

Terapia Comunitária em ambulatórios universitários

Communitarian therapy in university ambulatory

Terapia comunitária en ambulatorios universitarios

*Christina R. Neder**
*Sandra de Azevedo Pinheiro***

RESUMO: O presente artigo avalia o uso da terapia comunitária em sala de espera de ambulatório hospitalar, destacando seu valor como técnica de cuidado a pacientes. Após a apresentação de explicações sobre a técnica, indica-se o estudo feito em três hospitais e os resultados alcançados.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia comunitária. Hospital. Cuidadores.

ABSTRACT: This paper evaluates the use of communitarian therapy in the waiting room of a clinics hospital aiming at emphasizing its value as a technique to care for patients. We want to present Communitarian Therapy as an efficient technique for use in the ambulatory setting. After the theoretical explanation of its applicability, we describe the experience done in three hospitals and its results.

KEYWORDS: Communitarian Therapy. Hospital. Caretakers.

RESUMEN: El artículo evalúa el uso de la terapia comunitaria en sala de espera de ambulatorio hospitalario, destacando su valor como técnica de cuidado a pacientes. El objetivo es presentar la Terapia Comunitaria como una técnica eficaz a ser utilizada en el escenario del ambulatorio. Después de la elucidación teórica acerca de su aplicabilidad, se ofrece una descripción de la experiencia en tres hospitales, así como los resultados obtenidos.

PALABRAS-LLAVE: Terapia comunitária. Hospitalario. Cuidadores.

Introdução

As intervenções voltadas a propiciar cuidados àqueles que recebem atendimento em ambulatórios, especialmente enquanto aguardam nas salas de espera, constituem importante tema para os estudiosos da saúde. Os estudos sugerem as mais variadas atuações voltadas a oferecer ambiente agradável e sensação de acolhimento àqueles que, em geral, se encontram em momento de tensão.

O presente artigo almeja apresentar a Terapia Comunitária como uma eficaz técnica a ser utilizada no cenário ambulatorial. Após o esclarecimento teórico sobre o seu funcionamento, será descrita a experiência de utilização do mecanismo, indicando-se método

e resultados de sua aplicação na sala de espera de um ambulatório hospitalar. Ao final, serão tecidas breves considerações, resumindo a relevância do uso da Terapia Comunitária e destacando seus reais benefícios.

Feiga Langfeld¹, por exemplo, destaca os trabalhos referentes à educação sanitária realizada pela equipe de enfermagem no ambulatório de puericultura da Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas entre 1950 e 1954. Chama atenção para a importância da educação preventiva, para as dificuldades encontradas pelos pacientes sobre a linguagem médica e para as necessidades de educação relativa a cuidados no período gravídico-puerperal.

Paulino² argumenta que os pacientes passam muito tempo na ante-sala de consultas médicas e, nesse local, experimentam ansiedade, angústias, medos. Propõe, então, a realização de atividades de Terapia Ocupacional que incluem expressões artísticas e conversacionais, que podem melhorar a qualidade do tempo de espera.

Neder e Alminhana³ em pesquisa realizada com pacientes oncológicos em sala de espera para tratamento quimioterápico e utilizando a visualização criativa verificam os benefícios destas técnicas junto a pacientes com câncer.

Na área odontológica, Rincón et al⁴ descrevem as possibilidades de leitura em salas de espera de consultórios, que podem variar de um simples almanaque recreativo

* Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Docente do Centro Universitário São Camilo. Docente em cursos de especialização pela COGEAE-PUC, USP e UNICAMP. Terapeuta comunitária e de família. E-mail: christinaneder@gmail.com

** Médica. Professora Titular da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais. Terapeuta comunitária.

a revistas de divulgação científica. Consideram, que tanto pacientes como acompanhantes solicitam que haja textos para ler, de forma que aguardar a consulta torne-se uma experiência confortável e menos tensa, com potencial para criar espaços para a formação de novos leitores.

Assistentes sociais também trabalham em sala de espera: a partir de sua experiência em serviço, Jung e Cassapula⁵ defendem a utilização de vídeos referentes a doenças específicas e registram a aprovação dessa atividade por 74,03% dos presentes em um estudo na Universidade Federal do Paraná.

