

COMUNICAÇÃO E EFICÁCIA NO ATENDIMENTO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA CIDADE DE TIMBÓ-SC

Estágio Supervisionado Básico I / Dinâmica de Grupo

(2008)

Márcia Regina Marcelino
Patrícia Krüger Klabunde

Estudantes do curso de Psicologia da FAMEBLU - Faculdade Metropolitana de Blumenau, Brasil

Prof. Supervisor de Estágio:
Alexandre Magno da Silva

Contactos:
andre@tpa.com.br

RESUMO

Nos últimos anos, a busca pela saúde mental da população tem sido um grande desafio para os profissionais da área da saúde. O aumento e agravamento de pessoas com doenças mentais têm contribuído para esse maior interesse. Neste trabalho estaremos observando um grupo de pessoas que freqüentam o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) da cidade de Timbó-SC. Tivemos como objetivo, observar e analisar os comportamentos que envolveram a comunicação entre profissionais da saúde e pacientes com doenças mentais diagnosticadas, e a eficácia apresentada pelos pacientes que freqüentam o CAPS ao longo de seu tratamento. Observa-se que existe uma grande demanda aos profissionais envolvidos na recuperação de doentes mentais na cidade. O trabalho proposto pelo CAPS, tem apresentado grande contribuição à população timboense. É visível o comprometimento dos profissionais envolvidos na assistência proporcionada aos que freqüentam o CAPS. As maneiras em que eles se relacionam, se comunicam, e as formas em que são apresentadas as propostas e as atividades aos pacientes dão frutos a resultados eficientes de recuperação.

Palavras-chave: comunicação, eficácia, grupo, saúde-mental

1. INTRODUÇÃO

A partir do momento em que o homem e seu respectivo comportamento se tornaram objeto de estudo científico, foi possível observá-lo e fazer uma análise científica de seu comportamento, apesar da grande complexidade apresentada pelo ser humano. A história da Psicologia nos mostra, que Skinner tornou viável estudar o comportamento humano através de análises de comportamento, e até hoje seus ensinamentos servem como referência aos observadores de comportamento (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Houve uma época em que grandes indagações eram feitas a respeito do indivíduo, todo o enfoque do estudo da Psicologia era centrado na individualidade. Quando surgiram hipóteses referentes à “quem sou eu”, foi necessário ampliar o universo do conhecimento da Psicologia. A partir daí surgiu a Psicologia Social. O homem e o grupo, e o homem em seu grupo.

Tornou-se necessário compreender as relações do homem com o mundo exterior, questionar o porquê de suas diferentes respostas, quando em confronto com novas realidades, novas pessoas.

A Dinâmica de Grupo com base em variáveis psicológicas e sociológicas, trouxe uma nova amplitude para o conceito do homem. Têm uma visão do homem em relação, em transações contínuas, em inter-relações, em troca constante com o meio externo, e mergulhado na sua matriz social de onde provém sua realidade interior.

É só através do grupo que o homem adquire sua identidade, é dentro do grupo que ele aprenderá suas primeiras lições de sobrevivência e de vivência. É dentro dessa realidade que ele consegue se dar forma e reconhecer a sua própria forma. É nesse espelho que ele passa a reconhecer a sua própria imagem (CASTILHO, 2002).

O interesse da Psicologia pelas relações interpessoais é tão antigo quanto a própria formação dessa disciplina (DEL PRETTE, DEL PRETTE; 2001).

Este trabalho coloca em pauta a discussão em torno de como ocorre a comunicação e o grau de eficácia existente num determinado grupo, aqui representado pelo CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) da cidade de Timbó.

Do ponto de vista do modelo de assistência psiquiátrica, a reorganização dos serviços e das ações de saúde mental fez surgir um novo dispositivo de atenção representado pelo CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

O CAPS têm como característica ser um serviço de atenção diária, que se propõe como alternativa ao hospital psiquiátrico, e tem como objetivo principal promover a reabilitação

psicossocial de seus usuários (doentes mentais). Profissionais de diversas áreas da saúde compõem a equipe de trabalho em cada unidade.

