



ANCORAGEM – Um programa de psicoeducação para familiares de doentes com esquizofrenia

Joana Cabral*, Marta Bulhões**, Vanessa Pereira*, Carolina da Motta***, Suzana Nunes Caldeira****, Célia Barreto Carvalho***

Universidade dos Açores; ** Secretaria Regional da Solidariedade Social; *** Universidade dos Açores e Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental; **** Universidade dos Açores- CICS.NOVA.UAçores Portugal

Resumo

A Psicoeducação é uma abordagem educativa não-formal, que tem vindo a ganhar relevo pelo impacto positivo que exerce no processo de recuperação de determinadas doenças. Esta abordagem tem como principal objetivo fornecer informação sobre uma doença e disponibilizar ferramentas para lidar com as particularidades do problema de saúde. A literatura sobre intervenções psicoeducativas refere-se essencialmente a sessões expositivas de conhecimentos técnicos da doença, parecendo existir poucas referências que especifiquem outros métodos e técnicas pedagógicas utilizadas neste tipo de intervenção. Assim, o objetivo do presente trabalho é apresentar um programa de psicoeducação, dando principal enfoque ao papel dos vários métodos e técnicas pedagógicas utilizadas no mesmo.

Palabras clave: Educação para a saúde, família, programa.

A Psicoeducação enquadra-se nas formas de educação não formal, visto que se trata de uma ação educativa organizada, que se desenvolve fora dos sistemas formais de ensino (Tudor, 2013). É uma abordagem educativa que visa ajudar os doentes e/ou seus familiares a aprender os principais aspetos sobre uma doença; esclarecer dúvidas e desmistificar crenças sobre a doença; fornecer estratégias de coping; reduzir o stress familiar provocado pela doença; prestar apoio social; bem como, promover o envolvimento ativo do doente e da família nos cuidados de saúde (Caqueo-Urizar, Rus-Calafell, Urzúa, Escudero, & Gutiérrez-Maldonado, 2015; Chan, Yip, Tso, Cheng, & Tam, 2009; Petitjean, 2011). Esta é uma abordagem baseada em métodos experimentais e científicos, e caracteriza-se por ser estruturada, diretiva, limitada no tempo, focada no presente e no desenvolvimento de capacidades que permitam uma melhor gestão da doença (Pitschel-Walz, Rummel-Kluge, Reichhart, Bäuml, & Kissling, 2007; Reichhart, Pitschel-walz, Kissling, & Bäuml, 2010).

A psicoedução surgiu como uma forma complementar de intervir junto de doenças psiquiátricas, tais como as psicoses, a depressão, e os distúrbios de ansiedade, mas, aos poucos, não só se foi tornando uma abordagem mais consistente como passou a ser aplicada a problemas de saúde de outras áreas como a oncologia, a neurologia ou a gerontologia (McFarlane, Dixon, Lukens, & Lucksted, 2003).

A psicoeducação, desde sempre, tem sido utilizada em intervenções dirigidas a familiares de doentes com

esquizofrenia, por estarem sujeitos a altos níveis de sobrecarga emocional, gerada pelas dificuldades em lidar com as particularidades desta patologia psiquiátrica grave (Caqueo-Urizar et al., 2014; Gómez-de-Regil, Kwapil, & Barrantes-Vidal, 2014). Assim, a psicoeducação tem-se revelado eficaz no apoio a familiares de doentes com esquizofrenia, especialmente no aumento da resiliência e qualidade de vida destas famílias, bem como na diminuição de recaídas dos doentes (Bäuml, Froböse, Kraemer, Rentrop, & Pitschel-Walz, 2006; Caqueo-Urizar et al., 2014; McFarlane et al., 2003; Mino, Shimodera, & Inoue, 2007; Mo'tamedi et al., 2014; Pitschel-Walz et al., 2007).

O sucesso das intervenções psicoeducativas vem reforçar o impacto positivo e a relevância que a educação não formal poderá ter nos indivíduos que a frequentam, demonstrando a pertinência de se levar a educação a outros contextos, fora dos sistemas tradicionais de ensino, para chegar a indivíduos com diferentes características e com necessidades formativas específicas (Carron & Carr-Hill, 1991; Reynoso-cantú & Marúm-espinosa, 2014).