Sob outra perspectiva, Silva et al⁶ descrevem o brinquedo como recurso na assistência de enfermagem à criança hospitalizada, pois o brincar pode permitir a elas expressar suas emoções e torná-las mais próximas da equipe de saúde.

Costa Junior, Coutinho e Ferreira⁷ procuram humanizar a assistência a crianças e adolescentes hospitalizados com um programa de recreação planejada em sala de espera hospitalar para abordar temáticas hospitalares.

Simonsen et al⁸ defende o aconselhamento em sala de espera de portadores de HIV/aids.

Ribeiro⁹, por sua vez, estuda o cotidiano de um ambulatório de saúde mental a partir da visão de seus trabalhadores, enfatizando as relações sociais de trabalho e as relações da equipe de saúde com sua clientela.

Da mesma forma, vários profissionais de saúde desenvolvem atividades em ambulatórios de psiquiatria, propondo grupos de terapia ocupacional¹⁰ que possibilitem a integração e a troca de vivências entre os integrantes do grupo, bem como o uso de diversos materiais e atividades, que promovem a ampliação do repertório sócio-cultural

de cada integrante, e a possibilidade de elaboração grupal a partir das necessidades e dificuldades de cada um.

Para trabalhar com idosos em sala de espera, Assis et al¹¹ descrevem as possibilidades de realização de grupos fechados e de grupos abertos. O trabalho pauta-se em uma visão de saúde articulada à qualidade de vida e concebe educação como diálogo, troca de experiências, parceria, respeito ao outro, reflexão, problematização da realidade e busca de alternativas ou escolhas possíveis. Para esses autores, “esse trabalho, no plano do ensino, estimula uma nova sensibilidade na cultura profissional, capaz de incluir o outro e seus saberes, considerando as condições sócio-econômicas e culturais e sua relação com a saúde. Na dinâmica do serviço, o programa apresenta um abrir de portas à participação, aproximando profissionais e população, fortalecendo o compromisso de assistência com qualidade, centrada no vínculo e na partilha dos desafios à qualidade de vida e saúde”.

No âmbito do ensino médico, autores preocupados com essa aproximação relacional entre equipe de saúde e clientela defendem a importância do ensino de comunicação humana¹² incluindo práticas de observação dos pacientes em sala de espera e transmissão de informações.

Características da Terapia Comunitária

A Terapia Comunitária (TC) criada por Adalberto de Paula Barreto¹³ a partir das práticas integradas no movimento comunitário, por ele dirigido na Universidade Federal do Ceará.

Ela é definida como um espaço de partilha de experiências de vida e de saberes de forma circular e horizontal, no sentido de promover a

participação de todos os presentes, tendo, cada um dos membros, o mesmo nível hierárquico dos demais. Com esse formato, a Terapia Comunitária é um instrumento que permite construir redes sociais de apoio para lidar com o sofrimento das pessoas, promover a vida e mobilizar recursos e competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Segundo Grandes-so¹⁴ não se trata de uma terapia individual em um espaço coletivo, mas sim da terapia de um grupo a partir dos problemas de um indivíduo. Terapia é então entendida sob o sentido de cuidar e acolher o outro, a partir da adoção de cinco eixos teóricos, quais sejam, o pensamento sistêmico, a teoria da comunicação, a antropologia cultural, a pedagogia de Paulo Freire e a resiliência.

Do pensamento sistêmico, Barreto¹³ recupera o conceito de complexidade na relação existente entre as pessoas e considerando as pessoas em seus contextos. Destaca a interdependência e o fato de que todos influenciam uns aos outros, afirmando que deve haver mais consciência acerca da globalidade em que estamos inseridos. Sabendo-se que um sistema apresenta mecanismos de auto-regulação, proteção e crescimento, há que se atentar para o fato de que, nos sistemas humanos, há grande relevância em perceber a co-responsabilidade de seus participantes.

