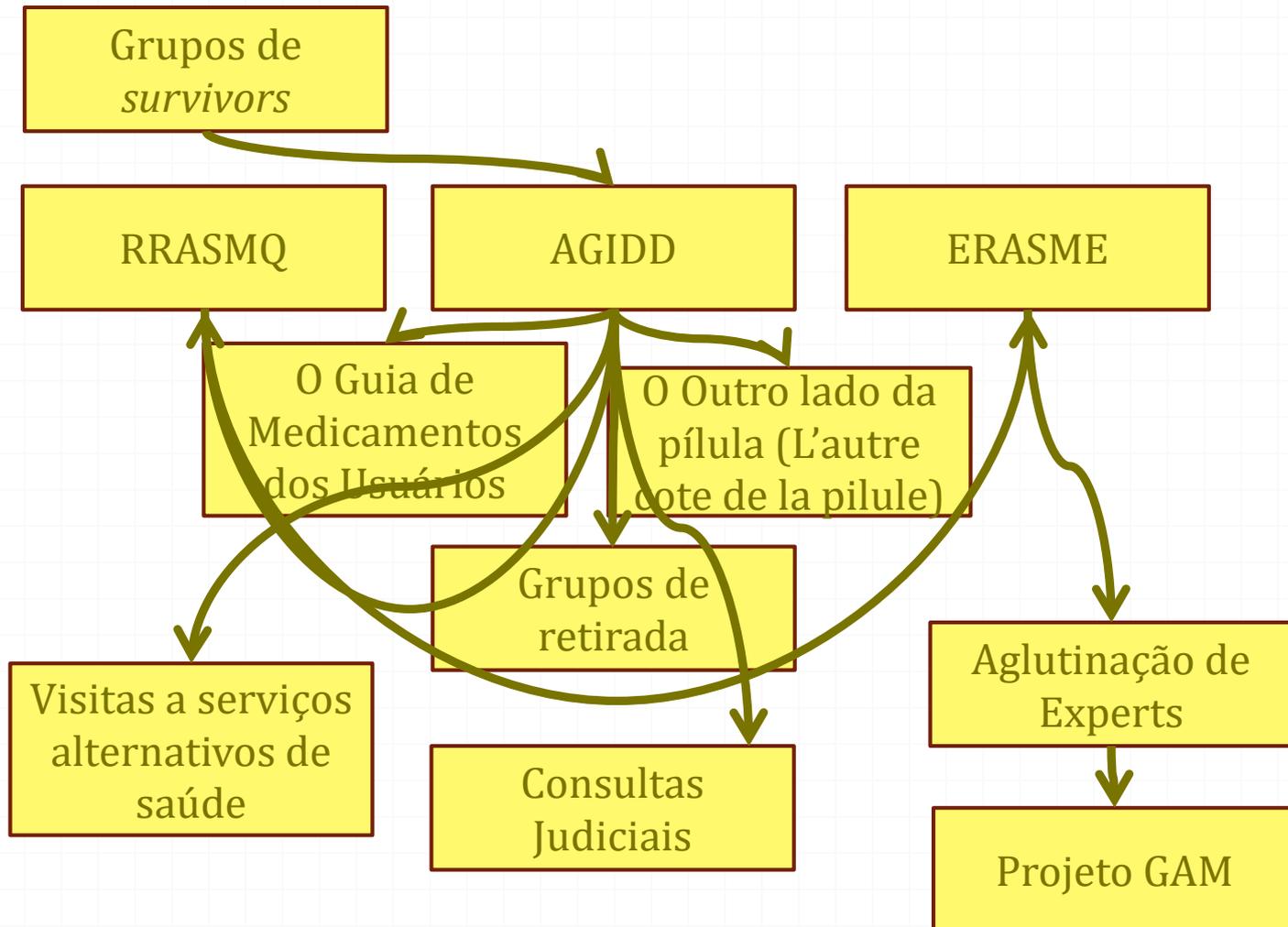
GUIA PARA O CUIDADO
COMPARTILHADO DE
CAMENTOS PSIQUIÁTRICOS

2011

O ponto de partida

o No Québec - CA

1991-1998



O ponto de partida

- o Experiências canadenses da gestão autônoma de medicação implicou em considerar os usuários como protagonistas e corresponsáveis no processo de gestão dos medicamentos (participação na decisão de usar e do modo como usar) (Rodriguez, 2008)
- o 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.
- o Atualmente a gestão autônoma da medicação consta como uma estratégia alternativa oficial e estimulada pela política de saúde mental governamental do Québec. (MSSS, 2013)