Um exemplo de psicoeducação

Vários estudos vêm reforçar a eficácia da psicoeducação (Atkinson, Coia, Gilmour, & Harper, 1996; Bechdolf et al., 2010; McFarlane et al., 2003; Nasr & Kausar, 2009), no entanto, um dos problemas apontados é a falta de guias técnico-pedagógicos que orientem, em termos pedagógicos, profissionais que pretendam aprofundar/aplicar esta abordagem (Grevet, Abreu, & Shansis, 2003; Miller, 1989). Isto é, a literatura sobre psicoeducação refere-se essencialmente a sessões expositivas de conhecimentos técnicos da doença (e.g., Grevet et al., 2003), existindo poucas referências que especifiquem as técnicas pedagógicas utilizadas neste tipo de intervenção. Assim, no presente trabalho, a partir do programa ANCORAGEM, destinado a familiares de doentes com esquizofrenia, procura-se dar a conhecer como se tentou ultrapassar as sessões predominantemente expositivas de conhecimentos técnicos da doença, tradicionalmente apontada aos cursos de psicoeducação (Grevet et al., 2003), introduzindo outras técnicas e dinâmicas na interação com os participantes. Para além disso, apresentar-se-á uma breve reflexão sobre o impacto global do programa, apontando os seus principais pontos fortes e pontos a melhorar.

A ANCORAGEM, como já dito, é um programa de psicoeducação destinado a familiares de doentes com esquizofrenia e tem como principais objetivos ajudar os familiares de pessoas com este tipo de psicopatologia a

conhecer melhor a doença e adquirir ferramentas para lidar com a mesma de forma adequada. Este programa é composto por 10 sessões, onde são trabalhados os seguintes temas: 1ª Sessão: Apresentação do programa. 2ª Sessão: O que é a Esquizofrenia? Definição e Diagnóstico. 3ª Sessão: O que é a esquizofrenia? Origem, principais sintomas e comportamentos associados. 4ª Sessão: O que é a esquizofrenia? Tratamento. 5ª O que é a esquizofrenia? Principais sintomas 6ª Sessão: Lidar com a Sintomatologia Psicótica – estratégias de coping para familiares. 7ª Sessão: Os Sintomas Negativos (a outra face da mesma moeda) -estratégias de coping para familiares. 8ª Sessão: O papel da família: A família na estabilização do doente. O doente na (des)estabilização da família. 9ª Sessão: Generalização das estratégias a outros grupos de interação do doente – como pode a família auxiliar a integração social do doente? 10ª Sessão: Avaliação do Programa e Estratégias de Futuro.

Os conteúdos deste programa são trabalhados com recurso a diversos métodos e técnicas, pois segundo vários autores o processo de aprendizagem é favorecido pela diversificação e adequação dos métodos e técnicas pedagógicas utilizados durante uma ação educativa (Baptista, 2007; Rangel, 2007; Verpoorten, Poumay, & Leclercq, 2007). Assim, no programa ANCORAGEM, para além, das tradicionais sessões expositivas tradicionais, são utilizados outros métodos e técnicas, tais como: jogos/dinâmicas de grupo; trabalhos de grupo (buzzgroups); role playing; discussão orientada; análise de estudos de caso e de incidentes críticos, de modo a alcançar-se os objetivos definidos para cada sessão.

Metodologia

Procedimentos

O programa ANCORAGEM foi desenvolvido tendo por base os princípios pelos quais se regem este tipo de intervenções, bem como as necessidades e características específicas do público a quem se dirige. Foram desenhadas 10 sessões para o programa, sendo que, embora a estrutura de cada uma das sessões seja semelhante, os métodos e técnicas pedagógicas definidos para a concretização das mesmas variaram de acordo com as temáticas e objetivos.

O método expositivo, que se define por permitir a transferência da aprendizagem a partir da declaração e explicação do conhecimento (Baptista, 2007), foi utilizado em todas as sessões, possibilitando a transmissão de vários conteúdos e informações relevantes sobre a doença e formas de lidar com a mesma. Por exemplo, apresentou-se oralmente/ expôs-se os sintomas e dados de prevalência da esquizofrenia. Para complementar a exposição dos conteúdos, no trabalho das temáticas do programa, recorreu-se a outros métodos e técnicas pedagógicas que variaram em todas as sessões. Assim, passamos a apresentar alguns exemplos da forma como foram utilizados outros métodos e técnicas pedagógicas neste programa.

