



**PROGRAMA DE APRIMORAMENTO
PROFISSIONAL**
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO -
FUNDAP

NAIARA DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DO GRUPO DE ACOLHIMENTO NO HOSPITAL DIA DO
HCFMRP- SP-USP DA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO: A PORTA DE ENTRADA
PARA O TRATAMENTO**

RIBEIRÃO PRETO - SP

2015



**PROGRAMA DE APRIMORAMENTO
PROFISSIONAL**
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO -
FUNDAP

NAIARA DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DO GRUPO DE ACOLHIMENTO NO HOSPITAL DIA DO
HCFMRP- SP-USP DA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO: A PORTA DE ENTRADA
PARA O TRATAMENTO**

Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/CRH/SES-SP e FUNDAP, elaborada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP /Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento.

Área: Serviço Social em Psiquiatria

Orientadora: Simone Lopes de Sousa

RIBEIRÃO PRETO - SP

2015

OLIVEIRA, Naiara de

A importância do grupo de acolhimento no Hospital Dia do HCFMRP - SP- USP da cidade de Ribeirão Preto: a porta de entrada para o tratamento./ Naiara de Oliveira – Ribeirão Preto, SP: [s.n], 2015.

Orientadora: Simone Lopes de Sousa.

Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/ SES do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- USP.

1. Grupo de Acolhimento. 2. Saúde Mental. 3. Serviço Social

**OLIVEIRA, NAIARA DE
BIBLIOTECA CENTRAL DA USP DE RIBEIRÃO PRETO**

**FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO**

TOMBO: _____

SYSNO: _____

MONOGRAFIA 2015

**“A IMPORTÂNCIA DO GRUPO DE ACOLHIMENTO NO HOSPITAL DIA DO
HCFMRP- SP-USP DA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO: A PORTA DE
ENTRADA PARA O TRATAMENTO”**

ALUNA: NAIARA DE OLIVEIRA

ORIENTADORA: SIMONE LOPES DE SOUSA

Dedico este trabalho aos usuários e profissionais dos serviços de saúde mental que passei durante o ano. Com essas pessoas aprendi a ser mais humana, contribuindo ainda para meu aprimoramento na atuação como assistente social.

AGRADECIMENTOS

O caminho trilhado até aqui foi permeado por lutas e alegrias. Agradeço primeiramente a Deus, que me conduz todos os dias.

À minha mãe Maria de Fátima, que me ensinou valores necessários que sempre me nortearam ao longo de minha vida. Uma mulher forte, que mesmo diante das dificuldades não perdeu a alegria de viver, característica sempre presente em seu ser.

À meu pai, Celso (*in memoriam*) homem carinhoso e responsável, que sempre cuidou de mim, com sua seriedade, demonstrava seu sentimento de afeição em relação a minha pessoa. Um ser humano reto, que amava sua esposa e filha. Você me faz muita falta, mas guardo em meus pensamentos as mais ternas lembranças dos bons momentos que vivemos juntos.

Ao meu noivo Mateus, que me proporciona momentos inenarráveis de felicidade e cumplicidade a cada encontro, divididos ao longo desses anos de relacionamento.

As minhas supervisoras Simone e Fabiana, pelo comprometimento, carinho e pela paciência que tiveram comigo ao longo do aprimoramento, ensinando-me que é possível realizar uma intervenção junto às pessoas atendidas de forma humana e acolhedora.

À minha amiga Francislaine por todo apoio que me deu durante o ano.

À minha companheira de aprimoramento Lívia. Agradeço ter lhe conhecido todos os dias! Obrigada pelas boas conversas, conselhos, desabaços, risadas, por todos os momentos de cumplicidade e amizade que dividimos ao longo do ano. Não quero te perder de vista! Torço muito por você.

As aprimorandas de terapia ocupacional Eduarda, Marcelina e Talita. Como era bom chegar ao Hospital Dia e saber que ia encontrar vocês! Admiro-as pela competência e paixão com que desempenham suas atividades. Aprendi a ser mais leves com vocês, a achar graça nas pequenas coisas e valorizar momentos raros.

Estendo meus agradecimentos a todos os estagiários de todas as áreas que tive oportunidade de conhecer: pessoas em formação, comprometidas com a prática profissional, todos com sensibilidade e percepções imprescindíveis na área de saúde mental.

Agradeço a turma de residentes do primeiro ano de psiquiatria. Ter a oportunidade de conhecê-los fez nascer em mim a esperança de uma prática médica mais humana e solidária.

A equipe de profissionais do Hospital Dia e da Enfermaria A. Agradeço o acolhimento e experiências compartilhadas.

Aos pacientes, pela ternura e afeto com que me trataram. Admiro-os pela simplicidade e coragem com que vivem o cotidiano, mesmo sendo este permeado por dificuldades.

OLIVEIRA, Naiara de. **A importância do grupo de acolhimento no Hospital Dia do HCFMRP- SP-USP da cidade de Ribeirão Preto: a porta de entrada para o tratamento.**2015. 32 p. Monografia – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, Ribeirão Preto, 2015.

RESUMO

O presente trabalho busca demonstrar a importância do grupo de acolhimento que ocorre semanalmente no Hospital Dia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Tal espaço configura-se como o primeiro contato com os possíveis pacientes que fazem seguimento na psiquiatria em Ribeirão Preto ou em municípios que são abrangidos pela DRS XIII¹ e que posteriormente venham a ser acompanhados na instituição de saúde, constitui-se ainda como um momento de cuidado para os familiares que participam desses encontros e são orientados quanto a dinâmica, normas e rotina do Hospital Dia pela equipe multidisciplinar que acompanha o grupo, tendo como um de seus coordenadores a assistente social da instituição, que corrobora com intervenções inerentes à prática do serviço social em saúde mental.

Palavras – Chave: Grupo de Acolhimento. Saúde Mental. Serviço Social.

