

DO PONTO DE INTERROGAÇÃO AO PONTO DE ENCONTRO: UMA EXPERIÊNCIA GRUPAL EM PSICOEDUCAÇÃO

FROM THE QUESTION MARK TO THE MEETING POINT: REPORT OF A GROUP EXPERIENCE IN PSYCHOEDUCATION

RESUMO: Este artigo tem como objetivo apresentar e discutir um processo de grupo psicoeducativo para portadores de esquizofrenia atendidos no Programa de Esquizofrenia (Proesq) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em parceria com a ABRE – Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Esquizofrenia. O grupo se desenvolveu no contexto das ações de um projeto de pesquisa participativa denominado “Estratégias favorecedoras do empoderamento de portadores de esquizofrenia” e teve como norteador dos encontros a série de livretos “Conversando sobre a Esquizofrenia” com temáticas construídas a partir de histórias de personagens que têm esquizofrenia, abordando como vivenciam e se relacionam com a doença e o impacto dessa em suas vidas. Ao final dos 13 encontros semanais, os participantes avaliaram que o processo os possibilitou melhor convivência com a doença, uma postura mais reflexiva em relação ao tratamento e à vida, sentirem-se empoderados e a diminuição do isolamento e autoestigma, bem como pensar na possibilidade de novos projetos. O espaço de interlocução dos coordenadores e supervisores do projeto teve o objetivo de ajudá-los a refletir sobre o processo grupal, avaliar a prática e capacitar os portadores e profissionais participantes para multiplicar a prática em outros serviços da rede pública de saúde mental. A experiência relatada neste artigo foca os processos envolvidos na realização de um grupo inovador e as complexidades de se construir uma prática em co-participação entre usuários e profissionais de saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Psicoeducação, empoderamento, pesquisa-ação, aprendizagem colaborativa, esquizofrenia.

ABSTRACT: This article presents and discusses a peer support group developed under a psychoeducational perspective, directed to patients with schizophrenia assisted by the Schizophrenia Program (PROESQ) of the São Paulo Federal University (UNIFESP). The group intervention was part of a larger action research project named “Strategies to foster empowerment of people with schizophrenia”, developed through a partnership between the University and the Brazilian Schizophrenia Association (ABRE). The group process was guided by the series of booklets “Talking about Schizophrenia”, an educational text written around stories of characters who have schizophrenia, covering how they live and cope with the illness, and the impact of the illness experience in their lives. At the end of the 13-week process the participants evaluated the group process helped them to better accept the illness; a more reflexive stance towards treatment and life; feel empowered; decreased isolation and self stigma; to appreciate the possibility of recovery, to have hope in life and the desire contemplate new projects. The weekly team supervision aimed at reflecting about the group process, evaluate the practice, and to qualify and empower users and professionals to multiply the group practice in mental health community services. The article focuses on the processes involved in experimenting with an innovative group format, and the complexities of users and professionals co-constructing a mental health practice.

KEYWORDS: Psychoeducation, empowerment, action-research, collaborative learning, schizophrenia.

JORGE CÂNDIDO DE ASSIS

FERNANDA DE ALMEIDA PIMENTEL

DÉBORA GRINSPUN SHOR

PRISCILLA FERES SPINOLA

JOSÉ ALBERTO ORSI

WAGNER BARBOSA DE SOUZA

RODRIGO AFFONSECA BRESSAN

CECÍLIA CRUZ VILLARES

Membros do Programa de Esquizofrenia da Universidade Federal de São Paulo (Proesq – UNIFESP)

Recebido em 30/01/2012.

Aprovado em 24/02/2012.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um dos transtornos mentais que causam mais perdas cognitivas e sociais para quem é afetado por ela. Os avanços da ciência que têm permitido melhor prevenir, diagnosticar e tratar a doença pouco impactam a dimensão

vivencial do sofrimento relacional, do estigma e do isolamento tantas vezes imposto pelo contexto vivido como solução para as dificuldades. Essa dimensão social e relacional representa também um desafio para os profissionais nos serviços de tratamento. Do ponto de vista do planejamento e implementação de estratégias psicossociais, muitas perguntas se colocam: como propor intervenções de reabilitação que reúnam elementos das abordagens psicoeducativas, concebidas a partir de pressupostos cognitivos-comportamentais, com um diálogo empoderador que estimule a reflexão, a autonomia e a responsabilidade dos participantes e profissionais? Como ajudar a pessoa com esquizofrenia a sair de uma posição de incapaz para experimentar outras descrições de si, sem negar a necessidade de reconhecer a doença e a importância da continuidade do tratamento? Estas e outras questões foram pontos de partida para o projeto “Estratégias favorecedoras do empoderamento de portadores de esquizofrenia” realizado no âmbito das ações em parceria entre o Proesq - Programa de Esquizofrenia da UNIFESP e a ABRE - Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Esquizofrenia.

O Proesq é um ambulatório especializado que desenvolve assistência, ensino e pesquisa. Conta com uma equipe multidisciplinar, formada por Médicos Psiquiatras, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos, Assistente-Social e Enfermeiro, que se subdividem em equipes menores, denominadas de mini-equipes. Essa divisão tem como proposta facilitar a troca entre os diversos profissionais e facilitar a referência dos pacientes de uma mesma equipe. O programa conta com a realização de atendimentos individuais, além de diversos grupos terapêuticos

(Grupo de Terapia Ocupacional, Psicoterapia, Grupo Operativo, Grupo de Convivência) e oficinas de geração de renda. Conta ainda com reuniões semanais para discussão dos casos. Os encaminhamentos para esses diferentes grupos são realizados durante as reuniões clínicas e discussões de mini-equipe de acordo com o projeto terapêutico de cada paciente. O Proesq também vem implantando desde 2010 uma Ouvidoria, cargo atualmente ocupado por uma pessoa com esquizofrenia que já foi paciente do serviço.

A ONG ABRE nasceu em 2002 a partir de um projeto de ações para combater o estigma associado à esquizofrenia, o S.O.eSq., inserido num programa mundial proposto pela Associação Mundial de Psiquiatria (WPA), chamado “Open the Doors”. Esse projeto, iniciado no Brasil em 2001, foi desenvolvido com o apoio da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e do PROESQ – Programa de Esquizofrenia da Universidade Federal de São Paulo. As atividades principais do S.O.eSq. foram pensadas como estratégias para promover mudanças nos discursos e práticas associadas à esquizofrenia, principalmente através da educação e da informação. A ABRE foi criada para dar sustentabilidade jurídica às ações do projeto e permitir sua continuidade, buscando implementar também ações de defesa de direitos e melhoria da qualidade de vida dos portadores de esquizofrenia e seus familiares.

A estreita relação do projeto S.O.eSq. e da ABRE com a universidade e com parceiros internacionais, através da rede formada pelo programa da WPA, permitiu articular referências do modelo científico/biomédico com ações baseadas no diálogo e na promoção do empoderamento como estratégias de mudança social.

