O TRABALHO PSICOPEDAGÓGICO DE HUMANIZAÇÃO NA SALA DE ESPERA EM AMBULATÓRIO HOSPITALAR

THE PSYCHOPEDAGOGICAL WORK OF HUMANIZATION IN THE WAITING ROOM IN NA OUTPATIENT HOSPITAL

DOI: <https://doi.org/10.22388/2525-5894.2018.0072>

Sonia Aparecida Faria - Universidade Paulistana. Aluna de Mestrado no Departamento de Fonoaudiologia da UNIFESP. soniafaria@feedbackrh.com.br

Franciany de Lima Alves - Universidade Federal de São Paulo. Mestranda no Profissional no Departamento de Fonoaudiologia da UNIFESP.

Maria Letícia Baptista Salvadori - Universidade de São Paulo. Doutora pelo Departamento de Cirurgia, setor de Anatomia dos Animais Domésticos e Silvestres da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade São Paulo (USP). ml.salvadori@uol.com.br

Liliane Desgualdo Pereira - Universidade Federal de São Paulo. Professora Associada e Livre-docente do Departamento de Fonoaudiologia da UNIFESP. lilianedesgualdo@gmail.com

O presente trabalho foi um TCC para a conclusão e obtenção do título na pós-graduação lacto sensu no ano de 2017.

Resumo

Objetivo: O presente artigo visa refletir sobre os conceitos, dilemas e condutas sobre o cuidado humanizado, enfocando o discurso e a prática efetiva do psicopedagogo em um ambiente de sala de espera, no sistema hospitalar. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura com aplicabilidade por meio de jogos, aprendizagens lúdicas e orientações que exigissem concentração, coordenação motora, foco, distração do problema e da troca de experiências em sala de espera de ambulatório hospitalar. **Discussão:** Humanizar talvez seja a necessidade de maior significância em todo e qualquer tipo de atendimento. A possibilidade de se fazer isto, com um profissional de diversas aplicabilidades em aprendizagem, é o que move este estudo. A humanização na de sala de espera, um lugar em que o bem-estar psicofísico dos pacientes tem que ser levado em conta. **Conclusão:** Por meio desta revisão narrativa foi possível refletir sobre a necessidade da comunidade da saúde desenvolver ações preventivas e educativas direcionadas, para uma interação dinâmica entre pacientes, familiares e equipe multidisciplinar; e compreender a necessidade dos pacientes sobre seu conhecimento sobre a doença, compreensão e adesão à terapêutica e avaliar o impacto da educação continuada sobre o controle e prevenção de morbidades.

Palavras-Chave: Humanização; Aprendizagem; Saúde.

Abstract

Objective: This article aims to reflect on the concept, discourse and conduct on humanized care, focus on speech and the effective execution of psychopedagogues in a waiting room environment, in the hospital system. **Method:** A literature review was carried out using games, playful learning and orientations that required concentration, coordination of tasks, focus, distraction of the problem and exchange of experiences in the hospital outpatient waiting room. **Discussion:** Humanizing is perhaps one of the greatest meanings in any kind of care. The chance to do it, with a professional to qualify the learning, is what moves this study. Humanization in the waiting room, a place where the psychophysical patients are well taken care of. **Conclusion:** Through a review report on educational topics directed to the health community, which involves preventive and educational actions, for a multidisciplinary approach; and understanding the data about their knowledge about the disease, understanding and adherence to therapy, and evaluating the impact of continuing education on the control and prevention of morbidities.

Key-words: Humanization; Learning; Health.

INTRODUÇÃO

As discussões a respeito da humanização no atendimento hospitalar permitem questionamentos, haja vista ser uma situação que desencadeia vulnerabilidade e fragilidade ao paciente. Os estudos não se mostram relevantes no que diz respeito a esta temática, principalmente nos atendimentos ambulatoriais, pois o sujeito à mercê de um atendimento supostamente considerado básico, necessita e busca atendimento de qualidade e humanizado (SIMOES, et al.2007).

Humanização é uma expressão inserida no contexto da saúde, de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Muito mais que qualidade clínica dos profissionais, exige qualidade de comportamento (MARTINS, 2016).

