

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JOSEFA MYLENA SOUSA SANTANA

**O PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NA PSICOTERAPIA DE GRUPO: UMA
FERRAMENTA PARA A DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

Juazeiro do Norte – CE
2018

JOSEFA MYLENA SOUSA SANTANA

**O PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NA PSICOTERAPIA DE GRUPO: UMA
FERRAMENTA PARA A DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

Trabalho de conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento as exigências para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Raul Max Lucas da Costa

JOSEFA MYLENA SOUSA SANTANA

**O PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NA PSICOTERAPIA DE GRUPO: UMA
FERRAMENTA PARA A DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação de
Psicologia do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio, como requisito para
obtenção do grau de Bacharelado em
Psicologia.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Raul Max Lucas da Costa
Orientador(a)

Prof^a. Ma. Moema Alves Macedo
Avaliador(a)

Prof^a. Dra. Maria do Carmo Pagan Forti
Avaliador(a)

O PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NA PSICOTERAPIA DE GRUPO: uma ferramenta frente a dependência química.

Josefa Mylena Sousa Santana¹
Raul Max Lucas da Costa²

RESUMO

A pesquisa buscou analisar quais as contribuições do profissional de Psicologia na psicoterapia de grupo frente a dependência química, mais especificamente nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de delineamento qualitativo e natureza exploratória. Como fonte de busca foram utilizadas as bases: Scielo, Periódicos CAPES, BVS-Psi e Google Acadêmico. No corpo do trabalho foi abordado os seguintes aspectos: O movimento da Reforma Psiquiátrica e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS como modelo substitutivo, contextualizou-se acerca da criação da Política de Álcool e Drogas no Brasil, e como esta ocupou um lugar na atenção psicossocial, e por último, analisou-se a inserção da psicoterapia de grupo nesse contexto, bem como as contribuições do profissional em Psicologia. Os resultados encontrados demonstraram que a Reforma Sanitária, bem como a Reforma Psiquiátrica foram cruciais para se pensar em uma política de atenção psicossocial. A integralidade como um dos princípios do SUS fizeram com que as ferramentas de trabalho ultrapassassem o campo clínico. Os transtornos ocasionados pelo abuso de drogas demoraram muito a ocupar um lugar nas políticas de atenção psicossocial e a se tornar um problema de saúde pública. Os grupos, nesse contexto, são vistos como um ambiente de reflexões. O psicólogo(a) nesse meio é visto como um terapeuta facilitador das intervenções que auxiliarão o processo de crescimento grupal. Suas intervenções com grupos de dependentes químicos têm como objetivo a criação de um ambiente reflexivo, afim de que estes possam encontrar respostas mais saudáveis e conscientes.

Palavras-chave: Psicoterapia de grupo. CAPS AD. Álcool e drogas. Psicologia.

ABSTRACT

The research sought to analyze the contributions of the Psychology professional in group psychotherapy against chemical dependence, more specifically in the Psychosocial Care Centers Alcohol and Drugs - CAPS AD. It is a bibliographical research, of qualitative design and exploratory nature. As source of search we used the bases: Scielo, Periodicals CAPES, BVS-Psi and Google Academic. The Psychiatric Reform movement and the creation of the Psychosocial Care Centers (CAPS) as a substitute model were contextualized in the creation of the Alcohol and Drugs Policy in Brazil, and how it occupied a place in psychosocial care, and finally, the insertion of group psychotherapy in this context was analyzed, as well as the contributions of the professional in Psychology. The results showed that the Sanitary Reform as well as the Psychiatric Reform were crucial to think about a policy of psychosocial attention. The integrality as one of the principles of the SUS made the tools of work beyond the clinical field. The disorders caused by drug abuse took a long time to take a place in psychosocial care policies and to become a public health problem. Groups, in this context, are seen as reflective environments. The psychologist in this setting is seen as a facilitator of the interventions that will aid the group growth process. Their interventions with groups of drug addicts aim to create a reflective environment so that they can find healthier and more conscious responses.

Keyword: Group psychotherapy. CAPS AD. Alcohol and drugs. Psychology

¹ Graduanda em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. E-mail: milenasousasantana@hotmail.com

² Doutor em Psicologia pela Universidade de Fortaleza, Psicanalista e Professor do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. E-mail: raulmax@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A psicoterapia de grupo é uma ferramenta que vem se expandindo na realidade brasileira, atualmente se verifica sua aplicação em diversos contextos, se constituindo como um dos principais recursos terapêuticos existentes. O desenvolvimento dessa ferramenta foi fortemente impulsionado por transformações no âmbito da saúde mental advindas dos movimentos de reforma psiquiátrica. O estabelecimento de políticas públicas com novo modelo de atenção psicossocial reduziu gradativamente o número de internações em hospitais psiquiátricos, como também passaram a valorizar outros recursos terapêuticos que ultrapassam o campo clínico (JAPUR, 2001). Os transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas demorou muito a ser visto como um problema de Saúde Pública e a ocupar um lugar na atenção psicossocial. Foi no ano de 2003 que se criou a política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, e esta passou a ocupar um lugar no âmbito da Saúde Mental (ALVES; LIMA, 2011).

Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo geral analisar quais as contribuições do profissional em Psicologia na psicoterapia de grupo frente a dependência química, mais especificamente em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). Dentre os objetivos específicos estão: Contextualizar o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil e o surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como modelo substitutivo, discorrer sobre a construção da Política Nacional de Álcool e Drogas, analisar a inserção da psicoterapia de grupo nesse contexto, bem como as contribuições do profissional em Psicologia.