Na patologia mental, dá-se o mesmo privilégio à noção de totalidade psicológica; a doença seria alteração intrínseca da personalidade, desorganização interna de suas estruturas, desvio progressivo de seu desenvolvimento: só teria realidade e sentido no interior de uma personalidade estruturada. Neste sentido tentou-se definir as doenças mentais, segundo a amplitude das perturbações da personalidade, e daí chegou-se a distribuir as perturbações psíquicas em duas grandes categorias: as neuroses e as psicoses (FOUCALT, 2000, pág. 14).

A cidade de Timbó atualmente possui uma população de aproximadamente 32 mil habitantes. Sua colonização iniciou com os imigrantes alemães, sendo enriquecida posteriormente com a vinda de imigrantes italianos e de outras nacionalidades. Hoje, encontra-se um povo altamente miscigenado.

A economia que se baseou inicialmente na agricultura, passou a se apoiar na indústria. O setor rural recebeu melhorias técnicas e financeiras e a produção aumentou. Os imigrantes transformaram o Vale do Itajaí na região de maior produção industrial do Estado e na segunda maior produção agrícola.

No ambiente urbano vive 92% da população, a cidade em geral é bem tranqüila e bastante arborizada. A violência é quase inexistente e o número de delitos é baixíssimo. A qualidade de vida dos timboenses é altamente satisfatória (SANTA CATARINA, 2006).

Neste trabalho, a palavra eficácia denota os significados apresentados por Michaelis(2002), entende-se por eficácia: eficiência, que produz o efeito desejado.

A maneira com que os membros do grupo desempenham suas tarefas usam seus conhecimentos, põem em prática suas habilidades, e desenvolvem suas estratégias para a execução das tarefas, interferem diretamente na produtividade deste grupo (MICHENER, DELAMATER, MAIERS).

A comunicação é um mecanismo essencial da vida e da evolução. Na sociedade, a comunicação é responsável pela formação de extensas redes de troca social que mantêm e alteram a cultura e, conseqüentemente, a realidade social. A comunicação interpessoal pode ser verbal no qual é consciente, explícita e racional, dependendo, entre outros fatores, do domínio da língua e das normas sociais de seu uso; e não verbal, que seriam as posturas, gestos, expressões faciais e movimentos do corpo (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2001).

2. O GRUPO OBSERVADO

O ser humano é gregário por natureza, e existe em função de seus inter-relacionamentos grupais. Desde o nascimento, o indivíduo participa de diferentes grupos, numa constante troca de idéias entre a busca de sua identidade individual e a necessidade de uma identidade grupal e social (ZIMERMAN, 1997).

O grupo observado neste trabalho era formado por vários profissionais da saúde, sendo eles: 1 médico, 1 assistente social, 2 técnicas em enfermagem, 1 psicopedagoga, 1 auxiliar de serviços gerais; e em média por 16 pacientes considerados doentes mentais, que sofriam dos mais variados transtornos psíquicos: depressivos, dependentes químicos, transtorno de personalidade bipolar, supostos alcoolistas e transtornos de comportamento em geral.

Cabe ressaltar, que a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal (FOUCAULT, 2000).

3. DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DAS OBSERVAÇÕES:

3.1. Organização das observações de campo

As observações foram feitas no período de 20 (vinte) horas, em 4 (quatro) dias diferentes, durante os meses de abril e maio de 2008. Estavam direcionadas em torno de vários aspectos, no qual envolviam: a atmosfera ou clima social da reunião, as atividades dos integrantes do grupo, as expressões de idéias e sentimentos e a maneira em que o grupo tomava decisões.

Diante de um doente atingido profundamente, tem-se a impressão primeira de um déficit global e maciço, sem nenhuma compensação: a incapacidade de um sujeito confuso de localizar-se no tempo e no espaço, as rupturas de continuidade que se produzem incessantemente na sua conduta, a impossibilidade de ultrapassar o instante no qual está enclausurado para atingir o universo do outro ou para voltar-se para o passado e futuro, todos esses fenômenos levam a descrever sua doença em termos de funções abolidas: a consciência do doente está desorientada, obscurecida, limitada, fragmentada. Mas este vazio funcional é, ao mesmo tempo, preenchido por um turbilhão de reações elementares que parecem exageradas e como tornadas mais violentas pelo desaparecimento das outras condutas: todos os automatismos de repetição são acentuados (o doente responde em eco as perguntas que lhe são feitas, um gesto desencadeado susta-se a reiterar-se indefinidamente), a linguagem interior invade todo o domínio de expressão do sujeito que prossegue à meia-

voz um monólogo desordenado sem endereçar-se jamais a alguém; finalmente, por instantes, surgem reações emocionais intensas (FOUCALT, 2000, pág. 23).