Essa multiplicidade de referências, mais do que desafiadora, tem proporcionado conversas reflexivas e estimulado a criatividade dos colaboradores para gerar ações que quebrem o círculo vicioso da estigmatização e tragam esperança, respeito e ampliação dos discursos sobre a esquizofrenia. Nesse sentido as ações do projeto são também meios de construir pontes entre paradigmas, buscando abranger a complexidade da esquizofrenia para pensar possibilidades de gerar intervenções que sejam úteis, reconhecidas e validadas também pelas pessoas afetadas pela doença enquanto protagonistas de suas vidas.

O objetivo principal deste artigo é apresentar o grupo psicoeducativo proposto no âmbito das ações da ABRE com o apoio do Proesq, esperando contribuir para uma abordagem em que a informação e o conhecimento sejam compartilhados de forma educativa, reflexiva e participativa e em linguagem acessível, partindo da experiência cotidiana dos participantes. Pretendemos que essa iniciativa estimule também a criação de práticas psicoeducacionais que promovam a recuperação, combatam o estigma e favoreçam a inclusão social das pessoas com esquizofrenia.

ESTRATÉGIAS FAVORECEDORAS DO EMPODERAMENTO DE PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA

No contexto das ações do S.O.eSq. e da ABRE* desenvolvemos desde 2008 um projeto de pesquisa-ação com o objetivo de criar estratégias de empoderamento das pessoas com esquizofrenia através de iniciativas educacionais que empreguem a sua participação efetiva no planejamento, execução e avaliação das ações pro-

postas. Nossas ações são inspiradas e fundamentadas principalmente pelas ideias e postura filosófica do construcionismo social (Gergen & Gergen, 2010), da aprendizagem reflexiva e colaborativa (Anderson, 2011; Schön, 2000) e da metodologia pedagógica de Paulo Freire (2007/1996).

Entendemos a pesquisa-ação como um desdobramento da pedagogia de Paulo Freire, incorporando a proposta de construção social do conhecimento. Neste projeto ela se dá através das trocas relacionais que permeiam os processos que são extensos no tempo, constituindo-lhes de significados que são compartilhados entre os envolvidos e na realidade interna de cada um. A pesquisa-ação nessa perspectiva é uma atividade que se constitui pela exploração do real somente na medida em que os participantes submergem nele, juntos (Andersen, 1999; Berger & Luckmann, 2008/1967; Freire, 2006b/1968; Quine, 2010). Para isso, desenhamos um projeto composto por quatro etapas, das quais concluímos a primeira, a segunda e a terceira:

1. uma série de livretos educativos, chamada “Conversando sobre a Esquizofrenia”;
2. um grupo psicoeducacional para portadores, realizado no Proesq – Programa de Esquizofrenia da UNIFESP, para posteriormente ser replicado em outras regiões do país;
3. um site na internet;
4. encontros regionais para disseminação e capacitação de familiares e portadores para atuarem como multiplicadores.

O projeto de pesquisa que abriga a proposta de intervenção narrada neste artigo foi intitulado “**Estratégias favorecedoras do empoderamento de portadores de esquizofrenia**”. Foi sub-

* Para conhecer mais sobre as ações da ABRE, sugerimos a leitura de alguns de nossos textos: Villares, 2006; Assis & Villares, 2006; e a consulta ao nosso site: www.abrebrasil.org.br

metido ao Comitê de Ética da UNIFESP e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Neste texto, apresentamos e discutimos a etapa 2 do projeto, o grupo realizado com pessoas com esquizofrenia ao longo de um semestre de encontros no Proesq. A equipe que conduziu esse trabalho foi composta por um coordenador-portador de esquizofrenia, outras duas pessoas com esquizofrenia, três terapeutas ocupacionais, uma supervisora também terapeuta ocupacional e um coordenador psiquiatra. Todos participaram desde o planejamento e execução das ações até a avaliação das mesmas; à exceção do coordenador psiquiatra, todos participaram das supervisões semanais. Refletindo a prática de pesquisa-ação proposta no projeto, produzimos aqui um texto escrito a muitas mãos. Esperamos com isso apresentar alguns resultados de um projeto ainda em andamento, entendendo que nesse tipo de pesquisa, tão importante quanto produzir dados concretos sobre a estratégia experimentada é o que resulta do processo de aprendizado de trabalhar em uma equipe composta por terapeutas e pessoas com esquizofrenia, em que todos tiveram de transcender suas posições de pacientes e de profissionais para conversar, negociar e refletir sobre o processo vivido durante seu percurso de realização.

Antes de descrever o grupo de psicoeducação, batizado de “Ponto de Encontro”, faremos um breve histórico da 1ª etapa do projeto, quando foram criados os livretos “Conversando sobre a Esquizofrenia”, e apresentaremos algumas considerações sobre o enquadre conceitual que tem orientado as intervenções de psicoeducação em saúde mental.

LIVRETOS “CONVERSANDO SOBRE A ESQUIZOFRENIA”

A série de livretos “Conversando Sobre a Esquizofrenia” (Assis, Villares, & Bressan, 2007a, 2007b, 2007c, 2008a, 2008b, 2008c) foi produzida através de múltiplas visões para apresentar a esquizofrenia e o tratamento psiquiátrico como questão existencial (Sartre, 2005/1943), com a finalidade de facilitar entendimento dos protagonistas das questões vividas com o transtorno e as possibilidades de diálogo com os profissionais de saúde. Os livretos foram escritos por uma pessoa que tem esquizofrenia e estudava filosofia em permanente diálogo com dois profissionais de saúde mental do Proesq, todos coautores deste texto. Os livretos apresentam as principais questões relativas à esquizofrenia através das histórias de alguns personagens - portadores, familiares, profissionais e pessoas da comunidade, em seu percurso de vivência e contato com a doença, seu tratamento e recuperação.

Reconhecendo que existe uma lacuna entre o conhecimento científico e as questões vivenciadas pelas pessoas e seus familiares e que essa lacuna reflete a dificuldade de interlocução entre discursos que constroem a doença como realidades distintas e opostas, a série se destina a falar a partir desse lugar de articulação entre mundos distintos. Foi composta por seis livretos lançados no espaço de um ano, entre 2007 e 2008. Os livretos foram distribuídos em vários serviços de tratamento de saúde mental no Brasil através de representantes da AstraZeneca, empresa que apoiou o projeto; foram também disponibilizados para download gratuito no site da ABRE. No final de 2008 os livretos foram reunidos no livro *Entre a Razão e a Ilusão* (Assis, Villares, &

Bressan, 2008d) com o acréscimo de depoimentos de profissionais, familiares e portadores sobre a vivência com a doença, seu tratamento e histórias de superação.