Dicionários da língua portuguesa definem a palavra humanizar como: tornar humano, civilizar, dar condição humana. Assim, é possível dizer que humanização é um processo que se encontra em constante transformação e que sofre influências do contexto em que ocorre, só sendo promovida e submetida pelo próprio homem (GUIMARAES, 2012).

O conceito de humanização se aproxima do respeito. É necessário perceber o doente como único, insubstituível e que merece ser tratado com dignidade (RIBEIRO, et al. 2009).

A humanização é definida como um estado de bem-estar, envolvendo carinho, dedicação, respeito pelo outro, ou seja, considera a pessoa como ser completo e complexo (ROLIM, et al. 2016).

Além disto, humanização pode ser definida como valor, com o respeito à vida humana, incluindo circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo ser humano e, conseqüentemente, nas relações interpessoais. Este valor deve-se fazer presente e complementado com aspectos técnico-científicos (ROCHA, 2007).

Uma das dimensões da humanização é a troca de saberes entre familiares, pacientes e profissionais para a construção coletiva de resolução de problemas e propositores de mudanças. Portanto os sujeitos sociais quando mobilizados tem o poder de transformar a realidade (ALEXANDRE, 2007).

O trabalho do psicopedagogo é abrangente, sendo um profissional cujo enfoque é a aprendizagem, mas sem que se esqueça que traz consigo a responsabilidade por congregar as diferentes áreas, para que o processo de assimilação e acomodação do conhecimento possa acontecer (BOSSA, 2000).

Quanto à atuação da psicopedagogia hospitalar, ela intervém nas instituições de saúde, integrando equipes multidisciplinares, colaborando com outros profissionais, orientando seu procedimento no trato com o paciente e sua família; elabora diagnósticos das condições de aprendizagem das pessoas internadas; adapta os recursos psicopedagógicos para o contexto da saúde, utilizando recursos psicopedagógicos para elaborar programas terapêuticos de ensino/aprendizagem nas situações em que as pessoas estejam com as suas capacidades adaptativas diminuídas por razões de saúde (MALUF, 2007).

O psicopedagogo deve auxiliar o paciente a se acomodar à nova situação, oportunizando a expressão de seus sentimentos (raiva, medo...), oferecendo esclarecimentos e apoio (GUIMARÃES, 2012).

O hospital é considerado uma instituição complexa, onde o poder e o conflito estão presentes. Nesta organização as atividades são ininterruptas, diferenciadas em turnos e dias da semana. Os instrumentos de trabalho não compõem somente as instalações e os equipamentos, mas envolvem vários saberes diferenciados nas equipes de saúde. O trabalho destinado ao público reflete as necessidades do processo de produção e as formas de organização e vida na sociedade (FAGUNDES, 2007).

O profissional de psicopedagogia tem uma abrangência expressiva em várias frentes e traz suas contribuições, quando se menciona sobre o ambiente hospitalar em unidades pediátricas, aponta uma tendência, relativamente recente, para um planejamento estratégico voltado à elaboração de práticas interdisciplinares mais sistemáticas, que favoreçam a interação ativa do paciente hospitalizado com o contexto social disponibilizado pela instituição, proporcionando-se maior controle comportamental da criança e do adolescente sobre seu processo de desenvolvimento e maior participação nas diversas etapas de seu tratamento (QUILES, 2000).

Na mesma direção, Fontes (2005), discute a importância de práticas pedagógicas desenvolvidas em hospitais pediátricos como alternativa de atendimento educacional diferenciado e que privilegia a expressão verbal e emocional de crianças e adolescentes internados.

(GAREÉPY & HOME, 2003) consideram que ainda falta mais atenção por parte dos pesquisadores, que não têm dado enfoque à experiência psicológica, à opinião e à qualidade de vida de crianças expostas à experiência de hospitalização.

No contexto de sala de espera hospitalar, as consequências psicológicas adversas tendem a ocorrer na proporção inversa ao planejamento e execução adequada de intervenções psicossociais. O maior desafio de uma sala de espera talvez seja o de permitir aos pacientes que aguardam consulta; um espaço natural para brincar, receber informações sobre sua enfermidade e sobre o hospital, além de oportunidades para expressão de sentimentos, dúvidas, receios e desejos (MOTTA e ENUMO, 2004).