¹ Municípios da DRS XIII – Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodowski, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Guariba, Guatapar, Jaboticabal, Jardinópolis, Luís Antnio, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Ribeir Preto, Santa Cruz da Esperança , Santa Rita do Passa Quatro, Santa Rosa de Vterbo, Santo Antnio da Alegria, São Simão, Serra Azul, Serrana, Sertãozinho. Disponível em : <http://homologacaoportal.saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/drs-xiii-ribeirao-preto>.

OLIVEIRA, Naiara de. **The importance of the reception group on Day Hospital of HCFMRP SP-USP of city Ribeirão Preto: the gateway to the tratamento.** 2015. 32 p. Monograph - Hospital of the Faculty of Medicine of Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, 2015.

ABSTRACT

The present work try to show the importance of reception group occurs every week at Day Hospital of Hospital of the Medicine Faculty of Ribeirão Preto. This space configure the first contact with possibles patients to follow at psychiatry on Ribeirão Preto or nearby cities covered by DRS XIII and posteriorly came to be accompanied at health institution, consist yet in a moment to care the families involved in this encounters and learn about the dynamics, rules and routines of Day Hospital and about multidisciplinary team accompanying this group, this group is led of a social worker of institution, cooperating with practices of social service at health mental.

Key – words: Reception Group. Mental Health. Social Service.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	p.11
1. O SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO E SUA TRAJETÓRIA NA SAÚDE MENTAL.....	p.13
2. O GRUPO DE ACOLHIMENTO DO HOSPITAL DIA.....	p.19
3.O PAPEL DA FAMÍLIA.....	p.25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	p 28
REFERÊNCIAS.....	p.31

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos foram conquistados avanços importantes no campo da saúde mental. Houve uma mudança de paradigma no cuidado com a pessoa que possui algum transtorno psiquiátrico.

Através de lutas e reivindicações por parte da sociedade civil e dos profissionais da área médica, com a luta antimanicomial e com os preceitos da Reforma Psiquiátrica, os então considerados “loucos” passaram a não conviver mais com o ambiente insalubre dos antigos manicômios, instituições que tinham o papel de segregar todas as pessoas que ameaçavam a “ordem moral” da sociedade, tais como prostitutas, moradores de rua, portadores de alguma doença contagiosa – mesmo que essas pessoas não apresentassem sintomas significativos no que diz respeito a doença mental, eram isoladas em locais que não lhes ofereciam qualquer qualidade de vida. A questão social, objeto de trabalho do assistente social aparece nesse cenário: não oferecer estrutura alguma para pobres, com a ausência de políticas públicas, isolando-os entre muros altos, afastando-os de seus familiares, furtando-lhes sonhos e projetos de vida. (AMARANTE, 2003)

O movimento da reforma psiquiátrica realiza uma intervenção pautada na abordagem que busca entender completamente os fenômenos acerca da doença mental, “biopsicossociocultural, interativa e complexa” (Rosa apud Melman, 1998, p. 33), onde o biológico tem um papel relevante, sem ser exclusivo. Seu eixo é a reabilitação psicossocial, conceituada a partir de uma postura ética e estética como uma “atitude estratégica, uma vontade política, uma modalidade compreensiva, complexa e delicada de cuidados para pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade habituais que necessitam cuidados igualmente complexos e delicados” (Rosa apud Pitta, 1996, p. 21).

A partir do novo olhar sobre o transtorno mental, os pacientes passam a ser assistidos em seus domicílios e nos serviços substitutivos de saúde mental, tais como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospital Dia, entre outros. Tais instituições tem o papel de oferecer novas perspectivas de acolhimento e cuidado para o paciente e sua família, para que ambos possam ter melhor qualidade de vida, reforçando os vínculos de apoio. (KINOSHITA, 1987, ROTELLI & AMARANTE, 1992).

Tal estudo apresenta um desses significativos espaços: o Grupo de Acolhimento do Hospital Dia, da cidade de Ribeirão Preto.

Será apresentado primeiramente o papel do assistente social na sociedade e sua participação nas práticas de saúde mental.

Em seguida serão descritas algumas características de grupo dentro de um contexto mais amplo. O Grupo de Acolhimento do Hospital Dia e suas especificidades serão apresentadas posteriormente.

Discutiremos ainda os quanto pacientes e seus familiares se apropriam desse espaço, valorizando o cuidado e a escuta atenta, a importância de se conhecer o Hospital Dia e como tal serviço pode se configurar em um espaço de ajuda durante o tratamento.

No capítulo posterior apresentaremos a importância do papel da família durante todo o acompanhamento e como estas pessoas apreendem a questão da doença mental.

Na parte final desse trabalho serão apresentados exemplos de situações vivenciadas no Grupo de Acolhimento do Hospital Dia no que diz respeito ao trabalho do assistente social

1. O SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO E SUA TRAJETÓRIA NA SAÚDE MENTAL

O Serviço Social teve sua gênese a partir da necessidade de uma sociedade industrializada, que priorizava os interesses estatais e intervinha no processo da vida social dos sujeitos (YAZBEK, 2004).

Em primeira instância, o Serviço Social se caracteriza majoritariamente “pela caridade, a beneficência e a filantropia”(Lima apud Montañó, 2009, p. 23)

No Brasil, foi a partir dos anos 30 que tais particularidades desse processo apareceram, o Estado, grandes empresários e a Igreja Católica buscavam alternativas para enfrentar a questão social² que emergia nesse período. Sob esse cenário, surgiram as preocupações com os mais empobrecidos da sociedade já que as ações de cunho assistencial não atendiam as necessidades da população. Na tentativa de resolver tal impasse, o Estado se tornou o regulador de políticas econômicas e sociais do país. Assim, o Serviço Social tem uma competência a cumprir dentro da ordem social e econômica, funcionando como uma engrenagem da divisão sociotécnica do trabalho, na prestação de serviços, desempenhando o papel de mediador nas relações de trabalho e assistência aos pobres.

Outra grande influência na construção da categoria foi a Igreja Católica, sendo responsável pelos conteúdos e pelos ideais de formação dos primeiros assistentes sociais brasileiros. A primeira Escola de Serviço Social, data do ano de 1936 entendia as expressões da questão social como sendo de caráter moral, onde o sujeito era o único responsável por resolver os problemas que vivenciava. Ao profissional cabia o papel de investigar quais eram os comportamentos inapropriados de seus “clientes”, incluindo-os na sociedade e nas relações sociais que ali eram estabelecidas.