Livretos lançados em 2007 – Temas
O que é a esquizofrenia
Caminho até o diagnóstico
A importância do tratamento
Livretos lançados em 2008 – Temas
Estigma: como que as pessoas sentem
O convívio familiar
Recuperação e novas perspectivas

Há dois aspectos centrais na proposta de falar a partir da lacuna existente entre o conhecimento científico e a vivência da esquizofrenia: o primeiro diz respeito à realidade do atendimento em saúde mental no nosso país, nos aspectos da reforma psiquiátrica implementada a partir da década de 1990 (Delgado et al, 2007; WHO, 2007), em que os livretos apresentam como pode ser o atendimento psiquiátrico no contexto atual (Malta, Attux, & Bressan, 2007) e abrem um canal de diálogo sobre como essa modalidade de tratamento é efetivamente realizada em cada região do país. O segundo diz respeito a como vivem as pessoas com esquizofrenia e suas famílias, as questões existenciais subjacentes às dificuldades impostas pelo transtorno (Wagner & King, 2005), o estigma como um círculo vicioso que segrega e dificulta uma vida com qualidade (Sartorius & Schulze, 2005) e um discurso negativamente valorado sobre a esquizofrenia, que tem como consequência a negação da doença ou a aceitação passiva. Nesse sentido cada livreto termina com um capítulo chamado “esperança realista”, como um fio condutor do texto, pois entendemos que ela é a principal motivação para um caminho de mudanças frente

à esquizofrenia (Martini & Assis, 2007).

Entendemos que a lacuna a que nos referimos pode ser preenchida através de uma abordagem interdisciplinar entre a psiquiatria e as ciências humanas. A psiquiatria trata de um conjunto de conhecimentos fundamentais para o exercício da profissão (Bressan & Elkis, 2007; Shirakawa, Mari, & Chaves, 2001), entretanto existe uma dificuldade de aceitação dos tratamentos propostos por parte de quem vive a esquizofrenia - aproximadamente 50% não aderem aos tratamentos (Shirakawa, 2007). Mas se acreditamos que a forma como as pessoas dão sentido para a experiência vivida é socialmente construída através das relações cotidianas, (Spink, 2004a, 2004b), precisamos aceitar que a esquizofrenia não tem apenas o significado que o discurso médico propõe. Para a grande maioria das pessoas, é um problema explicado e significado através de seu repertório cultural-vivencial e das relações em sua rede familiar e social (Villares, Redko, & Mari, 1999).

A consideração da perspectiva de quem vive a esquizofrenia e seus familiares, focando na forma como dão sentido para a doença, é uma abordagem que apresenta a psiquiatria dentro de um contexto relacional, isto é, possível de ser entendida nos seus aspectos práticos, que contribuem para a resolução de problemas. A proposta dos livretos, nesse sentido, foi unir o conhecimento científico e a experiência vivida dos autores com a esquizofrenia. Duas abordagens conceituais serviram de instrumentos para essa proposta: a primeira é o construcionismo social, privilegiando os aspectos da construção de sentidos e de conhecimentos nas relações sociais (Rasera & Japur, 2007); a segunda é a pedagogia de Paulo Freire que aborda como o processo educativo pode ser condu-

zido para promover a autonomia, a capacidade crítica e a conscientização tanto do educador como do educando em bases éticas (Freire, 2007/1996).

Os transtornos mentais são uma das causas da exclusão social. Pensamos que a série “Conversando sobre a Esquizofrenia” pode contribuir para o empoderamento (Carvalho, 2004) das pessoas e seus familiares, na medida em que fornece elementos para lidar com as questões práticas colocadas pela esquizofrenia.

REPENSANDO CONCEITOS E PRÁTICAS DE PSICOEDUCAÇÃO

A noção de psicoeducação data do início do século XX (Donley, 1911), mas tornou-se mais conhecida e utilizada em psiquiatria a partir dos anos 1970 quando foi qualificada como um conceito terapêutico comportamental consistindo dos seguintes elementos: instruir o paciente sobre sua doença, treinar a resolução de problemas e treinar a comunicação e a assertividade, contando com a inclusão dos familiares neste processo (Anderson, Gerard, Hogarty, & Reiss, 1980). O surgimento de modelos de intervenção psicoeducativos acompanhou o processo de desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos quando esses, após longas internações em instituições fechadas, voltaram a conviver com suas famílias de origem. Na medida em que as dificuldades dessa transição relacionavam-se às questões das famílias que pouco sabiam como cuidar das demandas e questões de seus familiares, intervenções foram desenhadas para auxiliar nesse processo de aprender a conviver e para ajudar a família a compreender, conversar, negociar, tolerar e ajudar o seu familiar doente.

As várias modalidades de aborda-

gem psicoeducativas propostas a partir dos anos 1960/70 sustentaram-se no pressuposto de que a doença mental seria resultante de fatores de vulnerabilidade biológica e de estresse social e ambiental. Se a família aprendesse a conviver melhor com a doença e com o doente, as tensões diminuiriam e como consequência o doente sofreria menor risco de recaídas e reinternação. A princípio, portanto, o que se visava era uma melhor evolução da doença e do tratamento. Com o tempo, outras dimensões como a diminuição da sobrecarga e do sofrimento dos familiares e melhor qualidade de vida da família, foram introduzidas como parâmetros para avaliar as intervenções psicoeducativas.

Nos últimos 20 anos, a psicoeducação tem sido extensivamente estudada e revisada (Xia, Merinder, & Belgamwar, 2011). As publicações recentes apontam haver uma variabilidade nas definições, objetivos e condução das intervenções psicoeducativas, no que se refere ao conteúdo das informações transmitidas e temas abordados, ao formato das intervenções tanto em relação ao público alvo (somente para familiares, somente para portadores, para ambos) quanto em relação à coordenação (variedade de técnicos na coordenação) e duração das mesmas (Lincoln, Wilhelm, & Nestoriuc, 2007; Macpherson, Jerrom, & Hughes, 1996; National Collaborating Centre for Mental Health [NICE], 2003). Apesar dessa variabilidade, os estudos têm demonstrado que as intervenções psicoeducativas podem auxiliar na redução das taxas de recaída, melhorar a adesão ao tratamento e o *insight* dos pacientes (Dixon, et al., 2004; Lincoln et al., 2007; Macpherson et al., 1996; NICE, 2003).

Tendo em vista as pessoas com esquizofrenia, público-alvo da intervenção discutida neste artigo, as justificativas

para tal intervenção se colocam por ser essa uma doença que costuma gerar dificuldades sociais, ocupacionais, financeiras, psicológicas, altas taxas de recaídas, problemas quanto ao processamento de informação, falta de aceitação da doença e o estigma, além de serem observados em alguns casos diversos efeitos colaterais decorrentes do uso das medicações (NICE, 2003). As intervenções psicoeducativas voltadas para essas pessoas visam portanto, de forma geral aumentar o conhecimento e compreensão da doença, diminuir taxas de recaída, melhorar a adesão ao tratamento, o *insight* e o funcionamento social, possibilitando o desenvolvimento de estratégias para lidar com a doença e o empoderamento dos portadores (Lincoln et al., 2007; NICE, 2003).