O ponto de partida

A possibilidade no Brasil:

- o 2007 Fórum Internacional GAM- o “namoro” surge a partir da ida de um integrante do grupo Interfaces à UnM e sua surpresa com a participação dos usuários nas pesquisas (Je ne suis pas un légume).
- o 2008 Conferência no Brasil (Unicamp) – Lourdes Rodriguez Del Barrio



pedido de financiamento conjunto

Aliança Internacional de Pesquisa Universidade Comunidade – Saúde Mental e Cidadania (ARUCI-SMC)

Pesquisa Colaborativa

Troca de Conhecimento entre Universidades,
Comunidade e Países

IDRC  CRDI



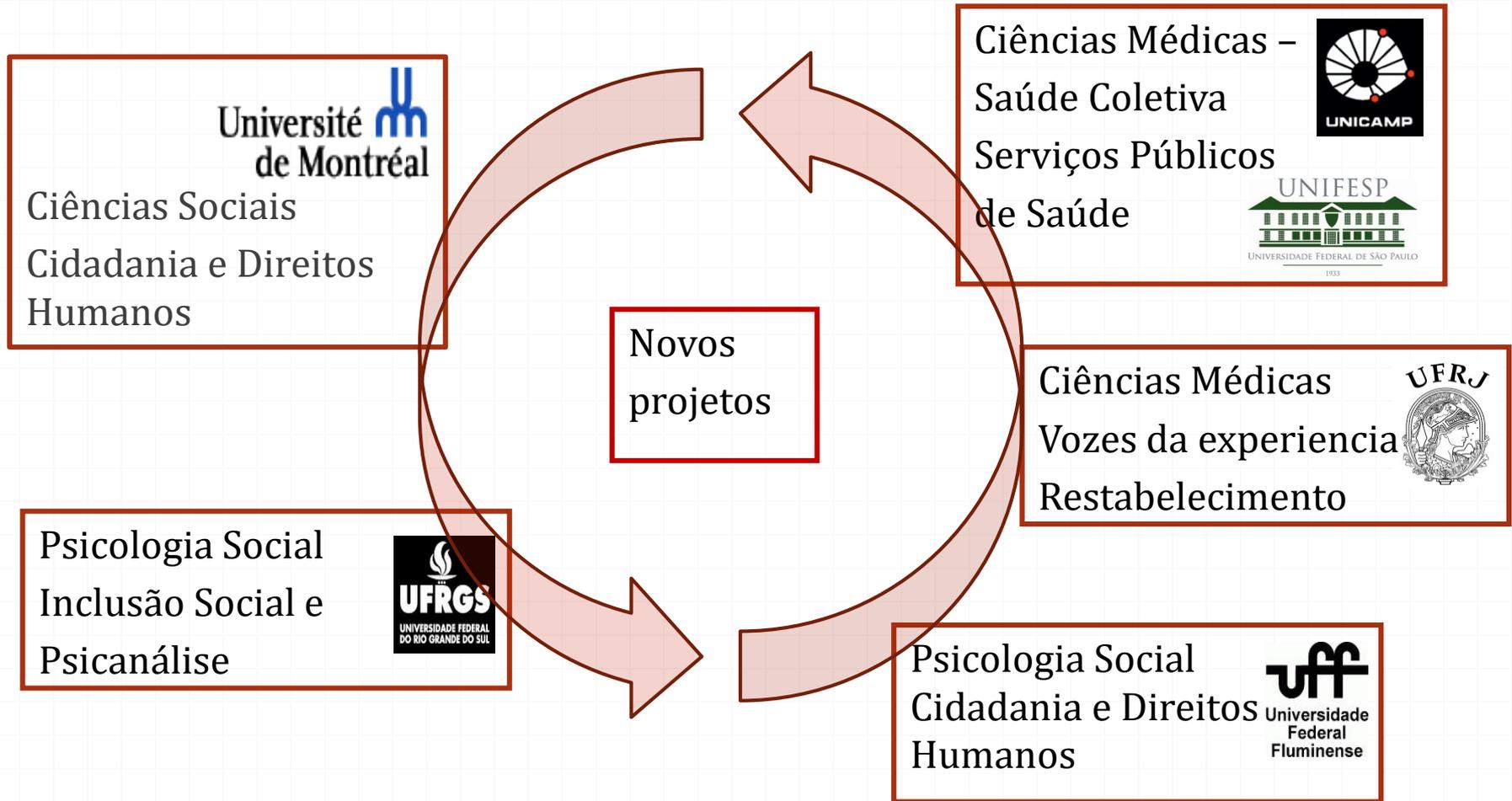
AFLORE



Inovação na Forma de Pesquisa no Brasil

Projetos de pesquisa participativa com usuários dos serviços de saúde mental, transferência de conhecimento entre universidades e comunidade (vice-versa), e *empoderamento* de grupos de pesquisa com a participação da comunidade são alguns dos objetivos da ARUCI BR, mas ainda uma forma rara de pesquisa no país.

Tradições que se Cruzam



A percepção do uso de psicofármacos

o No discurso dos usuários:

o O uso de medicações, sem saber o porquê ou por quanto tempo os tomarão.

“O médico passou um remédio para depressão e falou que ele tinha que tomar para o resto da vida. Mas o remédio fazia mal, quase que mata ele... Desse remédio eles dão uma caixa enorme... quase a gente não aguenta carregar! Um dia ele chegou em casa e deu tudo para quem precisa!” grupo focal usuários

o Redução do tratamento aos psicofármacos

“O médico nunca me receitou outro tipo de tratamento. Já acompanhei com psicólogo mas este já me dispensou dizendo não haver mais necessidade”

“Antes do tratamento com os remédios, o médico não propôs nada não e eu acho que na parte psiquiátrica não existe outra alternativa.” usuário

A percepção do uso de psicofármacos

o **Baixa autonomia de decidir sobre a medicação**

“A decisão de tomar o medicamento foi do médico, foi uma coisa imposta, ele decidiu que era necessário e eu, evidentemente, aceitei”

“Os médicos me impuseram o tratamento. Todos os médicos vão falando apenas: vai tomando, vai tomando o remédio.”
usuário

o **Paradoxalmente assume-se o controle do tratamento**

“Se eu sei que vou ficar agitado, tomo mais.”