O local da realização da sala de espera não é um espaço voltado para os profissionais de saúde, como consultório e enfermaria, mas um espaço público, onde os clientes transitam e aguardam atendimento. Deste modo, as pessoas conversam, trocam experiências entre si, observam, emocionam-se e expressam-se, ou seja, as pluralidades emergem através do processo interativo, que ocorre por meio da linguagem (TEIXEIRA e VELOSO, 2006).

A priori, os clientes que estão na sala de espera não constituem um grupo propriamente dito, mas um agrupamento. Geralmente, as pessoas que se encontram neste espaço não se conhecem e nem mantêm um vínculo estável. Entretanto, quando essa atividade se instala pela iniciativa dos profissionais de saúde, comumente, forma-se um trabalho de grupo, de modo singular e específico para aquele contexto. A composição das pessoas em grupo é mantida, naquele momento, pela iniciativa dos expositores que iniciaram o processo participativo de educação em saúde (ZIMERMAN e OSÓRIO, 1997).

Nessa interface, enquanto os clientes aguardam o atendimento, eles falam de suas aflições, de suas doenças, da qualidade do atendimento na instituição e da vida cotidiana. Ocorre, então, uma troca de experiências comuns, do saber popular e das distintas maneiras de cuidados com o corpo, de modo que o linguajar popular interage com os saberes dos profissionais de saúde (BELTRÃO, 2015).

Entretanto, através da atividade de grupo em sala de espera, os técnicos da saúde passam a se inserir nesse espaço, desterritorializando-o, podendo interagir de modo dialógico com os clientes (TEIXEIRA e DAHER, 1999).

Na literatura científica o termo grupo de sala de espera é encontrado com alguma variação de significados. Trata-se de uma intervenção psicoterapêutica de suporte, segundo a classificação proposta por (CAMPOS, 1992). Os grupos de sala de espera configuram uma estratégia de atuação dentre as práticas grupais em psicologia, constituindo uma forma de encontro entre os profissionais da saúde, os pacientes e seus familiares em diversos contextos.

Motta e Enumo (2004, p. 20) observam que:

revendo a bibliografia nacional e internacional sobre a introdução do brincar no hospital, verifica-se que esta temática vem ocupando um espaço significativo no estudo da hospitalização infantil, trazendo questões relacionadas à sua importância no processo de humanização hospitalar.

Observamos, entretanto, que poucos estudos analisam, sistematicamente, os efeitos de programas específicos de recreação sobre o repertório de comportamentos de crianças e adolescentes em tratamento médico e suas implicações para o enfrentamento da doença e da adesão à terapêutica.

A pesquisa bibliográfica compreende várias fases, que vão desde a escolha do tema à redação final. A escolha do tema é de suma importância e deve seguir alguns critérios, como a acessibilidade a uma bibliografia sobre o assunto, a relevância, a possibilidade de desenvolver bem o assunto, delimitando o tema, definindo sua extensão e profundidade e o tipo de abordagem (ANDRADE, et al., 1997).

A pesquisa bibliográfica é importante, pois possibilita o conhecimento do que já foi desenvolvido por outros pesquisadores, contribuindo em muitos sentidos para a definição dos objetivos do trabalho, construções teóricas, planejamento da pesquisa, comparações e validações. O principal objetivo de uma revisão bibliográfica é reunir ideias oriundas de diferentes fontes, visando construir uma nova teoria ou uma nova forma de apresentação para um assunto já conhecido. Os tipos básicos de composição são: reunir ideias comuns, conectar ideias complementares entre si, comparar ideias divergentes ou opostas (RIBEIRO, 2003).

Este estudo tem como objetivo conscientizar a toda comunidade de saúde que o trabalho de humanização em sala de espera pode contar com mais um profissional, que traz em seu background práticas educativas para tornar este ambiente favorável para uma interação dinâmica pela importância de ações preventivas e educativas direcionadas entre pacientes, familiares e da equipe.