Em quase todas as sessões foram realizados trabalhos de grupo (buzzgroups), onde os participantes eram divididos em pequenos grupos para desenvolver trabalhos em conjunto, proporcionando-se, assim, uma oportunidade para interagirem uns com os outros,

partilharem opiniões e ideias, refletirem e resolverem problemas (Baptista, 2007; Brewer, 1997). Por exemplo, os participantes, divididos em grupo, analisaram várias formas de lidar com os sintomas negativos da doença.

A discussão orientada foi utilizada ao longo das sessões, como forma de gerar discussão e fluxos espontâneos de troca de informação; encorajar a aprendizagem ativa e participada; favorecer a transferência de conhecimento através do diálogo, bem como, propiciar o debate de ideias, o esclarecimento de dúvidas e a partilha de experiências (Baptista, 2007). Por exemplo, antes da exposição dos conteúdos da 2ª sessão, incentivou-se o diálogo sobre o que é a esquizofrenia, gerando-se um debate que serviu de ponto de partida para a apresentação e esclarecimento de aspetos sobre a doença.

Pontualmente, recorreu-se ao jogo/dinâmica de grupo, onde se procurou envolver os participantes a partir de atividades dinâmicas dirigidas por regras (Baptista, 2007). Por exemplo, na 1ª sessão do programa, recorreu-se a um jogo para dinamizar a apresentação dos participantes e facilitar a interação entre os membros do grupo.

Foi utilizado o role playing, isto é, a recriação de uma situação, na qual os participantes representam vários papéis, procurando promover uma melhor compreensão das posições de outras pessoas, bem como o treino da utilização de procedimentos adequados na resolução de determinadas situações problema (Alvear, 2006; Baptista, 2007). Por exemplo, o role playing foi aplicado na 6ª sessão, onde se dividiram os participantes em grupos de três, sendo que um teria de representar o papel de um doente em crise psicótica, enquanto os outros assumiam o papel de cuidadores aplicando algumas das estratégias de coping apresentadas e discutidas ao longo das sessões anteriores.

Os participantes também foram desafiados a fazer a análise de estudos de caso, que consiste, essencialmente, na reflexão sobre uma história que retrata situações reais, de modo a trabalhar/ reforçar conteúdos expostos e a levar os participantes a fazerem as suas próprias descobertas (Baptista, 2007). Por exemplo, na 2ª e na 7ª sessões, os participantes em pequenos grupos foram convidados a analisar histórias, sendo que numa teriam de identificar as diferentes fases da doença e noutra tinham de distinguir os sintomas positivos e negativos da doença.

Recorreu-se, ainda, ao método dos incidentes críticos, que consiste em dar aos participantes uma situação problema e pedir que apresentem uma ou várias sugestões para solucionar o mesmo (Baptista, 2007). Por exemplo, na 8ª sessão, foi apresentado um caso de um familiar que se encontrava num estado de elevada sobrecarga emocional, e os participantes, em pequenos grupos, foram desafiados a apresentar sugestões para minimizar a situação negativa pela qual o familiar estava a passar.

Em suma, as sessões de psicoeducação foram estruturadas da seguinte forma: as sessões iniciavam-se com um pequeno resumo da sessão anterior, onde os participantes tinham oportunidade de rever os conteúdos, esclarecer dúvidas que entretanto tivessem surgido, bem como partilhar com o grupo a forma como aplicaram na

prática do dia-a-dia os conhecimentos adquiridos nas sessões anteriores. Durante as sessões, as temáticas foram trabalhadas com recurso ao método expositivo, o qual, foi intercalado/complementado com outros métodos/técnicas pedagógicas. Em todas as sessões foram levantadas questões para os participantes refletirem, bem como, apresentadas tarefas ou desafios para aplicarem em contexto real, até à sessão seguinte. Após cada sessão os participantes preencheram uma “Ficha de avaliação da sessão” onde expressavam a sua opinião sobre vários aspetos da mesma.

As sessões do programa realizaram-se quinzenalmente, sendo dinamizadas por três monitoras formadas em psicologia e uma assistente social. A 4ª sessão contou, também, com a colaboração de um enfermeiro, com especialização e prática em saúde mental, para esclarecer alguns aspetos relacionados com os fármacos utilizados no tratamento da esquizofrenia. O desenvolvimento e a coordenação científica do programa foi da responsabilidade conjunta de uma psicóloga com experiência e formação específica na área da esquizofrenia e de uma assistente social.

