

GRUPOS TERAPÊUTICOS EM SAÚDE MENTAL – UMA MODALIDADE NA PRÁTICA DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL

Andréia Yess Heberle¹
Lisandra Antunes de Oliveira²

RESUMO

A pesquisa busca desvelar os benefícios da psicoterapia de grupo dentro de um serviço de atenção psicossocial - CAPS, localizado no extremo oeste de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa na modalidade exploratória, onde foram entrevistados 30 pacientes desta unidade sobre suas percepções quanto a essa técnica de intervenção terapêutica, além de 30 familiares destes mesmos usuários com o intuito de verificar a eficiência observada no tratamento dos indivíduos, por aqueles que estão em convívio diário com os mesmos. Os resultados encontrados demonstraram que esse tipo de atividade é efetivo como parte do tratamento, centrado na autonomia do sujeito e seu direito a cidadania. Observou-se também que a prática da psicoterapia grupal possibilita aos doentes mentais a troca de experiências, a resolução de problemas comuns ao grupo e prevêm a reinserção social e a estimulação da co-responsabilidade pela própria saúde. Estudos como esses se tornam importantes para qualificar a prática, na busca de metodologias substitutivas aos modelos hospitalocêntricos, baseados na clínica médica indo de encontro as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e do SUS. PALAVRAS-CHAVE: Psicoterapia; Atenção Primária a Saúde; Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica teve seu início na década de 70, onde passaram a surgir às primeiras propostas e medidas para a reorganização da assistência a saúde mental, cujo processo sociopolítico composto por protagonistas de diversos setores envolveram um conjunto de transformações marcadas por saberes, práticas e valores socioculturais contrapostos aos presentes no dia a dia das instituições da época. (BRASIL, 2005).

A constituição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) vem inserindo-se dentro das políticas públicas em Saúde Mental, de forma a substituir o modelo hospitalocêntrico. Tem como propósito o acolhimento e o cuidado, além de assumir o papel de elo entre comunidade e paciente mental. Nestes estabelecimentos, além do tratamento medicamentoso

¹Psicóloga. Pós-graduada em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família pela Universidade do Oeste de Santa Catarina- UNOESC. Pós-graduanda em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família, área das Ciências Biológicas da Saúde pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. E-mail: andrea_yess@yahoo.com.br

²Psicóloga. Pós-graduada na Abordagem Centrada na Pessoa, Pós-graduada em Saúde Mental Coletiva, Pós-graduada em Psicologia Hospitalar pela Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC. Mestre em Psicologia Social e da Personalidade pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: psicologia.smo@unoesc.edu.br

da patologia, outros métodos são empregados visando a integralidade e a co-responsabilidade pela própria saúde, como as terapias complementares: psicoterapia de grupo, oficinas, artesanato, geração de renda, reinserção na sociedade e a terapias grupais. (BRASIL, 2003; ROCHA, 2005).

A psicoterapia de grupo vem se tornando uma prática cada vez mais freqüente na metodologia empregada dentro dos serviços de atenção psicossocial, por tratar-se de uma estratégia de baixo custo e que não demanda grande quantitativo de insumos físicos para seu desenvolvimento. Sua aplicabilidade é compatível com diversas modalidades grupais e patologias podendo ser utilizada em diferentes contextos, o que garante sua aceitação pelos profissionais e também pelos pacientes submetidos a essa prática. (VALLADARES, 2003).

Desenvolver ações e metodologias com enfoque terapêutico de grupo onde a instituição promova a reabilitação do indivíduo através de dispositivos como o acolhimento pelas equipes, o vínculo entre grupo, à autonomia e a co-responsabilidade de que ele próprio é responsável pela geração de mudanças, é muito importante para a efetividade da assistência a saúde mental. (BENEVIDES et al., 2010).

O interesse em pesquisar sobre os benefícios desta prática surgiu de estudos e anseios, onde os usuários do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS traziam suas queixas centrais durante as sessões de psicoterapia individual. Na busca de respostas a estas queixas, nas quais nem sempre encontrávamos, e partindo da idéia de que a troca de vivências e experiências poderia proporcionar a esses indivíduos a resolutividade de suas problemáticas, começou-se a pensar em um espaço comum a todos.

A relevância deste trabalho justifica-se pelo fato de que, atualmente, a reprodução social do sujeito em sofrimento psíquico perpassa a prática clínica e constitui um processo complexo, envolvendo diversos cenários e atores. Neste sentido, o desenvolvimento da abordagem terapêutica no trabalho em saúde mental com grupo ocorre com vista a melhorar o enfrentamento do seu sofrimento mais íntimo de forma natural e contextualizada com outras experiências de vida.

Desvendar essa prática e identificar os benefícios que a mesma traz aos indivíduos que dela compartilham é o objetivo deste estudo. Esperamos demonstrar ao final deste trabalho a real potencialidade dessa estratégia para a atenção a saúde mental e proporcionar subsídios a novas pesquisas nessa área.

2 DA REFORMA PSIQUIÁTRICA AOS NOVOS MÉTODOS DE TRABALHO

2.1 O CAPS COMO NOVO MODELO DE ATENÇÃO

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, começa-se a surgir os primeiros movimentos de Reforma Psiquiátrica, cujo processo histórico determina um novo modelo de cuidado aos portadores de transtornos mentais, que atualmente determina que os pacientes gozem de seus direitos psicossociais e de cidadania assim como o restante da sociedade. Segundo o médico francês Pinel, considerado o pai da psiquiatria, novas teorias sobre o uso da terapia dentro da área da saúde sustentaram um novo processo de trabalho no qual era defendido a idéia de que a mente pode ser reeducada através de um condicionamento terapêutico junto a um trabalho moral. (CEDRAZ; DIMENSTEIN, 2005).

Com o passar dos anos a Reforma Psiquiátrica no país ganhou novos espaços, deixando de ser considerada uma proposta e passando a assumir uma posição de política pública assistencial oficialmente. Nesse contexto, surgem novos modelos de atenção ao doente mental que substituíram a conduta hospitalocêntrica e manicomial, consideradas opressivas, flagelas e excludentes. No seu lugar surgem novas instituições voltadas aos princípios que regem o SUS, e em consonância com o fundamento de desinstitucionalização estabelecida pela Reforma Psiquiátrica, que buscou através dessa nova modalidade de cuidado atingir o meio social por meio de uma nova significação para a loucura. (BEZERRA JUNIOR, 2007).