METODOLOGIA

Para a construção deste estudo realizou-se uma busca por artigos científicos, utilizando os seguintes descritores: humanização, aprendizagem, ambulatório hospitalar. Optou-se por utilizar como material apenas artigo científico por considerar a acessibilidade deste tipo de publicação para os profissionais de saúde. Ao final do levantamento obteve-se um total de 32 artigos sendo que, destes, sobre a abordagem do trabalho de humanização do psicopedagogo em ambulatório de hospital.

Procedeu-se, então, à análise do material, seguindo-se as etapas: leitura exploratória, a fim de conhecer todo o material; leitura seletiva, através da qual foram selecionados os artigos pertinentes aos propósitos da pesquisa; leitura analítica dos textos, momento de apreciação e julgamento das informações, evidenciando-se os principais aspectos abordados sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho foi bem-sucedido em demonstrar que o objetivo proposto atendeu as expectativas, pois a abordagem da humanização em sala de espera sob a ótica da psicopedagogia traz uma série de oportunidades para se refletir a atuação e promover a intervenção de relevância e continuidade.

Dentro de um ambiente que supostamente se tem pouco a fazer, pois é uma sala de espera para um atendimento médico qualquer, o psicopedagogo consegue amenizar questões de ansiedade e de expectativas dos doentes quando traz um olhar mais técnico e prático destas questões, pois ele consegue compreender o que acontece, bem como desenvolve estratégias que permitam a estas pessoas um novo saber, corroborando com os achados de Capelani, et al. (2006) que diz que a crescente busca pela humanização da assistência também pode ser alcançada mediante a compreensão de que o espaço hospitalar não é um ambiente onde se vivência apenas aspectos desagradáveis, como dor, medo, ansiedade e choro; ao contrário, pode ser transformado em um local que facilita o desenvolvimento global da criança pelo exercício de suas potencialidades.

O trabalho na sala de espera permite que a avaliação do impacto sobre a descoberta de uma doença não seja algo tenebroso. Muito se discute sobre o papel do psicopedagogo e como ele trabalha em relação à aprendizagem e eventuais dificuldades. Chega-se a definição de que seu trabalho repercute na educação deste paciente e de familiares sobre a forma de conviver com a nova realidade. Durante os encontros na sala de espera, o psicopedagogo explora aspectos motivacionais para o autocuidado, bem como envolve a família e desenvolve um programa de integração que assegura que estes pacientes adquiram conhecimento e que venham propiciar a estes, maior competência ao autocuidado. Ao psicopedagogo caberia, então, “desenvolver um programa de atendimento integrado à saúde dos pacientes e familiares, que vise assegurar que os

indivíduos tenham condições de adquirir conhecimentos e aptidões, via educação, que lhes permitam e os habilitem a exercer o autocuidado com sua doença crônica” (FERRAZ, et al., 2000).

A psicopedagogia coloca a pessoa como responsável pela sua saúde e pela sua doença, pois são questões muito ligadas ao conhecimento e a aprendizagem à medida que mobilizam a recuperação do indivíduo, sendo um processo de absorção de saber em tais circunstâncias. A prática do psicopedagogo na sala de espera é diferente daquela que ele adota no consultório, pois na sala de espera a expectativa é outra, muitas vezes o paciente nem soube o diagnóstico e está com uma grande apreensão, neste momento o suporte é afetivo e cognitivo sobre sua doença e tratamento. Para atingirmos os resultados descritos, reforçamos a importância da relação terapeuta - paciente, desde a criação do contexto adequado, adaptação ao ambiente de sala de espera até o vínculo afetivo necessário com o grupo e cada participante para fazer jus ao nosso desempenho profissional. A atuação deste papel requer genuíno interesse de se conhecer mais a fundo o universo dos pacientes, suas angústias e temores sob a sua ótica (RIBEIRO, et al., 2009).

Sala de espera é o espaço para educar pacientes para que sejam capazes de ter o controle sobre suas vidas, isto sempre levando em conta os aspectos motivacionais que levam as pessoas ao autocuidado. Este despertar tem a intervenção direta do trabalho da educação em seu conceito mais genuíno e quando este trabalho é cuidadosamente desenvolvido na sala de espera, pensado de uma forma humanizada, as perspectivas de se conquistar a educação são bem expressivas.