A partir dos anos 60, o Serviço Social questionou os pressupostos estabelecidos anteriormente, assumindo inquietações e insatisfações da sociedade vigente. Yazbek (2004, p. 17) sinaliza:

Esse movimento, denominado de “movimento de reconceituação”, impôs aos Assistentes Sociais a necessidade de construir um novo projeto profissional, comprometido com as demandas e interesses da população usuária dos serviços.

² Questão social é aqui entendida como o conjunto de manifestações da desigualdade social constitutiva da sociedade capitalista (YAZBEK, 2004, p. 14)

Ainda nos anos 60 e 70, a rede de atendimento de serviços sociais e a demanda do trabalho do assistente social é ampliada, permitindo uma atuação profissional nas esferas acadêmicas e institucionais, seja no âmbito público ou privado. A categoria ganha legitimidade no campo da intervenção social, na prestação de serviços sociais, sobretudo no aspecto assistencial, na administração e repasse de recursos e na promoção do acesso da população a programas e serviços. Assim, o Serviço Social foi consolidado como profissão na sociedade brasileira no momento em que as intervenções do Estado no campo social foram sendo construídas, ainda de maneira incipiente, concomitante a preocupação da categoria em estender e qualificar sua atuação.

Nesse mesmo período surgiam as primeiras mudanças no modelo do tratamento da saúde mental, através da Reforma Psiquiátrica.

A Reforma Psiquiátrica configurou-se como um marco importante. Tinha como objetivo modificar o olhar dos usuários dos serviços de internação, dando-lhe novas perspectivas de vida e cuidado, tendo como um de seus pioneiros Franco Basaglia, na Itália, nos anos 60.

Em 1961, quando assume a direção do Hospital de Gorizia, Basaglia introduz mudanças inovadoras para a época, cessando os métodos coercitivos e violentos de tratamento, trabalhando no resgate da dignidade e dos direitos de cidadania dos pacientes. Entendia que médicos, pacientes e usuários do serviço deviam compartilhar o mesmo espaço, promovendo ainda uma importante participação política dentro da instituição através de reuniões e assembleias.

A experiência italiana teve grande influência na Reforma Psiquiátrica brasileira, que acontece nos anos 70 – preocupava-se em resignificar a loucura e o cuidado, questionando e transformando as práticas psiquiátricas tradicionais, corroborando para a desinstitucionalização, que traz em seus pressupostos:

“para reconstruir as pessoas como atores sociais, para impedir-lhes o sufocamento sob o papel, o comportamento, a identidade estereotipada e introjetada que é a máscara que se sobrepõe à dos doentes”. Que tratar significa ocupar-se aqui e agora para que se transformem os modos de viver e sentir o sofrimento do paciente e que ao mesmo tempo se transforme a sua vida concreta cotidiana (Duarte apud Rotelli, 2009, p. 152).

A partir de tais perspectivas, o modelo hegemônico hospitalocêntrico é negado. É construído um novo método conceitual e assistencial, que rompe com a

psiquiatrização, medicalização e hospitalização dos tidos como doentes mentais, reconhece-se o sofrimento vivenciado por esses pacientes.

Diante do movimento que a sociedade realiza a partir da Reforma Psiquiátrica, abrem-se espaços para os serviços substitutivos de saúde mental: Hospital Dia, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde o médico compartilha espaço de trabalho com outras profissões: assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, nutricionista, entre outros, pois entende-se que todas as dimensões da vida do sujeito deve ser abarcada.

No que tange a atuação específica do Serviço Social, tal profissão é reconhecida como pertencente a área da saúde, firmando-se concretamente pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n° 218, de 06 de março de 1997, e do Conselho Federal de Serviço Social n° 383, de 1999, além da Resolução n° 196 de 1996, que trata da ética em pesquisa, envolvendo seres humanos.

A partir do surgimento de novos campos de atuação no que diz respeito ao atendimento na área de saúde mental, o assistente social trabalha em uma equipe interdisciplinar³, permitindo assim um estreitamento da reciprocidade, enriquecimento mútuo e promoção de relações horizontais sem deixar de cumprir com suas competências e atribuições inerentes de sua prática.

Para Botega (1995), o trabalho em equipe deve estar atrelado à noção de multiplicidade de problemas, dificuldades e tarefas que o transtorno mental fomenta. É necessário ultrapassar a questão do diagnóstico e o tratamento biológico, é preciso estar atento às atividades voltadas para reabilitação social e laboral, investindo na participação da família.

Através da interdisciplinaridade a complexidade dos problemas de saúde mental são desvelados, promovendo uma melhor eficiência e eficácia na intervenção dos profissionais que atuam nessa área.

Nenhuma profissão é absoluta, assim como nenhum conhecimento. Rodrigues (1998, p.156) também descreve a importância da interdisciplinaridade:

sob o prisma da interdisciplinaridade pode-se revelar uma alternativa para transpor as fronteiras instituídas pelas profissões, superar endogenias, deixar de falar só com os mesmos, e, quem sabe, diluir as vaidades pessoais que o exercício acadêmico insiste em fomentar.

³Para o trabalho interdisciplinar é necessário uma relação de reciprocidade, de mutualidade, que pressupõe uma atitude diferente a ser assumida frente ao problema de conhecimento, isto é, substituir a concepção fragmentaria pela unitária do ser humano (Flores apud Sampaio, 2011, p. 13)

Além da equipe interdisciplinar no campo do transtorno mental, a Reforma Psiquiátrica corrobora para o surgimento de novas formas de tratamentos oferecidos na rede: o modelo de atenção psicossocial.

Segundo Amarante (2003), a principal diferença entre o que estava instituído e o modelo de atenção citado acima é que o louco não é mais uma pessoa desprovida de juízo, um alienado. A doença mental deixa de ser o cerne, logo a internação no hospital psiquiátrico deixa de ser uma alternativa terapêutica e a cura não se torna o único fim a ser atingido com o tratamento.

