

Ressonâncias de um grupo na vida das mulheres de um serviço de saúde mental

Resonances of a group in the lives of women in a mental health service

Resonancias de un grupo en la vida de las mujeres de un servicio de salud mental

Larissa de Almeida Rézio¹; Priscilla Daleffe de Moraes²; Cinira Magali Fortuna³

RESUMO

Objetivo: analisar as ressonâncias de um grupo na vida das mulheres de um serviço de saúde mental de Mato Grosso. **Método:** pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada com cinco mulheres no período de abril a junho de 2012, por meio de entrevista semiestruturada realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. O referencial teórico baseou-se em grupos operativos e na Atenção Psicossocial. **Resultados:** o grupo de mulheres auxiliou na reinserção social, construção de autonomia e restabelecimento de vínculos sociais e familiares. O grupo homogêneo, quanto ao gênero, facilitou a identificação entre as participantes, desenvolvendo e mantendo vínculos interpessoais, e estimulou a permanência delas no serviço. **Conclusão:** confirma-se a importância do grupo operativo como instrumento de trabalho na assistência em saúde mental, repercutindo em resultados condizentes com a atenção psicossocial e necessidades do universo feminino.

Descritores: Serviços de saúde mental; processos grupais; saúde da mulher; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to examine how a group resonated in the lives of women attending a mental health service in Mato Grosso state. **Method:** a descriptive, qualitative approach was applied through semi-structured interviews of five women, from April to June 2012, after approval by the research ethics committee. The theoretical framework was based on operative groups and psychosocial care. **Results:** the women's group assisted in social reintegration, autonomy-building, and reestablishing social and family ties. The group's gender homogeneity helped participants identify, and develop and maintain interpersonal ties, and encouraged them to remain in the service. **Conclusion:** the study confirmed the operative group's importance as a working tool in mental health care, where its repercussions aligned with psychosocial care and women's needs.

Descriptors: Mental health services; group processes; women's health; nursing care.

RESUMEN

Objetivo: analizar las resonancias de un grupo en la vida de las mujeres de un servicio de salud mental de Mato Grosso. **Método:** investigación descriptiva de enfoque cualitativo, realizada junto a cinco mujeres en el período de abril a junio de 2012, por medio de entrevista semiestruturada realizada tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación. El referencial teórico se basó en grupos operativos y en la Atención Psicossocial. **Resultados:** el grupo de mujeres auxilió en la inserción social, construcción de autonomía y restablecimiento de vínculos sociales y familiares. El grupo homogêneo, en cuanto al género, facilitó la identificación entre las participantes, desarrollando y manteniendo vínculos interpersonales, y estimuló su permanencia en el servicio. **Conclusión:** se confirma la importancia del grupo operativo como instrumento de trabajo en la asistencia en salud mental, repercutiendo en resultados acordes con la atención psicossocial y necesidades del universo femenino.

Descriptorios: Servicios de salud mental; procesos de grupo; salud de la mujer; atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas (SPA) sempre existiu ao longo do tempo, não se restringindo ao gênero masculino¹. Atualmente, como agravante desse processo, a preservação da autoimagem relacionada ao preconceito e estigma social diante das mulheres que consomem SPA tem como consequência o uso escondido¹ e a demora na busca por tratamento. Entretanto, há um predomínio de estudos sobre dependência química voltados para o gênero masculino, sub-representando a situação das mulheres².

Ser mulher e usuária de SPA ainda é uma problemática não abordada pelas políticas públicas em saúde. Apesar do crescente número de mulheres usuárias de SPA, há poucas estratégias que favorecem o tratamento e a permanência delas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com atendimento específico para álcool e outras drogas (CAPSad). Esses têm como finalidade a reinserção social e construção de autonomia dos usuários de SPA, por meio de atividades grupais (grupo operativo, terapêutico, entre outros), como principal

¹Enfermeira. Mestre. Doutoranda, Universidade de São Paulo. Universidade Federal de Mato Grosso. Brasil. E-mail: larissarezio@hotmail.com.

²Enfermeira. Graduada. Servidora Pública. Brasil. E-mail: daleffemp@gmail.com.

³Enfermeira. Doutora. Docente, Universidade de São Paulo. Brasil. E-mail: fortuna@eerp.usp.br.