A comunicação humana, que une as pessoas entre si, é compreendida em seu aspecto verbal e não verbal, ressaltando a existência da multiplicidade de significados e sentidos que podem estar ligados a cada comportamento. Indo mais além do que nos permite a linguagem verbal, a Terapia Comunitária valoriza a dança, o canto, as expressões populares de anedotas, os ditados populares e os poemas. Preconiza a clareza e a sinceridade

na comunicação, recheada de expressões de sentimentos, coroada pela solidariedade e formação de redes de apoio entre as pessoas e seus grupos sociais.

Da antropologia cultural, relembra que cada membro de um grupo social retira de sua cultura a habilidade para pensar, avaliar, discernir valores e fazer opções em sua vida. A cultura é um elemento de referência fundamental na formação de nossa identidade e é preciso respeitar a diversidade cultural como fonte de riqueza de uma nação, um valor que deve ser articulado para a busca de soluções dos problemas de um povo.

A pedagogia de Paulo Freire, por sua vez, está presente na Terapia Comunitária porque nela não há sábios e doutores ensinando pessoas ignorantes e, sim, uma partilha de conhecimentos e vivências para o crescimento de todos. Lembra que a auto-suficiência é incompatível com o diálogo. Procura-se, através da partilha, associar a teoria com a realidade, a partir da experiência relatada nos grupos de participantes da roda de terapia. Para Paulo Freire, o conhecimento não está separado do contexto da vida. Nesse sentido, o terapeuta comunitário está diretamente envolvido com o processo, participa também com suas emoções e, da mesma forma que os demais, se beneficia e aprende. Além disso, essa visão do processo o assume como dotado também de natureza política, pois envolve valores acerca da cidadania.

A Terapia Comunitária procura destacar as competências, a força e as experiências positivas das pessoas. Ao escutar os problemas colocados na roda de conversa, não evidencia as feridas, fraquezas e carências, embora as acolha para problematizar as situações que estão sendo discutidas pelo grupo. Entretanto, sob perspectiva apre-

ciativa, tem como meta entender e ressaltar a força da comunidade para a construção de soluções e superação de suas dores. Durante as reuniões, procura-se reforçar os vínculos entre as pessoas, respeitando as diferenças de cada um, mobilizar os recursos do grupo e construir redes sociais de apoio e proteção, para uma cultura de paz. Ao assim fazer, cria gradualmente uma nova consciência política e social, bem como desperta em cada pessoa maior consciência de seus problemas e também de sua capacidade de enfrentá-los e resolvê-los. Procura, assim, promover o encontro dos saberes científico com o popular, suscitando a solidariedade e o respeito às pessoas e seus sofrimentos, através de encontros que atentam para a diversidade cultural e suas manifestações individuais e coletivas. Assim sendo, almeja (a) ir além do individual e unitário, para atingir o comunitário, (b) sair da dependência para a autonomia e a co-responsabilidade, (c) ver além da carência para ressaltar a competência, (d) caminhar da verticalidade das relações para a horizontalidade, (e) superar a descrença na capacidade do outro, para passar a acreditar no potencial de cada um, (f) ir além do privado, dirigindo-se ao público, (g) romper com o assistencialismo e clientelismo para chegar à cidadania e com o modelo que concentra informação para fazê-la circular¹³.

O desenvolvimento da Terapia Comunitária organiza-se em seis etapas: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, rituais de agregação e avaliação.

O acolhimento é o momento em que o terapeuta comunitário ou um co-terapeuta dá boas vindas às pessoas, comemora aniversários e explicita as regras do trabalho a ser realizado, que são fazer silêncio quando alguém fala, falar da expe-

riência própria, respeitar a história de cada pessoa sem julgar e nem dar conselhos ou sermões.

Na escolha do tema, pergunta-se ao grupo quem pode apresentar uma preocupação ou questão pessoal, que esteja preocupando ou causando sofrimento ou doença. Após várias manifestações, realiza-se uma votação e um tema é eleito para ser discutido.

A contextualização é o momento em que o grupo pede esclarecimentos e informações para a pessoa que teve seu tema escolhido. Ao longo dessa etapa, as perguntas podem suscitar novas percepções sobre o problema enquanto as explicações em resposta podem despertar lembranças, identificação e muitos outros pensamentos de identidade, simpatia e solidariedade entre os participantes.