O paciente passa a ser visto como um sujeito de direitos, que deve ter garantida sua cidadania, compartilhando diferentes espaços na sociedade.

Como categoria comprometida com os direitos das classes mais pauperizadas, e como muitos dos pacientes que utilizavam as instituições psiquiátricas eram aqueles marginalizados pela sociedade burguesa, o Serviço Social endossou os pressupostos da mudança de paradigma da saúde mental, criando novos campos de atuação para a profissão.

De acordo com Lamamoto (2009), o Serviço Social na cena contemporânea apresenta importantes características instituídas com a contribuição da Constituição de 1988: empenha-se na defesa do trabalho e dos trabalhadores, garantia do amplo acesso a terra para a produção de meios de vida, comprometido em afirmar a democracia, a liberdade, igualdade e justiça social no terreno histórico. A partir de tal orientação social, comprometida com a luta por direitos de cidadania, reconhecendo as reais necessidades e interesses sociais dos sujeitos, almeja-se uma nova forma de desenvolvimento social, mais igualitário e inclusivo.

Para Netto (2011), o Serviço Social tem especificidades únicas, pois não se atém exclusivamente ao atendimento de uma necessidade humana (como é o caso do dentista, médico ou pedagogo), também não atua a favor de homens de uma sociedade sem diferenciar renda ou classe. Sua intervenção está pautada no atendimento de todas as necessidades humanas de uma dada classe social, o que significa defender grupos subalternos, pobres ou que ficam à margem no que diz respeito ao acesso de bens, serviços e riquezas na contemporaneidade.

Ainda de acordo com o autor, encontramos em nossa atuação profissional a categoria mediação, que trata dimensões em um âmbito mais profundo, de cunho

eminentemente político, ultrapassando oposições inflexíveis, afastando-se de sínteses estabelecidas anteriormente, o que não quer dizer que a contradição da sociedade seja negada, pelo contrário, é necessário entender que forças e relações contraditórias existem e coexistem no processo, na totalidade, produzindo o movimento.

Ao trabalhar com a mediação, o assistente social intervém em duas importantes dimensões junto a população excluída e pauperizada, apontando grandes contradições: a de usuário dos serviços do Estado e a satisfação das necessidades.

No primeiro caso, nos deparamos com a gradativa substituição do termo cidadão, por usuário, aquele que utiliza bens e serviços ofertados pelo Estado. Esta instância, de maneira arbitrária cerceia direitos garantidos na Constituição de 1988, impondo-lhes condicionalidades para acesso às políticas sociais, como por exemplo, comprovação de renda. Já na segunda dimensão encontramos uma importante função do Serviço Social: o de satisfazer necessidades. Tal ação é realizada de forma fragmentada, pontual, focalizada, onde cada instituição, com objetivos distintos fosse responsável por atender determinada necessidade do indivíduo, obrigando-o a realizar uma via crucis em busca do mínimo atendimento de suas demandas. O assistente social não consegue efetivar sua intervenção de forma universal, dirimindo mazelas sociais de uma pífia parcela de pessoas, de forma ineficaz e imediata.

Os desafios de superar tal prática profissional são discutidos por Yamamoto (1992):

[...] a prática social não se revela na sua imediatividade. A sociedade capitalista cria uma positividade, pela mediação da mercadoria, que faz com que a realidade não se revele automaticamente. Criam-se formas sociais que obscurecem, mas ao mesmo tempo permitem o desvelamento dos conteúdos fundantes da vida social [...] daí a necessidade e a exigência metodológica de se apreender a sociedade capitalista nas suas múltiplas determinações e relações [...].

Além de estar pautado por uma perspectiva que promova o desvelamento dos fenômenos engendrados na sociedade vigente, o assistente social deve estar orientado por outros instrumentos e técnicas (entrevista socioeconômica, visita domiciliar, acolhimento, escuta atenta, investigação dos serviços disponíveis no território que trabalha articulação com a rede) que possam orientá-lo na reflexão

junto ao público que atende, para que não se precipite ao realizar qualquer intervenção.

Atribui-se a esse profissional o trabalho com as famílias das pessoas que utilizam serviços substitutivos de saúde mental. Apesar de tal prerrogativa não ser exclusiva do assistente social, é certo afirmar que entre os trabalhadores da saúde mental este é o mais preparado para desenvolver ações junto aos familiares, em busca de sua autonomia:

Trabalhamos com famílias atuando no processo de viabilização dos direitos e dos meios de exercê-los. Requer considerar as relações sociais e a dimensão de classe que as conformam, sua caracterização sócio-econômica, as necessidades sociais e os direitos de cidadania dos sujeitos envolvidos, as expressões da questão social que se condensam nos grupos familiares, as políticas públicas e o aparato de prestação de serviços sociais que as materializam (CRESSRJ, 2004, P. 39).

Assim, o assistente social articula o trabalho com os grupos familiares junto ao território, atuando com as demais políticas públicas, sendo um conhecedor da rede socioassistencial e de seus recursos. Cabe salientar que toda a equipe de saúde mental atua ainda que indiretamente com as famílias, contudo é o Serviço Social que tende a ter maior dedicação a este grupo no seu cotidiano interventivo.

Ante o exposto a atuação do Serviço Social junto aos espaços de grupo são ampliados. Um dos exemplos dessa intervenção é apresentado no grupo de acolhimento do Hospital Dia, item que discutiremos a seguir.

2. O GRUPO DE ACOLHIMENTO DO HOSPITAL DIA

Antes da apresentação do grupo de acolhimento do Hospital Dia, é pertinente discutir o significado de grupo em uma esfera mais cotidiana, entendendo que todos, de alguma forma estão incluídos nesses espaços.

Zimerman (2000), explica que em áreas como Física, Química existe uma importante relação entre moléculas e átomos, massa e energia, se citarmos a área das ciências biológicas, nos deparamos com a tríade célula-tecido-órgão. Não seria diferente entre as relações humanas, perpassadas pela interação e comunicação entre os indivíduos e a totalidade grupal e social.