O interesse na problemática surgiu a partir da inserção da autora no CAPS AD, como facilitadora em grupos terapêuticos durante a disciplina de Estágio em Ênfase. No âmbito acadêmico e social, percebe-se ainda bastante resistência ao se tratar do assunto proposto, fazendo com que o presente trabalho possibilite maior reflexão para estudantes e profissionais da área da Saúde Mental.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com delineamento qualitativo, de natureza exploratória. A pesquisa qualitativa trabalha com significados, crenças e valores, buscando um olhar mais profundo acerca das relações e dos fenômenos (GOMES, 1994). Pesquisas exploratórias tem por objetivo possibilitar uma maior proximidade com o problema de pesquisa, pretendendo torná-los mais explícitos, tendo em vista a aprimoração das ideias (GIL, 2002).

Foram utilizadas como fontes de buscas as bases Scielo, Periódicos CAPES, BVS-Psi e Google Acadêmico, através de palavras chave como: CAPS AD, álcool e drogas, grupos

terapêuticos e Psicologia, trazendo como critérios de escolha os referenciais que a autora julga ser de maior relevância para o trabalho. Dentre os referencias foram utilizados teses, livros e artigos. Em um primeiro momento, foram reunidos em uma pasta eletrônica, quarenta e oito materiais que tratavam do assunto de interesse, a partir da leitura prévia acerca dos mesmos foram filtrados vinte e seis trabalhos com maior ênfase no problema de pesquisa, posteriormente, foi possível sintetizar os tópicos a seguir, que serão explorados no decorrer do referencial teórico.

3 REFORMA PSIQUIÁTRICA E INSTITUIÇÕES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O modelo hospitalocêntrico foi fortemente marcado pela violação dos direitos humanos mais básicos e pela ineficiência dos tratamentos. O isolamento, a violência institucional e os efeitos desta, foram pautas de muitos debates no final da década de 70. O mesmo, ainda afirma que, no campo da Psiquiatria havia uma necessidade de se haver uma reforma ao modelo asilar (AMARANTE, 1995).

Ainda segundo Amarante (1995), nesse período, haviam vários estudiosos e profissionais da área da Saúde Mental realizando debates em diversos setores sociais, dentre as muitas preocupações aparece a defesa dos direitos humanos dos pacientes psiquiátricos sendo discutidos por defensores dos direitos humanos.

O movimento dos trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) surge no fim da década de 70, trazendo discussões sobre a assistência fortemente marcada por uma política privatizante geradora de maus-tratos, cronificação, uso de eletrochoque e condições desfavoráveis de trabalho. Vários encontros e conferências foram realizadas a partir da mobilização desse movimento, que tinha o intuito de unir as diversas camadas sociais na intenção de debater novas formas de cuidado em Saúde Mental (MARTINS et al., 2011).

Na década de 80, o deputado Paulo Delgado apresenta ao congresso nacional um projeto de lei nº 3.657/89, que sugere a extinção progressiva dos manicômios e a construção de novos modelos de tratamento que viesse a substituir o modelo asilar. Tal projeto cresceu ainda mais os debates acerca da luta antimanicomial (AMARANTE, 2007 apud PAULA, 2008).

Massanaro et al. (2013), afirma que, a situação emergencial acerca dos problemas de Saúde da época fez com que houvesse a Reforma Sanitária que desencadeou a construção do Sistema Único de Saúde assegurado pela Constituição Federal de 1988. A lei 8.080/90, no art. 196 vem considerar que:

[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso

universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, n.p).

Ainda de acordo com Massanaro et al. (2013), o movimento pela Reforma Psiquiátrica surge juntamente a este processo, fazendo com que fosse dado início a proposta de uma nova política de Saúde Mental que visasse pela criação de redes substitutivas aos Hospitais Psiquiátricos. Sendo assim, a lei 10.216/01 nasce como um importante marco para a constituição da Reforma Psiquiátrica Brasileira e criação de redes de atenção psicossocial.

Nesse sentido, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), foi implantado pela primeira vez na cidade de São Paulo, em 1986, sem incentivo do governo e tinha como proposta a evitação de internações, oferecendo como principal recurso o acolhimento. O serviço foi oficialmente desenvolvido a partir da Portaria 224/92, vindo a ocupar um lugar importante no que se refere à comunicação e conexão de redes em busca de um atendimento humanizado ao usuário e a comunidade, com assistência clínica e equipe interdisciplinar que objetiva, também, a reinserção social do usuário (BRASIL, 2004).

Em meados dos anos 90, a realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental juntamente com o pacto da Declaração de Caracas, impulsionou-se, de fato, a implementação dos serviços substitutivos de atenção, a exemplo dos CAPS, Residências Terapêuticas, Hospital-dia, entre outros. Houve, igualmente, uma fiscalização ao funcionamento dos Hospitais Psiquiátricos, onde estes, então, eram tidos como o único meio de tratamento ofertado as pessoas que sofriam de algum transtorno ou outras perturbações no âmbito Médico-Psiquiátrico (BRASIL, 2005).

Os sujeitos com transtornos mentais, independentemente de sua posição subjetiva, econômica, social e política, devem estar protegidos juridicamente contra formas abusivas e/ou exploratórias das suas condições de saúde, obtendo este, a ética e o sigilo profissional dos dados pessoais fornecidos, esse marco para a ser efetivado pela lei 10.216/01. Ainda é destacado que, o atendimento à saúde, deve ser abordado no seu mais amplo conceito, garantindo a integralidade o sujeito, a partir de um olhar humanizado que busca a reinserção dos laços sociais e/ou familiares do indivíduo (BRASIL, 2004).

Os CAPS são divididos em: CAPS I, II e III, voltados para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, sendo seu nível de complexidade dependente no número de habitantes da cidade. O CAPS III, por ser mais complexo, tem funcionamento de 24 horas (incluindo feriados e finais de semana). Os CAPSi tem sua especificidade voltada para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes. Os CAPS AD I, II e III são

indicados para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes advindas do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2004).