Na problematização, o grupo é convidado a participar com seus depoimentos a partir de uma pergunta elaborada pelo terapeuta comunitário, denominada de mote. No mote, está incluído o problema trazido pelo tema escolhido, mas também outros, que por semelhança ou identificação metafórica, podem ser suscitados na memória de cada participante. O mote inclui ainda um aspecto eminentemente positivo, no sentido de convidar os participantes a relatar como vivenciaram seus problemas e o que fizeram para superar ou vencer a situação. Esta característica é tão importante que define a conotação de todo o final da terapia, pois as dores e sofrimentos relatados são seguidos de relatos de coragem, superação e otimismo, pautados em possibilidades reais das pessoas e dos recursos sociais em que elas e inserem.

No encerramento, cabe ao terapeuta fazer um fechamento coerente com as falas da reunião, lembrando os aspectos que mais o tocaram e que podem ser relevan-

tes para todos e merecem ser lembrados para finalizar a reunião. São utilizadas técnicas corporais que incluem formas de agregar as pessoas em círculo, cantos, ou outras formas de celebração.

Após a reunião, a equipe que organizou e promoveu a terapia procura apreciar imediatamente os pontos positivos e as falhas do processo, corrigir e planejar os próximos eventos.

Método

Entre março de 2008 a março de 2010, realizamos terapias comunitárias (TCs) semanais nas salas de esperas de ambulatório (a) do Hospital de Clínicas de uma Universidade Federal situada no Estado de Minas Gerais, (b) de um Hospital de nível público estadual, no Estado de São Paulo, (c) e de um Hospital vinculado a uma instituição universitária do setor privado, no Estado de São Paulo.

Para o início das atividades, foram necessárias medidas como a articulação com a equipe de chefia dos referidos serviços, a apresentação dos propósitos técnicos, e a solicitação de recursos mínimos, tais como autorização institucional e disponibilização de uma sala de ambulatório ou saguão de espera das consultas.

Nos ambulatórios de hospitais de clínicas, o ambiente difere em alguns aspectos dos locais para reunião comunitária. Em respeito à profunda seriedade e conexão entre a teoria e os passos das TCs, realizamos, cuidadosamente, algumas adaptações necessárias, exigidas pelo contexto hospitalar, seguindo os princípios e o formato da Terapia Comunitária propostos por Barreto¹³.

Para contornar e respeitar as especificidades do ambiente hospitalar, em suas salas ambulatoriais, realizamos, nos serviços federal,

estadual e privado em que conduzimos as TCs, as seguintes adaptações:

- a. no acolhimento, maior moderação nas dinâmicas de aquecimento para dar as boas vindas aos participantes;
- b. a disposição em círculo dos participantes, algumas vezes, não foi possível porque o ambiente contava com mobiliário fixo. Nesses casos, mesmo sem a posição face a face dos participantes, foi possível promover interatividade;
- c. a regra do silêncio obviamente foi rompida pela necessidade de comunicação entre a equipe de saúde e as pessoas a serem atendidas, como em casos de avisos e chamada dos pacientes para a consulta médica;
- d. a saída das pessoas chamadas para a consulta clínica tornou-se mais uma regra das TCs;
- e. na escolha do tema, foi necessário, em alguns casos, sugerir o distanciamento das pessoas de temas estritamente clínicos, bastante freqüentes provavelmente devido à problemática imediata das pessoas em ambiente ambulatorial, muitas vezes impactada pelos efeitos de uma internação recentemente concluída ou agendada para data próxima;
- f. nos rituais de agregação, utilizou-se o mesmo tom moderado para a movimentação corporal, sons de música e canto como ocorreu no acolhimento;
- g. algo peculiar ocorre no espaço do ambulatório. O público que se destina especificamente à terapia é identificado como sendo pacientes e acompanhantes em sala de espera. Entretanto, observa-se que os profissionais de saúde que circulam pelo mesmo ambiente, ou seja, os acadêmicos de cursos como

Medicina, Nutrição, Fisioterapia e outros que ali transitam e os médicos residentes ou contratados que estão atendendo nos consultórios e comparecem para chamar alguém, atender um telefone ou para outros fins diversos, também observam a movimentação das TCs. Interessante notar que em um dos serviços em que foram realizadas essas ações, a equipe foi, paulatinamente, mudando de postura quanto ao modo de se relacionar com o terapeuta e os membros da roda de terapia.