Quando se menciona que sala de espera é um território dinâmico pelo qual as pessoas se mobilizam, se pretende dizer o quanto a força de um grupo tem seu valor. Por ser a sala de espera um local público há maior chance da psicopedagogia promover reuniões e diálogos que também sejam considerados como novos saberes. O grupo na sala de espera tem um enfoque psicoterapêutico de suporte e ao ser trabalhado com a psicopedagogia ganha status de destaque, pois há o olhar da educação. Nestes grupos, constroem-se espécies de conversação, reflexão e troca de experiências e desenvolve-se o ato de trabalhar muito em grupo onde são criadas condições de aprendizado.

Teixeira e Veloso (2006) consideram importante expor dois aspectos que envolvem essa atividade: o território e a formação do grupo em sala de espera, que são elementos distintos, apesar de interagirem.

O território da sala de espera é o lugar onde os clientes aguardam o atendimento dos profissionais de saúde, comumente em unidades básicas, mas também existe em outros espaços de atenção em saúde, como nos hospitais públicos e privados. Percebemos que a sala de espera é um território dinâmico, onde ocorre mobilização de diferentes pessoas a espera de um atendimento de saúde. O local da realização da sala de espera não é um espaço voltado para os profissionais de saúde, como consultório e enfermaria, mas um espaço público, onde os clientes transitam e aguardam atendimento. Deste modo, as pessoas conversam, trocam experiências entre si, observam, emocionam-se e expressam-se, ou seja, as pluralidades emergem através do processo interativo, que ocorre por meio da linguagem (KADOSH, et al., 2013).

A posposta desta revisão correspondeu à expectativa de identificar na literatura a atuação do psicopedagogo além da estrutura hospitalar, tendo o tratamento de um agente que agrega aprendizagem durante uma sala de espera, pois é um momento propício para assessorar pessoas com uma forma diferente de aprendizado, no qual o objeto de atenção pode ser um procedimento ou até mesmo alguma doença. Por este trabalho de sala de espera, é possível desenvolver ações preventivas e educativas direcionadas aos pacientes quanto ao nível de conhecimento sobre a doença, além de aumentar a adesão ao tratamento.

A estratégia terapêutica de intervenção ao paciente que permanece em sala de espera ambulatorial tem crescido, bem como a busca pela humanização da assistência também pode ser alcançada através da compreensão e entendimento da patologia de que o espaço hospitalar não é um ambiente onde se vivência apenas aspectos desagradáveis, como dor, medo, ansiedade e choro; ao contrário, pode ser transformado em um local que facilita o desenvolvimento global do paciente.

A partir deste estudo, foi possível o acesso a muitos trabalhos que têm sido desenvolvidos em sala de espera, muitos destes com a atenção específica de tornar o ambiente, ou melhor, a passagem de tempo no ambiente o menos angustiante. A expectativa de pessoas que estão no aguardo de uma consulta, exame ou simplesmente acompanhando um familiar ou um amigo, é alta. Aproveitar um momento tão rico de susceptibilidade afetiva para humanizar as relações já é digno de louvor.

Toda assessoria repercute positivamente e quando tem um enfoque de humanização, sob a direção de profissionais qualificados, o resultado é muito satisfatório e isto foi percebido na pesquisa realizada. Não há ainda muita informação sobre o psicopedagogo nesta condição, e embora tenhamos encontrado este

profissional em hospitais ainda assim não se percebe expressividade nesta atuação. Uma revisão como esta aguça interesses, abre perspectivas de reflexão na atuação deste profissional e revela ser provável mais investimento numa intervenção desta natureza, sendo um bom começo para abrir espaço para uma atuação profissional dirigida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta revisão narrativa foi possível refletir sobre a necessidade da comunidade da saúde desenvolver ações preventivas e educativas direcionadas, para uma interação dinâmica entre pacientes, familiares e equipe multidisciplinar; e compreender a necessidade dos pacientes sobre seu conhecimento sobre a doença, compreensão e adesão à terapêutica e avaliar o impacto da educação continuada sobre o controle e prevenção de morbidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, L. B. dos S. P. **Políticas públicas e saúde da mulher**. In: FERNANDES, Rosa Áurea Quintella (org). Enfermagem e Saúde da mulher. Barueri (SP): Manole, 2007. p. 01-29.