Deste modo, o CAPS, enquanto equipamento estratégico, objetiva oferecer um serviço que inclua atendimentos diários que funcionem de acordo com a lógica territorial, elaborando projetos terapêuticos e buscando trabalhar as potencialidades do sujeito, disponibilizando, assim, um cuidado humanizado e eficiente. Deve contar com um espaço físico propício para o desenvolvimento eficaz de todos os atendimentos e atividades previstas, fazendo deste um local acolhedor, que respeita a singularidade do sujeito e sua história de vida (BRASIL, 2004).

Brasil (2011), traz algumas diretrizes fundamentais para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial são estes: O respeito aos direitos humanos, promoção da equidade, combate a estigmas, garantia de acesso e da qualidade do serviço, desenvolvimento de atividades no território, estratégias de redução de danos, educação permanente em saúde, desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e necessidades especiais decorrentes do uso de álcool e/ou drogas etc.

A nova Rede de Atenção Psicossocial, mais especificamente os CAPS, instituiu, além de dispositivos de cuidado em saúde mental voltados para diversas faixas etárias, cuidados também voltados para usuários de álcool e outras drogas. Os Centros de Atenção Psicossocial voltado para álcool e outras drogas passa a ser fortalecido com a inserção do CAPS AD III, o mesmo passa a ser parte da Atenção Especializada da Rede de Saúde Mental visando propiciar atenção integral aos sujeitos com dificuldades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas (MASSANARO et al., 2013).

Massanaro et al. (2013), ainda cita que o contexto da reforma psiquiátrica demorou a compreender a particularidade do uso de álcool e outras drogas e a necessidade de se desenvolver novas tecnologias voltadas a esse tema, afirmando que houve imprudência da clínica psicossocial.

O deslocamento do modelo asilar para o modelo psicossocial foi uma importante mudança produzida a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A partir desta, houve melhorias no modo de cuidar direcionado aos usuários dos serviços, contribuindo assim para a promoção da Saúde dos indivíduos. Contudo, são necessários maiores esforços para o fortalecimento teórico/prático dessa assistência, com o intuito de melhorias na qualidade desse cuidado (MARTINS et al., 2011).

4 A POLÍTICA NACIONAL DE ÁLCOOL E DROGAS

No histórico de todas sociedades existentes há registros do uso de substâncias psicoativas para diferentes funções, sejam elas utilizadas para atos sagrados ou até mesmo por razões recreativas. Diante disso, pode-se dizer que o uso das drogas faz e sempre fará parte da experiência humana (MASSANARO et al., 2013).

De acordo com Venâncio e Carneiro (2005), os EUA, no século XIX, foi o primeiro país a iniciar um debate público e a criar um aparelho de controle as drogas. O autor elenca diversos fatores desse pioneirismo norte-americano, dentre eles estão: o pressuposto moralista dos EUA, legitimando uma política severa de controle do uso de drogas, o controle de etnias vistas como perigosas pelas elites políticas e econômicas, a repulsa cristã por algumas substâncias psicoativas, intensificado pelo puritanismo asceta presente no contexto norte-americano.

Ainda segundo o autor supracitado, na década de 1830, houve a primeira iniciativa Brasileira de controle do uso da maconha, porém, observava-se uma preocupação não com o controle do uso em si, mas com o controle de raças e classes associadas ao uso da maconha, a exemplo dos negros e pessoas de classe baixa. A questão das drogas só veio se tornar um problema no Brasil no início do século XX, a partir da preocupação voltada para segurança e saúde pública (VENÂNCIO; CARNEIRO, 2005).

No século XX, a saúde pública brasileira, juntamente com alguns setores sociais, passa a perceber algumas substâncias como danosas a saúde. Nesse período, passou-se a se reproduzir um “consenso proibicionista” em relação a drogas, pois esta passa a ser vista como ilegal, e seu usuários como criminosos, isso também se tornou motivo da desqualificação social de tais usuários (MASSANARO et al, 2013).

A lógica que passa a excluir esses sujeitos tidos como marginais é baseada no higienismo, e é esta geradora de muitos debates ao longo desses quinze anos por parte da Comissão Nacional de Direitos Humanos. O autor vem refletir que a lógica higienista vem trazer discussões acerca de quem é considerado lixo urbano e o porquê estas são deslocadas de seu papel social (BICALHO, 2013).

Passos e Souza (2011), traz o conceito de “guerra as drogas” para explicar a lógica de combate as drogas da época, o autor afirma que isso se tornou um modo de controle social, objetivando a repressão com o intuito do aumento da economia neoliberal. Essa lógica buscou o combate da produção, procurando investigar os países responsáveis do tráfico.

O proibicionismo é tido como uma prática política e moral, fazendo com que o estado proíba o uso de substâncias psicoativas por meio de normas e leis. A estratégia de controle das drogas baseadas no proibicionismo foi vista como um fracasso, pois, prezavam pela erradicação

ou controle do consumo, mas, seus efeitos eram contrários, fortalecendo o tráfico e o consumo das drogas.

O problema das drogas foi visto durante muito tempo como uma questão a ser trabalhada somente por órgãos judiciais e de segurança pública, eram também apoiados em um saber médico que se direcionava a uma abstinência forçada em instituições filantrópicas. Os transtornos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas demorou muito a ocupar de fato o lugar de um problema de saúde pública, havendo uma ausência do estado em assumir responsabilidades diante desse problema, por não perceber a complexidade da questão (BRASIL,2005).

