

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
NÚCLEO DE PESQUISAS EM PSICOLOGIA CLÍNICA  
(PSICLIN / UFSC)**



**1) Identificação:**

**OFICINAS CULTURAIS: ESPAÇOS DE REINserÇÃO SOCIAL DE  
ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE PSICOSSOCIAL**

**2) Equipe:**

**Coordenador: Profa. Dra. Daniela Ribeiro Schneider**

**Professor participante: Profª Drª Denise Cord**

**Parceiros Externos:**

**- Sandra Cristina da Silveira – Psicóloga da SMS de Florianópolis – responsável pela área de Abrangência dos Centros de Saúde de Santo Antônio de Lisboa, Ratonas, Jurerê, Vargem Pequena.  
CPF 910386269-00**

**- Keila C. Arimura Gaussmann - Assistente Social/ CAPSi (crianças e adolescentes) - SMS de Florianópolis**

**- Adriana Kincheski Bunn, CPF: 539.518.759-68 – Coordenadora da “Casa de Acolhimento Darci Vitória de Brito”, situada no Bairro Mont Serrat - Centro – Florianópolis- ligada ao Centro Cultural Escrava Anastácia**

**Alunos da Graduação em psicologia da UFSC:**

**- Bruna Carion Castro - matricula - 07117008  
- Daniele Becker  
- Débora Rainho**

**3) Unidade Proponente: Departamento de Psicologia / CFH  
Atividade ligada ao PROSAÚDE da Psicologia na UFSC**

## **1. Introdução (Caracterização do Problema)**

---

Este é um momento desafiador para a consolidação das políticas públicas na área da saúde mental, pois já temos no Brasil, através do Ministério da Saúde, ações e leis que propõem um novo modelo de atenção, decorrentes de décadas de debates, lutas e iniciativas legislativas, planejadas dentro da lógica do Sistema Único de Saúde (SUS), contrapondo-se ao modelo clássico da psiquiatria, da biomedicina, do assistencialismo social que, com ênfase nas instituições totais (Goffman, 1974), usadas como mecanismos de controle e higienização social, promoviam o isolamento da loucura, dos excluídos sociais e a desqualificação do sujeito com sofrimento psíquico. No entanto, como diz Amarante (2006, p.35): “a política nacional de saúde mental corre muitos riscos, entre os quais reduzir o processo de Reforma Psiquiátrica a uma mera mudança de modelo assistencial. Trata-se de um processo social complexo, no qual é necessária uma reflexão sobre o modelo científico da psiquiatria, que não consegue ver saúde nas pessoas, apenas doenças”.

Por isso, produzir a desinstitucionalização, preconizada por Basaglia (1985), não é somente modificar as formas de atenção à loucura, mas, produzir modificações nas disciplinas e saberes que atuam na área, modificar a cultura, a sociedade exclusora das diferenças, portanto, produzir mudanças na racionalidade técnica e social existente historicamente sobre o fenômeno da saúde/doença.

O SUS e a Reforma Psiquiátrica estabeleceram-se ao produzir o corte epistemológico com os modelos de saúde anteriores, realizando mudanças nas concepções sobre o processo de saúde e na lógica de estruturação dos serviços, implicando uma reorientação do sistema como um todo. Daí a ênfase do atual modelo de atenção ser na promoção da saúde, compreendida como o desenvolvimento de ações que busquem enfrentar as macrodeterminantes (econômicas, ambientais, sociais, etc.) do processo saúde-doença, na direção de viabilizar hábitos e comportamentos saudáveis. Para tanto devem ser modificadas as condições de vida, que sejam cada vez mais adequadas e dignas, para que as populações ganhem em qualidade de vida (Czeresnia & Freitas, 2003).