Amostra

A ANCORAGEM foi aplicada a dois grupos, cada qual composto por 15 familiares de doentes com esquizofrenia, de ambos os sexos e residentes na Região Autónoma dos Açores, Portugal. O grau de parentesco dos participantes para com um doente com esquizofrenia variou, sendo que participaram pais, irmãos e cônjuges, com idades compreendidas entre os 30 e os 66 anos. Todos os participantes deram o seu consentimento informado para participar no programa.

Medidas

De forma a analisarmos a eficácia das técnicas pedagógicas utilizadas ao longo do programa, bem como as suas potencialidades e aspetos a melhorar, recorremos a dois instrumentos de análise qualitativa, nomeadamente um “Diário de bordo” e “Fichas de avaliação das sessões” com questões de resposta aberta. Em todas as sessões um dos elementos da equipa (observador) encarregou-se de preencher o “Diário de Bordo”, que foi desenvolvido para registar as experiências e os aspetos mais relevantes observados durante a aplicação do programa, nomeadamente ideias, expressões e interpretações (Amado, 2013; Bogdan & Biklen, 1994). No final de cada sessão os participantes preencheram uma “Ficha de avaliação da sessão” onde registaram o seu parecer sobre a mesma e apresentaram sugestões de melhoramento do programa.

Análise de dados

Os dados recolhidos foram tratados com recurso à análise de conteúdo, a qual veio a permitir a formulação de algumas inferências sobre os mesmos (Bardin, 1994; Silva, Gobbi, & Simão, 2005). No presente trabalho, analisou-se apenas as categorias de análise de conteúdo “Métodos/técnicas pedagógicas utilizadas”; e “Pontos fortes”, ambas respeitantes à Dimensão “Avaliação global das sessões”.

Resultados e Discussão

A análise qualitativa dos dados, registados nos “Diários de bordo” e nas “Fichas de avaliação das sessões”, permitiram tirar algumas ilações sobre o papel dos métodos/técnicas pedagógicas no sucesso da ANCORAGEM, bem como o impacto global do programa.

No que se refere aos métodos/técnicas pedagógicas utilizadas, de um modo geral, os participantes manifestaram um maior interesse e envolvimento nas discussões orientadas e nos trabalhos de grupo, que foram os meios que revelaram ter uma maior impacto no alcance dos objetivos do programa. Estas inferências, foram elaboradas a partir da categoria de análise de conteúdo denominada “Métodos/técnicas pedagógicas utilizadas” onde se enquadram as seguintes afirmações retiradas das “Fichas de avaliação”: P1- “Foi uma sessão muito positiva, onde pudemos tirar algumas dúvidas e fazer perguntas”; P2- “Gostei muito, interagimos uns com os outros com trabalho de grupo. Partilha de ideias e experiências”; P3- “É sempre bom fazer trabalhos em grupo, assim podemos debater e falar sobre vários assuntos.”; P4- “(...) pela 1ª vez estou num sítio onde estão a querer esclarecer-me mais sobre a doença, sobre as minhas próprias dúvidas e isso é importante (...) nestas sessões dão-oportunidade para falar abertamente de um assunto que nada é falado...”. Por sua vez, nos registos efetuados pelos observadores, nos “Diários de Bordo”, encontram-se os seguintes depoimentos, referentes à categoria de análise de conteúdo “Métodos/técnicas pedagógicas utilizadas”: O1- “Esta sessão foi muito rica em reflexões de grupo e diálogo entre os participantes, sobre as temáticas em análise. O papel das formadoras, nesta sessão foi essencialmente lançar alguns tópicos para discussão, orientar e esclarecer.”; “Durante a discussão orientada, os participantes procuravam ajudar-se uns aos outros, apresentando as suas experiências e as estratégias bem-sucedidas que utilizaram para lidar com a doença do seu familiar.”; O2- “Foi visível uma grande compreensão e abertura entre os familiares, uma vez que se notava, especialmente nos trabalhos de grupo, que eles tinham uma grande facilidade em trocar as suas experiências, dúvidas e angústias entre si.”; “Durante o debate notou-se que os familiares procuravam dar repostas uns aos outros.” O3- “Por vezes, não foi possível apresentar todos os conteúdos planeados para a sessão, por darmos mais algum tempo, do que o previsto, para a realização dos trabalhos de grupo, para o debate de ideias e para o esclarecimento de dúvidas colocadas, visto que considerarmos que o diálogo, a participação, a troca de experiências e a resposta a necessidades e dúvidas específicas dos participantes, estavam a ser proveitosos e a contribuir para cumprimento dos objetivos do curso”. Entre os métodos/técnicas pedagógicas utilizados ao longo do programa, presume-se que as discussões orientadas e os trabalhos de grupo foram os mais eficazes, por serem os que melhor proporcionaram a possibilidade dos participantes esclarecerem as suas

dúvidas, partilharem as suas ideias e preocupações com o formador e com o grupo (Baptista, 2007; Brewer, 1997), que se trata de uma das necessidades sentidas pelos familiares de doentes com esquizofrenia (Caqueo-Urizar et al., 2014; Chan et al., 2009; Nasr & Kausar, 2009).