Conforme Duarte (2010), em 1976, foi instalada a lei nº 6.368, que via o usuário de drogas como delinquente e sem qualquer garantia de direitos humanos. No início da década de 80, o poder executivo elabora o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, a nível federal, estadual e municipal, posteriormente a isso criou-se os Conselhos Antidrogas, suas instâncias eram divididas em: Conselhos Federais (Confem), Conselhos Estaduais (CONENS) e Conselhos Municipais (COMENS). Os conselhos e suas instâncias eram basicamente voltadas a repressão, e tinham como principal objetivo contribuir para que possíveis iniciativas fossem tomadas no que diz respeito às drogas.

No governo do ex presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC), mais precisamente na década de 90, o mesmo substitui o conselho anterior, desenvolvendo a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). A criação da SENAD trouxe contribuições no que diz respeito a prevenção, tratamento e reinserção social dos usuários. O autor ainda frisa que o desenvolvimento da mesma foi uma forma de mostrar a outros países uma postura no combate as drogas (GARCIA et al., 2008).

Ainda segundo Garcia et al. (2008), a SENAD buscou uma mobilização social com o objetivo de debater os percursos a serem traçados para a efetividade de uma política pública voltada as drogas, a mesma também realizou em Brasília o primeiro Fórum Nacional Antidrogas que objetivou a criação de um possível diálogo entre o governo federal e a sociedade, para que pudessem debater acerca da necessidade de uma política nacional de drogas, baseado nos princípios de um caráter intersetorial e centrado no participação social.

Em 1998, ocorreu uma sessão especial da assembleia das nações unidas, nesta, foi discutido sobre a importância do estado em assumir responsabilidade com relação aos dependentes químicos. Também se falou na prevenção do uso e na redução dos efeitos adversos com o abuso das substâncias (DUARTE, 2010).

Alves e Lima (2011), vem pontuar que no ano de 2003, o Ministério da Saúde diante da incidência de transtornos ocasionados pelo abuso de álcool e outras drogas, faz a publicação de uma política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, no entanto assume seu atraso histórico em relação a criação de uma política eficaz voltada a esse público. O autor traz como contribuintes dessa conquista a conduta do Conselho Federal de Entorpecentes (Confem), e em seguida pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad).

Essa política nasce com o propósito de envolver outros órgãos governamentais, a exemplo, a sociedade civil organizada, assumindo assim, responsabilidade compartilhada. Dentre os principais objetivos estão: a prevenção, tratamento e reabilitação dos usuários, privilegiando o modelo de redução de danos, e considerando estes como seres de responsabilidade, ampliando a questão para outros campos das ciências sociais e humanas (DUARTE, 2010).

Fazem parte dos dispositivos desta rede os Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas, e estes passam a serem implantados em regiões com indícios epidemiológicos consideráveis como também em regiões metropolitanas. São desenvolvidas também ações na atenção primária, como também em Hospitais Gerais em atendimento emergencial (BRASIL, 2005).

Dentro dessa rede, as ações devem ser pautadas de forma a perceber a complexidade da problemática que assola o sujeito. Desta forma, é necessário se trabalhar de forma ampliada, buscando atender o sujeito de forma integral, seguindo os princípios da Reforma Psiquiátrica. É importante a ampliação também no que se refere ao território, vendo este não só como um espaço físico, mas como um lugar onde são produzidas relações que se estabelecem e afetam o sujeito (BRASIL, 2005).

Na visão de Passos e Souza (2011), a abordagem de redução de danos, presente nessa política, se compromete em incentivar os sujeitos em sofrimento a tomar decisões baseadas em suas próprias escolhas, tentando promover a este um direito à saúde que engloba suas próprias singularidades advindas de seu processo histórico, social e político, por isso, torna-se necessário para a eficácia do processo o fortalecimento do respeito a subjetividade do sujeito.

Segundo os autores Alves e Lima (2011, p.11), a política de redução de danos é uma abordagem que:

[...] volta-se para o delineamento de estratégias para a minimização das consequências – danos e prejuízos psíquicos, físicos e sociais – relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas, sempre integrado ao binômio da vontade do sujeito e do seu direito a uma vida mais saudável, segundo a sua capacidade de ser construtor dessa opção mediante o apoio da família, da comunidade e do Estado.

Em 2006, entra em vigor a lei 11.343, nascendo com o intuito de substituir leis anteriores que tratam da questão das drogas, no entanto, essa lei não traz nenhuma transformação, pois, segue as mesmas direções do proibicionismo, sendo mais uma que reproduz dispositivos voltados a criminalização. Apesar das mudanças nos dispositivos de cuidado, a reformulação na política nacional de álcool e drogas só será possível quando houver o rompimento definitivo com o viés proibicionista presente até hoje. Tal rompimento implicaria em uma política realmente comprometida com a saúde pública e a dignidade dos indivíduos (LABATE et al., 2008).

5 A PSICOTERAPIA DE GRUPO FRENTE A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O ser humano, desde o seu nascimento, convive em diferentes grupos, objetivando a construção de uma identidade individual e social. Tanto o individual como o social vivem em constante dialética, não podendo serem pensados separadamente. Com isso, podemos dizer, que todo ser humano é grupal, pois, possuem seu mundo interior voltado para o mundo exterior (ZIMERMAN, 2000).

Desde o movimento da reforma sanitária, o âmbito da saúde pública passou por mudanças significativas ao longo de sua história, firmando estratégias complexas fundamentados nos princípios de igualdade, integralidade e universalidade, objetivando a quebra com práticas individualizantes. O campo da saúde mental também passou por diversas modificações desde o movimento da reforma psiquiátrica, o mesmo desencadeou, a partir disso, a criação do modelo de atenção psicossocial (SANTOS, 2010).