Na base deste modelo está a noção de integralidade, princípio doutrinário do SUS, que implica tanto à compreensão do sujeito de forma integral, rompendo com as visões dicotômicas (corpo/mente, individual/social, aparência/essência, etc.), quanto a noção de rede integrada de serviços de atenção à saúde, rompendo com a lógica hospitalocêntrica e de serviços isolados que encaminham pacientes entre si. Integralidade também implica pensar a saúde de forma mais ampla, ligada às dimensões como a economia, política, cultura, lazer, estabelecendo parcerias com ONGs, instituições educacionais, mídia, movimentos sociais que façam alianças em prol de uma vida saudável, em todas suas dimensões (Czeresnia & Freitas, 2003).

Sendo assim, os novos modelos de atenção em saúde mental prevêm, entre outras propostas, a oferta de serviços próximos ao território dos sujeitos, dando ênfase à inserção comunitária e possibilitando a participação de novos agentes no processo de pensar a saúde, com o desenvolvimento de ações intersetoriais, promovendo parcerias com diferentes tipos de instituições e profissionais (Farias & Schneider, 2009).

Fundamental também proporcionar a articulação da saúde em forma de rede de atenção integral à saúde, sendo que, para tanto, a saúde mental deve estar inserida na atenção básica, por ser esta a principal porta de entrada do sistema. As responsabilidades devem ser compartilhadas, segundo o Ministério da Saúde, entre as Equipes Matriciais de

Saúde Mental e as da Atenção Básica, que devem “desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial (conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de auto-ajuda, etc)” (Brasil, 2003, p. 05).

A situação de jovens em situação de vulnerabilidade psicossocial é resultante das macrodeterminantes acima relacionadas às condições de saúde (economia, relações sociais, relações de gênero, relações de famílias, cultura, meio ambiente). Esta vulnerabilidade frequentemente produz sofrimento psíquico, que leva aos encaminhamentos para os dispositivos de assistência social e de saúde.

Daí a importância deste projeto de extensão, que promove a articulação da universidade com a rede de saúde mental, através das equipes de saúde mental na atenção básica e do CAPSi, bem como com ONGs, no caso, a Associação Cultural Baiacu de Alguém e o Centro Cultural Escrava Anastácia, objetivando a inserção social de adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial através da participação em oficinas culturais. Também será realizado o acompanhamento psicopedagógico dos adolescentes participantes deste projeto nas escolas regulares que estudam. Pretende-se, com isto, construir um projeto que desenvolva ações intersetoriais (saúde/educação/cultura), visando colaborar na elaboração de estratégias de promoção de saúde.

Este projeto está vinculado ao PROSAÚDE da UFSC, nas suas atividades desenvolvidas pelo Curso de Psicologia e às disciplinas Psicopatologia II (ministrada pela coordenadora do Projeto – Daniela Ribeiro Schneider) e Psicologia Escolar I (ministrada pela professora colaboradora Denise Cord).

## **2. Objetivos, Metas e Viabilidade**

---

### **Objetivo Geral:**

- Viabilizar espaços de reinserção social para adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial em processo de tratamento no Centro de Atenção Psicossocial – Crianças e Adolescentes (CAPSi); nos Centros de Saúde do norte da ilha, ou moradores da “Casa de Acolhimento Darci Vitória de Brito”, do Centro Cultural Escrava Anastácia, através da participação em oficinas culturais oferecidas pela Associação Cultural Baiacu de Alguém.

### **Objetivos Específicos:**

- Possibilitar a adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial a participação em oficinas culturais oferecidas pela Associação Cultural Baiacu de Alguém - Ponto de Cultura cadastrado no MINC-SOL/SC – como forma de reinserção e empoderamento social;

- Acompanhar adolescentes em processo de tratamento no CAPSi, nos Centros de Saúde de Santo Antonio de Lisboa, Rationes, Jurerê, Vargem Pequena, ou moradores da “Casa de Acolhimento Darci Vitória de Brito” do Centro Cultural Escrava Anastácia, em projetos culturais que viabilizem espaços de socialização e ressocialização;

- Realizar apoio psicológico através de grupo psicoterapêutico, aos adolescentes em situação de vulnerabilidade, participantes do projeto.