Foi a partir dos anos 90, marcado pela declaração de Caracas e a II Conferência Nacional De Saúde Mental, que este modelo manicomial foi substituído pela implantação de serviços de atenção Psicossocial de caráter contínuo, mas não recluso, que buscavam o vínculo entre unidade de atenção e sociedade, formando uma rede viva capaz de incluir a pessoa com transtorno mental na comunidade em que está inserida. (BRASIL, 2005).

Dessa forma após trinta anos de movimentos, a lei conhecida como Paulo Delgado nº 10.216/01 estabeleceu e orientou o surgimento desses novos serviços, como os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), hospitais-dia, centros de convivência e residências terapêuticas, com vistas a uma cultura de respeito e intersectorialização. No seu artigo segundo a lei Paulo Salgado determina que o atendimento aos portadores de transtorno mental deve ser comunitário, sempre que possível, prezando um cuidado humanizado, respeitando sua individualidade e buscando sua reinserção familiar e comunitária. (BRASIL, 2001; MELO,

2012).

Os Centros de atenção Psicossocial (CAPS) segundo a portaria 336/2002 surgem como proposta de um serviço integrado a outros pontos da rede de atenção a saúde, de caráter ambulatorial abrangendo todo o território, focada a atender pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Estes estabelecimentos oferecem serviços com atendimento diário aos doentes mentais, onde recebem acompanhamento de profissionais de diferentes áreas de atuação clínica e ocupacional, responsáveis pela reinserção social deste público, buscando o acesso ao lazer, à cidadania e ao vínculo familiar. (BRASIL, 2003).

As atividades são direcionadas para a construção de fatores importantes na formação do indivíduo: a auto-estima e a interação homem/sociedade, dessa maneira a figura da pessoa com sofrimento psíquico excedem as barreiras clínicas constituindo um processo dinâmico e complexo. A prática do cuidado requer instrumentos efetivos através de abordagens terapêuticas e estratégicas. (BENEVIDES et al., 2010).

Segundo Brasil (2004), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) devem oferecer além de atividades terapêuticas grupalizada, atendimento para a família, em grupo e de forma individualizada, visitas domiciliares, atividades de ensino, geração de renda, atividades de lazer, além de práticas comunitárias que têm como objetivo as trocas sociais, a integração do serviço e usuário com a família e a sociedade em geral.

2.2 A PSICOTERAPIA DE GRUPO COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO

No grupo terapêutico é dada ênfase as trocas de experiência, ao diálogo com os demais membros, e as mudanças que isso gera tanto na vida pessoal do paciente como os benefícios desenvolvidos no grupo. É através do convívio entre os participantes que surgem os debates acerca das práticas do cuidado, e é nesses encontros que os meios para a resolução dos problemas coletivos acontecem, buscando alternativas e apoio emocional para sua superação. (CARDOSO; SEMINOTTI, 2006).

O vínculo entre as partes também é importante, na qual os usuários assim como a equipe devem buscar e acreditar na resolução do problema. Estimular o usuário é importante para que o tratamento não obtenha uma modulagem maternal, o indivíduo deve acreditar na corresponsabilização da sua terapêutica, a auto-capacidade de resolução dos problemas torna o ser humano mais forte e garante a qualidade e persistência do tratamento. (CAMPOS; CAMPOS, 2007).

Além da equipe e dos outros participantes do grupo, o apoio familiar e comunitário também é fundamental, participar das práticas terapêuticas e entender sua real importância para o paciente, os tornam também responsáveis por esses indivíduos auxiliando no cuidado fora desses espaços, no convívio com familiares, amigos e sociedade. (COSTA et al., 2009).

Os grupos terapêuticos objetivam melhorar a situação patológica do usuário nos quesitos orgânicos bem como psicológicos. Um exemplo destes grupos são os de auto-ajuda, que tem como característica o fato de ser normalmente um grupo de formação espontânea, entre pessoas que se sentem identificadas por algumas características semelhantes entre si, e se unificam quando se dão conta que tem condições de ajudarem reciprocamente uns aos outros. Para Valladares (2004), os pacientes com maior instabilidade emocional possuem certa dificuldade em lidar com sua subjetividade, seus valores e sobre sua percepção da vida, na qual a grupalidade pode ajudar a trabalhar essas questões.

Segundo Azevedo (2011), os grupos terapêuticos com usuários de saúde mental concebem uma ferramenta importante de ressocialização e inserção social, na medida em que é proposto no processo de trabalho, o agir e o pensar coletivos, analisados por uma lógica própria ao paradigma psicossocial que é respeitar a diversidade, a subjetividade e a capacidade de cada sujeito.

Segundo Bechelli e Santos (2006), esse tipo de grupo permite uma importante troca de diálogos e experiências, que possibilita melhorias no modo de viver e de socializar-se com os demais. A partir do momento que o paciente compreende sua subjetividade automaticamente sua auto-imagem muda, permitindo uma nova modelagem dentro do tratamento, resultando positivamente nas suas relações interpessoais.

O uso da psicoterapia de grupo vem expandindo-se no Brasil como forma de tratamento desde a desinstitucionalização advinda da reforma psiquiátrica, e a cada dia são desenvolvidas novas práticas terapêuticas através de diferentes abordagens que perpassam a doença mental, buscando a cidadania por meio da inclusão social e autonomia. (BENEVIDES et al., 2010).

Faz parte das atividades desenvolvidas no CAPS, a psicoterapia de grupo, pois permitem o contato do usuário a diferentes práticas que explorem sua criatividade, possibilidades e habilidades. São comumente conhecidas como oficinas e dentro delas são trabalhadas diversas dimensões humanas que caracterizam parte do tratamento não medicamentoso. (SCHRANK et al., 2008).

Por vezes, os assuntos debatidos são delicados para se compartilhar com os colegas, dificultando essa troca de informações, são lembranças que geralmente carregam o peso da vergonha ou emoção, e é nesse momento em que o líder do grupo (o profissional), deve conduzir o relato de maneira positiva para que o participante não sinta desrespeito ou desinteresse pelo restante do grupo. (FARAH, 2009).