Dentro dessa nova perspectiva, torna-se fundamental a criação de novas práticas terapêuticas que abarquem a complexidade do sofrimento do sujeito, prezando sempre pela autonomia, e, proporcionando espaços de inclusão. Essas novas práticas nascem, possibilitando a compreensão da doença de forma complexa, com ênfase na dimensão biopsicossocial presente no sofrimento do sujeito (BENEVIDES et al., 2010).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), fazem parte da rede de atenção psicossocial, dentro destas, são realizadas práticas que prezam pela integralidade do sujeito, entendendo o sofrimento psíquico como um fenômeno que ultrapassa o campo clínico. Diante disso, os CAPS, devem ofertar, além de atendimentos individuais, atividades em grupo para os usuários e sua família, visitas domiciliares, atividades de geração de renda e lazer, como também práticas comunitárias (HERBELLE; OLIVEIRA, 2015).

Santos (2010), destaca que, ao longo da história, diferentes formas de intervenção foram elaboradas na atenção aos usuários de álcool e outras drogas, tais práticas, procuravam atender as demandas dos usuários, que apesar de ser constituído por um público específico, diferem em seus atributos pessoais e sociais. O autor ressalta que hoje as atividades grupais são modos de intervenção muito utilizados na atenção a esse público, por se tratar de um método que facilita a expressão dos indivíduos, tendo impactos significativos, no entanto, é um desafio para os profissionais a adesão dos mesmos ao tratamento em geral.

Zimerman (2000), ressalta que há distinção entre agrupamento e grupo propriamente dito, sendo o primeiro formado por um conjunto de pessoas que estão compartilhando de um mesmo ambiente e possuem entre si um certo inter-relacionamento, já o grupo propriamente dito depende de alguns requisitos básicos, a saber: o grupo se estabelece como uma nova individualidade, com mecanismos próprios, estão unidos em prol de um objetivo em comum, deve-se levar em conta o controle de espaço e tempo, não deve exceder o limite que venha a prejudicar a interação dos membros, e possuem forças que visam a manutenção do grupo como também sua fragmentação.

A portaria GM no 336/2002 dispõe a respeito de quais atividades grupais devem ser realizadas no CAPS AD, entre elas estão os grupos operativos, psicoterapia de grupo e oficinas terapêuticas, no entanto, há a ausência de meios administrativos e princípios teóricos que possam dar subsídios para a regulamentação desta prática. O autor ainda afirma que há pouca investigação sobre as potencialidades dessa ferramenta (SANTOS, 2010).

Santos (2010), vem ressaltar que a literatura mostra que ainda não há um consenso em relação aos termos para designar grupos com viés terapêutico, sendo chamados de psicoterapia de grupo, atividades grupais, grupoterapia, dentre outros. No entanto, tais atividades grupais de caráter terapêutico se fundamenta na aplicação de recursos psicológicos, pretendendo assim, alcançar resultados terapêuticos a partir o alcance de insights, geradores de reflexões nos sujeitos.

Santos (2010), destaca que as atividades grupais de caráter terapêutico se fundamenta na aplicação de recursos psicológicos, pretendendo assim, alcançar resultados terapêuticos a partir do alcance de insights, geradores de reflexões nos sujeitos.

Segundo Bechelli e Santos (2004), a psicoterapia de grupo teve início com o médico Joseph Pratt em 1905, o mesmo fundou um grupo com tuberculosos, entendendo que a união de pessoas com um mesmo adoecimento poderia auxiliar na melhora dos mesmos. Conforme Santos (2010), as atividades grupais também foram influenciadas a partir de contribuições vindas das ciências sociais e da psicanálise. Atualmente existem atividades grupais sendo

desenvolvidas a partir de várias vertentes, e exemplo: a gestáltica, filósofa, psicodramática, operativa, comunitária, psicanalítica, dentre outras.

O método utilizado por Pratt foi usado mais tarde em pacientes com transtornos psiquiátricos. O mesmo conceituava os grupos de aulas, e nestes eram instalados, o que conhecemos hoje como fatores terapêuticos, a saber: aceitação, instilação da esperança e universalidade. Mais tarde, alguns médicos Brasileiros também passaram a utilizar esse método com grupos de alcoolismo, porém, a psicoterapia de grupo só chegou oficialmente ao Brasil na década de 50 (BEHELLI; SANTOS, 2004).

Segundo Herbelle e Oliveira (2015), a psicoterapia de grupo vem ganhando espaço, e tornando-se uma prática muito utilizada dentro de instituições de atenção psicossocial. Trata-se de uma estratégia de baixo custo, podendo ser utilizada em diversos ambientes, e, tendo efetividade com diferentes modalidades grupais e patologias. A mesma é uma estratégia que possui muita aceitação por parte de profissionais de saúde e usuários do serviço.

Conforme Benevides et al. (2010), os usuários dos CAPS AD'S entendem o grupo como um espaço onde acontecem o compartilhamento de seu sofrimento, havendo a necessidade de ajuda entre ambos, criando-se um certo cuidado consigo mesmo e com os demais.

De acordo com Zimerman (2000), o campo grupal é visto como uma “galeria de espelhos”, onde os integrantes possam refletir sobre si mesmo a partir das histórias de outras pessoas, bem como proporcionar que outras pessoas também reflitam com suas histórias. O autor ainda afirma que no campo grupal está presente o fenômeno da ressonância, pois, algo que é trazido por um integrante ressoa nos outros transmitindo significados, e vice-versa.

Zimerman (2000), destaca que a comunicação, verbal ou não, é um aspecto fundamental no campo grupal. Herbelle e Oliveira (2015), frisa que a comunicação no grupo é uma importante ferramenta para a ressocialização e reinserção social dos indivíduos, pois, sua prática envolve o pensar e o agir de forma coletiva, possibilitando melhoras significativas na forma de socializar-se com os outros e, resultando também, em relações interpessoais mais positivas para o indivíduo.