Com relação aos benefícios dessas intervenções para pessoas com esquizofrenia, existem evidências científicas inconclusivas no que diz respeito à adesão ao tratamento e taxas de recaída. Esses resultados se justificam devido à variabilidade entre os estudos, a dificuldade de aceitação da doença por parte de portadores e seus familiares, a falta de continuidade das intervenções e informações fornecidas que pouco fazem sentido para o dia a dia das pessoas alvo das intervenções. Apesar disso, estudos apontam ganho de conhecimento e melhora do *insight* dos pacientes se comparado ao tratamento convencional (Bauml, Froböse, Kraemer, Rentrop, & Pitschel-Walz, 2006; Dixon et al., 2004; Lincoln et al., 2007; Macpherson et al, 1996; NICE, 2003).

Um conceito amplamente utilizado sobre psicoeducação a descreve como uma modalidade de intervenção para prover “informações sistemáticas, estruturadas e didáticas sobre a doença e seu tratamento, que inclui aspectos emocionais integrados e ordenados para habilitar os participantes para en-

frentar a doença” (Rummel-Kluge & Kissling, 2008). O nosso projeto nasceu alinhado às iniciativas internacionais atuais de tratamento da esquizofrenia, mas o concebemos apoiado em outras referências que expomos a seguir.

Entendemos a psicoeducação como um processo didático, através do qual os participantes são apresentados a determinados conteúdos e têm a oportunidade de trocar experiências e pontos de vista sobre eles. O objetivo é que cada participante possa fazer um caminho de construção de conhecimentos através dos conteúdos apresentados e do diálogo com os demais participantes. Considerando que a psicoeducação é realizada no local de tratamento, diferente do processo didático utilizado na escola, ela é um processo terapêutico com objetivos didáticos. Nesse sentido há um cuidado específico com a dinâmica do grupo (Yalon & Leszcz, 2006), de forma que as atividades do grupo tenham um caráter terapêutico, considerando as necessidades dos participantes, sejam eles pessoas com esquizofrenia ou familiares.

Também nos guiamos pela perspectiva construcionista e dialógica (Gergen & Warhuus, 2007; Rasera & Japur, 2007), entendendo construção do conhecimento através de: foco nos significados; construção compartilhada; cuidado com os relacionamentos; sensível aos valores individuais; aplicabilidade dos conteúdos; e enfoque nas potencialidades de cada participante.

A metodologia pedagógica segue conceitualmente a proposta de Paulo Freire para a educação de jovens e adultos (Freire, 2006a/1965, 2006b/1968). Mesmo considerando que à época de sua formulação vivíamos outro momento histórico e que tal proposta não tenha sido voltada para a saúde mental, sua metodologia foi embasada em valores humanistas

que a mantêm atual no momento presente da saúde mental, face aos rumos da reforma psiquiátrica. Para tanto, podemos contar também com a sua última obra que discorre sobre os saberes necessários para a prática educativa (Freire, 2007/1996).

Jorge Assis, coordenador de várias ações do “Projeto de ações favorecedoras do empoderamento na esquizofrenia” e primeiro autor da série de livretos “Conversando sobre a Esquizofrenia” considera também que o processo de *insight* sobre a doença pode ser facilitado através da proposta de apresentação da experiência vivida esquizofrenia em linguagem acessível aos facilitadores dos grupos, e que tal apresentação pode ser enriquecida com elementos da leitura de correntes da filosofia contemporânea, a fenomenologia (Moura, 1981) e o existencialismo (Bornheim, 1973), leituras que remetam à elaboração filosófica do Ser (Heidegger, 2006/1927) e da existência (Sartre, 2005/1943) repensados a partir da experiência vivida da esquizofrenia.

PSICOEDUCAÇÃO COMO POSSIBILIDADE DE CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DO CONHECIMENTO

O grupo aqui descrito parte das possibilidades dialógicas, no desvelar o real das vivências face a face como possibilidades psicoeducacionais em uma perspectiva da complexidade. A complexidade tem um aspecto sistêmico (Bertalanffy, 2008/1968) e um aspecto do imprevisível e caótico (Morin, 2002) que podem ser modulados nos acordos que se consegue face a face com a linguagem verbal, não-verbal e trocas afetivas. Nessa perspectiva mais ampla para a psicoeducação, apresentamos a seguir o desenvolvimento do

“Grupo Ponto de Encontro” que teve como guias que orientaram sua concepção:

1. apresentar a esquizofrenia como uma experiência humana e possível de ser compreendida;
2. apresentar o percurso desde a aparição dos sintomas até a estabilização e conscientização da doença;
3. transmitir uma mensagem de esperança realista;
4. promover o diálogo entre a pessoa com esquizofrenia e seus familiares;
5. Promover o diálogo da pessoa com esquizofrenia e seus familiares com os profissionais de saúde;
6. melhorar a adesão aos tratamentos e contribuir para reduzir recaídas e internações;
7. contribuir para a eliminação do estigma em relação à esquizofrenia.

O grupo foi desenvolvido em treze encontros semanais com uma hora de duração, ao longo do 1º semestre de 2008. A série de seis livretos “Conversando sobre Esquizofrenia” foi utilizada como norteadora para as discussões ocorridas no grupo. Essa série inclui a perspectiva dos portadores, familiares, comunidade e profissionais de saúde e aborda diferentes temáticas envolvidas no processo de adoecimento, através de uma linguagem simples e próxima da vivência cotidiana das pessoas com esquizofrenia. Os livretos discutem, a partir de estórias de personagens que têm esquizofrenia, como esses vivem e se relacionam com a doença e o impacto dessa em suas vidas e de seus familiares.

O grupo teve por objetivos:

- informar sobre a doença e o tratamento de forma educativa, didática, participativa, reflexiva e contextualizada na experiência cotidiana de seus participantes;
- contribuir para melhor convivência

- do sujeito com a doença, a partir da ampliação de sua compreensão sobre a mesma e sobre o adoecimento e algumas de suas implicações;
- construir coletivamente sentidos e significados para as informações recebidas;
 - incentivar a construção de uma rede de apoio tanto dentro como fora do grupo;
 - diminuir a vivência de isolamento e autoestigma e auxiliar no combate ao estigma;
 - facilitar a identificação e diminuição de recaídas e, conseqüentemente o aumento de adesão ao tratamento;
 - favorecer para uma postura mais ativa, crítica e participativa do sujeito em seu tratamento;
 - capacitar portadores para serem multiplicadores desta iniciativa através da experiência no grupo e das supervisões, na tentativa de validar o lugar de autoridade que a própria pessoa tem da sua experiência.

A seleção dos participantes para participar no grupos se deu através de encaminhamentos feitos pelos profissionais do Proesq e de inscrições voluntárias, via folder entregue na recepção do serviço. Os critérios para participação eram: pessoas estáveis do ponto de vista psiquiátrico, com possibilidade de participar de um grupo verbal e reflexivo, e que demonstrassem disponibilidade e interesse pela proposta. Após o recebimento dos encaminhamentos e das inscrições voluntárias realizamos uma triagem através de entrevista individual, verificando a elegibilidade dos interessados para a participação no grupo. O grupo foi formado inicialmente por nove participantes, sendo seis do sexo masculino e três do sexo feminino, média de idade de 31 anos, com tempo

de doença variado e com integrantes que tinham participação em outras atividades oferecidas pela instituição, dentre elas Grupo Operativo, atendimentos em grupo ou individuais de Terapia Ocupacional e Oficinas de Geração de Renda.