No contexto dessa prática, algo importante é não impedir a individualidade de cada ser, não se pode atuar sobre o grupo de forma rígida e seguir sempre o mesmo padrão, é importante reconhecer e exaltar as características individuais de cada um e usá-las de forma positiva em prol do coletivo. Mas para que isso ocorra torna-se imprescindível que o profissional que os acompanhe saibam trabalhar com dinamismo e criatividade, compartilhar os saberes entre o grupo traz melhores resultados. (CIUFFO; RIBEIRO, 2008).

Por tratar-se de diferentes pessoas onde cada um apresenta potencialidades e dificuldades individuais, o início do grupo é mais heterogêneo. À medida que vai havendo a interação entre os participantes, peculiaridades começam a ser encontradas. Para Farah (2009), o grupo terapêutico é como a maioria dos relacionamentos, primeiro há o contato temeroso e superficial, com o convívio estes vão ganhando confiança, até que haja naturalmente o estreitando dos laços e o aprofundando as experiências.

3 MÉTODO

Consiste em uma pesquisa quanti-qualitativa de caráter exploratório, compreendendo que este tipo de estudo é compatível com os objetivos propostos. A modalidade quanti-qualitativa pelos seus pilares que tratam das representações, hábitos, atitudes e opiniões dos sujeitos. Enquanto a abordagem qualitativa busca o campo prático dos dados, indicadores e tendências observadas, tornando possível a classificação das variáveis de forma inteligível, o campo qualitativo procura desvelar a subjetividade dos fenômenos, de forma empírica. A utilização desse mecanismo integrado de pesquisa permite ao mesmo tempo analisar as relações sociais de forma concreta enquanto aprofunda seus significados mais essenciais. (MINAYO; SANCHES, 1993).

Para Gil (2002), a metodologia exploratória busca identificar os problemas bem como construir hipóteses através da aproximação com o pesquisado. Seu planejamento envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com público-alvo e análise das variáveis ambientais.

Optou-se como cenário de pesquisa um Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS) em Mondaí, cidade localizada no extremo oeste de Santa Catarina, que abrange mais dois municípios da região de forma integralizada (Iporã do Oeste e São João do Oeste).

Foram selecionados 30 participantes de ambos os sexos, com idade entre 30 e 60 anos, integrantes de grupos terapêuticos realizados naquele espaço, cujo tratamento fosse semi-intensivos e apresentassem semelhança em suas sintomatologias. Também compuseram o grupo estudado, um cuidador/familiar de cada paciente, totalizando mais 30 indivíduos que responderam uma pergunta do questionário referente a seu familiar, nesse sentido os mesmos foram escolhidos pelo próprio usuário. Para o bom andamento da pesquisa necessitou-se que os participantes selecionados possuíssem um nível de consciência e interpretação capazes de compreender o que fosse perguntado no estudo e expor suas percepções enquanto resposta. O não enquadramento do sujeito nos quesitos supracitados bem como sua recusa pela participação compuseram os critérios de exclusão da pesquisa.

O processo de intervenção foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC. Todos os participantes selecionados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, depois de fornecidas as informações sobre os objetivos, riscos e benefícios do estudo para cada participante.

Os participantes do estudo foram assegurados quanto ao sigilo e anonimato de suas informações, conforme previsto pela Lei 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, onde receberam um número de um a trinta para sua identificação a medida que as entrevistas foram acontecendo.

No processo de pesquisa foi utilizado um questionário estruturado, com perguntas fechadas de múltipla escolha, pertinentes ao tema. Trata-se de uma metodologia que permite discorrer sobre a temática sem perder o foco. Esse tipo de instrumento é composto por um questionário onde as perguntas são pensadas e formuladas previamente de acordo com a proposta principal, permitindo a comparação do instrumento dentro dos contextos pesquisados, refletindo suas diferenças ou semelhanças de forma objetiva e sistematizada. (BONI; QUARESMA, 2005).

Os resultados obtidos foram transcritos na íntegra, agrupados conforme semelhanças, analisados e fundamentados a luz da literatura. Para tanto foram utilizadas publicações disponíveis gratuitamente em base de dados, completos e escritos na língua portuguesa.

Segundo Ricoeur (2002), a interpretação segue algumas etapas, sendo elas: transcrição

das entrevistas, interpretação superficial, análise estrutural e compreensão do texto. A análise estrutural é o passo em que o texto é analisado por uniões de significado. Estas serão resumidas e, posteriormente, agregadas por subtemas. O último passo é a compreensão geral do texto ou interpretação densa. Neste momento, procede-se a identificação e revisão de significados de forma que estas sejam analisadas a partir das compreensões prévias do pesquisador. A interpretação vai além do que está no texto.

4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

O contexto social do doente mental ultrapassa o campo da prática clínica, e está relacionado com os eixos biopsicossocial. Referente a isso, a abordagem terapêutica baseada nas metodologias integrativas e complementares permite um direcionamento mais voltado a ressignificação do sujeito. A psicoterapia de grupo permite através da escuta e acolhimento, oferecer aos usuários do CAPS a minimização de sofrimentos e estigmas, por meio das trocas de experiência, aliviando a sobrecarga humana e familiar. (AMARANTE, 2007; CARVALHO et al., 2013).

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS INDIVÍDUOS

Corresponderam ao objeto de estudo 30 usuários do centro de atenção psicossocial, divididos em entre 15 usuários do sexo masculino e 15 do sexo feminino. Compuseram a pesquisa 05 pessoas com idade entre 30 a 39 anos, 14 sujeitos com idade entre 40 a 49 anos, e 11 com 50 anos ou mais conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Idade dos participantes por faixa etária.