ANDRADE, M. M. de. et al. Introdução à metodologia do trabalho científico. 1999.

BELTRÁN SALAZAR, O. A. **Humanized care: A relationship of familiarity and affectivity**. Investigación y Educación en Enfermería, v. 33, n. 1, p. 17-27, 2015.

BOSSA, N. A. A. **Psicopedagogia no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

CAMPOS, E. P. **O paciente somático no grupo terapêutico**. Mello Filho, J. & Cols. Psicossomática Hoje, p. 371-385, 1992.

CAPELANI POLETI, L. et al. **Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 2, 2006.

FAGUNDES, M. **Modelos de Habilidades e Competências**. 2007. Disponível em: http://www.catho.com.br/estilorh/index.phtml?combo_ed=146. Acesso em: 10 de Julho de 2011.

FERRAZ, A. E. P. et al. **Atendimento multiprofissional ao paciente com diabetes mellitus no ambulatório de diabetes do HCFMRP-USP**. Medicina (Ribeirao Preto. Online), v. 33, n. 2, p. 170-175, 2000.

FONTES, R. de S. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital**. Revista Brasileira de Educação, v. 29, n. 2, p. 119-139, 2005.

GARIÉPY, N.; HOWE, N. **The therapeutic power of play: examining the play of young children with leukaemia**. Child: care, health and development, v. 29, n. 6, p. 523-537, 2003.

GUIMARÃES, S. S. **A hospitalização na infância**. Rev Psicologia: Teoria e Pesquisa 1988; 4: 102-12.

KADOSH, R. C. et al. **Interventions for improving numerical abilities: present and future**. Trends in Neuroscience and Education, v. 2, n. 2, p. 85-93, 2013.

MALUF, M. I. **PSICOPEDAGOGIA HOSPITALAR: POR QUE E PARA QUEM?** Reflexões compiladas da palestra do evento Psicopedagógico Sedes Sapientiae, realizado em agosto de 2007.

MARTINS, C. P.; LUZIO, C. A. **Política Humaniza SUS: ancorar um navio no espaço**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, n. ahead, p. 0-0, 2016.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. **Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil.** Psicologia em estudo, v. 9, n. 1, p. 19-28, 2004.

QUILES, J. M. O. **Hospitalización infantil: repercusiones psicológicas.** Biblioteca Nueva, 2000.

RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H.; REZENDE, M. A. **O brinquedo na assistência à saúde da criança.** Fujimori E, Ohara CVS e a saúde da criança na atenção básica. Barueri, São Paulo: Manole; 2009. p.287-327.

RIBEIRO, M. I. L. C et al. **EXPERIÊNCIA DE INTERAÇÃO DE AJUADA COM DOIS ALUNOS DE ENFERMAGEM.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 18, n. 1-2, 2003.

ROCHA, D.; CARVALHO, R. **Humanização da assistência: o que pensam os estudantes de enfermagem.** Einstein, v. 5, n. 4, p. 315-20, 2007.

ROLIM, K. M. C. et al. **Sensibilizando os discentes para o cuidado humanizado: vivências do ensino-aprendizagem.** Northeast Network Nursing Journal, v. 5, n. 2, 2016.

SIMÕES, A. L. de A.; RODRIGUES, F. R.; TAVARES D. M. dos S.; RODRIGUES L. R. **Humanização na saúde: enfoque na atenção primária.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3): 439-44.

TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. **O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde.** Texto Contexto Enferm, v. 15, n. 2, p. 320-5, 2006.

TEIXEIRA, E. R.; DAHER, D. V. **Trabalhando com as representações dos sujeitos na educação em saúde.** Texto & contexto enferm, v. 8, n. 1, p. 312-325, 1999.

ZIMMERMAN, David E. Osório. LC e colaboradores. **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.