Ainda de acordo com o autor, existem vários conceitos acerca do que é grupo – pode ser definido como um conjunto de três pessoas (para muitos estudiosos, uma relação bipessoal já se configura como grupo), pode ser uma família, uma turma de formação espontânea; uma composição artificial de grupos, como por exemplo, o de uma classe de escola, ou um grupo terapêutico, uma fila de ônibus, um auditório, uma torcida num estádio, uma reunião em um comício, etc. Podemos ainda conceituar grupo em um nível mais abstrato, como por exemplo, as mesmas pessoas que compartilham o espaço de uma audiência, que assiste ao mesmo programa de televisão, ou uma nação simbolizada pela bandeira ou pelo cantar de seu hino.

Devemos ainda diferenciar o significado de grupo e agrupamento: no primeiro caso, as pessoas compartilham um objetivo comum, estando no mesmo local, promovendo uma interação entre as partes; no caso de um agrupamento seus participantes podem estar no mesmo lugar, com o mesmo objetivo, contudo não necessariamente interagem entre si, podemos citar como exemplo as pessoas na fila de um restaurante.

O grupo deve conter algumas características, como cita Zimerman (2000, p. 83):

Um grupo não é um mero somatório de indivíduos; pelo contrário, se constitui como uma nova entidade, com leis e mecanismos próprios e específicos. Podemos dizer que assim como todo indivíduo se comporta como um grupo (de personagens internos), da mesma forma todo grupo se comporta como se fosse uma individualidade.

Todos os integrantes de um grupo estão reunidos em torno de uma tarefa e de um objetivo comum.

O tamanho do grupo não pode exceder o limite que ponha em risco a indispensável preservação da comunicação, tanta a visual, como a auditiva, a verbal e a conceitual.

Deve haver a instituição de um enquadre (*setting*) e o cumprimento das combinações nele feitas. Assim, além de ter os objetivos claramente definidos, o grupo deve levar em conta uma estabilidade de espaço (local das reuniões), de tempo (horários, férias, etc), algumas regras e outras variáveis equivalente que delimitam e normatiza a atividade grupal proposta. Grupo é uma unidade que se manifesta como uma totalidade, de modo que, tão importante como o fato de se organizar o serviço de seus membros, é também a recíproca disso. Para um melhor entendimento dessa característica, cabe uma analogia com a relação entre as peças separadas de um quebra cabeças, e deste com o todo a ser armado.

Apesar de um grupo se configurar como uma nova entidade, como uma identidade grupal genuína, é também indispensável que fiquem claramente preservadas as identidades específicas de cada um dos indivíduos componentes.

É inevitável a formação de um campo grupal dinâmico, em que gravitam fantasias, ansiedades, identificações, papéis, etc.

Ante o exposto, passemos agora para a apresentação do Hospital Dia e do grupo de acolhimento da instituição de Ribeirão Preto.

Hospital Dia é umas das modalidades assistenciais intermediárias. São assim conhecidas por situarem-se entre a atenção ambulatorial e a hospitalização integral, que compõem a rede de cuidados em saúde mental.

Em linhas gerais, a ideia de hospitalização parcial indica algumas expectativas: i) opção por tratamento menos restritivo; ii) ausência de exclusão comunitária; iii) ênfase na participação grupal e iv) interdisciplinaridade no trabalho.

O Hospital Dia não pode ser pensado senão como parte de um todo, de uma estrutura mais complexa, e, por esse motivo, a avaliação de seus resultados deve levar em consideração a efetividade global do sistema de atenção a que ele está vinculado. A rede de saúde mental também deve oferecer subsídios para que o trabalho nessas instituições seja efetivado, oferecendo melhores condições no acompanhamento dos usuários.

A porta de entrada para a instituição de saúde é o grupo de acolhimento, objeto de nosso estudo neste trabalho.

O grupo de acolhimento do Hospital Dia de Ribeirão Preto foi criado em 2010. Ocorre toda segunda-feira, com duração de sessenta minutos e tem como objetivo acolher a demanda do paciente que foi encaminhado pelo psiquiatra da rede de saúde mental, que aguarda vaga para semi-internação, além de apresentar normas e rotinas da instituição, dirimindo dúvidas quanto ao funcionamento e organização do serviço. Conta com a participação dos seguintes profissionais: um médico psiquiatra, dois residentes do primeiro ano de psiquiatria, assistente social,

aprimorada de serviço social e um representante da instituição que realiza pesquisa com os usuários. Este grupo é composto por 06 pacientes que devem comparecer acompanhados de seus respectivos familiares, totalizando 12 pessoas. O local das reuniões sempre é o mesmo e as interações afetivas contribuem para que o vínculo entre os participantes seja construído.

No grupo de acolhimento do Hospital Dia, a coordenação é compartilhada entre a assistente social e o médico psiquiatra.

Coordenar e/ou organizar grupos faz parte dos instrumentais do Serviço Social e necessita de algumas características, habilidade e treino por parte do profissional, atender e entender um maior número de pessoas, ser criativo e observador no manejo grupal.

Outra atribuição dos coordenadores é a de criar um ambiente organizado de diálogo, de modo que os sujeitos que pleiteiam uma vaga na instituição possam verbalizar suas necessidades e expectativas diante da possibilidade do tratamento no Hospital Dia.

Segundo Amarante (1996), a nova abordagem de grupo que têm como público alvo portadores de saúde mental e seus familiares têm como um de seus objetivos o entendimento da realidade da pessoa doente, mas não é só isso, tem a preocupação de ressaltar outros aspectos da história de vida do paciente, entendendo como conseguem organizar suas vidas. O espaço grupal proporciona trocas dialógicas e o compartilhar de experiências. Entretanto, alguns pacientes sentem dificuldade de interagir com o grupo em um primeiro momento, principalmente por estar diante de pessoas desconhecidas, o que exige do coordenador a habilidade de promover canais de comunicação e interação entre os participantes do encontro.