As atividades grupais, estão em conformidade com os princípios do SUS, colaborando para a democratização do acesso, proporcionando a participação da sociedade civil de acordo com as dificuldades específicas de cada grupo, levando-se em conta os costumes e as crenças presentes em determinados grupos (RASERA; ROCHA, 2010).

6 O PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NA PSICOTERAPIA DE GRUPO

De acordo com Moliterno et al. (2012), na prática do profissional em Psicologia, a atuação com grupos é uma demanda real. Os grupos são visto como um ambiente facilitador de autorreflexão e transformações. O psicólogo nesse meio é visto como terapeuta do grupo, o mesmo, age como um facilitador no grupo. O conceito facilitador é usado para descrever o profissional que tem o papel de promover intervenções que facilitarão o processo de crescimento grupal. A prática do facilitador no grupo é de alguém que proporcionará condições facilitadoras para o desenvolvimento do grupo. Com isso, segundo Bechelli e Santos (2005), o terapeuta é também um membro do grupo, pois este, se situa como integrante, estando lado a lado dos pacientes, contudo, o mesmo deve guardar seus atributos pessoais, incorporando seu papel.

Nesse sentido, interessa ao terapeuta analisar a realidade do grupo, fazendo descobertas acerca das demandas e das relações estabelecidas por este, para que ambos se descubram entre si. Seu papel não está pautado em impor regras ou programas estabelecidos por ele, mas sim em facilitar o processo grupal, sempre dentro do ritmo do grupo (MOLITERNO et al., 2012).

Bechelli e Santos (2005), afirma que de início, é importante para o terapeuta a criação de um ambiente terapêutico, por isso, torna-se necessário o estabelecimento de valores, funções e normas que irão proporcionar a estrutura do grupo. A priori, os participantes não sabem ao certo o seu papel no grupo, com isso, espera do terapeuta uma indicação de como agir, gradativamente, passam a entender a dinâmica do grupo, definindo o que pode ou não ser feito.

Segundo Japur (2001), no campo grupal, existem fatores terapêuticos que atuam no tratamento. Fator terapêutico é compreendido como uma variável da psicoterapia de grupo que auxilia na situação de um paciente, podendo originar-se tanto do terapeuta, dos participantes do grupo, como também de um sujeito em particular. Yalom sugeriu a existência de onze fatores terapêuticos que podem estar presentes nos grupos, estes fatores variam conforme as especificidades presentes em cada grupo em particular. O grupo se constitui como um ambiente terapêutico ao proporcionar a entrada dos fatores terapêuticos.

Nas primeiras experiências com grupos, se tentavam homogeneizar quanto ao nível econômico, faixa etária e sexo, no entanto nota-se hoje grupos cada vez mais heterogêneos. O autor ainda afirma que de início o grupo é mais heterogêneo, pois, se trata de pessoas diferentes apresentando diferentes histórias de vida, no entanto a partir da interação entre os participantes, começam a surgir especificidades comuns ao grupo. (SANTOS, 2010).

Ainda segundo o autor supracitado, os autores divergem em relação a preferência por grupos homogêneos ou heterogêneos, alguns, afirmam preferir grupos homogêneos, especificamente no que se refere ao alcoolismo, por se tratar de pessoas com

demandas específicas do álcool, outros, compreendem ser mais enriquecedor o trabalho com grupos heterogêneos de alcoolismo, Apesar disso, é um enorme desafio para os profissionais dos CAPS AD'S, a manutenção destes pacientes no tratamento, especificamente no que se refere as recaídas (SANTOS, 2010).

De acordo com Yalom (2006), o terapeuta tem o papel de guiar o grupo ao aqui-agora. Para isso é necessário fazer com que seus integrantes se confrontem com suas demandas particulares e se voltem para suas próprias experiências, realizando assim uma autorreflexão. Santos (2010), ressalta que o terapeuta no grupo com usuários de álcool e outras drogas tem o objetivo de criar um ambiente reflexivo, onde o mesmo possa encontrar o sentido de suas experiências, afim da busca por saídas mais saudáveis, para a mudança de sua própria realidade (SANTOS, 2010).

Os pacientes devem aprender a pedir e a dar feedbacks aos demais integrantes, para isso, o terapeuta deve estimular esses comportamentos, mantendo sempre o cuidado com os modos de transmissão desses feedbacks. Desde o início do grupo, é muito importante as formas de estabelecimento de contato, pois, é a partir desta que se desenvolve o vínculo terapêutico, bem como as formas de colaboração a partir dos feedbacks (YALOM, 2006).

No grupo com dependentes, é através dessa troca que se cria práticas voltadas para o cuidado de si mesmo e do outro, por meio das tentativas de resolução dos problemas grupais. É necessário que ambos possuam vínculo entre si, o que ajuda na busca pela resolutividade dos problemas individuais e grupais e, na perseverança ao tratamento (HERBELLE; OLIVEIRA, 2015).

Ainda segundo o autor Yalom (2006), o terapeuta tem o objetivo fazer com que os integrantes se sintam autores de sua própria história, adquirindo assim a responsabilidade. Santos (2010), destaca que as atividades presentes no grupo, são ferramentas facilitadoras para a reflexão crítica dos sujeitos, como também para a concretização das ações em saúde mental, pois, além de atingir uma dimensão cognitiva, a prática em psicoterapia de grupo busca atingir também uma dimensão prática, pois, é a partir da reflexão, gerada nos grupos que o sujeito pode conquistar modos de enfrentamento em seu dia-a-dia.

É imprescindível que o terapeuta olhe para o grupo como uma unidade, usando comentários que se refiram ao grupo de modo geral, contudo, é importante também não impossibilitar que a individualidade de ambos possa emergir, pois, é fundamental também a exaltação de características individuais que possam ser usadas a favor do coletivo (FARAH, 2009).