No dia 15 de abril foram realizadas as primeiras 4(quatro) horas de observação, que ocorreu das 8:00 as 12:00 horas. O grupo tomou café da manhã, os pacientes foram medicados pelos profissionais, foi feita uma reflexão com a psicopedagoga, as técnicas em enfermagem realizaram uma caminhada com os doentes, tiveram um tempo livre e logo após almoçaram.

Neste dia o clima social da reunião foi um pouco constrangedor, pois a psicopedagoga envolveu-nos na reunião, o qual não era esperado por nós observadoras. A tendência era os pacientes sempre concordarem com as atividades apresentadas. Houve ampla troca de idéias entre o grupo, e sinceridade nas manifestações pessoais. Alguns membros do grupo (os profissionais) dominavam as atividades que seriam realizadas pelo grupo, e o assunto a ser discutido.

O segundo dia de observação ocorreu no dia 19 de maio, das 8:00 as 12:00 horas. As atividades tiveram início com o café da manhã, após os profissionais medicaram os pacientes. Após a medicação os pacientes do CAPS tinham o tempo livre, no qual conversavam bastante, houve ampla troca de idéias, e tinham como opção de passar o tempo realizando atividades manuais (dobrar saco de lixo reciclável). Perto das 11:00 horas a fisioterapeuta propôs uma atividade física, todos pacientes inclusive outros profissionais participaram da ginástica.

A atmosfera da reunião deste dia foi agradável e cordial, houve produtividade com interesse real nas discussões e também nas atividades propostas. A reunião foi dominada pelos profissionais que ditavam as atividades, das quais sempre era de consenso do grupo.

A terceira observação foi feita no dia 26 de maio, das 8:00 as 12:00 horas. O grupo tomou café da manhã, foram medicados e após iniciaram atividades manuais (dobraram saco de lixo reciclável e fizeram crochê). O radio local estava ligado, ouviram atentamente pois a coordenadora do CAPS deu uma entrevista sobre o trabalho que era desempenhado no CAPS. Próximo as 11:00 horas a fisioterapeuta chamou o grupo para uma atividade física, todos participaram da ginástica. Após foi servido o almoço.

Neste dia a reunião foi agradável e cordial, houve produtividade nas atividades e nas discussões. As expressões de idéias e sentimentos foram sinceras e houve uma ampla troca de idéias. Todas as atividades propostas pelos profissionais ao grupo sempre foram de consenso de todos.

O quarto e último encontro aconteceu no dia 28 de maio, das 8:00 as 16:00 horas. O dia começou com o café da manhã, após, os pacientes tomaram os medicamentos. O grupo fez uma breve homenagem à coordenadora do CAPS que seria transferida para outro Centro. O grupo fez uma oração agradecendo os serviços da coordenadora e logo após todo o grupo se deslocou para um pesque-pague. Foi feita uma atividade diferente neste dia, passaram toda a manhã pescando,

almoçaram os peixes que pescaram, e no período da tarde tiveram um tempo livre para descansarem.

Este dia foi muito agradável, pois foi proposto uma atividade diferente para o grupo. Tanto a equipe de profissionais como os pacientes se divertiram muito. A reunião foi agradável e muito produtiva. Os profissionais dominavam as discussões e as atividades do grupo. Houve ampla troca de idéias, sinceridade e confiança nas manifestações pessoais. A reunião foi excelente, pois superou as expectativas do grupo.

3.2. Interpretação dos dados

Os dados que foram apresentados com base nas informações acima citadas, mostraram claramente que ocorre uma comunicação agradável no contexto deste grupo, e que se alcançou o efeito desejado após cada encontro.