⁴Agradecimentos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

instrumento de trabalho, estimulando o acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários^{3,4}.

As políticas preventivas e assistenciais precisam avançar, tendo como premissa a pluralidade e especificidade de cada gênero⁵. Ainda vivenciamos a hegemonia de um discurso moral que muitas vezes impede a compreensão da totalidade, deixando em segundo plano a cidadania, autonomia e questões específicas de cada gênero nas políticas públicas⁶.

Quando falamos em CAPS disposto no território, devemos pensar além de um mapeamento físico de uma comunidade, – no espaço em que a vida acontece e é processada, com suas singularidades, e que é marcado por relações sociais, de poder, de luta e história⁷.

A partir disso, durante a participação no Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - Saúde Mental, *Crack* e outras Drogas, em discussão com a equipe do CAPSad, resolveu-se realizar um grupo específico para mulheres, buscando a coparticipação delas no processo de tratamento, com partilha de suas histórias, relações, singularidades, fazendo desse grupo lugar de potência e extensão de seu território/ sua casa.

As relações constituídas a partir de um grupo possibilitam a integração/ interação entre os membros, a elaboração de novos conhecimentos e questionamento acerca de si próprio⁸, favorecendo a autoconscientização e a formação pessoal a partir do contato com o outro.

A atividade grupal é a principal ferramenta terapêutica nos CAPSad, com relevante papel na busca de autonomia e reinserção social, porém, na maioria das vezes, é realizada em grupo misto (homens e mulheres).

É importante que mulheres usuárias de SPA sejam atendidas em programas específicos atentos às variadas dimensões de sua problemática, haja vista que elas podem não se sentir à vontade para falar livremente, quando estão entre homens (e vice-versa)⁹.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar as ressonâncias do grupo na vida das mulheres de um serviço de saúde mental de Mato Grosso.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Partimos do conceito de grupo da escola argentina, sendo esse uma estrutura dinâmica, um conjunto de pessoas reunidas por constantes de espaço e de tempo, articuladas pela mútua representação interna, que se atribuem papéis e que têm tarefas explícita e implícita a realizar^{10,11}.

A tarefa explícita é em geral o motivo pelo qual as pessoas se reuniram, por exemplo, em um grupo de fabricação de artesanato, é a produção dos objetos¹¹. Para realizar sua tarefa explícita, desenvolvem relações e precisam trabalhar tarefas implícitas como, por exemplo, os problemas decorrentes da diferença de ideias, de poder, entre outros.

Cada integrante do grupo possui certas concepções e valores que foram constituídos ao longo da vida, e que

formam uma dada matriz. Essa matriz nem sempre é flexível e o grupo precisará constituir junto, um conjunto de conhecimentos denominado de Esquema Conceitual, Referencial e Operativo (ECRO)^{10,11}. A constituição de um ECRO comum em um grupo permite a elaboração das tarefas de forma coletiva e saltos de qualidade no processo grupal.

A técnica de grupo operativo objetiva desenvolver a aprendizagem a partir da vinculação com o outro, em uma perspectiva crítica da realidade baseada no comunicar-se. Aprender implica em transformações de si e da realidade¹¹.

Na Teoria Pichoniana, o processo terapêutico está intimamente ligado à aprendizagem de novas formas de significar a si, ao outro, à vida¹¹. O grupo opera desenvolvendo a tarefa e a si próprio como grupo e isso num só tempo.

Método

Estudo descritivo de abordagem qualitativa¹². A coleta de dados foi realizada com cinco participantes do grupo de mulheres do CAPSad de Cuiabá – MT, no período de abril a julho de 2012, e que já haviam participado de no mínimo sete encontros. Consideramos sete encontros como a média estabelecida nas atividades grupais¹³, e por favorecer o estabelecimento de vínculos¹¹ e a troca de experiências.

O encanto do grupo era realizado semanalmente, com duração de uma hora. Participavam seis mulheres em média, além de três coordenadoras (psicóloga, nutricionista e acadêmica de enfermagem). No início de cada encontro conversava-se sobre o cotidiano e sentimentos em relação ao uso ou não de SPA. Na sequência, os profissionais propunham a retomada do tema proposto pelas mulheres no encontro anterior. Foram trabalhados assuntos como beleza, autocuidado, autoestima, alimentação, cultura, trabalho, saúde da mulher e artesanato.