Resultados

A partir da escolha de temas passíveis de preocupação no cotidiano das pessoas presentes, os pacientes das salas de espera das três instituições universitárias, durante as TCs, deram depoimentos e pequenas aulas de sabedoria de vida, compartilharam endereços institucionais e informações várias sobre recursos para emprego; trataram de temas como economia doméstica, comunicação, tratamentos alternativos e até receitas caseiras. Da mesma forma, improvisaram show de música e anedotas, invertendo antigas posturas que denotavam impotência e desconfiança para com a instituição.

Também foi possível observar modificação de hábitos nos acadêmicos da universidade e nos profissionais daqueles setores de trabalho. A equipe de saúde, menos impessoal, passou a sorrir, e até a se desculpar com o grupo envolvido nas atividades das TCs por chamar alguém para se ausentar da roda. Pessoas de ambientes contíguos aproximaram-se, muitas vezes, para participar.

As chefias técnicas e administrativas das três instituições propõem a continuidade do trabalho e, na de âmbito federal, solicitou

a ampliação do número de reuniões para atender a mais um dia da semana.

A Terapia Comunitária entre os profissionais hospitalares

As atividades de educação e promoção em saúde, tradicionalmente fundamentadas em epistemologia moderna, muitas vezes apresentam como características a dedicação ao tratamento de doenças específicas, a crença eficácia do modelo de transmissão do conhecimento, a criação de situações de passividade para a clientela – como, por exemplo, a apresentação de palestras ou vídeos –, o trabalho da comunicação como observação à distância, a atuação sem articulação multidisciplinar, e a fixação no conhecimento acadêmico e formal, reconhecido como científico.

A nosso ver, a técnica de Terapia Comunitária supera as limitações das abordagens baseadas nos princípios acima e pode ser adequada ao ambiente hospitalar. Como visto, Ela propicia horizontalidade nas relações humanas e a partilha de experiências e mobilização da alegria. Da mesma maneira, permite a

construção de conhecimento coletivamente, de forma ativa e polifônica, em que o grupo participante tem algo a dizer, algo a ouvir e, ao final, costuma sair com algo novo em sua mente, por ter elaborado e re-significado suas experiências e os modelos explicativos para as dores de sua vida. Além disso, propicia a formação de redes sociais de apoio, onde as pessoas, ao partilhar suas experiências, trocam importantes informações quanto a possibilidades de sobrevivência, que vão desde a informação sobre farmácias populares e medicamentos mais baratos ou gratuitos até noções profundas referentes ao exercício da cidadania, como a articulação com instâncias jurídicas, governamentais e de apoio do terceiro setor da sociedade.

O trabalho hospitalar, organizado para tratar doenças, pode incorporar recursos tecnológicos de promoção de saúde, sem prejuízo de sua rotina de trabalho, que garante parte de eficácia e eficiência. Ao contrário, o uso de técnicas como a Terapia Comunitária também entre os profissionais traz benefícios, na medida em que ameniza as tensões decorrentes

da monotonia, solidão, falta de diálogo e expectativa com imobilidade corporal, e ajuda o estabelecimento de relações interpessoais mais favoráveis, incentivando a colaboração mútua, o entendimento e permitindo que o ambiente de trabalho se torne mais agradável para cientes e prestadores de serviço.

Nos últimos dois anos, no hospital de clínicas do âmbito federal em que o trabalho acima mencionado foi aplicado em sala de espera ambulatorial, também realizamos, a convite do Departamento de Recursos Humanos daquela Universidade, TCs com equipes multiprofissionais de enfermagem de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Unidade de Transplante Renal e de Terapia Intensiva, com a finalidade de promover a saúde dos trabalhadores.

Assim como nos casos de atendimento aos pacientes e acompanhantes, os resultados da atuação junto aos profissionais foi extremamente benéfica, demonstrando que o bem-estar de tais trabalhadores também pode ser largamente promovido mediante o uso da Terapia Comunitária.