O fato das reuniões serem dominadas por um profissional (aqui exercendo o papel de facilitador), o grupo sentia-se a vontade, pois este profissional era cordial e sensível às colaborações e expressões dos participantes do grupo.

O apoio era recíproco, tanto nos relacionamentos profissionais e pacientes, profissionais entre si, como entre pacientes e pacientes.

O sentimento de apoio talvez seja a variável de grupo que mais caracteriza a diferença entre um processo terapêutico individual e grupal. O apoio do grupo é o reflexo da necessidade real de se ajudar o outro, de se criar um elo dentro do grupo, ou seja, a busca de integração e da coesão grupal. Este apoio provém da necessidade de ter realmente, dentro do grupo, aqueles indivíduos, de criar um sentimento de se “pertencer a” (CASTILHO, 2002).

O apoio estimulado pelo grupo cria um clima propício e protetor, onde o indivíduo despoja-se de seus sentimentos e expõe suas experiências pessoais. E nisto existe uma grande vantagem para o participante do grupo, ele percebe que tais experiências, sentimentos e emoções, são, além de compartilhadas também são vividas por alguns integrantes do grupo. Ou seja, ele já não se considera uma exceção à regra, ou só no mundo. O que antes era considerado um problema exclusivamente seu, algo incomum, ele passa a perceber que ao seu redor existem outras tantas pessoas que passaram por experiências profundamente semelhantes. O indivíduo se livra, assim de uma carga de culpa que, as vezes, vinha carregando a muitos anos (CASTILHO, 2002).

No contexto do grupo observado houve ampla troca de idéias, era visível a integração de todo o grupo nas discussões.

Expressar opiniões é uma habilidade importante para a construção de relações de confiança, honestas e saudáveis. Ela envolve concordar, mas igualmente discordar das idéias expressas por outras pessoas (DEL PRETTE, DEL PRETTE; 2001).

Referente aos pacientes (doentes mentais) do grupo, é sabido que não é possível reorganizar a depressão, as fobias, a irritabilidade num golpe de mágica. Somente após algumas sessões de terapia, o paciente já apresenta significativas melhoras do seu quadro depressivo e ansioso (CURY, 2007).

Nos aspectos em que observamos a comunicação percebemos que existe clareza nos assuntos que são discutidos, e nas atividades que são propostas ao grupo.

O grupo observado tinha como característica, o silêncio de expectativa, no qual Castilho (2002), define como:

[...] um misto de tensão e curiosidade, ou, melhor dizendo, de espera. É a parada para ouvir o outro. É a expectativa do que o outro tem a dizer. O silêncio de expectativa pode ser, de um lado, uma cobrança, de outro, num estímulo para que o outro diga o que sente, mesmo estando com dificuldade. Nesse sentido o grupo pára e fica na expectativa, na escuta. A comunicação visual é sempre muito utilizada, as pessoas fitam o “interlocutor mudo” como a dar-lhe apoio e oferecer condições para que fale (CASTILHO, 2002, pg. 98).

Comunicação não-verbal são todos os contatos visuais, são nossos gestos, a postura corporal, nossa expressão facial e os aspectos paralingüísticos. Como a entonação da voz, a fluência verbal, latência da resposta, a precisão do vocabulário.

É muito importante para o grupo perceber como estão seus integrantes através da sua postura, do seu comportamento. Conseguir identificar seus sentimentos (alegrias, tristezas, raivas, etc.) para isso não são necessárias palavras basta observar a postura. Muitas vezes é fácil dizer que está tudo bem mesmo estando com os olhos cheios de lágrimas.

A comunicação não-verbal opõe-se à comunicação verbal, a qual durante muito tempo foi concebida como a linguagem no sentido estrito. Nessa concepção, todas as outras formas de comunicação (mesmo a escrita) são consideradas secundárias, derivadas ou substitutivas.

As teorias da comunicação contemporâneas, influenciadas por disciplina tão diversas como a lingüística da enunciação, a psicologia, a sociologia, a antropologia concedem hoje um largo espaço à comunicação não-verbal, fundamentando-se na hipótese da multicanalidade da comunicação humana (CASTILHO, 2002).