A fonte de dados foi o depoimento das mulheres, coletado por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, buscando identificar as ressonâncias do grupo em suas vidas e o que as motivou a permanecer no grupo.

Utilizamos como referencial teórico a atenção psicossocial e grupos operativos, e para tratamento dos dados a análise de conteúdo temática, em que foi necessário realizar ordenação dos dados, a partir dos núcleos de sentido, “cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”^{12:316}; em seguida classificamos as temáticas levantadas, extraímos delas as categorias e realizamos a análise final.

Identificamos duas categorias empíricas: grupo como possibilidade de reinserção social, autonomia e restabelecimento de vínculos; e a importância do grupo de mulheres em um serviço de saúde mental.

As entrevistas foram gravadas e realizadas, individualmente, em uma sala no CAPS ad com consentimento prévio das participantes, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

que garantia o anonimato e a liberdade de desistência. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller (Hujm) sob registro nº 173/CEP-Hujm/2011.

Para a garantia do anonimato, atribuímos aleatoriamente a cada participante a letra E (entrevista), seguida de um algarismo arábico (1, 2, 3, etc), por exemplo: E1, E2, E3, E4 e E5.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um grupo voltado especificamente para mulheres, construído e planejado para/com elas de modo contextualizado, foi importante não somente para a permanência no serviço e tratamento, mas principalmente no alcance da finalidade da atenção psicossocial, como a construção de autonomia e reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico ou em uso de SPA^{3,4}. O sentimento de acolhimento e identificação desenvolvidos favoreceu também a construção de vínculo, apoio mútuo, recuperação da autoestima e das relações sociais.

O grupo como possibilidade de reinserção social, autonomia e restabelecimento de vínculos

A reinserção social é considerada o restabelecimento dos vínculos sociais outrora comprometidos pelo abuso de SPA, assim como a capacidade do indivíduo exercer seu direito à cidadania, sendo motivado a retomar suas atividades como, trabalho, lazer, educação, esporte e cultura^{4,14,15}.

O cuidado deve ser direcionado para o território de cada sujeito e para uma rede que contemple serviços e dispositivos, como trabalho, lazer e família, para que consigamos desinstitucionalizar o cuidado, reintegrar/reinserir as pessoas em uso de SPA, reconhecendo suas singularidades, complexidades, diversidade e heterogeneidade⁷.

O grupo de mulheres possibilitou o incentivo ao retorno para o trabalho e demais atividades, restabelecendo vínculos sociais e estimulando sua autonomia, possibilitando, conseqüentemente, a reinserção social.

O grupo me levou a voltar a estudar, quero é crescer, ano que vem entrar na faculdade, fazer cosmetologia [...] minhas clientes voltaram, meu dinheiro aumentou, estou podendo viver a vida melhor. (E1)

Eu até liguei pra saber os valores [dos cursos], que tem como a gente fazer, [...] eu achei legal ir com o grupo conhecer o Senac. (E5)

Houve uma produção de projetos na vertente Pichoniana, pois ao se trabalhar a tarefa grupal, vincular-se, comunicar-se, é possível vislumbrar possibilidades. Isso vai ao encontro dos objetivos da reinserção social, mediante parcerias com os dispositivos da rede de saúde. Para tanto, podem ser articuladas atividades em conjunto com as unidades de saúde da família (USF), construindo parcerias sobre a produção do cuidado pela via da geração de trabalho e renda, o que facilita quando não nos restringimos somente a um serviço de saúde¹⁶.

Estudo mostra que 69,9% das mulheres usuárias de SPA não possuíam ocupação remunerada¹⁵. Voltar a trabalhar ou receber incentivo para a inserção no mercado de trabalho produz ressonâncias na vida dessas mulheres, o que pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida, gerando reconhecimento e satisfação.

Isto também faz parte de um projeto de vida que pode ser revisto e reconstruído, independente da renda e do contexto socioeconômico. Revisar e reviver estes projetos que estavam esquecidos, como estudar, por exemplo, implica movimentar-se em direção a um plano e/ou meta numa determinada temporalidade¹⁷, o que pode favorecer a permanência no tratamento e o reaver da autogestão da própria vida.

Ao produzir algo e estabelecer relação social por meio desse produto, é um caminho para sua construção humana, cidadã e de autonomia.