- Realizar orientação à queixa escolar dos adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial participantes do projeto, através do acompanhamento psicopedagógico nas escolas regulares que estudam;

### **3. Material e Métodos**

---

#### **Metodologia:**

Será utilizada a metodologia da Pesquisa-Ação, na qual a pesquisa e ação podem e devem caminhar juntas, visando a transformação da prática. Na pesquisa-ação deve-se gerar um processo de reflexão-ação coletiva. A metodologia se consolida a partir das situações relevantes que emergem do processo (Franco, 2005).

#### **Atividades a serem desenvolvidas:**

Acompanhamento pedagógico e psicológico aos adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial participantes das oficinas culturais do Baiacu de Alguém, em parceria com o CAPSi, a equipe de saúde mental da atenção básica vinculada aos Centros de Saúde dos distritos de Santo Antonio de Lisboa, Rationes, Jurerê, Vargem Pequena, a “Casa de Acolhimento Darci Vitória de Brito”, ligada ao Centro Cultural Escrava Anastácia.

Participação em reunião de equipe de saúde mental do Distrito de Saúde Norte da Ilha e os CAPSi, visando o matriciamento dos casos dos adolescentes que acompanha.

Participação em reuniões da equipe da “Casa de Acolhimento Darci Vitória de Brito”, situada no Bairro Mont Serrat - Centro – Florianópolis, ligada ao Centro Cultural Escrava Anastácia, visando discutir os casos dos adolescentes que participam do projeto.

Realização de grupos terapêuticos utilizando técnicas de dinâmica de grupo e de psicoterapia breve;

Acompanhamento psicopedagógico das queixas escolares dos adolescentes que participam do projeto.

#### **Avaliação:**

A avaliação será realizada:

- a) Em reunião de equipe com a equipe técnicas das 4 instituições envolvidas no projeto, mais as professoras e bolsistas de graduação e pós-graduação da universidade envolvidas; - avaliação qualitativa
- b) Através da avaliação dos oficinairos sobre a participação e modificações quanti e qualitativas no aprendizado dos adolescentes;
- c) Através de roteiro de avaliação entregue para as professoras das escolas regulares dos adolescentes;
- d) Os próprios adolescentes participantes do projeto farão uma avaliação de sua inserção no mesmo, através da metodologia de grupo focal.

#### **Participantes:**

1) Adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial, encaminhados por: CAPSi, Centros de Saúde do norte da Ilha, “Casa de Acolhimento Darci Vitória de Brito” e escolas públicas da Região.

Em torno de 20 a 25 adolescentes.

**Carga Horária total no projeto= 720 h**

20 horas semanais de execução do projeto.

2 semestres de 18 semanas cada, total de 36 semana.

36 semanas X 20 horas = 720 h.

**Relação Ensino, Pesquisa e Extensão**

Este projeto articula atividades de extensão (acompanhamento da inserção de adolescentes em oficinas culturais, acompanhamento da queixa escolar destes adolescentes, entre outras atividades), tendo também características de pesquisa-ação, pois pretende através de experiências concretas, produzir conhecimentos sobre promoção de saúde para adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial .

Tal projeto está vinculado ao ensino na graduação em duas disciplinas do curso de psicologia (Psicopatologia II ministrada pela Prof. Daniela R. Schneider e Psicologia Escolar I ministrada pela Prof. Denise Cord), bem como Psicologia da Saúde, ministrada na pós-graduação, pela prof. Daniela Ribeiro Schneider.

É também vinculado as atividades do Pró-Saúde da UFSC, realizando a necessária articulação serviço/escola, através de uma formação para o SUS, sustentada no exercício de reflexão crítica de práticas de promoção de saúde nos serviços.

#### **4. Justificativa da execução do Projeto.**

---

A situação dos adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial relaciona-se às condições de vida social, familiar, cultural a que estão submetidos. “A realidade de um país marcado por diferenças sociais gritantes, desdobramento de um sistema sócio-econômico de concentração de renda, produz uma classe de pessoas excluídas ou marginalizadas. Sendo assim, a existência de adolescentes marginalizados no cenário brasileiro não se configura propriamente como uma situação peculiar do momento, mas como a decorrência da evolução histórica da estrutura econômica, política e social de um país colonizado” (Schneider & Roesler, 1999).