Bechelli e Santos (2005), afirma que no grupo, há aqueles pacientes que não se engajam facilmente, pois, normalmente enxergam aquele ambiente como um ameaça a si mesmo. Nesse momento, o terapeuta deve oferecer seu apoio, na expectativa de fazer com que aquele paciente consiga ser alguém mais ativo no grupo, nesse momento, suas intervenções são pautadas em incentivar que o paciente avalie o sentido desses sentimentos. Yalom (2006), chama tal processo de “fuga do grupo”, ou seja, são sentimentos que prejudicam a funções normais do grupo.

Muitas vezes, os temas discutidos no grupo são delicados para serem expostos para os demais, por isso, acaba dificultando a comunicação entre os mesmos. Nesse momento, o profissional deve ajudar na condução desse relato, levando o grupo a ter respeito e interesse pela história de vida do outro (FARAH, 2009).

O terapeuta deve facilitar a expressividade dos sentimentos espontâneos, sejam eles positivos ou negativos, promovendo sempre a aceitação entre os pacientes. O grupo se torna um ambiente sem censura, criando-se assim, um lugar de acolhimento (BEHELLI; SANTOS, 2005). Moliterno et al (2012), considera de fundamental importância a atuação do psicólogo com grupos terapêuticos, pois, é uma ferramenta que fortalece a criação de vínculos afetivos, diminui a resistência no que se refere as relações interpessoais, fortalece a auto-estima, além de possibilitar a expressividade.

A psicoterapia de grupo tem sido reconhecida e valorizada. No âmbito da saúde a prática em psicoterapia de grupo quebra com modelos individualizantes aos quais a saúde vem lutando há tempos. Apesar disso, o que se verifica é essa ferramenta sendo usada de diversas maneiras, um exemplo disso é a utilização do mesmo, por parte dos profissionais, como estratégia de englobar toda a demanda presente nas instituições, visando uma resposta alternativa a alta procura. O autor destaca que essa ferramenta, deve ser utilizada de modo a contribuir com os sujeitos presentes na instituição, ressaltando seu viés terapêutico na melhoria do sofrimento psíquico existente (SANTOS, 2010).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante deste estudo, percebe-se que a psicoterapia de grupo é uma ferramenta positiva na transformação dos sujeitos, as práticas integrativas se constituem como um novo método que vai além da clínica médica. O movimento de reforma sanitária que desencadeou o Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a reforma psiquiátrica foram marcos importantes para a criação do novo modelo de atenção psicossocial. O mesmo se constitui como um modelo mais eficiente e dinâmico, pois, o tratamento passa a objetivar a reinserção desses sujeitos, e a perceber seu

adoecimento como algo complexo e dinâmico. Esses espaços buscam a construção da subjetividade dos sujeitos a partir de sua autonomia enquanto atores principais de suas próprias mudanças em relação a saúde e ao modo de vida.

O fenômeno das drogas demorou muito a ocupar um lugar na saúde pública, sendo visto durante muito tempo como um tema a ser debatido somente entre órgãos judiciais e de segurança pública. A clínica psicossocial também tardou a perceber essa especificidade como algo a ser tratado no âmbito da saúde mental. Apesar de hoje ser visto como um fenômeno de saúde pública e saúde mental ainda se necessita de mudanças no que se refere a esses dispositivos de cuidado, pois, esse tema ainda está fortemente ligado ao viés proibicionista presente até hoje.

A psicoterapia de grupo permite trocas de experiências e a construção coletiva de modos de enfrentamento aos problemas, além de permitir aos usuários um espaço sem julgamentos, onde estes possam sentir-se valorizados, como também responsáveis por suas próprias mudanças. O psicólogo na psicoterapia de grupo é visto como um terapeuta facilitador das intervenções que ajudarão para o processo de desenvolvimento grupal. Em grupos de dependentes sua intervenção é voltada para a criação de um ambiente reflexivo, afim e que estes possam encontrar saídas mais saudáveis e conscientes para suas vidas. É necessário que terapeuta de grupo esteja ciente das especificidades advindas das drogas e trabalhe em cima da superação dos obstáculos que a dependência traz. Suas técnicas embasadas em sua visão de mundo contribuem significativamente para a autorreflexão, como também para a elaboração de uma dimensão prática de cuidado sobre si mesmo e sobre o outro.

Os estudos demonstraram que os grupos enquanto um novo método de trabalho vai de encontro as diretrizes do SUS, assim como ao novo modelo de atenção em saúde mental. Apesar destes serem vistos como uma ferramenta reconhecida e valorizada, é importante compreender como estão sendo usados atualmente, pois, nota-se sua utilização como forma de atender a alta demanda existente nas instituições. É importante ressaltar que os grupos devem ser utilizados a partir da verificação da demanda, tanto individual como grupal, contribuindo positivamente com os sujeitos presentes nas instituições.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. **RDisan**. v. 13, n. 3, p. 09-32. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/56241-70913-1-sm.pdf>> Acesso em 23 Set. 2018.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

BECHELLI, Luiz Paulo de Carvalho; SANTOS, Manoel Antônio dos. O paciente na psicoterapia de grupo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. vol.13, n.1, p. 118-125. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100019> Acesso em 7 Out. 2018.

BECHELLI, Luiz Paulo de Carvalho; SANTOS, Manoel Antônio dos. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. **Revista Latino Americano de Enfermagem**. v. 12, n.2, p. 242-249. Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200014> Acesso em 11 Nov. 2018.

BENEVIDES, Daisyanne Soares; PINTO, Antonio Germane Alves; CAVALCANTE, Cinthia Mendonça; JORGE, Maria Salete Bessa. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v. 14, n.32, p. 127-138. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000100011> Acesso em 7 Out. 2018.