Cabe ainda destacar adjetivos inerentes ao trabalho em grupo, uma escuta atenta e acolhedora direcionada a todos os pacientes do espaço, de modo que cada um tenha vez e voz para contar suas histórias, seja pela orientação e informação no que tange os direitos sociais, promovendo ainda uma reflexão acerca da ideia de saúde mental, revelando e apontando os aspectos saudáveis dos integrantes do grupo.

Oliveira (2000) traz sua contribuição acerca da importância da escuta atenta, ação inerente ao processo de acolhimento. De acordo com o autor, tal intervenção não deve se limitar somente na análise de sintomas e queixas, deve, sobretudo

valorizar a singularidade do indivíduo, fazendo com que este entenda sobre seu mal estar, promovendo uma importante troca entre os participantes do grupo.

O significado de acolhimento, de acordo com Ferreira (1975) se expressa em: “dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir”. Acolher implica necessariamente estar junto, estar disposto, estar aberto a algo novo, estar próximo, ou seja, adotar uma atitude inclusiva.

Acolher ainda significa prestar um atendimento com responsabilidade e resolutividade, orientando, se necessário, o paciente e a família para outros serviços de saúde. (Ministério da Saúde, 2008).

No grupo de acolhimento têm-se a preocupação com o bem estar do participante e com os aspectos de sua saúde, seja física ou mental.

Observamos que cada profissão tem sua especificidade e se ocupa em analisar alguns aspectos relevantes do paciente, no caso do médico, avaliam-se sinais, sintomas, quanto tempo convive com o diagnóstico, qual serviço o encaminhou até lá, etc.

O assistente social tem o compromisso e o cuidado de se atentar em entender as histórias de vida daquele eixo familiar, sem julgamentos ou valores morais pré-estabelecidos, busca entender as condições concretas dos sujeitos (situação econômica, posição ou não no mercado de trabalho); quais as possíveis políticas sociais que podem ser viabilizadas, organização de outros horários para que o familiar possa ser partícipe do tratamento (caso o mesmo esteja inserido em alguma atividade laborativa), entender o contexto familiar, se o município de origem que o encaminhou ao serviço, pertencente a DRS XIII do paciente oferece transporte adequado para acompanhá-lo no período de tratamento, caso este seja morador de Ribeirão Preto também são passadas informações para que seja viabilizada a carteirinha de ônibus gratuito para que possa ir e vir do Hospital Dia diariamente, além de orientações gerais sobre a semi-internação na instituição. De acordo com Vasconcelos (apud BREDOW, DRAVANZ, 2010), não podemos perder de vista:

Uma perspectiva ativa de fortalecimento do poder, participação, e organização dos usuários e familiares no próprio âmbito da produção de cuidados em saúde mental, em serviços formais e em dispositivos autônomos de cuidado e suporte, bem como em estratégia de defesa direitos, de mudança de cultura relativa à doença e saúde mental, e de militância social e política mais amplo na sociedade e no Estado.

A garantia de acesso à informações necessárias e de direitos para que os usuários possam se defrontar com diferentes opções e só assim fazerem realmente escolhas a partir de seus interesses e necessidades, quando não contarem com esses direitos detalhados em cartazes, cartilhas e debates [...] E aqui, na democratização das informações necessárias para potencializar as escolhas pelos usuários, faz-se necessário não só o conhecimentos de textos e leis que garantem estes direitos, mas o detalhamento destes direitos no cotidiano da população a partir das demandas que colocam, das dúvidas e desinformações que revelam na utilização dos serviços [...].

Podemos afirmar que os direitos e informações podem ser ampliados e difundidos dentro do trabalho desenvolvido em grupo: mais atores sociais estão construindo o processo de saúde mental e como estes sujeitos devem ser defendidos e empoderados acerca de suas reivindicações.

Socializar informações tem como objetivo ampliar o direito da cidadania. Cepik (apud Miotto, 2009, p. 502).

A socialização das informações é condicionante à incorporação de indivíduos na luta por direitos coletivos, participando de maneira organizada dos processos decisórios da atualidade, corroborando ainda para o enfrentamento contra as grandes organizações, sejam elas estatais ou empresariais. Ao realizar tal intervenção, o assistente social não deve tão somente informar aleatoriamente qualquer orientação, este deve estar comprometido com a real compreensão que o sujeito vai ter de determinado assunto, contribuindo no importante processo de construção da autonomia dos indivíduos, ultrapassando ações pontuais que se afastam de propostas educativas.

Destaca-se ainda a importância da horizontalidade das relações estabelecidas entre profissionais e sujeitos que utilizam os referidos serviços:

contribuir para o fortalecimento de processos emancipatórios, nos quais há a formação de uma consciência crítica dos sujeitos frente à apreensão e a vivência da realidade, sendo ela, também facilitadora de processos democráticos, garantidores de Direitos e de relações horizontais entre profissionais e usuários, ao mesmo tempo que projeta a sua emancipação e a transformação social. (Miotto apud Lima, 2009, p. 499).

No trabalho em grupo abre-se um espaço profícuo para tal atuação: consolida-se como um facilitador na atuação dos profissionais dentro das instituições, promovendo um encontro em que seus participantes sejam considerados parte importante no processo de ações desenvolvidas, permitindo ainda que o profissional

se afaste de posturas tradicionais, compartilhando experiências e alargando formas de diálogo.

3. O PAPEL DA FAMÍLIA

As pessoas que participam do grupo estudado vivenciam algum tipo de transtorno mental. Sob esta condição, são vítimas de preconceito, sofrem com baixa autoestima, muitas delas acabam se isolando em virtude de seu quadro clínico e os relacionamentos sociais reduzem-se ao núcleo familiar. Esses últimos são parte significativa do grupo do Hospital Dia, afinal não é só o indivíduo que sofre com a doença: seus pais, filhos, esposas, muitas vezes compartilham esse momento de isolamento.

De acordo com Melman (2006), o adoecimento de um ente querido representa, geralmente, um forte abalo para a estrutura familiar. As pessoas, em sua maioria, entendem que estar enfermo significa necessariamente uma ruptura drástica na trajetória de vida de um ser humano. Vivenciar essa catástrofe desestabiliza as maneiras habituais de lidar com questões do cotidiano. Muitos familiares não estão preparados para enfrentar o problema, não sabem como se portar diante de determinados comportamentos. Na tentativa de enfrentar tais dificuldades, explicando o aparecimento da doença, as pessoas veem-se perdidas diante de uma turbulência de dúvidas e conflitos.