REFERÊNCIAS

1. Langfeld F, Porto F. Educação sanitária num ambulatório de obstetrícia. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008;12(4):614-21.
2. Paulino VU, Bianchin MA et al. Terapia ocupacional em ante-sala oncológica. *Med Reabil.* 2009;28(2):49-52.
3. Neder C, Alminhana L. Terapia comunitária e visualização criativa: recursos de ajuda aos pacientes em tratamento quimioterápico. In: Grandesso M. *Terapia comunitária.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
4. Rincón GAG, Morales OA, Romero JT. La promoción de la lectura en consultórios odontológicos y médicos. *Acta Odontol Venez.* 2007;45(2):244-9.
5. Jung I, Cassapula RL. Uso de vídeo educativo para orientação de pacientes e acompanhantes em sala de espera. (apresentada para obtenção de grau de especialista). Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2001. 52p.
6. Silva SH, Jesus IC, Santos RM, Martins DC. Humanização em Pediatria: o brinquedo como recurso na assistência de enfermagem a criança hospitalizada. *Pediatr Mod.* 2010;46(3).
7. Costa Junior AL, Coutinho SMG, Ferreira RS. Recreação planejada em sala de espera de uma unidade: efeitos comportamentais. *Paidéia.* 2006;16(33):111-8.
8. Simonsen M. et al. Aconselhamento em sala de espera HIV/AIDS: uma ação de integralidade factível em serviço de atenção primária. *Diagn Tratamento.* 2008;13(2):67-71.

9. Ribeiro PRM. Saúde mental na rede pública: estudo analítico-descritivo do discurso de um grupo de profissionais de um ambulatório da rede estadual de saúde [tese]. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas; 1995.192p.
10. Bock V, Gaeta CH, Pachioni AM, Villares C. Grupo de terapia ocupacional: um espaço de construção de fatos, vivências e história. Rev Terapia Ocupacional. 1998;9(1):32-6.
11. Assis M. et al. Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ. Mundo saúde. 2007;31(3):438-47.
12. Turini B. et al. Comunicação no ensino médico: reestruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. Rev Bras Educ Med. 2008;32(2):264-70.
13. Barreto AP. Terapia Comunitária passo a passo. Fortaleza: LCR; 2005.
14. Grandesso M. Terapia comunitária. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- Cardoso MHCA, Camargo Junior KR, Llerena Junior JC. A epistemologia narrativa e o exercício clínico do diagnóstico. Cienc Saúde coletiva. 2002;7(3):555-69.
- Poleti LC. et al. Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil. Rev Bras Enferm. 2006;59(2):233-35.
- Verissimo DS, Valle ERM. Grupos de sala de espera no apoio ao paciente somático. Rev SPAGESP. 2005;6(2):28-36.
- Gomes AMA, et al. Sala de espera como ambiente para dar informações em saúde. Cad Saúde Coletiva. 2006;14(1):7-18.
- Teixeira ER, Veloso RC. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. Texto & contexto Enferm. 2006;15(2):320-25.
- Moreira MR, et al. Projeto de educação em sala de espera: uma proposta de promoção de saúde – avaliação de um ano. Biosci J. 2002;18(2):103-8.
- Rocha IA, et al. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental. Rev Bras Enferm. 2009;62(5):687-94.
- Kerkoski E, et al. Grupo de convivência com pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica: sentimentos e expectativas. Texto & contexto Enferm. 2007;16(2):225-32.
- More CL, Ojeda O. As redes pessoais significativas como instrumento de intervenção psicológica no contexto comunitário. Paidéia. 2005;15(31):287-97.
- Guimarães FJ, Ferreira Filha MO. A terapia comunitária no cotidiano de seus participantes. Rev eletrônica Enferm. 2006;8(3):404-14.
- Barreto A. Prevendo a violência na família e na comunidade. Texto & contexto Enferm. 1999;8(2):139-47.
- Barreto AP. El movimiento integrado de salud mental comunitária de Fortaleza, Brasil. Organización Panamericana de Salud. Programas de atención psiquiátrica em la comunidad: experiências latinoamericanas. Organización Panamericana de Salud; 1994.
-

*Recebido em 3 de junho de 2010
Aprovado em 17 de agosto de 2010*