A construção da identidade ou personalidade desses adolescentes se efetiva na conjugação de aspectos de ordem macrossocial com os de ordem subjetiva. Têm como mediação fundamental as relações familiares, sejam elas presentes ou ausentes e as relações com os diferentes grupos e instituições que os acolhem. No momento em que a vida está a exigir-lhes definições existenciais (identidade sexual, formas de profissionalização, inserção em grupos), encontram-se em um contexto no qual existem poucas certezas e muitas instabilidades. A maioria não tem nenhuma segurança do futuro, ficando presos ao imediatismo e à luta pela sobrevivência. Esses aspectos conferem contornos específicos à identidade e à forma como vivem seus conflitos psicológicos e existenciais (Schneider & Roesler, 1999).

A situação da assistência social à crianças e adolescentes veio modificando-se ao longo do tempo, principalmente no que tange à definição de políticas públicas. O ECA (Estatuto da Criança e Adolescente), de 1992, estabelece uma nova perspectiva para atenção à criança e adolescente, rompendo com a anterior, que reforçava o isolamento e exclusão social. O SUAS (Sistema Único da Assistência Social) e o SUS (Sistema Único de Saúde)

modificaram as formas de atenção à problemática de crianças e adolescentes, visando sua integralidade.

As modificações no campo da saúde mental, em sincronia com o SUS, propuseram mudanças nas concepções tomadas dentro do modelo biomédico e da assistência hospitalar, passando para a perspectiva da atenção integral aos sujeitos em sofrimento psicossocial. Os CAPS têm o intuito de ampliar as possibilidades do tratamento, estabelecendo parcerias necessárias com a rede de saúde, educação, assistência social, ONGs, ao buscar ações não somente no âmbito da clínica, no sentido estrito, mas na direção da clínica ampliada, desenvolvendo ações intersetoriais. É preciso, portanto, desenvolver atividades visando trabalhar as relações familiares, afetivas, comunitárias, atuar junto à justiça, à educação e à cultura, chegando ao planejamento de ações de promoção à saúde. Para tanto deve se aproximar do território dos sujeitos, estabelecendo ações comunitárias.

Os CAPS são os dispositivos estratégicos desse movimento. Entretanto, é a rede básica de saúde o lugar privilegiado de construção de uma nova lógica de atendimento e de relação com o sofrimento psíquico. Deve haver, assim, uma aliança entre os dispositivos específicos de atenção psicossocial e a atenção básica, tendo como fio de ligação a atuação das equipes de referência em saúde mental, com psicólogos e psiquiatras, através das atividades de apoio matricial (Brasil, 2003, p.4).

Sendo assim, a parceria entre CAPSi, psicóloga que atua na atenção básica, universidade e ONGs que desenvolve projetos socioculturais é um desafio para viabilizar aquilo que é preconizado pelas políticas públicas. Desta forma, o projeto objetiva viabilizar a reinserção social de adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial em processo de tratamento no Centro de Atenção Psicossocial – crianças e adolescentes (CAPSi) ou nos Centros de Saúde dos distritos de Santo Antônio de Lisboa, Rationes, Jurerê, Vargem Pequena, sob cuidados da psicóloga desta área de abrangência, ou ainda moradores da “Casa de Acolhimento Darci Vitória de Brito”, através da viabilização da participação destes adolescentes em oficinas culturais. O projeto também visa a integração com as atividades escolares, através da orientação à queixa escolar nas escolas onde os adolescentes estudam.