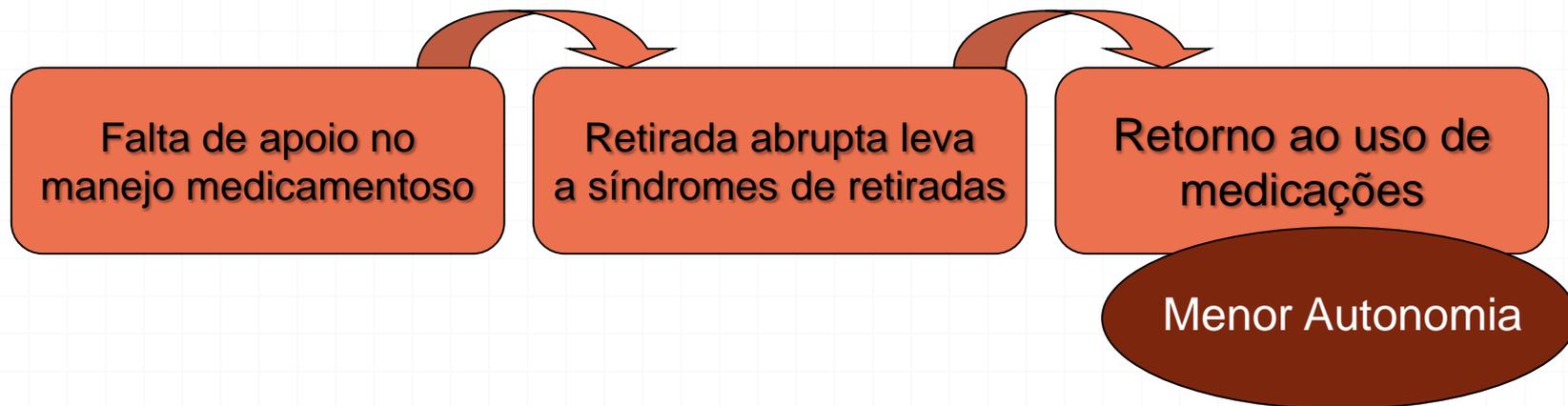
“Quando eu sinto que a crise vai acontecer, vou respirando fundo, fundo e tomo de gotinha em gotinha até passar”
usuário

Considerações sobre nossa realidade

- **Ciclo da desautorização.** O não apoio levando à uma maior dependência. (Onocko-Campos, 2011)

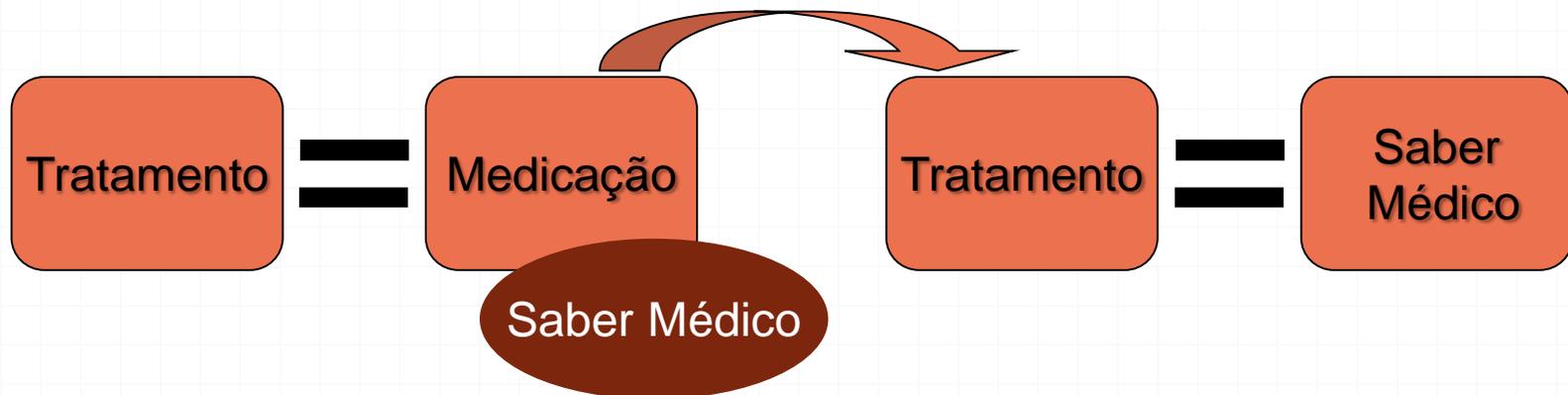
“Já cheguei a até brigar com os médicos para não associar medicamentos, mas entrei em crise e me ferrei, hoje brigo pelo contrário, mas os médicos nunca aceitaram de imediato minha opinião.”

“Já parei, pois atrapalhavam minha vida de motorista. É que nem pedra no sapato: mesmo que você tire depois de um tempo aparece outra: temos que conviver com isso.”