No que se refere à categoria de análise de conteúdo “Pontos positivos das sessões”, destaca-se o facto dos participantes terem realçado a transmissão de conhecimentos úteis sobre a doença e como lidar com ela, bem como à troca de experiências e ideias entre os participantes. A ideia que o programa propiciou a aquisição de informações úteis, encontra-se presente nas seguintes afirmações registadas pelos participantes nas “Fichas de avaliação das sessões”: P5- “Esclarecedora, adquirimos muitos conhecimentos importantes para perceber a doença”; P6- “Foi útil porque ouvi coisas que não sabia...”; P7- “Sim, a informação foi útil, porque aprendemos algo novo em cada sessão”. Estes dados vêm demonstrar que a ANCORAGEM favoreceu um aumento do conhecimento dos participantes relativamente à doença, tal como nos propusemos e como aconteceu noutros programas psicoeducativos destinados a familiares de doentes com esquizofrenia (Bechdolf et al., 2010; Petitjean, 2011; Pitschel-Walz et al., 2007). Para além disso, os participantes valorizaram ou reconheceram que o programa favoreceu um espaço único de troca de experiências, permitindo, falarem abertamente sobre os seus problemas como familiares de um doente com esquizofrenia, o que nem sempre é possível noutros contextos. Este parecer encontra-se subjacente nas seguintes afirmações: P8- “Foi útil porque trocamos ideias e partilhámos experiências passadas no dia-a-dia” e P9- “(...)gostei muito aprendemos muitas coisas ouvindo os outros”. Estes resultados vêm ao encontro de vários estudos que defendem que uma das potencialidades dos programas de psicoeducação, é serem realizados em grupo promovendo a interação e partilha de experiências entre indivíduos que têm problemas da mesma índole (Bechdolf et al., 2010; Chan et al., 2009; Nasr & Kausar, 2009)

O programa ANCORAGEM, também apresentou algumas limitações que importa referir para melhorar edições futuras. Entre, as limitações apontadas ao programa, foram destacadas: a falta de tempo para explorar mais cada um dos tópicos e os períodos de discussão e de esclarecimento de dúvidas, por vezes, centrarem-se e alongar-se nas reflexões e questões colocadas por alguns dos participantes. Assim, futuramente importa ter em consideração, que embora as discussões orientadas sejam favoráveis ao alcance dos objetivos do programa, é necessário aplicar-se gerir-se melhor os debates, de modo a promover-se a possibilidade de todos participarem de igual forma, bem como tirar um maior proveito desta técnica sem prejudicar o cumprimento do plano de cada sessão. Para além disso, embora o número de sessões do programa seja o recomendado na literatura (Atkinson et al., 1996; Chan et al., 2009), convém ponderar a possibilidade de realizar sessões adicionais para se aprofundar conteúdos e aspetos nos quais os participantes revelem maior interesse ou dificuldades.

Em suma, com este trabalho utilizou-se o exemplo do programa de psicoeducação ANCORAGEM para apresentar diversos métodos e técnicas pedagógicas que poderão ser utilizados na implementação de programas desta natureza. Para além disso, destacou-se as discussões orientadas e os trabalhos de grupo, por terem sido os meios que se revelaram mais eficazes no alcance dos objetivos da ANCORAGEM. Por fim, apresentou-se alguns resultados que permitem inferir que este programa teve um impacto positivo nos participantes, o que vem realçar a importância que esta abordagem de educação não formal poderá ter nos familiares de doentes com esquizofrenia.