A Associação Cultural Baiacu de Alguém, com ampla inserção comunitária, realizou, nos anos de 2008 e 2009, oficinas culturais através do projeto intitulado “Pescadores de Cultura: projeto de mobilização sócio-cultural do distrito de Santo Antônio de Lisboa”, do qual participaram 87 crianças e adolescentes da região, no ano de 2008 e 94 participantes no ano de 2009. Neste mesmo ano, a referida associação tornou-se Ponto de Cultura conveniado pelo Ministério da Cultura e Secretaria Estadual de Esporte e Turismo (MINC/SOL). Em seu plano de trabalho para 2010 está prevista a continuidade das oficinas culturais, ampliando seu espectro para as comunidades no entorno do Distrito de Santo Antonio de Lisboa. No site da associação: [www.baiacudealguem.com.br](http://www.baiacudealguem.com.br) e no blog do projeto: <http://pescadoresdecultura2009.blogspot.com/> podem ser conhecidas as atividades realizadas pela mesma.

## **5. Resultados e produtos esperados**

---

### **Resultados esperados:**

- Maior inclusão social de adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial;

- Atenção integral a estes adolescentes, passando pelas atividades de atenção à saúde psicológica, orientação da situação escolar, promoção à saúde através da participação em oficinas culturais.

**Produtos:**

- Elaboração de artigos científicos a fim de socializar os resultados da extensão no meio científico;
- Subsídios técnicos para a elaboração de políticas públicas no campo da saúde mental;

## **6. Viabilidade do Projeto**

---

- Esse projeto é a continuidade de pesquisas e projetos de extensão vinculados à área da saúde mental e saúde coletiva desenvolvidos no Núcleo de Pesquisas em Psicologia Clínica (PSICLIN);
- A busca de parcerias externas (Associação Cultural, CAPSi, psicólogos da rede de atenção básica) é uma forma de ampliar o espectro de atuação da universidade e facilitar a inserção nas comunidades que se visa atuar;
- A Associação Cultural Baiacu de Alguém, Ponto de Cultura conveniado pelo Ministério da Cultura e Secretaria Estadual de Esporte e Turismo (MINC/SOL), já realiza oficinas culturais desde 2008, com significativa participação de adolescentes das comunidades visadas pelo projeto.
- A presença de um ou mais bolsista de extensão, com horas dedicadas ao projeto, facilita a organização das atividades e a articulação entre as entidades envolvidas;

Estes pontos indicam que este projeto é perfeitamente viável.

## **7. Plano de Trabalho - Atividades a serem desenvolvidas pelo bolsista:**

---

- Participação na organização das oficinas culturais na Associação Cultural Baiacu de Alguém;
- Divulgação das oficinas culturais no CAPSi, nos Centros de Saúde dos distritos de Santo Antônio de Lisboa, Rationes, Jurerê, Vargem Pequena e escolas públicas da região.
- Acompanhamento psicopedagógico nas oficinas culturais dos adolescentes encaminhados pelo CAPSi, Centros de Saúde e Escolas da Região;
- Apoio psicossocial a adolescentes em situação de vulnerabilidade que participam das oficinas culturais, através da realização de grupo psicoterapêutico, em parceria com a psicóloga da SMS que atua na área de abrangência mencionada;
- Participação nas reuniões de equipe do CAPSi; Centros de Saúde e na “Casa de Acolhimento Darci Vitória de Brito”, quando nestes houver a discussão de casos de adolescentes inseridos no projeto;
- Orientação à queixa escolar nas escolas da região de adolescentes em situação de vulnerabilidade que participam do presente projeto;
- Elaboração de Relatório e Artigo Científico;

## **9. Recursos e Equipamentos Disponível**

---

**Equipamentos Disponíveis - PSICLIN:**



com a psicóloga da SMS										
Orientação à queixa escolar nas escolas da região de adolescentes em situação de vulnerabilidade que participam do projeto		X	X	X	X	X	X	X	X	
Participação nas reuniões de equipe do CAPSi; Centros de Saúde, Casa de Acolhimento, quando houver a discussão de casos de adolescentes inseridos no projeto;		X	X	X	X	X	X	X	X	
Elaboração de Relatório									X	X
Elaboração de Artigos Científicos									X	X

