

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MARIA DE FATIMA MARTINS DE OLIVEIRA**

**OFICINA TERAPÊUTICA: INSTRUMENTO DE ESTÍMULO PARA A  
SOCIABILIZAÇÃO E AUTO CUIDADO DOS PACIENTES DO CENTRO DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MARIA DE FATIMA MARTINS DE OLIVEIRA**

**OFICINA TERAPÊUTICA: INSTRUMENTO DE ESTÍMULO PARA A  
SOCIABILIZAÇÃO E AUTO CUIDADO DOS PACIENTES DO CENTRO DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Atenção Psicossocial, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Murielk Motta Lino**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **OFICINA TERAPÊUTICA: INSTRUMENTO DE ESTÍMULO PARA A SOCIABILIZAÇÃO E AUTO CUIDADO DOS PACIENTES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**, de autoria da aluna **MARIA DE FATIMA MARTINS DE OLIVEIRA**, foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial.

---

**Profa. Ma. Murielk Motta Lino**

Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**

Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>08</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>11</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>

## **RESUMO**

Este trabalho visa relatar a experiência vivenciada junto às Oficinas Terapêuticas de um Centro de Atenção Psicossocial e relatar as suas contribuições. As Oficinas Terapêuticas estimulam a reabilitação dos pacientes. A experiência foi vivenciada em um grupo terapêutico aberto onde foram realizadas as atividades: Salão de beleza/auto-cuidados e Oficina de Culinária realizadas no espaço de convivência de um CAPS. Os resultados demonstram o estímulo à interação entre os indivíduos, na medida em que trabalha as dificuldades utilizando atividades simples do dia a dia das pessoas, possibilitando uma aproximação entre profissional de saúde e indivíduo atendido, bem como entre o usuário do serviço e sua família. Pode-se concluir que as oficinas terapêuticas permitem ajudar e facilitam a reabilitação psicossocial dos usuários do serviço, pois torna as atividades um instrumento que propicia que o usuário seja estimulado a se expressar e ter um contato social, promovendo também um vínculo com tratamento terapêutico.

## 1 INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica no Brasil iniciou no ano de 1978, com o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), no Rio de Janeiro, em função de denúncias sobre as más condições de trabalho e das estruturas físicas dos Hospitais Psiquiátricos, bem como, os péssimos e desumanos cuidados oferecidos por essas instituições fechadas. Esse movimento resultou na reforma psiquiátrica, ocorrendo inúmeros movimentos de lutas, com participação de vários segmentos da sociedade, da população, trabalhadores, profissionais da área da saúde e familiares de pacientes com transtorno mental. (AMARANTE, 2000)

Em Abril de 2001, foi aprovada a lei Federal da Reforma Psiquiátrica e Sanitária Brasileira nº10. 216/01 do Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado, que “dispõe sobre a proteção das pessoas acometidas de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. Desde então a assistência psiquiátrica no Brasil foi reestruturada, sendo elaborado um novo modelo de estatuto social para os portadores de transtornos mentais, focado na humanização dos hospitais e redes extra-hospitalares. (BRASIL, 2004)

Novos equipamentos começaram a ser implantados tais como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) serviços substitutivos ao Hospital Psiquiátricos fechados, leitos Psiquiátricos em Hospitais Gerais, Residências Terapêuticas (RST), os Centros de Convivência e Cultura, Cooperativas de Trabalho Protegido (economia solidária) e Oficinas de Geração de Renda, priorizando a interação, sociabilização e reinserção social, além de possibilitar a construção do cidadão com direitos à identidade social e cultural. (BRASIL.LEI.Nº8.080/1990)

Os serviços foram descentralizados, realizando a territorialização do atendimento em saúde (conforme previsto na Lei Federal Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) e que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A reforma psiquiátrica preconizou a organização de novos serviços em saúde mental, articulados por referência e contra-referências, e em rede, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), defendidos a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde e presentes na Carta Magna. (OMS/OPAS,1990)

O projeto do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS foi elaborado com o propósito de substituir os Hospitais Psiquiátricos, oferecer assistência multiprofissional e supervisionada, a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, fortalecimento dos laços familiares e comunitários, além de oferecer suporte à saúde mental na rede básica, com ênfase na desinstitucionalização dos indivíduos com sofrimento psíquico.

(BRASIL,2004).