IDADE	PESSOAS
30 a 39 anos	05
40 a 49 anos	14
50 ou mais	11

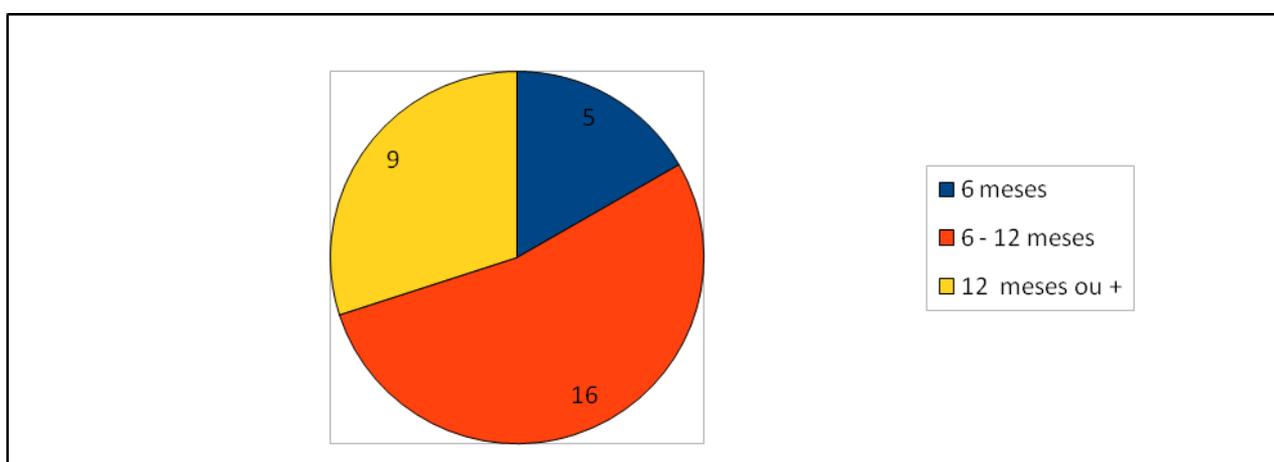
Fonte: o autor

Observa-se que o grupo estudado é composto em sua maioria por indivíduos com quarenta anos ou mais de vida, o que é comum aos serviços de saúde, onde as faixas principais de atendimento são crianças e idosos, explicado por sua produtividade comercial ser menor e ter um tempo ocioso elevado, o que permite maior procura e acesso. Estudos

realizados em vários países tem demonstrado elevado número de casos de transtornos mentais, com prevalência maior entre mulheres, pessoas afrodescendentes, com perfil socioeconômico baixo, pouco nível de escolaridade, cronicidade de doenças e idade elevada. (ROCHA et al., 2011).

Quanto a frequência do tratamento, 16 usuários estão acessando o centro de 6 meses a um ano, 9 estão há um ano ou mais, e 5 deles estavam a seis meses utilizando aquele serviço. (Gráfico 1). Percebe-se que os usuários em maior proporção foram aqueles que encontravam-se entre seis meses e um ano de tratamento.

Gráfico 1 – Tempo de acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial/CAPS I



Fonte: o autor

Identificar o perfil dos usuários que frequentam a instituição é muito importante para a programação e o planejamento das práticas terapêuticas, adequar as atividades para a qualificação do atendimento tornam-se imprescindíveis para efetivos resultados. Essas características permitem a elaboração de atividades que possam atrair os usuários e ao mesmo tempo garantir o acompanhamento do seu problema mental de forma a minimizá-los. Dentro do grupo é importante que haja a igualdade de tratamento entre todos, com respeito e dignidade, independente das características socioeconômicas, culturais, de idade ou habilidades. A identificação de cada indivíduo como um ser único e rico em experiências permite ao grupo o reconhecimento horizontal de suas capacidades, de forma a gerar a afetividade e a ajuda mútua entre os participantes. (BECHELLI; SANTOS, 2005).

Para Rodrigues et al. (2013), conhecer o perfil desses usuários, quem são e quais suas reais necessidades ao procurar ajuda nos serviços de CAPS e outros pontos da rede de atenção a saúde mental, são importantes quando se pensa na ampliação do processo de trabalho desses

espaços, assim como o uso de metodologias qualificadas para uma atenção mais próxima do paciente, dentro das perspectivas de reforma ao modelo, como por exemplo, a utilização de projetos terapêuticos singulares, moldado através da construção entre sujeitos, da singularidade de cada um, do acesso e manutenção do tratamento. Conhecer o contexto no qual está inserido nosso público permite também entender como e quando se dão as patologias, permitindo buscar alternativas e métodos de atenção voltados a prevenção dos mesmos e a promoção da saúde e qualidade de vida da população.

Dados epidemiológicos apresentados mundialmente demonstram um elevado número de pessoas com algum tipo de transtorno mental, aumentando ainda mais esse percentual com o passar dos anos. Os casos mais prevalentes nos adultos são os depressivos, de ansiedade e os somatoformes, mesmo não apresentando a totalidade de sintomas. Há uma dificuldade de se identificar os casos, ora pela negação, ora pela subjetividade sintomatológica e diagnóstica. Essa depreciação de atenção qualificada gera um ônus significativo a longo prazo tanto no quesito socioeconômico como também para as demandas nos serviços de saúde. (MARAGNO et al., 2006).

Carvalho et al. (2013), acredita que a única forma de mudar os paradigmas referentes a saúde mental, de forma a garantir a efetividade da resolução dos problemas dos pacientes, é a utilização de meios inovadores e de destaque que possam oferecer um plano terapêutico consistente capaz de atuar sobre as demandas mais reprimidas desses sujeitos. E é nesse momento que práticas como a psicoterapia e grupos terapêuticos assumem uma posição de mudança conceitual na saúde mental.

4. 2 EFICIÊNCIA DA PSICOTERAPIA DE GRUPO

A psicoterapia de grupo surge no cenário da saúde mental com o intuito de ajudar os indivíduos a melhorar sua vida e relacionamentos, onde a auto-imagem e a forma como se relacionam consigo mesmo e com o seu meio são trabalhadas constantemente. Inicialmente é importante que o usuário tenha o esclarecimento de que as mudanças comportamentais partem impreterivelmente de si próprio. E buscar mudanças positivas fazem parte do processo, a motivação surge quando existe uma predisposição para isso. Muitas vezes a indicação familiar ou clínica leva o paciente a buscar esse tipo de tratamento, no entanto estar ali sem propósito, não acarretará benefícios. É importante entender que a mudança parte de dentro, não são as pessoas e o cenário que mudam, deve-se compreender primeiramente suas fragilidades e

responsabilidades. (BECHELLI; SANTOS, 2005).