Nos casos em que a gravidade da doença é maior e os sintomas perduram por mais tempo, os insucessos dos pacientes, as dificuldades de comunicação e interação, as tentativas frustradas no tratamento, contribuem para um maior desespero e medo diante de um futuro incerto, fazendo com que os familiares se isolem progressivamente da vida comunitária, suas vidas ficam esvaziadas e com baixas perspectivas.

Atento a todas essas questões, no grupo de acolhimento do Hospital Dia é de vital importância a participação do familiar para que este possa contribuir com sua experiência de cuidado, conhecendo ainda a organização do serviço, observando junto ao paciente e a equipe a indicação ou não da semi-internação.

Ao longo do grupo de acolhimento, busca-se entender as características de cada familiar presente, construindo e reconstruindo suas responsabilidades:

A maior expectativa é de que ela produza cuidados, proteção, aprendizado dos afetos, construção de identidades e vínculos relacionais de pertencimento, capazes de promover melhor qualidade de vida a seus membros e efetiva inclusão social na comunidade e sociedade em que vivem. No entanto, estas expectativas são possibilidades e não garantias. A

família vive num dado contexto que pode ser fortalecedor ou esfacelador de suas possibilidades e potencialidades (CARVALHO, 2000, p. 13).

Na atualidade, a família deve ser o núcleo de apoio de seus membros, cabendo a ela o papel de socializá-los, garantindo-lhes vínculos que os protejam de qualquer isolamento social.

Entendemos que as responsabilidades e expectativas que cada família deve ofertar a seus integrantes podem necessariamente não se efetivar, suas condições materiais e subjetivas podem influenciar nesse cenário, ocasionando-lhes frustrações.

As famílias que vivenciam uma situação de carência, trabalhadores que sobrevivem com ínfimos e insuficientes salários tornam-se mais vulneráveis e nesses casos, entender o impacto do transtorno mental é uma tarefa árdua, pois o fenômeno possui múltiplas faces, englobando dimensões biológicas, psicológicas, sociais e econômicas. Muitas pessoas que participam do grupo de acolhimento do Hospital Dia vivenciam essa dúbia dificuldade: o quadro psiquiátrico somado a uma carência de recursos financeiros.

No contexto de grupo de acolhimento do Hospital Dia, também são observadas quais as expectativas que o familiar e o paciente têm do tratamento. Ao longo dos encontros, à medida que os canais de comunicação tornam-se mais expansivos, tais situações são elaboradas pelos coordenadores, que ao apresentarem o serviço, permitem que o paciente e o familiar sintam-se partes primordiais durante a possível semi-internação, promovendo um entendimento de que eles tem uma corresponsabilidade direta durante todo o processo. Para Botega (1995, p. 93):

A corresponsabilização da família pelo tratamento é fundamental, não só pelo aspecto legal, mas por ser pré-condição para o cuidado em regime de hospitalização parcial. Antes do início do tratamento, deve ser feito um contrato muito claro, envolvendo o paciente e sua família, esclarecendo-se a proposta terapêutica, suas vantagens, desvantagens e, principalmente, estabelecendo-se como princípio que os familiares serão participantes ativos do processo, pois, sem esse compromisso, provavelmente se inviabilizará o tratamento no HD.

O número de instituições⁴ dessa natureza cresce em todo o país, é preciso reiterar sua importância e o quanto trata-se de uma construção gradual do novo modelo assistencial, carregando consigo boas perspectivas, bem como grandes preocupações. É preciso estar atento ao trabalho desenvolvido dentro destes serviços em busca da reinserção do paciente e de sua família a comunidade.

⁴ Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, cresce o número de hospitais dia no Brasil: ao todo já são 421 unidades. Baseado no regime de assistência intermediária entre internação e atendimento ambulatorial em que a permanência do paciente é requerida por um período máximo de 12 horas, a crescente oferta por esse sistema demonstra que a demanda também aumentou. De acordo com o CNES, a maior concentração está nas cidades de São Paulo, Bahia, Paraná, Santa Catarina, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Apenas no Rio, o aumento dos chamados hospitais dia foi de 72% nos últimos cinco anos. Disponível em <http://www.hospitalar.com/index.php?http://www.hospitalar.com/noticias/not5199.html>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto nos pontos anteriores, percebemos que o trabalho em grupo se constitui como um espaço profícuo de conhecimentos, experiências e promove o diálogo entre as partes.

No grupo de acolhimento objeto desse estudo, tais características são apresentadas, mas por vezes, algumas dificuldades e enfrentamentos ocorrem. Tais como:

- o não entendimento do participante e do seu familiar sobre a instituição, não enxergando aquele espaço como sendo de tratamento, mas sim, em primeira instância visto como a possibilidade de se viabilizar algum benefício assistencial. Podemos levantar como hipótese para esse quadro: a dificuldade de retomar alguma atividade laborativa e a importância de um relatório médico, que no caso de uma possível perícia previdenciária, pode trazer ao sujeito uma maior autonomia financeira, diminuindo encargos para sua família. Tal situação exige que o assistente social exerça sua atuação de maneira a orientar o sujeito quanto ao direito de um benefício, mas que o cuidado e o acompanhamento dentro do Hospital Dia, caso este seja internado, visa além da promoção dos direitos sociais, evidenciando a importância do trabalho em grupos com uma equipe interdisciplinar e a responsabilidade do indivíduo se comprometer em virem todos os dias ao local de tratamento.

- apesar dos avanços a partir da reforma psiquiátrica e da necessidade de uma equipe de diferentes áreas, muitas pessoas ainda atribuem ao médico a centralidade do diagnóstico acerca do transtorno mental e de todos os seus aspectos. Nesse cenário, o profissional de Serviço Social coloca-se como parte integrante da equipe, colocando seu saber profissional a serviço do paciente, promovendo um esclarecimento acerca de sua atuação dentro da instituição e como o saber qualificado dessa especialidade pode ajudá-lo caso este seja encaminhado para semi-internação.