Comecei a pensar em mim mesma, no que eu queria, no que eu não queria, no que me agradava, ou não, eu comecei a enxergar outra pessoa, que antes fazia as coisas para agradar os outros e hoje em dia não, eu aprendi [com o grupo] a dizer não a muitas coisas e a muitos lugares, eu fiz uma reciclagem de amigos. (E5)

Segundo a escola argentina de grupos, o estar com o outro para desenvolver uma tarefa comum, permite um exercício de alteridade em que o outro é considerado em suas semelhanças e diferenças, havendo ainda uma discriminação de si e de suas necessidades¹¹.

À medida que a pessoa restabelece suas atividades anteriores ou realiza novos objetivos, também está exercitando sua autonomia, seu poder de decisão, criando vínculos e gerenciando suas redes de relacionamento¹⁸.

Também consideramos que o restabelecimento dos vínculos familiares constitui fator importante para o sucesso no tratamento¹⁸, uma vez que a família é componente essencial como recurso do contexto destas mulheres¹⁹, em que podem ser protetores ou não, dependendo do nível de agregação ou desagregação social do meio onde vivem as usuárias¹⁵.

Identificamos neste estudo que ao participar do grupo de mulheres, as participantes começaram a restabelecer laços afetivos/ familiares e construir novos vínculos entre as participantes, iniciando um processo de integração dentro do grupo e na família.

Depois que estou participando do grupo, eu me posiciono no lugar de mãe, agora eu posso falar, eu sou mãe [...] aprendi muito, porque eu me reergui, meu marido está me apoiando em tudo que ele pode, agora ele me trata muito bem e está indo lá [CAPS ad]. (E1)

A gente se identificava, podia estar ajudando uma a outra, inclusive eu tenho contato até hoje com algumas mulheres. (E5)

O suporte familiar é essencial para a permanência das usuárias no serviço, e para a reestruturação de suas vidas, sendo este um dos motivadores para o afastamento das drogas e a busca da recuperação²⁰. Assim, o

trabalho realizado no CAPS obtém maiores perspectivas de êxito quando há incentivo e apoio dos familiares¹⁸.

Entretanto, é importante, na vivência grupal, discutir a qualidade dos vínculos existentes na rede social de cada uma, e estimular a construção e/ou manutenção daqueles que estejam coerentes com o que elas buscam^{18, 21}.

Outro aspecto fundamental destacado em estudo, realizado com enfermeiras, é que o apoio e o acolhimento recebidos pelas mulheres incentivaram a valorização do cuidado integral²².

Aliado ao estímulo da retomada da vida profissional e do apoio familiar, a autoestima é fator preponderante para o restabelecimento de vínculos sociais, uma vez que, a mulher começa a se gostar mais, se amar, se sentir bem do modo como é; ela também pode fazer maior investimento no autocuidado com sua saúde.

Eu comecei a me vestir melhor, cuidar mais de mim, me ver mais bonita, me enxergar de outra forma, porque quando a gente começa a se amar, tudo melhora na vida. (E5)

A recuperação da autoestima é essencial para o sucesso do tratamento no sentido de colaborar para o afastamento das SPA, de modo autônomo e participativo, e não imposto; ela melhora as relações sociais, o cuidado consigo mesma^{20,23} e a reelaboração de opiniões e crenças, tornando-as mais críticas em relação ao meio em que vivem²⁴.

A importância do grupo de mulheres em um serviço de saúde mental

A vivência em um grupo pode possibilitar a troca de experiências, o sentimento de compreensão mútua, de apoio e a criação de vínculo entre os participantes²⁵, sendo que esta influência perpetua-se como referência para se construir uma rede de relacionamentos sociais capaz de lhe oferecer suporte e continência aos seus projetos de vida²⁶.

A função continente do grupo proporciona suporte às necessidades e angústias dos participantes, em um espaço onde o coordenador ouve as falas do grupo, acolhe os participantes e impõe limites, à medida que acontece integração entre eles^{25,26}. Para tanto, é necessário que o coordenador realize um planejamento das atividades do grupo, e um contrato grupal de comum acordo entre todos¹¹.