A inovação do serviço exige mudanças no campo assistência à saúde, de forma que a equipe multiprofissional do CAPS realiza um Projeto Terapêutico Singular, que deve estar em consonância com as necessidades de vida da pessoa com transtorno mental, e a partir disso, oferece o tratamento individual ou em grupos e também acompanhamento familiar. Das atividades coletivas realizadas, destacam-se as Oficinas Salão de Beleza e Oficina de Culinária, realizadas no CAPS, com os usuários em tratamento psiquiátrico. (PROJETO TÉCNICO CAPS-BT,2010)

As oficinas em Saúde Mental podem ser consideradas terapêuticas quando possibilitarem aos usuários dos serviços um lugar de fala, expressão e acolhimento. Além disso, avançam no caminho da reabilitação, pois exercem o papel de um dispositivo construtor do paradigma psicossocial. (AZEVEDO e MIRANDA, 2011).

Observa-se que este estudo possibilita a verificação de melhorias nas dificuldades apresentadas pelos indivíduos durante o processo de adoecimento e que com a vivência dessas realizações grupais passam a apresentar mudanças tais como, começar a cuidar da higiene pessoal, cuidar dos cabelos e unhas, tomar banho. Posteriormente com a melhora geral do seu estado de saúde e de acordo com as possibilidades/dificuldades de cada um, podem inclusive vir a cuidar de seu próprio tratamento e até tomar as medicações de forma independente. Considera-se que apropriar-se de seu tratamento e poder cuidar também da administração dos próprios remédios, seja algo possível, não para todos, mas para muitos desses pacientes.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conforme documento do Ministério da Saúde (Brasil, 2004, p.15), as pessoas atendidas nos CAPS “são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico, impossibilitando-lhes de viver e realizar seus projetos de vida”. O CAPS é um serviço de saúde aberto à comunidade e seu objetivo:

é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substituto às internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004, p.13).

O Projeto Terapêutico é individual tem a participação paciente e do familiar, junto à equipe técnica responsável. Após elaborar o projeto, é estabelecido o tratamento que será efetuado, passarão a frequentar diariamente o espaço de convivência do CAPS. Atenção e cuidados realizados para cada caso a partir do início do tratamento pela equipe multiprofissional, a abordagem aos pacientes feita pelos membros da equipe Auxiliar de enfermagem, Enfermeiro, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, assistente Social e Psiquiatra (PROJETO TÉCNICO CAPS-BT, 2010).

A equipe multiprofissional do CAPS divide em três mini equipes para atender três micro regiões. Trabalho mais externo, reuniões com parceiros e atividades com os pacientes e visitas domiciliares. Grupos abertos, receber casos novos, uma forma de recepção à Instituição e um meio de observar cada caso, feito pela equipe multiprofissional, importância da assembléia como dispositivo de participação dos usuários Trabalho do CAPS é vinculado a rede de serviços em saúde Unidades Básicas de Saúde e da rede de referencias, além de parcerias para realização do Projeto Terapêutico, criando apoio para desenvolver a autonomia do paciente, obtendo espaços que propicia interesses e a readaptação a vida social. (PROJETO TECNICO CAPS-BT,2010)

A grade geral de atividades do CAPS compreende as atividades abertas a todos os usuários tais como: oficina salão de beleza, oficina de culinária reiniciou em 2011, jornal mural, pintura, festas de aniversario do mês. Outros espaços como caminhada, o passeio, oficinas de geração de rendas como a costura, Livraria Louca Sabedoria, Projeto "Loucos por

Eventos" são direcionadas para os usuários se encontram melhor articuladas e organizados.

O CAPS pode ser associado com Projetos Sociais que direcionam usuários com indicação de desenvolverem maior autonomia. As atividades terapêuticas como psicoterapia de grupo e individual, antes são avaliados se existe indicação da equipe conforme o Projeto Terapêutico núcleo de família, grupos de familiares com suporte de orientação do serviço social. Desenvolvido as oficinas de beleza para estímulo do auto cuidado, auto-estima, baseado na teoria de enfermagem do déficit do auto cuidado, quando este é detectado no paciente.

Segundo Dorotéia Orem (1993), que trata sobre a teoria de enfermagem do déficit do autocuidado, quando o indivíduo em situação de déficit do auto cuidado e para compensá-lo necessita do cuidado de enfermagem. De acordo com reforma psiquiátrica, o CAPS utiliza as oficinas terapêuticas com perspectivas para reabilitação, pois exerce papel positivo e construtor, de interação, sociabilização, estímulo à auto-estima e ao auto-cuidado (OREM, 1993).