Todo o processo, incluindo a seleção dos participantes, o desenvolvimento do grupo e avaliação do projeto, foi acompanhando por supervisões semanais. Nesse espaço discutimos questões referentes à coordenação do grupo, sua condução e dinâmica, além de questões referentes às expectativas e sentimentos gerados nos participantes da equipe a partir da vivência com o grupo. Essas supervisões se constituíram também como um espaço de capacitação e formação de facilitadores portadores, além de proporcionar às terapeutas ocupacionais realizarem com proficiência as técnicas sugeridas pela supervisora na realização das atividades presenciais.

COORDENAÇÃO, COFACILITAÇÃO E FORMATO DO “GRUPO PONTO DE ENCONTRO”

A coordenação do grupo foi feita por Jorge Assis, facilitada por duas terapeutas ocupacionais, segundo a proposta de Fuks (2009), em um diálogo possível com a pedagogia de Paulo Freire (Freire, 2006a/1965). Como coordenador, Jorge levava a sua experiência com o adoecimento para disparar a conversa, que era cofacilitada por duas terapeutas ocupacionais. Isso permitiu que as reflexões e respostas viessem também de alguém que vivencia a doença e suas conseqüências, auxiliando a construção de um espaço de identificação e de validação da experiência que a própria pessoa com esquizofrenia tem desta vivência e de

seus desdobramentos na vida cotidiana. A participação das terapeutas ocupacionais garantiu um fluxo tranquilo dos conteúdos subjetivos e deu contorno para as participações de todos.

Os grupos organizaram-se como rodas de conversa. Iniciava-se com uma narração do conteúdo do livreto, pelo coordenador. A partir daí abria-se o espaço para comentários e relatos de vivências com a esquizofrenia pelos participantes; o coordenador sempre que necessário narrava uma experiência pessoal similar ao relatado. As facilitadoras realizavam uma observação ativa dos diálogos, de forma a manter os conteúdos dentro dos limites e capacidades de cada pessoa, bem como o compromisso de colocar contornos nas participações de cada pessoa, inclusive com relação ao uso do tempo e o fechamento de cada sessão. A dinâmica de cada encontro foi pensada de forma que o coordenador buscasse focar o diálogo sobre as questões que emergiam da experiência de cada um e pudesse estar sempre de frente para as facilitadoras na roda de conversa, de maneira que pudesse perceber qualquer sinal feito por elas para passar a palavra para quem sinalizou conduzir o fluxo dialógico. Assim, o coordenador e as facilitadoras funcionavam em sintonia para conduzir e acompanhar os fluxos de informações e afetos entre os participantes e também como uma rede de cuidado com os conteúdos trazidos para a conversa.

No primeiro encontro realizou-se uma dinâmica de apresentação dos participantes e fez-se uma conversa livre, onde se percebeu a tendência dos participantes de fazerem perguntas para o coordenador. Essa compreensão levou a equipe a desenvolver estratégias para evitar que as trocas entre os participantes ficassem restritas a dúvidas, perguntas e respostas, pois buscava-se estimular o encontro e o diálogo como postura e caminho

para os encontros. Nos encontros seguintes, cada livreto da série foi discutido, utilizando-se dois encontros para cada um deles. Na semana anterior à discussão de cada livreto, um exemplar do mesmo era entregue para os participantes visando que eles pudessem se aproximar do tema a ser discutido na semana seguinte. No início de cada encontro o coordenador contava a história dos personagens da série, trazendo as informações acerca do tema abordado no livreto. Esse relato funcionava como disparador para as discussões posteriores (45 minutos seguintes). As temáticas discutidas estão contidas na Tabela 1. No último encontro o grupo todo avaliou a o processo grupal, contribuindo para pensar modificações para futuras intervenções em outros serviços de tratamento na comunidade.

Tabela 1 – Temas abordados durante os encontros

1. O início da doença e seu desenvolvimento
2. O que é esquizofrenia
3. O processo até o diagnóstico
4. Tratamento
5. Estigma
6. O convívio familiar
7. Novas perspectivas e recuperação

Com relação aos temas abordados, aqueles que despertaram maior interesse, segundo avaliação dos participantes, estão listados na Tabela 2.

Tabela 2- Temas que despertaram maior interesse:

1. Causas da doença
2. Tratamento
3. Medicamentos
4. Internações
5. Estigma
6. Recuperação
7. Alterações no sistema nervoso central
8. Alterações da sensopercepção
9. Projetos de vida

ASPECTOS DA DINÂMICA E TEMAS ABORDADOS NO “GRUPO PONTO DE ENCONTRO”

Nos encontros iniciais os integrantes do grupo pareciam ter dificuldade em perceberem uns aos outros. Remediam-se somente ao coordenador que contava a história dos personagens com esquizofrenia. Faziam perguntas, buscando respostas prontas e imediatas, não conseguindo problematizar as questões, refletir sobre elas e acessar o próprio saber que tinham frente a sua experiência e convivência com a doença. Foi necessário que as facilitadoras estivessem muito ativas e atentas a essa dinâmica para facilitarem diálogos a partir da vivência, da capacidade de entendimento e do saber de cada um frente à vivência com a doença e a vida, buscando a construção individual e coletiva do conhecimento. Assim, o conteúdo informativo era sempre apresentado, mas de forma que não os aprisionassem, e sim que fosse disparador de diálogos.

Muitas perguntas surgiram acerca do fator de hereditariedade e genética envolvidos na doença, do funcionamento e alterações no sistema nervoso central e as alterações de sensopercepção. Os participantes interessaram-se por compreender essas questões, tentando entender como os tratamentos agem frente às alterações (alucinações e delírios) e em que auxiliam. Conversaram também sobre os efeitos colaterais das medicações e o impacto destes em suas vidas, sobre as restrições que o uso das medicações impõe, como por exemplo, a restrição quanto ao uso de bebidas alcoólicas; sobre a dificuldade em aceitar tomar a medicação pelo resto da vida e o desejo de parar a mesma para testar se entrariam novamente em crise.

Além disso, os participantes trouxeram muitos questionamentos rela-

cionados à internação, muitas vezes vista como uma intervenção não terapêutica, e sim como uma punição e uma experiência agressiva. Poucos entendiam a internação como uma medida de cuidado necessária em um momento em que nenhum outro tipo de intervenção poderia ajudar. Quanto ao estigma, os participantes trouxeram narrativas de vivências negativas de discriminação desde a infância, onde se sentiam muito diferente dos demais, relatando dificuldades em se relacionarem e o sentimento de serem excluídos. Os integrantes compartilharam também a percepção sobre a importância da compreensão e respeito por parte dos familiares, quanto à doença e às limitações impostas por ela. Reconheceram a necessidade de ter um grupo com pessoas que vivem situações parecidas, que compreendem e compartilham de suas vivências, que os acolhem, e que assim, lhes proporcionam sensação de pertencimento.