Quando questionados sobre a eficiência da psicoterapia de grupo como método terapêutico, 06 pessoas o entendem como muito eficaz, 15 entrevistados consideraram eficaz, 04 acreditam ser de eficácia moderada e 05 deles consideraram pouco eficazes, e na alternativa cinco (nada eficaz) não obteve indicação.

Corroborando com o resultado da pesquisa, achados científicos tem demonstrado que o uso da terapia de grupo permite a potencialização das habilidades e autonomia do paciente, permitindo através de diversas atividades como motoras (artesanato, esportes), expressivas (dança, música, teatro), e sociais (festividades, eventos comunitários) o aprimoramento de suas aptidões criativas e expressivas. (BENEVIDES et al., 2010).

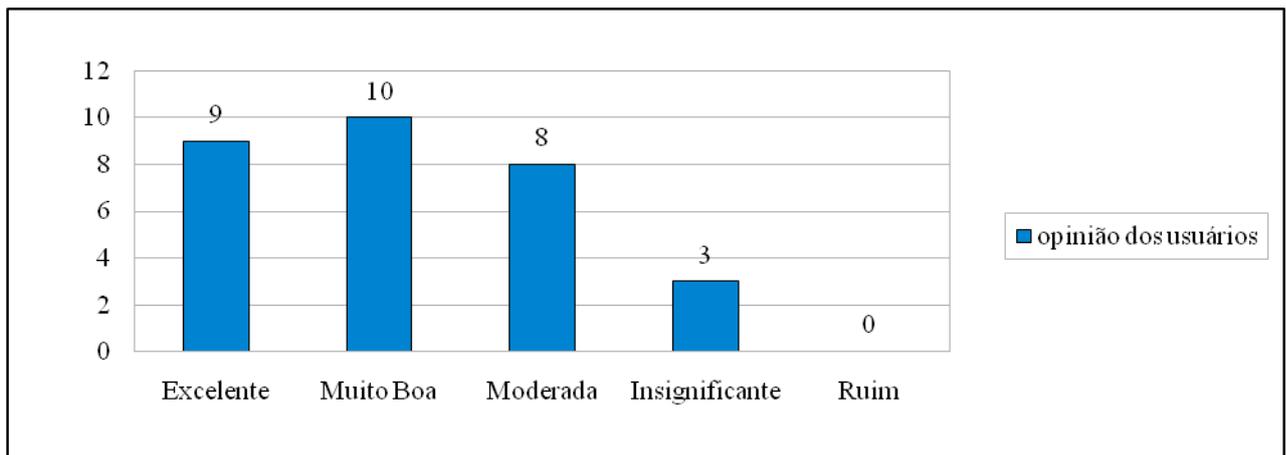
Em estudo realizado por Carvalho e colaboradores (2013), os próprios usuários reconheceram a psicoterapia de grupo como um espaço de socialização de sentimentos e troca de experiências. Segundo o grupo, a utilização dessas práticas possibilitou melhorias em seu cotidiano motivadas por novos hábitos, que lhes permitiram rever seus conceitos quanto a sociabilidade e o processo de adoecimento. Puderam também resgatar sua cidadania e autonomia através das reflexões acerca de si mesmo. O uso da psicoterapia promoveu ainda o reestabelecimento da importância terapêutica de todo o processo de tratamento dentro daqueles espaços, os CAPS.

O vínculo é uma forma de troca, que permite ao grupo trabalhar suas diferenças de forma conjunta, na qual os usuários assim como a equipe buscam meios para a resolução do problema. O elo de ligação entre os usuários e para com os profissionais, tornam esse movimento pró-saúde mais coeso ao mesmo tempo que fortalece o processo de trabalho. Estimular o usuário é importante para que o tratamento não obtenha uma modulação maternal, o indivíduo deve acreditar na corresponsabilização da sua terapêutica, e trabalhar no grupo os enfrentamentos daquilo que lhes gera sofrimento. (CAMPOS, 2007).

O trabalho grupal dentro das terapias integrativas vem ganhando, cada vez mais, espaço nos serviços de saúde a medida que se mostram eficazes como parte do tratamento, visto sua versatilidade de aplicação em diversos transtornos mentais e com diferentes faixa etárias. Possibilita a interdisciplinaridade e a prática equânime e resolutiva de atenção e resultados. A potencialidade dessa estratégia é ainda mais promissora quando existe a mobilização comunitária, que trabalha de forma conjunta com o serviço de saúde, na construção do empoderamento humano daqueles usuários. (BENEVIDES et al., 2010).

Referente ao compartilhamento de experiências dentro da prática da psicoterapia grupal foi questionado a opinião dos entrevistados que definiram como: excelente - 9 usuários, muito boa - 10 pessoas, moderada - 8 pacientes, consideraram insignificante - 3 pessoas e nenhuma considerou ruim, como mostra o Gráfico 2.

Gráfico 2 – Resultado das trocas de experiência entre o grupo segundo os usuários.



Fonte: o autor

Os sujeitos que compõem os grupos, entram nesses espaços trazendo de forma pessoal experiências e opiniões próprias advinda de suas vivências e contexto biopsicossocial. Inicialmente o grupo apresenta certa resistência no relacionamento grupal, à medida que vão ganhando confiança e os laços são estreitados, surgem as amizades, e as trocas sensibilizadas. Com o passar do tempo o grupo que antes era pouco entrosado passa a criar elos de ligação tão fortes como o de qualquer família, e é nesse sentido que a psicoterapia vêm construindo seus alicerces. Cada um traz a medida que o processo ocorre, suas potencialidades e limitações que serão trabalhadas, e com o tempo ganharam novos formatos. (FARAH, 2009).

Da mesma forma, para Bechelli e Santos (2005), quando se trabalha em grupo, as singularidades de cada um compõem de forma contextualizada, teorias e práticas sociais que beneficiam os indivíduos, pois a auto-avaliação e ao comparar-se aos demais, oportuniza uma nova forma de rever conceitos e até mesmo a própria identidade. O processo terapêutico grupal permite aos participantes a chamada reação espelho, na qual observando os demais é possível compreender e até mesmo buscar a transformação do sofrimento, das angústias e a forma como é encarado as situações diárias, em um processo de ressignificação.