Nesse contexto do cuidar, o Enfermeiro na Unidade de CAPS tem função fundamental na assistência integral, e também desenvolve e realiza atividades com os grupos de usuários em tratamento terapêutico. As oficinas terapêuticas são estratégias de cuidado, que buscam a reabilitação psicossocial do indivíduo em sofrimento psíquico, contempla parte do projeto terapêutico e é aberta para todos os usuários que permanecem no espaço de convivência do CAPS. Um dos propósitos de a oficina ser aberta a todos é a de estimular o usuário por si só expressar seu desejo de querer ou não, sentir-se livre para decidir em participar, de relacionar com as pessoas (grupo), evitando qualquer tipo de pressão (VALLADARES et al, 2003).

No decorrer das atividades, a atenção e o diálogo são meios para criar um vínculo do cuidado com o cuidador. Essa identificação é relevante, pois estimula o usuário a aderir ao tratamento terapêutico. O trabalho focado no CAPS tem por objetivo enfatizar a importância das oficinas no tratamento terapêutico na recuperação psicossocial e reinserção social do indivíduo em sofrimento psíquico (VALLADARES et al, 2003).

### 3 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciada em Oficinas Terapêuticas promovidas pelo CAPS, que objetivam estimular a reabilitação dos pacientes que frequentam o Centro de Atenção Psicossocial.

Foi relatada a dinâmica das atividades oferecidas nessas oficinas junto aos usuários que se encontram em tratamento terapêutico da crise psiquiátrica, promovendo a promoção da sociabilização, bem como, o estímulo ao autocuidado.

As oficinas de culinária são realizadas todas as segundas-feiras a partir das 09:30 h da manhã, com grupos de cinco usuários, os espaços utilizados são a copa e a cozinha da unidade do CAPS. A oficina de beleza/auto cuidado é realizada uma vez na semana todas às quartas feiras das 09:30 às 11:00h , aberta a todos os usuários que permanecem no espaço de convivência do CAPS e que estão em tratamento terapêutico São formados grupos de seis a oito usuários.

Ambas as oficinas contam com a presença de um coordenador, que é profissional de saúde. No caso deste relato, o Coordenador era a Enfermeira que aqui relata sua experiência. Dessa forma, além de relatar as oficinas, é possível relatar também como foi o papel de Coordenador, indicando as oportunidades terapêuticas apresentadas.

#### 4 RESULTADO E ANÁLISE

A experiência foi observada em grupos abertos, realizadas através das seguintes oficinas terapêuticas: Salão de beleza/autocuidado e Oficina de Culinária realizadas nos espaços de convivência. As Oficinas de culinária são realizadas todas as segundas-feiras a partir das 09:30 h da manhã, com grupos de cinco usuários, os espaços utilizados são a copa e a cozinha da unidade do CAPS. O kit culinária é fornecido pela empresa responsável em fornecer as refeições para os pacientes do CAPS como acessórios para realizar a manipulação do alimento, sendo eles: máscara, toucas e aventais descartáveis.

O coordenador da oficina realiza ações conjuntamente com o usuário quando houver necessidade do auxílio, executando atividades como abrir latas, cortar ingredientes como cebola, tomate, ligar o forno, colocar a forma e retirar forma do forno. Ao termino da oficina os integrantes do grupo lavam os utensílios usados, retiram o lixo que se formou em decorrência da oficina tipo: casca de ovos, latas vazias e deixam o ambiente em ordem. Depois do bolo ou torta já pronto, um dos usuários juntamente com o coordenador (Enfermeiro) cortam o bolo e servido no lanche das 1030hs para todos os usuários que estão na convivência do CAPS.

A oficina de beleza/auto cuidado é realizada uma vez na semana todas às quartas feiras das 09:30h às 11:00h , aberta a todos os usuários que permanecem no espaço de convivência do CAPS e que estão em tratamento terapêutico. São formados grupos de seis a oito usuários, é heterogêneo, essa oficina desperta interesse também dos homens, que participam frequentemente. A área física adequada utilizada é o salão, onde contém mesas e cadeiras e lavatório (pia). O material utilizado fica guardado em um armário de madeira, sendo este localizado no mesmo espaço utilizado. Os materiais utilizados são: pente, cremes para cabelos, hidratante para as mãos, cortador de unhas, lixas, algodões, palitos de madeira, acetona, esmaltes, máquinas para cortar cabelo, luvas e avental descartável.