O enquadre grupal compreende elementos pactuados, como a duração e frequência dos encontros, permissão ou não de entrada de novos participantes durante os encontros, e se será homogêneo (reúne pessoa do mesmo sexo/gênero, ou da mesma faixa etária, ou da mesma patologia, etc) ou heterogêneo (comporta variações não tendo, necessariamente, um padrão para os participantes), embora consideremos que todo grupo homogêneo possui sua heterogeneidade²⁴.

Dessa forma, as atividades se tornam, ao mesmo tempo, acolhedoras e organizadas, gerando nos indivíduos o sentimento de suporte e de responsabilidade em sua participação, estruturando seu sentimento de identidade individual, grupal e social¹³.

Entre as características do enquadre, identificamos o grupo reunindo mulheres como fator que repercutiu de forma positiva na vida delas.

A gente na mesma língua, eu posso conversar, aqui, o que eu não posso conversar com as outras pessoas [...] intimidade, pedir orientação [...] eu converso com as minhas colegas, que têm o mesmo problema que o meu, sem ter medo. (E2)

Eu fico ansiosa para vir na segunda-feira [...] eu estou gostando mais desse grupo. (E3)

A possibilidade de se encontrarem regularmente e poderem desenvolver e manter vínculos interpessoais produz o sentimento de apoio frente às angústias vividas²⁵. No campo grupal homogêneo, é frequente ocorrer identificação entre os participantes, pelo fato de compartilharem experiências semelhantes, expor acontecimentos e fatos da vida^{24,26}. Ou seja, é essencial que a variável gênero/ sexo seja considerada na construção dos projetos terapêuticos singulares¹⁵.

A identificação com uma determinada atividade e a sensação de prazer ao executá-la favorecem o sucesso no tratamento e a permanência do usuário no serviço.

Esse sentimento gera a sensação de pertencimento, embora seja importante que, a partir de tais identificações, os participantes consigam discriminar o que lhes é sadio e prejudicial, para que possibilitem a escolha do que lhe seja benéfico^{13,25}. Ou seja, a organização dos encontros no mesmo dia e horário permite maior participação das usuárias e, conseqüentemente, o desenvolvimento do sentimento de pertencer ao grupo e, ainda, estimula à identificação com as outras mulheres do grupo.

O fator terapêutico existente no grupo composto apenas por mulheres é resultante da possibilidade de, por meio dos vínculos estabelecidos, se identificarem com o sofrimento semelhante, se verem como parceiras e superarem, juntas, preconceitos, rejeições sociais e apoiarem-se na busca da continuidade de suas trajetórias existenciais^{13,22,24}.

Esse tipo de grupo pode melhorar a compreensão do universo feminino, proporcionando a escuta e o falar sem julgamentos²³ em um ambiente onde seus membros participantes convivem com a mesma problemática.

Eu me sinto melhor aqui, porque só tem mulher, é como se eu estivesse em casa. (E1)

Pelo fato de serem só mulheres, podemos falar qualquer tema, ficamos mais à vontade; quando estão só as mulheres, você vê que não é a única que tem o mesmo problema. (E5)

Torna-se assim evidente a potencialidade presente no grupo para mulheres, pelo sentimento comum de acolhimento, identificação e por poderem falar sem pudores. Conseqüentemente, isso contribui para a formação de apoio, sentimento de pertencimento ao grupo, da reconstrução da autoestima e a construção de vínculo entre elas, destacando-se a importância do atendimento para mulheres em grupos homogêneos.

CONCLUSÃO

O grupo operativo favorece a reintegração social das clientes atendidas, por meio do fortalecimento dos vínculos existentes (familiar e social) e a criação de novos (com as outras mulheres) durante a participação do grupo, além do estímulo ao retorno às atividades do cotidiano, inclusive o estudo e o trabalho. Dessa forma, destacamos a importância dessa ferramenta para o acompanhamento de mulheres em CAPSad.

Como nova estratégia para a permanência das mulheres usuárias de SPA no CAPSad, o grupo feminino pode gerar significativo avanço e melhora nos resultados do tratamento dessa população, visto que a partir do presente estudo constatamos que o grupo de mulheres estimulou aspectos que são indispensáveis na atenção psicossocial.

Além disso, este estudo contribui para o trabalho do enfermeiro, à medida que ele coordena grupos em sua prática assistencial e pode utilizar essa ferramenta para assistência às mulheres em diversos serviços.