Considerações sobre nossa realidade

- Separação entre a terapêutica medicamentosa e outras, onde as últimas não são vistas como essenciais.
- Ausência de seguimentos clínicos. A chancela do uso social dos psicotrópicos.
- “Cuidar” da prescrição é função apenas do psiquiatra, não sendo parte do processo de trabalho dos outros médicos e muito menos dos demais trabalhadores, teoricamente responsáveis por esta população.



GAM – Brasil - pressupostos

- ✓ **Autonomia:** no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, implica em um exercício de compartilhamento de diferentes perspectivas, num exercício de cogestão.
- ✓ Pensar em gestão autônoma de medicação implica em considerar os usuários como **protagonistas e corresponsáveis** no processo de gestão dos medicamentos (participação na decisão de usar e do modo como usar).

A Estratégia GAM no Brasil

Adaptação multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação

Rosana Teresa Onocko Campos¹

Analice de Lima Palombini²

André do Eirado Silva³

Eduardo Passos⁴

Erotildes Maria Leal⁵

Octávio Domont de Serpa Júnior⁶

Cecília de Castro e Marques⁷

Laura Lamas Martins Gonçalves⁸

A Estratégia GAM no Brasil

- São grupos de Intervenção (GI)
 - Que ocorrem semanalmente e totalizam de 18 a 22 encontros ao todo.
 - Que utilizam o Guia de Gestão Autônoma da Medicação adaptada para o Brasil. (GGAM-BR)
 - Que promovem o debate sobre o autoconhecimento, direitos do cidadão quanto ao seu tratamento de saúde - em que o mote é o medicamento.

Resultados – Voz do usuário

- o Dificuldade que os usuários sentem de conversar com o médico e a falta de informação que têm sobre a medicação.
- o Após os grupos GAM narram o reconhecimento de uma autoridade em si e não apenas nos médicos, embora sintam ainda que os profissionais é que mandam no tratamento.
- o Os grupos GAM despertaram o interesse no debate dos direitos dos usuários. Tentam mais frequentemente participar da gestão dos seus serviços.
- o Compreensão da experiência própria relacionada ao uso da medicação foi aprofundada. Avaliam a presença de psiquiatras externos aos serviços como positiva.

Resultados – Voz dos trabalhadores

- o Psiquiatras internos aos serviços não se sentiram afetados pelo GAM, diferente dos outros profissionais que passaram a refletir sobre o tema.
- o Tal reflexão mudou a conduta clínica individual de cada um destes outros profissionais. Mas não enfrentam as regras institucionais que excluem os usuários das decisões dos seus tratamentos.
- o Incubem ao médico a responsabilidade da decisão quanto aos medicamentos.
- o Dificuldade/temor de lidar com a autonomia do usuário: “o direito de não usar medicamento não pode ser encarado como se o paciente pudesse fazer tudo o que quer”.

Resultados – Voz dos gestores

- o Consenso sobre a tomada de decisões do serviço ser construída com a participação dos membros da equipe, mas ainda sem a participação real dos usuários e familiares.
- o Pouca legitimação dos espaços em que os usuários realmente participam.
- o Reconhecimento pela gestão apenas dos direitos dos usuários que não gerem confronto com a equipe (o acesso aos CAPS é um direito, a recusa da medicação, mesmo que inevitável, não).

Conclusões

- o As equipes e a gestão também agem naturalizando a exclusiva competência do médico sobre as questões que concernem o uso de medicamentos.
- o Qual é o momento em a medicação se torna “ótima” para um sujeito? É impossível responder a essa questão sem a participação do próprio usuário.
- o o GGAM se mostrou potente para instituir espaços de fala no serviço, na pesquisa e na formação a respeito da medicação, para chamar a atenção da equipe e da gestão sobre essas questões e para abordar questões relativas aos direitos dos usuários.

**Research in mental health: the challenge of
researching innovations in concrete health
care practices** [SEPI] Ciênc. saúde coletiva vol.18 no.10 Rio
de Janeiro Oct. 2013

Cidadania

Artigo Michael Rowe e cols.

Obrigada

binastefanello@gmail.com