Essa troca de experiências entre o grupo é evidenciada também pela fala de Farah (2009), no qual associa esses espaços como um lugar virtuoso que possibilita o apoio mútuo,

sem prejulgamentos dos problemas enfrentados pelos pacientes. Esse ambiente se compõe como um território de diálogo e de escuta livre de preconceitos, geralmente relatar sobre suas angustias é algo que gera sofrimento, e um ouvir sensibilizado e de apoio promove um acalanto para todo esse sentimento. A terapia em grupo permite que essa escuta seja não somente por parte do profissional e sim pelos demais membros do grupo que estão ali pelos mesmos motivos. A troca de experiências de forma solidária permite que o grupo encontre meios para a resolução dos problemas, compartilhando vivências, aconselhando e orientando como superar cada situação. Esse sim é o maior benefício da terapia grupal, é a resolução de um problema através da contextualização social, onde o sujeito passa de vitimado a agente da própria mudança, corresponsabilizado por sua individualidade e também pelo seu meio de convívio.

Dentro desses espaços constitui-se como importante estratégia a participação dos familiares, cuidadores e amigos desses pacientes, excedendo o contexto meramente clínico e enfatizando que a responsabilidade é social sobre o sujeito. Essa premissa não somente da psicoterapia de grupo, mas dos serviços de saúde, busca incorporar ao processo de trabalho, o cuidado social e comunitário na tentativa de reinserir o usuário na comunidade e na família, para que através do apoio aconteça a superação dos paradigmas humanos. (CARVALHO et al., 2013).

Foi feita aos trinta familiares que compuseram a segunda parte da pesquisa, a mesma pergunta (como observam a psicoterapia de grupo como resposta a doença mental do seu familiar?). As respostas resultaram foram elencadas conforme Tabela 2:

Tabela 2 – O que os familiares acham da psicoterapia de grupo utilizada no tratamento de seu familiar.	
COMO VEEM A TERAPIA DE GRUPO	Nº DE FAMILIARES
Extremamente eficaz	02
Muito eficaz	12
Moderadamente eficaz	11
Pouco eficaz	05
Nada eficaz	0

Fonte: o autor

Além da equipe e dos outros participantes do grupo, o apoio familiar e comunitário também é fundamental, participar das práticas terapêuticas e entender sua real importância para o paciente, os tornam responsáveis por esses indivíduos, auxiliando no cuidado fora desses espaços, no convívio com amigos e sociedade. (JORGE, 2009).

O objetivo dos centros de atenção psicossociais além de tratar o doente mental, é aproximar a família, por entender que a mesma tem papel fundamental como coadjuvante no contexto de vida do paciente, sendo de sua responsabilidade parte da recuperação e reabilitação do indivíduo no âmbito psicossocial. Além disso sabe-se que assim como para o paciente, ter um transtorno mental na família é um fardo pesado perante a sociedade. A aceitação e a corresponsabilidade também gera aos familiares e cuidadores um sofrimento emocional. Por esse motivo é importante que a família também seja acompanhada pelas instituições de saúde, para o fortalecimento de vínculos, de forma que suas demandas sejam acolhidas por meio de uma escuta qualificada e resolutiva. (MIELKE et al., 2010).

Para Jorge (2006), no âmbito familiar assim como na sociedade também ocorre a exclusão desses pacientes, devido a vulnerabilidade das relações intrafamiliares, aos laços fragilizados e as limitações que a doença causa no contexto social. Os familiares demonstram dificuldade em aceitar a pessoa portadora do transtorno, ora por apresentar condições financeiras, físicas ou emocionais não condizentes com a necessidade, ora pelos paradigmas impostos pela sociedade.

Não se espera que a família dê conta do peso de conviver com paciente sozinho, é importante que se compreenda as dificuldades que é estar intimamente ligado a um sujeito patológico. Nesse sentido que a participação familiar nesses espaços grupais se insere, mediante estratégias que facilitem a inclusão dos familiares nas ações de cuidado, formando elos entre todos os envolvidos no enfrentamento da doença. Constituir estratégias capazes de permitir o contato com as subjetividades e demandas da família é importante para a promoção da saúde, perpassando o cuidado a um único sujeito e sim o coletivo do contexto familiar. (MIELKE et al., 2010).

4.3 QUANTO A ATRATIVIDADE

Houve o interesse em saber quais os tipos de atividades que mais agradavam os usuários, onde se obteve um empate de pontuação entre a de trocas de experiências e a dinâmica de grupo com 10 indicações cada uma. No quesito discussão de um tema houve 09

peças que consideraram a mais atrativa, e 01 pessoa considerou a conversa direcionada, de acordo com o Gráfico 3.

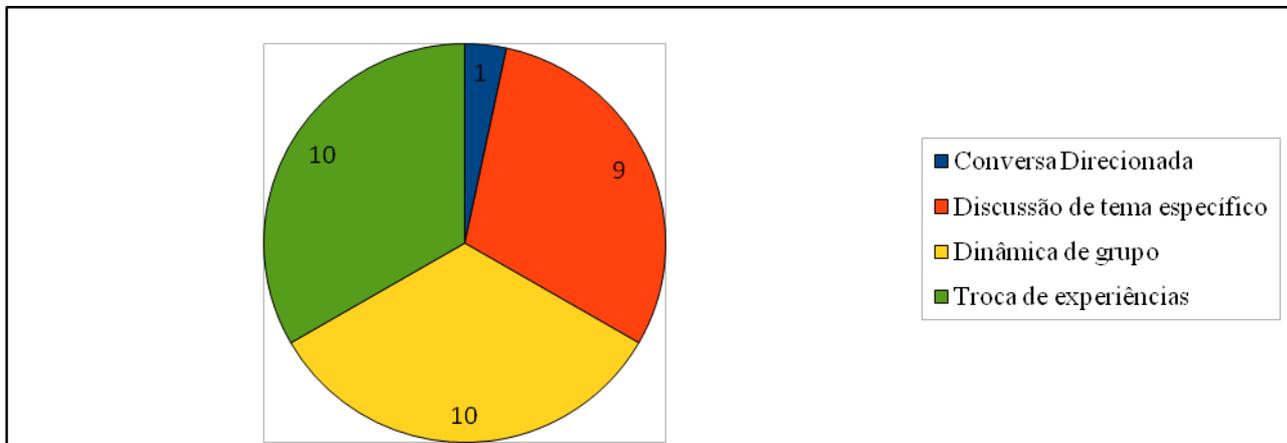


Gráfico 3 – Psicoterapia de Grupo: prática terapêutica que mais interessa ao usuário.