Quando o tema do grupo passa a ser alterado após uma reflexão do Facilitador, ele tende a ser mais bem aceito do que se fosse sugerido por outro membro do grupo (no caso pelos pacientes). É o Facilitador, como líder do grupo, o primeiro responsável pelos processos de mudança no grupo; isso se aplica à realidade dos grupos terapêuticos ou não. Cabe ao Facilitador lidar com a mudança e com o material de resistência à mudança. Os indivíduos e os grupos vivem com frequência, o sentimento ambivalente entre querer mudar e resistir a mudanças; no grupo terapêutico, ele não é responsabilidade única do Facilitador, que, naturalmente, será auxiliado por diferentes membros do grupo que eliciam comportamentos que conduzem à mudança (CASTILHO, 2002).

A mudança é, em primeira instância, a contínua busca em um grupo terapêutico, também o é em grupos de qualquer natureza. O conflito se faz na luta contínua entre a mudança e as forças que a ele resistem. Mudanças expressivas no estado de um membro do grupo, como por ex: perda de emprego, casamento, doença grave, situações que causam alterações significativas no seu modo de viver, repercute seriamente na atmosfera do grupo (CASTILHO, 2002).

Houve grande produtividade nas atividades realizadas pelo grupo. Todos se envolviam ativamente.

Vemos que os grupos que apresentam produtividade, sucesso em seu contexto, é reconhecido pelos seus integrantes, e os grupos de baixa produtividade são vistos como incapazes, com problemas e necessitados de mudanças e melhorias. A produtividade provém da maneira com que os membros do grupo desempenham suas tarefas, usam seus conhecimentos, põem em prática suas habilidades, e desenvolvem suas estratégias para a execução das tarefas (MICHENER, DELAMATER e MYERS, 2002).

No grupo observado, era visível a mudança que ocorria no humor dos integrantes. No início das atividades havia certa timidez, após alguns minutos o grupo sentia-se mais a vontade em relação a troca de idéias, manifestações de opinião, etc.

A maneira com que percebemos o outro, e a maneira com que este outro nos percebe, age diretamente em nossas ações e em nosso comportamento a respeito deste outro. O bom humor, ou melhor, a aparente representação de felicidade, pode não ser condizente ao real estado de satisfação do indivíduo. As aparências podem camuflar o verdadeiro estado de humor do indivíduo. Cada um tem uma maneira de captar os fatos e acontecimentos que o cercam, com interpretações diferenciadas e muito subjetivas. Uma mesma situação, pode ser interpretada de formas diferenciadas dependendo do contexto em que o indivíduo se encontra. Existe no convívio social, em qualquer que seja seu contexto, um líder que centraliza interesses; e uma grande necessidade de seus integrantes em seguir as normas estabelecidas, pois acaba vendo no outro o que tem em si (RIBEIRO, 2008).

No último dia que realizamos a observação do grupo, após a homenagem feita à coordenadora do CAPS, ficou evidente o quanto ela era querida pelos integrantes do grupo.

A saída de um dos membros de um grupo sempre causa um desequilíbrio a homeostase do grupo. Não importando o motivo, faz eclodir os mais variados sentimentos, uns podem lamentar esta perda, outros se regozijam com a situação. Para um grupo pequeno a perda de um de seus membros pode significar a extinção do grupo, dependendo da ocupação desse membro, a extinção é inevitável. Sempre que um dos membros do grupo sofre alguma mudança significativa tudo o grupo é afetado, o grupo se alegra com mudanças boas, e fica triste com problemas de difícil solução. Essas mudanças causam medo, ansiedade. Quando há uma demissão, os outros membros do grupo ficam em uma expectativa que pode ocorrer isso com eles também causando desconforto e ansiedade aos demais membros deste grupo. É importante saber observar os tipos de silêncio em um grupo. O silêncio da depressão expressa o vazio a ausência de idéias de vontades, as expressões são de tristeza e dor (CASTILHO, 2002).

Sugestões para intervenção no grupo

Percebemos que existe uma grande demanda à Assistência Psicossocial na cidade de Timbó. Como sugestão vemos a necessidade de mais profissionais estarem envolvidos no trabalho que envolve os cuidados à doentes mentais. Seria interessante a formulação de projetos de assistência à promoção da saúde mental, onde voluntários pudessem estar envolvidos e capacitados para assistirem essa demanda. É necessário que haja mais opções de atividades manuais, culturais, físicas; ou seja que tenha como objetivo a melhora da qualidade de vida dos participantes do grupo.