O grupo se reúne espontaneamente no devido horário, os próprios usuários fazem o controle seguindo uma sequencia para serem realizados os cuidados individualmente, é uma forma de organizar o grupo. Inicialmente dispomos o material nas mesas, cada usuário tem a iniciativa de cortar as unhas, lixar, outros solicitam auxílio para realizar.

Como coordenadora da oficina de beleza, observo e avalio as condições do auto cuidado de cada um deles, e se existe dificuldade em realizar, também são avaliados itens como seu vestuário, se está com roupas adequadas ao clima, se as mesmas se encontram

limpas, pois devido à doença circunstância apresentam déficit no auto cuidado e de relacionar com as pessoas. Considerado um espaço também de fala, enquanto são efetuados os cuidados com o seu próprio corpo, especificamente unhas e cabelos.

Alguns usuários tem dificuldades em realizar o próprio auto-cuidado e este é um momento oportuno de ensinar e explicar de forma simples, como cortar as unhas, lixar e escovar embaixo das unhas, para retirar a sujidade. Os usuários que apresentam cabelos despenteados e ressecados, são ensinados em como melhorá-los escovando e hidratando os cabelos, utilizando cremes, sendo demonstrada a eles a técnica utilizada para hidratação, para assim compreenderem melhor o procedimento, podendo ser desenvolvida em casa.

O vestuário de alguns usuários muitas vezes não é adequado ao clima e apresentam sujidade, neste momento é abordado de forma clara, quando faz a troca de roupas, se esta tomando o banho diário em casa e como poderíamos ajudar. Aos usuários homens que queiram realizar corte do cabelo, utilizamos a maquininha. Enquanto são realizado os cuidados com cada um dos usuário, o coordenador do grupo (enfermeiro), como um bom ouvidor, através da escuta terapêutica, estimula o cliente ao diálogo, assim abre-se espaço sendo abordados pequenos comentários da situação de doença, do relacionamento com a família, da vontade de trabalhar quando o tratamento permitir e tudo que estão sentido e vivenciando no momento.

Durante o processo de cuidados das unhas os usuários escolhem a cor do esmalte que gostam, caso não opine, pergunta-se e estimula a se expressar a respeito. A oficina de beleza termina após ter realizado os cuidados com todos os usuários do grupo, após o termino da oficina o grupo reúne o material utilizado guarda no armário e deixa o ambiente em ordem.

As oficinas terapêuticas permitem “ações de fazer e construir” entre os usuários propiciando o contato e estimulando sua interação, sociabilização, criando vínculos ao tratamento psicoterapêutico proposto pelo serviço. Sendo observadas ações de iniciativa, desempenho, autocontrole e o interesse em participar das atividades em grupos (GUERRA, 2004, p.24).

Nominados de substituvos, estes novos serviços de saúde mental propõem ações e atividades na perspectiva e dimensão comunitárias, com a finalidade de reintegrar na sociedade. As estratégias utilizadas através das oficinas de beleza oferecem suportes para o usuário com transtornos psíquicos, que demonstram ser incapazes em realizá-las, podendo realizar os cuidados com seu corpo e vestuário e contribuindo a torná-lo capaz de realizar essas atividades sem auxilio de outros. Permitindo ao mesmo tempo uma troca de informações da importância da promoção da saúde. (OREM, 2006)

Diante disso, as oficinas são tecnologias valiosas nesse processo, pois oportunizam, mediante o trabalho e a expressão artística, espaços de socialização, interação, (re) construção e (re) inserção social. Nelas, o sujeito, tem liberdade de se expressar, sendo capaz de lidar com seus medos e inseguranças, bem como de realizar trocas de experiências, auxiliando no impacto das mudanças em seu cotidiano (MENDONÇA, 2005).

Para haver o cuidado é necessário que exista humanização, ocorrendo empatia, afetividade, envolvimento e aproximação entre cuidador e aquele que é cuidado com finalidade terapêutica, não se limitando apenas às características das técnicas (MIELK et al., 2009).