## 11. Orçamento detalhado

<b>CAPITAL</b>				
<b>ITEM</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>Valor unit</b>	<b>Valot total</b>	<b>FINALIDADE</b>
2 Netbook	Intel 1.6GHz, L2 512KB; 2MB 533MHz, Memória 1GB DDR2 667MHz, HD 160GB (5400rpm SATA) Tela: 10.1" WXGA (1024x600). Rede: Ethernet 10/100 Wireless: Azurewave b/g (802.11 b/g) Webcam: 1.3 MPixel	R\$ 1.200,00	R\$ 2.400,00	Levar nas oficinas e reuniões
1 Impressora	Laser HP	R\$ 500,00	R\$ 500,00	Impressão dos dados e relatórios
Licença para uso de software	Windows, Office, Atlas-ti		R\$ 2000,00	Viabilizar o uso do computador e o uso de programas de análise de conteúdo
1 filmadora	HD 80gb – marca Sony		R\$ 2000,00	Filmar as oficinas e usar como instrumento pedagógico
2Gravadores digitais	Marca Sony ou Panasonic – 2GB	250,00	R\$ 500,00	Gravar aulas e reuniões
2 pen-drive	16 Gb	150,00	R\$ 300,00	Armazenar dados das oficinas culturais
	<b>SUBTOTAL</b>		<b>R\$ 5.900,00</b>	
<b>CUSTEIO</b>				
<b>ITEM</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>		<b>VALOR</b>	<b>FINALIDADE</b>
Pagamento dos oficinairos	30 oficinas de 8 modalidades: animação, teatro, bonecos, violão, cavaquinho, percussão, hiphop, multimídia e cidadania	50,00 hora aula + taxa	R\$ 4.500,00	Realização de oficinas culturais que viabilizem a inserção social dos adolescentes alvo deste projeto
Bolsas de extensão	2 bolsistas de extensão	360,00 mês X 2	R\$ 8.640,00	Acompanhamento das atividades e integração dos setres

				cultura/saúde/educação.
Serviço Reprográfico	Xerox de apostilas e materiais didáticos, relatórios de atividades	0,10	R\$ 400,00	Material para oficinas e para o projeto em si
4 tonner	Conforme Impressora adquirida	200,00	R\$ 800,00	Impressão de relatórios, materiais de oficina.
Material de consumo (papéis canetas, lápis, etc)	Papeis, canetas, lápis, CDs, DVDs, pastas, etc.		R\$ 1000,00	Material para oficinas e para o projeto em si
Transporte urbano para os adolescentes participarem das oficinas	Passe de ônibus para 20 adolescentes participantes das oficinas	R\$ 5,60 (ida e volta)	R\$ 3.360,00	Viabilizar a participação de adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial;
	<b>Sub Total</b>		<b>R\$ 26.200,00</b>	
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 33.900,00</b>	

## 12. Referências Bibliográficas

- Amarante, P. (2006). Rumo ao fim dos manicômios. *Revista Mente & Cérebro*, 164, 30-35.
- Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Athayde, C.; Bill, MV; Soares, L. E. (2005). *Cabeça de porco*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Basaglia, F. (1985). *A instituição negada*. Rio de Janeiro, Graal.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação geral de saúde mental/ Coordenação de gestão da atenção básica (2003). *Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Costa, J. F. (1983). *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro : Graal.
- Czeresnia, D.; Freitas, C. M. ( 2003). *Promoção de Saúde: conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
- Farias, J., Schneider, D. R. Perfil dos usuários do CAPSad – Blumenau e as políticas públicas em Saúde Mental. *Psicologia e Sociedade (Impresso)*. , v.21, p.324 - 333, 2009.
- Franco, M. A. (2005). *Pedagogia da Pesquisa Ação* . Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005
- Goffman, I. (1974). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Schneider, D. R., Roesler, V. R. (1999). Experiência de Grupo Psicoterapêutico com Adolescentes Marginalizados. *ReCriação Revista do Creia*, v.03, p.40 - 49
- Vasconcelos, E. M. (2008). *Abordagens Psicossociais*. Vol 1. São Paulo: Hucitec.