Consideramos como limite deste estudo a análise de uma experiência específica em um único cenário e com reduzida amostra. Contudo, ressaltamos a relevância, por reafirmar o grupo como uma ferramenta para o cuidado de mulheres em CAPSad.

REFERÊNCIAS

1. Simões-Barbosa RH, Dantas-Berger SM. Abuso de drogas e transtornos alimentares entre mulheres: sintomas de um mal-estar de gênero?. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33(1): 208-16.
2. Elbreder MF, Laranjeira R, Siqueira MM, Barbosa DA. Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. *J. bras. psiquiatr*. 2008; 57(1): 9-15.
3. Ministério da Saúde (Br). *Legislação em saúde mental 1990 – 2004*. 5ª ed. Brasília (DF): Editora MS; 2004.
4. Ministério da Saúde (Br). *Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
5. Souza CA, Sousa MPSN. Barreiras e facilidades encontradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas na busca por tratamento especializado. *SMAD, Rev. electrónica en salud mental, alcohol drog*. 2016; 12(1): 22-29.
6. Alves, TMA, Rosa LCS. Usos de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. *Estudos Feministas*. 2016; 24(2): 443-62.
7. Silva AB, Pinho LB. Território e saúde mental: contribuições conceituais da geografia para o campo psicossocial. *Rev. enferm. UERJ*. 2015; 23(3): 420-4.
8. Bastos ABBI. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicólogo in Formação*. 2010; 14(14): 160-9.
9. Lima EH, Capanema CA, Nogueira MJ. A prática dos grupos reflexivos sobre drogas como estratégia possível para a redução de riscos e danos. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2017; 12(3): 1-17.
10. Medeiros M, Santos FA. O conceito de esquema conceptual referencial operativo - ecro e o processo de ressocialização de apenados: um estudo etnográfico-hermenêutico. *Barbarói*. 2011; (34): 4-22.
11. Pichon-Rivière E. *O processo grupal*. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1994.
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
13. Afonso MLM. *Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
14. Ribeiro LA, Sala ALB, Oliveira AGB. As oficinas terapêuticas nos centros de atenção psicossocial. *REME – Rev. min. enferm*. 2008; 12(4): 516-22.
15. Silva EBO, Pereira ALF. Perfil das mulheres usuárias de cocaína e crack atendidas em centro de atenção psicossocial. *Rev. enferm. UERJ*. 2015; 23(2): 203-9.
16. Rodrigues AC, Yasui S. Oficinas de geração de trabalho e renda na atenção psicossocial: reflexões sobre um equipamento e suas produções de cuidado. *Cad. Bras. de saúde mental*. 2017; 8(20):1-21.
17. Fejes MAN, Ferigato SH, Marcolino TQ. Saúde e cotidiano de mulheres em uso abusivo de álcool e outras drogas. *Rev. ter. ocup. univ*. 2016; 27(3): 254-62.
18. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Sousa FSP, Cavalcante CM. Promoção da saúde mental – tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciênc. saúde coletiva (Online)*. 2011; 16(7): 351-60.
19. Saraceno B, Asioli F, Tognoni G. *Manual de saúde mental: guia básico para a atenção primária*. São Paulo: Hucitec; 2001.
20. Rigotto SD, Gomes WB. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psic. teor e pesq*. 2002; 18(1): 95-106.
21. Souza J, Kantorski LP, Valters GP, Luis MAV. Rede social de usuários de álcool, sob tratamento, em um serviço de saúde mental. *Rev. latinoam. Enferm (Online)*. 2011; 19(1): [08 telas].
22. Rodrigues AS, Oliveira JF, Suto CSS, Coutinho MPL, Paiva MS, Souza SS. Cuidado a mulheres envolvidas com drogas: representações sociais de enfermeiras. *Rev. bras. enferm (Online)*. 2017; 70(1): 71-8.
23. Nóbrega MPSS, Oliveira EM. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Rev. saúde pública (Online)*. 2005; 39(5): 816-23.
24. Trindade WR, Ferreira MA. Grupo feminino de cuidado: estratégia de pesquisa-cuidado à mulher. *Rev. bras. enferm*. 2009; 62(3): 374-80.
25. Zimerman DE. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 2000.
26. Osório LC. *Grupoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2007.