Permitindo assim com as oficinas terapêuticas “ações de fazer e construir” entre os usuários propiciando contato, estimulando a interação e sociabilização. Também cria vínculos ao tratamento psicoterapêutico proposto pelo serviço. Observando ações de iniciativa, desempenho, autocontrole, e de interesse em participar das atividades em grupos (GUERRA, 2004, P.24).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reforma psiquiátrica sanitária brasileira foi um marco no avanço para a humanização e reforma do modelo assistencial "manicomial" para os portadores de transtorno mental. A construção de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico, vinculado ao SUS e regido pela lei nº10. 2016/01 com objetivo em atender pacientes em crises psiquiátricas ou crônicas, aberto a população dentro do projeto terapêutico, parte deste projeto e as oficinas terapêuticas são um instrumento fundamental que permite contato, sociabilização e reinserção do usuário no grupo familiar e social, tornando capaz de um vida social comum.

A proposta de trabalho do CAPS está focada na assistência humanizada para as pessoas portadora de sofrimento psíquico agudo ou crônica, dispondo de diversos instrumentos terapêuticos que apoiando a interdisciplinaridade, possibilitando efetuar a reabilitação psicossocial dos pacientes psiquiátricos, fazendo acolhimento nas crises, minimizando as internações, estimulando a busca dos direitos e responsabilidades, estimulando a independência, auto-cuidado, fortalece auto-estima e laços familiares, projetando a reinserção na vida social e comunitária, e a extensão social e afetiva do paciente no aspecto de cidadania. A equipe responsável do caso oferece o projeto terapêutico individual e personalizado, que propõem atender as necessidades observadas no paciente e as referidas por ele e do seu familiar.

Percebe-se assim que a partir deste vínculo, são estabelecidas ações terapêuticas específicas, com intervenções individuais podendo ser em grupo, dentro ou fora do CAPS, com a participação menor ou maior da família do paciente. O serviço prestado pelo CAPS em situações de piora dos pacientes diminuiu a necessidade de encaminhamento ao hospital geral e psiquiátrico, contribuindo para que este paciente permaneça maior tempo e sempre presente no serviço, por estabelecer através das oficinas um vínculo de confiança com a equipe do CAPS, permitindo assim que tanto o familiar como o paciente reorganize sua rotina e também retorne suas atividades na sociedade, podendo se dar uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela Vida** - a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

Azevedo, D.M; Miranda F.A.N. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Esc. Anna Nery**. v.15, n.2, p. 339-345, 2011

Azevedo, D.M; Miranda F.A.N. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a família. **Esc Anna Nery**. v.14, n.1, p. 56-63, 2010.

Azevedo, D.M; Miranda F.A.N. The family and substitute services in mental health: a clipping of the brazilian literature in nursing. **Rev Enferm UFPE**. v.3, n.1, p. 93-98, 2009.

Bielemann, V.L.M et. al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. **Texto & Contexto Enferm**. v.18, n.1, p. 131-39, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília (DF); 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Relatório de Gestão: 2003-2006. Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Brasília (DF); 2007.

**BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 20 set. 1990.**

GUERRA, A. M. C. Oficinas em Saúde Mental: Percurso de uma História, Fundamentos de uma Prática. In Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental - Sujeito, Produção e Cidadania. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004.

Mielke, F.B et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciências e Saúde Coletiva**. v.14, n.1, p.159-164, 2009

MENDONÇA, T.C.P. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. **Psicol. cienc. prof., dic.** vol.25, no.4, p.626-635, 2005.

Oliveira, J.A.M. **O processo de institucionalização da loucura em serviços de saúde mental no estado de Sergipe: um problema clínico- político** [dissertação]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal Fluminense; 2006.

OREM, D.E. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas SA, b 1993.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração de Caracas. Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina. 14 de novembro de 1990. Caracas, OMS/OPAS, 1990.**

**PROJETO TÉCNICO CAPS-BT/SMS/SP, documento oficial enviado para o Ministério da Saúde, 2010.**

VALLADARES, A.C.A.; LAPPANN-BOTTI, N.C.; MELO, R.; KANTORSKI, L.; SCATENA, M.C.M. Reabilitação Psicossocial através das Oficinas Terapêuticas e/ou Cooperativas Sociais. **Rev. Eletronica de enfermagem**. 5(1) p.04-2003. Disponível em [www.fnpu.br/revista](http://www.fnpu.br/revista).