Fonte: o autor

A operacionalização dos grupos tem como característica principal uma atividade de trabalho que assume uma função terapêutica, elas podem ser de cunho educativo, de expressão, de geração de renda ou de superação de dificuldades, entre outras. Para cada tarefa proposta existe uma finalidade e/ou objetivos bem sinalizados, e sua escolha é feita de acordo com as características do grupo e das dificuldades que estão mais visualizadas neste. Essas atividades priorizam sobretudo, dar o norte aos pacientes, auxiliando-os no enfrentamento de seus problemas de forma a resolvê-los quando possível. Além disso, ao construírem materiais e produtos, os pacientes constituem um sentimento de utilidade e capacidade, que refletem de forma positiva na psique desses indivíduos e os encoraja para a reinserção no mercado de trabalho. (SANTOS; ANDRADE, 2003).

Dentro das trocas de experiência a psicoterapia de grupo busca motivar o paciente a ser o autor da própria mudança, através da autonomia e trabalho em grupo. Nesses espaços sociais as interações acontecem de forma natural a medida que cada indivíduo traz suas experiências para a roda e ouve os relatos dos outros. São os próprios pacientes que desenvolvem a terapia sem a interferência do profissional, que esta ali apenas para direcionar o trabalho. No contexto de sofrimento o apoio é muito importante. (BEHELLI; SANTOS, 2005).

O caráter semanal dos encontros também tem uma finalidade, a frequência periódica

com que acontecem permite ao grupo ver aquele espaço como um ambiente de convívio e de participação ativa e regular, descaracterizando-o como um lugar meramente ambulatorial clínico, de realização de consultas e medicação, o que gera aos pacientes uma resistência muito maior. (SANTOS; ANDRADE, 2003).

As dinâmicas de grupo são atividades de curto tempo de duração, que motivam e envolvem os atores através de uma técnica específica e com um significado bem definido. Possuem três vertentes que objetivam a experiência: a aprendizagem, a execução de uma atividade predeterminada e sua repetição e a ludicidade como forma cativante, sem que se perca o foco e o direcionamento da prática. Outro fator interessante nas dinâmicas de grupo é sua flexibilidade de composição e aplicação, onde o mesmo instrumento pode ser utilizado por diferentes grupos, de formas distintas e almejarem o mesmo resultado. Apesar da grande característica lúdica, as dinâmicas de grupo vêm demonstrando grande efetividade como parte do tratamento, pois possibilita a expressão corporal, os relacionamentos interpessoais e a aproximação com a afetividade, comportamentos capazes de gerar mudanças na forma de relacionar-se dos sujeitos. (SILVA; MENDES, 2012).

Para Carvalho et al. (2013), as terapias grupais se caracterizam como atividades complexas e multidimensionais, que através do contato humano e diálogo, promovem a interação entre seus participantes e trazem resultados positivos a vida dos sujeitos. Para o autor, dar continuidade e promover laços fortalecidos entre os atores é importante para as redes de cuidado que prezam pela valorização dos indivíduos e suas experiências, promovendo um ambiente acolhedor, de escuta, de autonomia e corresponsabilidade na promoção da saúde mental do sujeito e da comunidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo ficou claro que a psicoterapia de grupo interfere de forma positiva na construção do sujeito com transtorno mental através de métodos fundamentados em práticas integrativas e complementares que se sobressaem a clínica médica e a medicalização do tratamento. A reforma psiquiátrica vem aos poucos sendo substituída por um modelo de atenção muito mais dinâmico e eficiente, que além de tratar o indivíduo, o prepara para a reinserção social e determina a família e a comunidade como principais atores de influência para que esse processo aconteça.

Além disso, os objetivos desses espaços vão além do tratamento meramente formal, buscando construir a subjetividade do paciente através da sua autonomia enquanto ator principal de mudança e a corresponsabilidade pela sua saúde e modo de vida. Permite o enfrentamento do problema do ponto de vista interno e trabalha as modificações a partir desse ponto.

Também ficou nítida como a psicoterapia permite as trocas de experiências, e a construção em conjunto de soluções e enfrentamentos para os problemas referidos. Esses espaços impõem aos pacientes a construção coletiva de ajuda mútua. Facilita a construção de novas amizades e permite aos usuários um espaço sem prejulgamentos e estigmas, onde se sentem valorizados pelos demais e responsáveis pelas mudanças de hábitos e percepções.

A psicoterapia influencia de forma positiva o sujeito e o meio no qual está inserido, pois sua prática excede a estrutura física, aproximando-se da comunidade para que haja a reinserção do indivíduo no meio social, voltando a fazer parte do contexto até então negligenciado para esses doentes mentais. Na fala dos autores também fica evidenciado a relevância da existência das redes de atenção e cuidado, no tratamento e reconstituição do sujeito.

Estudos como esse são importantes na busca por uma assistência sistematizada de forma holística que perpassa a caracterização do sujeito apenas como instrumento de trabalho, e sim atua no seu contexto de forma integrativa. Indo de encontro aos preceitos dos SUS e do novo modelo de cuidado em saúde mental. Também vale ressaltar que ao se analisar os processos de trabalho utilizados e suas implicações, avaliam-se os métodos e meios com vistas a qualificar ainda mais essas ações, para que cada vez mais haja possibilidades efetivas e alternativas de tratamentos substitutivos ao velho modelo, com resultados muito melhores.