- algumas pessoas, mesmo após participarem no mínimo de quatro encontros do grupo de acolhimento, ter o caso discutido pela equipe técnica e indicada a semi-internação rejeitam o tratamento, pois tal cotidiano exigiria que este paciente entrasse em contato com questões difíceis, tais como tentativas de suicídio, momentos de surto/ crise que o tornaram agressivo verbal ou fisicamente com as pessoas, reviver as perdas que a doença psiquiátrica lhe trouxe, seja de amigos,

familiares ou mesmo do trabalho que exercia anteriormente, lidar diariamente com o preconceito que muitos ainda têm acerca da saúde mental, etc. Temas delicados que precisa enfrentar em caso de semi-internação, mas que naquele momento, encontra-se desprovido de recursos para tal. Nessa ocasião, o assistente social deve informá-lo quanto ao procedimento realizado nessas situações (caso este paciente seja encaminhado ao Hospital Dia posteriormente, deve passar por toda a avaliação novamente), contudo o profissional de Serviço Social não pode interferir na autonomia e na decisão do paciente, orientando-o sobre tratamentos e/ou acompanhamento dentro da rede de saúde mental de seu município, tendo a equipe o cuidado de dar a devolutiva do caso ao profissional médico que o encaminhou ao serviço.

Outro exemplo de situação recorrente dentro do grupo de acolhimento do Hospital Dia é o quanto tal espaço caracteriza-se pela mobilização de emoções difíceis dos pacientes e de seus familiares. Ao tratar de questões diagnósticas, percebem o quanto a vida mudou a partir do quadro psiquiátrico, trazendo um aprendizado constante a cada encontro. Para Lewin (1989), a partir do momento que temos três ou mais pessoas se comunicando e trocando informações, podemos dizer que elas estão se movimentando, aprendendo, promovendo dinâmica e interação.

O Serviço Social dentro do grupo de acolhimento promove um espaço profícuo de aprendizado, otimizando o movimento de seus integrantes, além de fornecer informações e orientações aos pacientes.

Cabe destacar ainda uma característica inerente ao Serviço Social na prática de saúde mental: tal profissional não se autoconstrói. Sua identidade se constitui a partir das relações sociais e demandas originárias da equipe de dirigentes da instituição, das pessoas que utilizam o serviço e na interação com as demais categorias de sua área de atuação, que demandam intervenções do assistente social. Logo, além do conhecimento específico da categoria, o profissional deve estar desprovido de ideias pré-estabelecidas na intervenção do contexto grupal, cada momento é único, as demandas trazidas pelos pacientes diferem a cada encontro, promovendo uma nova dimensão acerca do entendimento do transtorno mental e na promoção e defesa dos direitos desses usuários.

Ao findar esse trabalho, entendemos a importância do Serviço Social no grupo objeto deste trabalho, valorizando ainda a prática interdisciplinar, tão

necessária no âmbito da saúde mental e o quanto o espaço grupal torna-se um instrumento imprescindível nas ações voltadas ao cuidado, cultivando aspectos saudáveis, descobrindo novas habilidades e maneiras de enfrentar o transtorno mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo (org.). **Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação à distância**. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, 2203.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de Saúde**. Brasília, 2ª ed., 2008.

BRAVO, Maria Inês Souza, (org.). **Saúde e serviço social**. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

BREDOW, Suleima Gomes; DRAVANZ, Glória Maria. **Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutive**. In Textos e Contextos (Porto Alegre). 2010,v. 09, nº 02, p. 229-243. Disponível em:
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7384/5785>

BENEVIDES, Daisyane Soares; PINTO, Antonio Germane Alves; CAVALCANTE, Cinthia Mendonça; JORGE, Maria Salette Bessa. **Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um Hospital Dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde**. In Interface Comunicação Saúde Educação. 2010, nº 32, p. 127-138. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/11.pdf>

BISNETO, José Augusto. **Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Cortez, 2007.

BOTEGA, Neury José, (org.). **Serviços de saúde mental no Hospital Geral**. São Paulo: Papyrus, 1995.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de, (org.). **A família contemporânea em debate**. São Paulo: EDUC/Cortez, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na cena contemporânea**. In Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais, 2009.

_____, **Renovação e conservadorismo no serviço social: ensaios críticos**. São Paulo: Cortez, 2007.

MELMAN, Jonas. **Família e doença mental**. São Paulo: Escrituras, 2006.

MIOTO, Regina Célia. **Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias**. In Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais, 2009, Brasília.

MONTAÑO, Carlos. **A natureza do serviço social**. São Paulo: Cortez, 2009.

MOREIRA, Carlos Felipe Nunes. **O trabalho com grupos em serviço social: a dinâmica de grupo como estratégia para reflexão crítica**. São Paulo: Cortez, 2013.

NETTO, José Paulo; Carvalho, Maria do Carmo Brant de. Cotidiano: conhecimento e crítica. São Paulo: Cortez, 2007.

RODRIGUES, Maria Lucia. O serviço social e a perspectiva interdisciplinar. In: MARTINELLI, Maria Lúcia; RODRIGUES, Maria Lucia; MUCHAIL, Salma Tannus (orgs.). **O uno e o múltiplo nas relações do saber**. São Paulo, Cortez Editora & EDUC, 1998.

ROSA, LÚCIA. **Transtorno mental e o cuidado com a família**. São Paulo: Cortez, 2003.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos; MELO, Tânia Maria Ferreira Silva. **Inserções do assistente social em saúde mental: em foco o trabalho com as famílias**.

Disponível em: www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=46153

VASCONCELOS, Eduardo M, (org.). **Abordagens psicossociais: perspectivas para o Serviço Social**. São Paulo, Hucitec, 2009.

YAZBEK, Maria Carmelita. **O serviço social e o movimento histórico da sociedade brasileira**. In Legislação Brasileira para o Serviço Social. São Paulo: O Conselho, 2004.

ZIMERMAN, DAVID E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Artimed, 2ª ed., 2000.