Outro assunto que despertou grande interesse e mobilizou intensamente o grupo foi o tema “recuperação e projetos de vida”, principalmente pelo que o coordenador despertava no grupo ao contar sua história de reconstrução de vida. Buscamos, coordenador e facilitadoras, nessas discussões, reafirmar os caminhos que cada participante teria de descobrir e construir para si, não tomando o processo deste coordenador como modelo único, mas sim trazendo essa experiência como disparadora para reflexão, abrindo possibilidades de se pensar em novos caminhos. Os diferentes desfechos de cada personagem dos livretos também favoreceram para ampliação de possibilidades de recuperação que não se restringem à cura ou ausência de sintomas, mas abrangem a reconstrução de novos projetos de vida.

Ao longo de todo o processo do grupo, o coordenador e as facilitadoras cuidaram de construir um espaço acolhedor estimularam o diálogo além das trocas baseadas em perguntas e respostas para criar um espaço de coconstrução de conhecimento. Buscaram que as informações disponibilizadas fossem articuladas com a vivência cotidiana dos participantes, visando assim facilitar o diálogo, a troca de experiências e identificação através da história dos personagens dos livretos, dos outros integrantes e do coordenador, favorecendo o resgate da história de cada integrante.

Ao final do processo, foi visível a transformação das pessoas, que passaram a se reconhecer como grupo, remetendo-se menos ao coordenador e as facilitadoras, buscando menos respostas prontas, interessando-se pela história do outro, pelas discussões e reflexões dos demais integrantes.

O grupo finalizou com sete dos nove participantes iniciais. Os dois desistentes compareceram em apenas dois encontros. Um deles saiu do grupo porque iniciou uma fase de desestabilização na qual deixou de fazer diversas atividades, tanto em espaços terapêuticos como fora deles, incluindo faltas na faculdade. Quando perguntado quanto ao motivo do abandono do grupo, não apontou questões ligadas a este espaço em específico, mas sim ao momento difícil que enfrentava. Já o segundo desistente continuava a participar das atividades terapêuticas e afirmou que o motivo de desligamento foi por sentir dificuldade de ouvir sobre a doença, de sentir medo de escutar as histórias dos demais, de uma fantasia de piora e de um incomodo com as informações que receberia.

REFLEXÕES

Pensamos que o grupo proposto caracterizou-se por ser tanto educati-

vo quanto terapêutico, já que o objeto era conversar sobre o percurso de tratamento e recuperação de cada um. Isso fez com que o coordenador e as facilitadoras tivessem como objetivo fornecer informações para aliviar o sofrimento, além de preocuparem-se com o conhecimento construído no percurso dos encontros, visando que o processo pudesse propiciar reflexões e ações que fizessem sentido para a vivência dos participantes, na perspectiva de auxiliá-los a lidar com seu sofrimento e ver outras possibilidades.

A utilização das histórias de personagens que viveram o processo de adoecimento com esquizofrenia, e que contemplava também as reações de seus familiares, comunidade e profissionais foi de extrema importância, pois a narrativa abarcava processualmente as etapas do adoecimento e garantia uma linha de continuidade das histórias, proporcionando que as pessoas reconhecessem elementos de sua própria história e se interessassem pela história dos demais participantes.

A possibilidade do coordenador ocupar um lugar de referência no grupo e compartilhar sua experiência, tanto de perdas, crises e rupturas, como também de aceitação e enfrentamento, facilitou a articulação das mesmas com as histórias de cada integrante do grupo, sendo importante recurso para disparar as discussões, possibilitar a reflexão sobre as mesmas e a construção coletiva de sentido para as informações recebidas e descobertas a cada encontro.

No decurso do processo grupal foi possível observar que os participantes, por terem idades, tempo de doença e da primeira crise variadas, tiveram aproveitamentos diferentes. Aqueles com menos tempo de doença, ou com apenas uma crise, traziam mais questões acerca de entender os sintomas e

tipos de tratamento, principalmente sobre internação, pois nunca haviam sido internados; queriam também saber sobre perspectivas de futuro e projetos de vida; relacionamento conjugal e filhos. Os participantes com mais tempo de doença tinham a necessidade de contar sua história de doença, internações e vivências de discriminação. Mais do que perguntar, tinham a necessidade de contar e de falar, como uma maneira de poder compartilhar tudo que foi vivenciado ao longo dos anos de convivência com a doença.

Essa heterogeneidade das experiências relatadas sempre colocou questões de manejo e contextualização da singularidade de cada história pessoal relatada. Por um lado, aqueles com menos tempo de vivência da doença tinham uma tendência natural de questionar o que validava os relatos daqueles com muito tempo de experiência. Por outro lado, os mais experientes tinham uma tendência a colocar as suas experiências como fatos irrevogáveis, o que é próprio da psicose. Esta dinâmica foi mediada pelos relatos de vivências feitas pelo coordenador, que procurava sempre um meio termo nos diálogos. Essa atividade do coordenador, por sua vez, só foi possível por estar sintonizado com o referencial externo às suas próprias experiências, trazido pelas facilitadoras.

Nesse grupo, delicadas questões foram abordadas num curto período de tempo e as conversas suscitaram nos participantes questionamentos quanto aos seus próprios tratamentos, favorecendo uma postura mais ativa em relação ao processo de recuperação e construção dos seus projetos de vida. Essas mudanças foram cuidadosamente acompanhadas pelo coordenador e facilitadoras do grupo, e percebeu-se a importância de serem compartilhadas com a equipe responsável pelo cuidado

desses pacientes no ambulatório. Essa relação com a equipe foi possível por as facilitadoras serem integrantes da equipe responsável e participarem das reuniões de equipe, supervisões e discussões de casos clínicos do ambulatório.

Com a proximidade do término do trabalho, o qual cuidadosamente era acenado a cada semana para os participantes, houveram pedidos de continuidade do grupo. Os interessados foram então encaminhados para um outro grupo, chamado “Grupo de Acolhimento”, coordenado por uma das facilitadoras em parceria com um dos portadores da equipe, e que apesar de ter um formato diferente, contempla muitas das discussões iniciadas no “Grupo Ponto de Encontro” e possibilitou a continuidade de cuidados com essas pessoas. Garantir espaços de escuta e de continuidade das discussões é fundamental para que as mudanças possam se sustentar ao longo do tempo.

Com relação à condução do grupo, sentimos o espaço de supervisão e reflexão semanal como fundamental, apesar de muitas vezes difícil. Nesses encontros trabalhamos questões como o funcionamento do grupo, nossas diferenças de perspectiva e de expectativas. O projeto como um todo e o processo grupal nos convidaram a uma reflexão constante sobre a dinâmica do grupo, sobre o lugar de coordenação e das facilitadoras e do impacto dessa vivência para cada integrante da equipe de trabalho. Desse modo, mudanças foram necessárias de serem realizadas ao longo dos encontros, assim como a permanência de algumas estratégias pensadas antes e durante o processo.