THERAPEUTIC GROUPS IN MENTAL HEALTH - A MODE IN PRACTICE OF CARE SERVICES MENTAL HEALTH

ABSTRACT

This research aims to reveal the benefits of group psychotherapy within a psychosocial care service - CAPS, located at the west end of Santa Catarina. This is a quantitative and qualitative research in exploratory mode, 30 patients were interviewed about their perceptions of this unit as this therapeutic intervention technique, and 30 families of these same users in order to verify the efficiency observed in the treatment of individuals by

those who are in daily contact with them. The results showed that this type of activity is effective as part of treatment, focused on the individual's autonomy and their right to citizenship. It was also observed that the practice of group psychotherapy allows the mentally ill to exchange experiences, solving common problems the group and provide for the social rehabilitation and stimulation of responsibility for their own health. Studies such as these become important to qualify to practice in the search for substitute methodologies to hospitalocêntricos models based on medical clinic going against the guidelines of the Psychiatric Reform and the SUS.

KEYWORDS: Psychotherapy; Primary Health Care; Mental Health.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 120 p.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros. **Oficinas Terapêuticas como Instrumento de Reabilitação Psicossocial: Percepção de Familiares**. Escola Anna Nery (impr.), v.15, n. 2, p. 339-345, abr. - jun. 2011.

BECHELLI, Luiz Paulo de C; SANTOS, Manoel Antônio dos. O paciente na psicoterapia de grupo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, vol.13, n.1, p. 118-125, fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000100019&script=sci_a_bstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 mar. 2015.

_____. Transferência e psicoterapia de grupo. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v.14, n.1, p.110-117, jan./fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000100015&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 mar. 2015.

BENEVIDES, Daisyanne Soares et al. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, v.14, n. 32, p. 127-38, jan./mar. 2010. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000100011&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 fev. 2015.

BEZARRA JUNIOR, Benilton. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis - Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.17, n.2, p. 243-250. 2007. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n2/v17n2a02.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2015.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese - Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Florianópolis, vol.2, n. 1 , p. 68-80, janeiro-julho/2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/18027/16976>>. Acesso em: 05 mar. 2015.

BRASIL. **Lei Nº 10.216, de 06 de Abril de 2001**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 de Abril de 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. 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, nov. 2005

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Mental. Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde mental e a atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: MS, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Mental. Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF: MS, 2004.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; CAMPOS, Rosana T. Onocko. **Co-construção de autonomia: o sujeito em questão**. Tratado de Saúde Coletiva, São Paulo: Hucitec, 2007.

CARDOSO, Cassandra; SEMINOTTI, Nedio. O grupo psicoterapêutico no Caps. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n. 3, p. 775-83, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v11n3/30992.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

CARVALHO, Mariana Albernaz Pinheiro de et al. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.29, n.10, p. 2028-2038, out. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v29n10/a19v29n10.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2015.

CEDRAZ, Ariadne; DIMENSTEIN, Magda. Oficinas Terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não?. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. Fortaleza, v.5, n. 2. p. 300-327, set. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482005000200006>. Acesso em: 20 fev. 2015.

CIUFFO, Roberta Signorelli; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível?. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, v.12, n. 24, p.125-40, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832008000100010&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 mar. 2015.

COSTA, Carlene Bezerra da et al. **Práticas de abordagens terapêuticas grupais dos trabalhadores de saúde na produção do cuidado em saúde mental**. Fortaleza/CE. Fortaleza: GRUPSFE-UECE, 2009.

FARAH, Ana Beatriz Azevedo. Psicoterapia de grupo: reflexões sobre as mudanças no contato entre os membros do grupo durante o processo terapêutico. **Revista IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v.6, n. 11, p. 326-328, 2009. Disponível em: <<http://igt.psc.br/ojs2/index.php/igtinarede/article/viewFile/1928/2635>>. Acesso em: 03 mar. 2015.

GIL, Antônio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. Reabilitação psicossocial: visão da equipe de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem - GRUPSFE-UECE**, Fortaleza, v. 59, n. 6, p. 734-9, nov./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000600003&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 mar. 2015.

JORGE, Maria Salete Bessa. **Práticas de abordagens terapêuticas grupais dos trabalhadores de saúde na produção do cuidado em saúde mental, Fortaleza/CE**. Relatório final da pesquisa. Fortaleza: GRUPSFE-UECE, 2009.

MARAGNO, Luciana et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800012>. Acesso em: 05 mar. 2015.

MELO, Anastácia Mariana da Costa. Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 8, n. 9, p. 84-95, 2012. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2127/2920>>. Acesso em: 05 mar. 2015.

MIELKE, Fernanda Barreto et al. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. **Revista Eletronica de Enfermagem.**, v.12, n. 4, p.761-5, out/dez 2010. Disponível: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6812>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza; SANCHES, Odécio. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade?. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, n. 3, p. 239-262, jul/set, 1993. Disponível: <http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/quantitativo_qualitativo_oposicao_ou_complementariedade.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2015.

RICOUER, Paul. **Teoria da interpretação: o discurso e o excesso de significado**. Lisboa: Edições 70, 2002.

ROCHA, Ruth Mylius. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, v.14, n.3, p. 350-357, set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300005>. Acesso em: 11 mar. 2015.

ROCHA, Saulo Vasconcelos et al. Atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do nordeste do Brasil. **Jornal Brasileira Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 80-85, mai. 2011. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n2/02.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

RODRIGUES, Luana Silva de Abreu et al. Perfil dos usuários atendidos em um Centro de Atenção – Álcool e drogas. **Revista de enfermagem - UFPE**, Recife, v.7, n.8, p. 5191-

5197, ago. 2013.

SANTOS, Fabiane Rossi; ANDRADE, Carolina de Paiva. Eficácia dos trabalhos de grupo na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista APS**, v.6, n.1, p.15-18, jan./jun. 2003. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Educacao.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista esc. Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, mar. 2008. Disponível em:<<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/69671>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

SILVA, Sandra Coelho Barreto; MENDES, Mônica Hoehne. Dinâmicas, jogos e vivências: ferramentas úteis na (re)construção psicopedagógica do ambiente educacional. **Revista psicopedagógica**. São Paulo, v. 29, n. 90, p.340-355, nov/dez. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862012000300008>. Acesso em: 19 mar. 2015.

VALLADARES, Ana Claudia Afonso et al. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 5, n. 1, p. 4-9, fev./mai. 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/768>>. Acesso em: 01 abr. 2015.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso. Manejo arteterapêutico no pré-operatório em pediatria. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiânia, v. 06, n. 01, abr. 2004. Disponível em < <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen> >. Acesso em: 10 abr. 2015.