4. CONCLUSÃO

De uma maneira geral, os aspectos em que envolveu a atmosfera ou o clima social das reuniões podem-se observar um ambiente agradável e cordial. O local de funcionamento do CAPS sempre estava limpo, e os profissionais que trabalham neste local foram sempre gentis e cordiais entre si, no relacionamento com seus pacientes, e com os que visitavam o CAPS.

As atividades dos integrantes deste grupo observado eram de grande produtividade, pois todos se envolviam nas atividades propostas. Eram diversas atividades que o grupo realizava, tais como: dobrar saco de lixo reciclável para serem distribuídos pela coleta de lixo da cidade em suas respectivas residências; trabalhos manuais (bordados, crochê), caminhadas, ginástica, etc.

Em todos os encontros houve interesse real nas discussões. Houve ampla troca de idéias tanto por parte dos profissionais do grupo, como também dos pacientes. Era visível a sinceridade e confiança nas manifestações pessoais. As reuniões eram sempre dominadas pelos profissionais que faziam parte do grupo, eram eles que ditavam as atividades a serem realizadas, das quais sempre era de consenso do grupo.

Esta nova alternativa de tratamento psiquiátrico nos mostra que o isolamento do doente mental só agrava o seu problema. É notável a eficácia do tratamento aos pacientes que freqüentam o CAPS de Timbó. Progressivamente é mostrado à eles que são capazes de produzir e ter cotas de responsabilidades cada vez maiores, o que facilita sua inserção no meio familiar e social.

Esta proposta apresentada pelo CAPS da cidade aos seus pacientes, nos mostra mudanças significativas no comportamento dos que o freqüentam, nas relações dos doentes mentais com suas famílias e com a sociedade de uma maneira geral. A produtividade dos pacientes faz com que a sociedade os veja mais como cidadãos do que como doentes mentais. Através do trabalho, a convivência com os outros é ampliada, além de diminuir a reincidência de internação, melhorar a qualidade de vida, inserção social, respeito e amor próprio destas pessoas.

Qualquer perspectiva pela qual se estude a sociedade humana, se examinarmos a história da evolução da humanidade ou o desenvolvimento de um único indivíduo, sempre nos obriga a considerar o ser humano na matriz de seus relacionamentos interpessoais. Existem dados convincentes do estudo de primatas não-humanos, culturas humanas primitivas e da sociedade contemporânea de que os seres humanos sempre viveram em grupos que se caracterizaram por relacionamentos intensos e persistentes entre os membros e que a necessidade de fazer parte é uma motivação poderosa, fundamental e global. A relação interpessoal foi claramente adaptativa no sentido evolucionista: sem vínculos interpessoais profundos, positivos e recíprocos, não seria possível a sobrevivência individual ou da espécie (YALOM; LESZCZ, 2006).

REFERÊNCIAS

CASTILHO, Áurea. **A Dinâmica do Trabalho de Grupo**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.

CURY, Augusto. **Superando o cárcere da emoção**. São Paulo: Editora Academia da Inteligência, 2007.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P. **Psicologia das Relações Interpessoais, vivências para o trabalho em grupo**. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

FOUCALT, Michel. **Doença mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro, 2000.

MICHAELIS. **Dicionário escolar língua portuguesa**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2002.

MICHENER, H. Andrew; DELAMATER, John D; MYERS, Daniel J. **Psicologia Social**. São Paulo: Saraiva, 2002.

MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto de Medeiros. **Princípios Básicos de Análise de Comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

RIBEIRO, Cláudio. Bem-estar subjetivo e o trabalho em comunidades. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt>. Acesso em 15, abr. 2008.

SANTA CATARINA, TIMBÓ. Governo: Curiosidades. Disponível em <http://www.timbo.sc.gov.br/acidade.phd?area=18>. Acesso em 06 jun, 2008.

YALOM, Irvin D; LESZCZ, Modyn. **Psicoterapia de grupo: teoria e prática**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ZIMERMAN, David E; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artmed, 1997.