Com relação ao processo grupal, obtivemos na avaliação final uma apreciação dos participantes de que essa intervenção possibilitou a eles:

melhor convivência com a doença; uma postura mais reflexiva em relação ao tratamento e a vida; empoderamento; diminuição do isolamento e autoestigma; possibilidade de vislumbrar recuperação, ter esperança frente à vida e o desejo de pensar novos projetos.

Para a nossa equipe, alguns outros aprendizados do processo grupal foram importantes também, dentre eles destacamos:

- o tempo de doença e o número de crises que a pessoa teve foram fatores que influenciaram na participação das pessoas frente às informações trazidas pela leitura dos livretos;
- percebemos a importância de informar os profissionais do serviço sobre o andamento do projeto, para que as mudanças nas atitudes dos participantes frente ao tratamento não fossem compreendidas como mais um sintoma da doença (a importância de alguém do serviço estar na coordenação do grupo);
- entendemos que o narrar a história de um personagem que vive processualmente todas as etapas do adoecimento suscita nas pessoas o resgate de sua própria história, a possibilidade de novas narrativas e o interesse pela história dos demais participantes, principalmente a trajetória do coordenador-portador que ocupa um lugar de referência no grupo.

Para concluir, transcrevemos algumas frases de documentos elaborados pelos dois portadores que acompanharam as supervisões, com reflexões sobre como a participação no projeto os afetou e que sentido teve no seu próprio percurso de recuperação e empoderamento.

* Mantivemos o texto de acordo com a forma como os portadores escreveram (N.E.).

SUPERVISÃO NO PONTO DE VISTA DO PORTADOR*

Por Wagner Barbosa de Souza

Eu, Wagner, estou me sentindo muito importante neste trabalho de psicoeducação e supervisão através dos livretos. (...) Para mim é uma experiência boa, pois tenho a visão não só do portador como estou ganhando experiência em fazer o papel do profissional.

Quando comecei a frequentar a ABRE, coloquei em minha cabeça ajudar as pessoas com esquizofrenia, que, como eu, sofri na pele o preconceito e que me rotularam de “louco”. Sei o sofrimento que é achar que sua família e as pessoas ao redor querem te matar achando que você está fazendo parte de uma grande conspiração, assim você se sentindo ameaçado que leva ao isolamento.

(...) Meu projeto para o ano de 2009, quero me dedicar apenas ao site pois tenho medo de não dar conta de tudo, mas conversando com Jorge gostaria de participar só como ouvinte as supervisões para ganhar mais experiência.

Estou muito feliz também em receber um salário neste meu trabalho que boa parte dele vou guardar para meu futuro, e outra parte para comprar meus desejos.

Espero que, futuramente, este projeto da ABRE, de informar o que é a esquizofrenia, cresça no país inteiro, melhorando dessa forma a qualidade de vida das pessoas afetadas pela doença.

OBS* - Agradeço a todos os participantes da ABRE que acreditaram em meu potencial neste projeto de psicoeducação e ao site pois vou fazer deste trabalho o meu melhor.

MINHA EXPERIÊNCIA NO GRUPO-PILOTO DE PSICOEDUCAÇÃO / PONTO DE ENCONTRO

Por José Alberto Orsi

O grupo foi para mim uma experiência bem interessante e instigante. O formato, a princípio, me lembrava um pouco da minha experiência com o grupo de acolhimento*, e infelizmente eu não pude verificar na prática sua distinção porque eu não participei dos grupos presenciais; só frequentei as reuniões de supervisão.

Pude notar desde o princípio certa tensão e discordância entre os participantes.

(...) Por várias vezes, o grupo não chegou a um consenso, sendo que eu sentia que alguns participantes se sentiam constrangidos e inibidos, mesmo com a supervisão.

Não sei como esse clima foi refletido e trabalhado nos grupos presenciais, mas aparentemente tudo correu bem, pois no relato das atividades, as duas terapeutas ocupacionais reportavam que as atividades e intervenções no grupo estavam sendo bem-sucedidas. (...)

(...) Para o ano que vem fui indicado para participar de um grupo de psicoeducação no CAPS da UNIFESP e supervisionando outro grupo, no PROESQ. Estou bastante animado pelos novos desafios que teremos a enfrentar. Finalmente, como resultado alentador do grupo de psicoeducação, tivemos alguns participantes que “migraram” para o nosso grupo de acolhimento, e isso é um ótimo sinal.

NOTA: Consoante com a proposta de construção compartilhada do conhecimento que inspirou este projeto e sua realização, todos gostaríamos que todos os autores sejam considerados como **autores principais** do presente texto.

BIBLIOGRAFIA

- ANDERSEN, T. (1999). *Processos Reflexivos*. Rio de Janeiro: Instituto NOOS.
- ANDERSON, H. (2011). Uma perspectiva colaborativa sobre ensino e aprendizado. *Revista Nova Perspectiva Sistêmica*, 41:35-53.
- ANDERSON C. M., GERARD, E., HOGARTY, G. E., REISS, D. J. (1980). Family treatment of adult schizophrenic patients: a psychoeducational approach. *Schizophrenia Bulletin*, 6:490-505.
- ASSIS, J. C., VILLARES, C. C. Serviço de orientação à esquizofrenia. (2006). In S. M. Malta, C. Attux & R. A. Bressan (Eds.). *Esquizofrenia: integração clínico-terapêutica* (pp. 167-181). São Paulo: Atheneu.
- ASSIS, J. C., VILLARES, C. C., & BRESSAN, R. A. (2007a). *Conversando sobre a esquizofrenia: entenda como ela acontece*. Recuperado em 20, fevereiro, 2012, de <http://www.abrebrasil.org.br/livretos/livreto1.pdf>
- ASSIS, J. C., VILLARES, C. C., & BRESSAN, R. A. (2007b). *Conversando sobre a esquizofrenia: caminho até o diagnóstico*. Recuperado em 20, fevereiro, 2012, de <http://www.abrebrasil.org.br/livretos/livreto2.pdf>
- ASSIS, J. C., VILLARES, C. C., & BRESSAN, R. A. (2007c). *Conversando sobre a esquizofrenia: a importância do tratamento*. Recuperado em 20, fevereiro, 2012, de <http://www.abrebrasil.org.br/livretos/livreto3.pdf>
- ASSIS, J. C., VILLARES, C. C., & BRESSAN, R. A. (2008a). *Conversando sobre a esquizofrenia: estigma – como as pessoas se sentem*. Recuperado em 20 fevereiro, 2012, de <http://www.abrebrasil.org.br/livretos/livreto4.pdf>
- ASSIS, J. C., VILLARES, C. C., & BRESSAN, R. A. (2008b). *Conversando sobre a esquizofrenia: o convívio fa-*