BICALHO, Pedro Paulo Gastalho. Em nome da proteção do cuidado, que formas de sofrimento e exclusão temos produzido? In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). **Drogas, direitos humanos e laço social**. 1. ed. Brasília: CFP, 2013. cap. 1, p. 17-28. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Drogas-Direitos-Humanos-e-Laco-Social.pdf>> Acesso em 15 Out. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. 2004. Brasília - DF. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf> Acesso em 5 Set. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Disponível em <http://www.lex.com.br/doc_82188_CONSTITUICAO_DA_REPUBLICA_FEDERATIVA_DO_BRASIL_DE_1988.aspx> Acesso em 8 Set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N. 3.088/MS, 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília - DF, 2011. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em 28 Set. 2018.

_____. **Reforma psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. In: Conferência Regional de Reforma dos serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, 2005, Brasília, DF. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf> Acesso em 18 Set. 2018.

DUARTE, Paulina do Carmo. Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org). **Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras**. 1. ed. Brasília: CFP, 2010. cap. 3, p. 23-35. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/06/AlcoolDrogas_novas_alteracoes.pdf> Acesso em 22 Out. 2018.

FARAH, Ana Beatriz Azevedo. Psicoterapia de grupo: reflexões sobre as mudanças no contato entre os membros do grupo durante o processo terapêutico. **Revista IGT na Rede**. v.6, n. 11, p. 302-328. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://132.248.9.34/hevila/IGTnarede/2009/vol6/no11/8.pdf>> Acesso em 15 Nov. 2018.

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; LEAL, Fabíola Xavier; ABREU, Cassiane Cominote. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. **Psicologia & Sociedade**. v. 20, n. 2, p. 267-276. Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n2/a14v20n2.pdf>> Acesso em 14 Out. 2018.

GIL, Carlos Antônio. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. São Paulo: Atlas S.A, 2002.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Sousa; DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávio (Orgs). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21ª ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

HERBELLE, Andréia Yess; OLIVEIRA, Lisandra Antunes de. Grupos terapêuticos em saúde mental – uma modalidade na prática dos serviços de atenção à saúde mental. **Psicologia & Sociedade**. v. 12, n. 1. Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-ANDR%C3%89IA-YESS-HEBERLE.pdf>> Acesso em 18 Nov. 2018.

JAPUR, Marisa. Fatores terapêuticos em um grupo de apoio para pacientes psiquiátricos ambulatoriais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 23, n.1, p. 134-140. São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v23n3/a05v23n3.pdf>> Acesso em 18 Nov. 2018.

LABATE, Beatriz Caiuby; GOULART, Sandra Lúcia; FIORE, Maurício; MACRAE, Edward; CARNEIRO, Henrique. **Drogas e cultura: novas perspectivas**. 1. Ed. Salvador: Edufba, 2008.

MARTINS, Álissan Karine Lima; SOARES, Flaviana Dávila de Sousa; OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; SOUZA, Ângela Maria Alves. Do ambiente manicomial aos serviços substitutivos: a evolução nas práticas em Saúde Mental. **SANARE**. v.10, n. 1, p. 28-34. Sobral, 2011. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/140/132>> Acesso em 29 Set. 2018.

MASSANARO, Heloiza Helena Mendonça Almeida; QUEIROZ, Isabela Saraiva de; SILVA, Marcus Vinicius de Oliveira; GIMENEZ, Maria Aparecida; STAMATO, Maria Izabel Calil; DIAS, Rafael Mendonça. **Documento de referências técnicas para atuação de psicólogos (os) em políticas públicas de álcool e outras drogas**. v. 1. Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <

content/uploads/2014/01/CREPOP_REFERENCIAS_ALCOOL_E_DROGAS_FINAL_10.01.13.pdf> Acesso em 29 Set. 2018

MOLITERNO, Ian Marinho de; VIEIRA, Jennifer Bruna dos Santos; ARAÚJO, Luana Karla Oliveira de; CALDAS, Lucas Fittipaldi Neves; Mello, Maria Karollina Padilha Maia Gomes de; JÚNIOR, José Rodrigues Rocha. A atuação do Psicólogo com grupos terapêuticos. **Cadernos de graduação**. v. 1, n. 1, p. 95-98. Maceió, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/460/193>> Acesso em 15 Nov. 2018.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**. v. 23, n.1, p. 154-152. Florianópolis, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000100017> Acesso em 2 Out. 2018.

PAULA, Karoline Vitorino da Silva de. A questão da saúde mental e atenção psicossocial: considerações acerca do debate em torno de conceitos e direitos. **Physis: Revista de saúde coletiva**. v. 18, n. 4, p. 836-840. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000400014> Acesso em 11 Set. 2018.

RASERA, Emerson Fernando; ROCHA, Rita Martins Godoy. Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. **Psicol estud**. v. 1, n.1, p.35-44. Maringá, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a05v15n1.pdf>>. Acesso em 5 Nov. 2018.

SANTOS, Élem Guimarães dos. **O grupo como estratégia terapêutica nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do Espírito Santo**. 2010.123. Trabalho de Conclusão de Curso (Tese) Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória – ES, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/5435/1/tese_3941_.pdf> Acesso em 5 Nov. 2018.

VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique. **Álcool e drogas na história do Brasil**. v. 1. Ed. São Paulo: Alameda, 2005.

YALOM, D. Irvin; LESZCZ, Molyn. **Psicoterapia de Grupo**. 5ª Ed. Porto Alegre: Artimed. 2006.

ZIMERMAN, David. Importância e conceituação de grupo. In: ZIMERMAN, David (Org.). **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2. ed. [S.l.]: Artmed, 2000. cap. 6, p. 82-87. v. 2.