* O Grupo de Acolhimento foi criado em 2005 como iniciativa do Serviço de Orientação à Esquizofrenia (S.O.eSq) em parceria com o Programa de Esquizofrenia (PROESQ), constituindo-se como um espaço acolhedor no qual pessoas com esquizofrenia, a partir da própria experiência e da escuta da experiência do outro, discutem questões relativas não só à vivência do adoecimento, mas também suas consequências no cotidiano e em suas relações. É um espaço potencial para trocas, reflexões e busca de alternativas, onde cada participante se apropria de suas vivências e se fortalece frente às adversidades. O grupo é coordenado por terapeutas ocupacionais em parceria com pessoas com esquizofrenia que, assumindo um papel de facilitadores nas discussões, auxiliam para que as trocas ocorram a partir das experiências dos participantes, e não das respostas dos coordenadores

- miliar. Recuperado em 20 fevereiro, 2012, de <http://www.abrebrasil.org.br/livretos/livreto5.pdf>
- ASSIS, J. C., VILLARES, C. C., BRESSAN, R. A.** (2008c). *Conversando sobre a esquizofrenia: recuperação e novas perspectivas*. Recuperado em 20 fevereiro, 2012, de <http://www.abrebrasil.org.br/livretos/livreto6.pdf>
- ASSIS, J. C., VILLARES, C. C., BRESSAN, R. A.** (2008d). *Entre a razão e a ilusão: desmistificando a loucura*. São Paulo: Segmento Farma, 2008.
- BAUML, J., FROBÔSE, T., KRAEMER, S., RENTROP, M., PITSCHEL-WALZ, G.** (2006). Psychoeducation: a basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families. *Schizophrenia Bulletin*, 32 (Suppl1):S1-S9.
- BERGMAN, P. L., LUCKMANN, T.** (2008). *A construção social da realidade*. Petrópolis: Editora vozes. (Obra original publicada em 1967)
- BERTALANFFY, L. B.** (2008). *Teoria Geral dos Sistemas*. Petrópolis: Editora Vozes. (Obra original publicada em 1968)
- BORNHEIM, G. A.** (1973). *Introdução ao filosofar: o pensamento filosófico em bases existenciais*. São Paulo: Editora Globo.
- BRESSAN, R. A., ELKIS, H.** (2007). *Esquizofrenia refratária*. São Paulo: Segmento Farma.
- CARVALHO, S. R.** (2004). Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de promoção à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(4):1088-1095.
- DELGADO, P. G. G., SCHECHTMAN, A., WEBER, R., AMSTALDEN, A. F., BONAVIGO, E., CORDEIRO, F.** et al. (2007). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In M. F. Mello, A. A. F. Mello, R. Kohn (Orgs.). *Epidemiologia da saúde mental no Brasil* (pp. 39-84). Porto Alegre: Artmed.
- DIXON, L., LUCKSTED, A., STEWART, B., BURLAND, J., BROWN, C. H., POSTRADO, L., MCGUIRE, C., HOFFMAN, M.** (2004). Outcomes of the peer-taught 12-week family-to-family education program for severe mental illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109:207-15.
- DONLEY, J. E.** (1911). Psychotherapy and re-education. *Journal of Abnormal Psychology*, 6(1):1-10.
- FREIRE, P.** (2006a). *Educação como prática da liberdade*. São Paulo: Paz e Terra. (Obra original publicada em 1965)
- FREIRE, P.** (2006b). *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra. (Obra original publicada em 1968)
- FREIRE, P.** (2007). *Pedagogia da autonomia*. São Paulo: Paz e Terra. (Obra original publicada em 1996)
- FUKS, S.** (2009). FSPC: La facilitación sistémica de procesos colectivos. “Artesanía de contextos” focalizada en la promoción de la creatividad y de los procesos participativos en grupos, comunidades y redes. *Revista IRICE*, 20: 63-76.
- GERGEN, K., GERGEN, M.** (2010). *Construcionismo social: um convite ao diálogo*. Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- GERGEN, K., WARHUUS, L.** (2007). Terapia como construção social: características, reflexões, evoluções. In M. M. Gonçalves, O. F. Gonçalves (Orgs.). *Psicoterapia, discurso e narrativa: a construção conversacional da mudança* (pp. 29-65). Coimbra: Quarteto Editora.
- HEIDEGGER, M.** (2006). *Ser e tempo*. Petrópolis: Vozes. (Obra original publicada em 1927)
- LINCOLN, T. M., WILHELM, K., NESTORIUC, Y.** (2007). Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders:

- A meta-analysis: *Schizophrenia Research*, 96(1-3):232-245.
- MACPHERSON, R., JERROM, B., HUGHES, A.** (1996). A controlled study of education about drug treatment in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 168:709-717.
- MALTA, S. M., ATTUX, C., BRESSAN, R. A.** (2007). *Esquizofrenia: integração clínico-terapêutica*. São Paulo: Atheneu.
- MARTINI, L. C., ASSIS J. C.** (2007). Qualidade de vida e esquizofrenia. *SNC Em Foco*, 3(1): 2-7.
- MORIN, E.** (2002). *O problema epistemológico da complexidade*. Lisboa: Publicações Europa-América.
- MOURA, C. A. R.** (1981). *Crítica da razão na fenomenologia*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH [NICE]**. (2003). *Schizophrenia: full national clinical guideline on core interventions in primary and secondary care*. Gaskell: London.
- QUINE, W. V. O.** (2010). *Palavra e Objeto*. Petrópolis: Editora Vozes.
- RASERA, E. F., JAPUR, M.** (2007). *Grupo como construção social: aproximações entre construcionismo social e terapia de grupo*. São Paulo: Vetor.
- RUMMEL-KLUGE, C., KISSLING, W.** (2008). Psychoeducation in schizophrenia: new developments and approaches in the field. *Current Opinions in Psychiatry*, 21:168-172.
- SARTORIUS, N., SCHULZE, H.** (2005). *Reducing the stigma of mental illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SARTRE, J. P.** (2005). *O ser e o nada: ensaio de ontologia fenomenológica*. Petrópolis: Vozes. (Obra original publicada em 1943)
- SCHÖN, D.** (2000). *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed.
- SHIRAKAWA, I., CHAVES, A. C., MARI, J. J.** (Orgs.). (2001). *O desafio da esquizofrenia*. São Paulo: Lemos Editorial.
- SHIRAKAWA, I.** (Org.). (2007). *Esquizofrenia: adesão ao tratamento*. São Paulo: Lemos Editorial.
- SPINK, M. J.** (2004a). *Linguagem e produção de sentido no cotidiano*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- SPINK, M. J.** (Org.) (2004b). *Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano*. São Paulo: Cortez.
- VILLARES, C. C.** (2006). A criatividade como postura em ações para gerar transformação social. *Revista Nova Perspectiva Sistêmica*, 26:65-75.
- VILLARES, C. C., REDKO, C. P., MARI, J. J.** (1999). Concepções de doença por familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21:36-47.
- XIA, J., MERINDER, L. B., BELGAMWAR, M. R.** (2011). Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Jun 15(6):CD002831.
- YALON, I. D., LESZCS, M.** (2006). *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- WAGNER, L. C., KING, M.** (2005). Existential needs of people with psychotic disorders in Porto Alegre, Brasil. *British Journal of Psychiatry*, 186:141-145.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION** (2007). *WHO-AIMS Report on mental health system in Brazil*. Brasília: WHO.