Referências

- Alvear, J. (2006). Role playing as a teaching strategy. *FastFacts: Resources for Nursing Home Professionals*, 12. Retrieved from <http://imet.csus.edu/imet3/odell/portfolio/grartifacts/Litreview.pdf>
- Amado, J. (2013). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Atkinson, J. M., Coia, D. A., Gilmour, W. H., & Harper, J. P. (1996). The impact of education groups for people with schizophrenia on social functioning and quality of life. *British Journal of Psychiatry*, 168(2), 199–204. doi:10.1192/bjp.168.2.199
- Baptista, F. (2007). *“Métodos, Técnicas Pedagógicas e Suportes Didáticos em Contexto Real de Trabalho .”* Lisboa: DeltaConsultores e Perfil.
- Bardin, I. (1994). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições Setenta.
- Bäumli, J., Froböse, T., Kraemer, S., Rentrop, M., & Pitschel-Walz, G. (2006). Psychoeducation: a basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families. *Schizophrenia Bulletin*, 32(1).
- Bechdolf, A., Knost, B., Nelson, B., Schneider, N., Veith, V., Yung, A. R., & Pukrop, R. (2010). Randomized comparison of group cognitive behaviour therapy and group psychoeducation in acute patients with schizophrenia: effects on subjective quality of life.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Análise de conteúdo. Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Brewer, E. W. (1997). Buzz Groups. In S. Publications (Ed.), *Proven ways to get your message across* (pp. 72–77). California.
- Caqueo-Urizar, A., Miranda-Castillo, C., Lemos Giráldez, S., Lee Maturana, S.-L., Ramírez Pérez, M., & Mascayano Tapia, F. (2014). An updated review on burden on caregivers of schizophrenia patients. *Psicothema*, 26(2), 235–43. doi:10.7334/psicothema2013.86
- Caqueo-Urizar, A., Rus-Calafell, M., Urzúa, A., Escudero, J., & Gutiérrez-Maldonado, J. (2015). The role of family therapy in the management of schizophrenia: challenges and solutions.

- Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 145–51. doi:10.2147/NDT.S51331
- Carron, G., & Carr-Hill, R. a. (1991). *Non-formal education: Information and planning issues*. Paris: International Institute for Educational Planning.
- Chan, S. W., Yip, B., Tso, S., Cheng, B., & Tam, W. (2009). Patient Education and Counseling Evaluation of a psychoeducation program for Chinese clients with schizophrenia and their family caregivers, 75, 67–76. doi:10.1016/j.pec.2008.08.028
- Gómez-de-Regil, L., Kwapil, T. R., & Barrantes-Vidal, N. (2014). Predictors of expressed emotion, burden and quality of life in relatives of Mexican patients with psychosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 170–179. doi:10.1111/jpm.12071
- Grevet, E. H., Abreu, P. B. De, & Shansis, F. (2003). Proposta de uma abordagem psicoeducacional em grupos para pacientes adultos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. *Revista de Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 25(3), 446–452. doi:10.1590/S0101-81082003000300006
- McFarlane, W. R., Dixon, L., Lukens, E., & Lucksted, A. (2003). Family psychoeducation and schizophrenia: a review of the literature. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(2), 223–245. doi:10.1111/j.1752-0606.2003.tb01202.x
- Miller, T. W. (1989). Group sociotherapy: a psychoeducative model for schizophrenic patients and their families. *Perspect Psychiatr Care*, 25(1), 5–9.
- Mino, Y., Shimodera, S., & Inoue, S. (2007). Medical cost analysis of family psychoeducation for schizophrenia, 20–24. doi:10.1111/j.1440-1819.2007.01605.x
- Mo'tamedi, H., Rezaemaram, P., Aguilar-Vafaie, M. E., Tavallaie, A., Azimian, M., & Shemshadi, H. (2014). The relationship between family resiliency factors and caregiver-perceived duration of untreated psychosis in persons with first-episode psychosis. *Psychiatry Research*, 219(3), 497–505. doi:10.1016/j.psychres.2014.06.013
- Nasr, T., & Kausar, R. (2009). Psychoeducation and the family burden in schizophrenia: a randomized controlled trial. *Annals of General Psychiatry*, 8, 17. doi:10.1186/1744-859X-8-17
- Petitjean, F. (2011). Les effets de la psychoe The therapeutical benefits of psychoeducation, 169, 184–187. doi:10.1016/j.amp.2011.02.011
- Pitschel-Walz, G., Rummel-Kluge, C., Reichhart, T., Bäuml, J., & Kissling, W. (2007). Caregiver psychoeducation for schizophrenia: Is gender important? - Comments on the study by McWilliams et al., 2007. *European Psychiatry*, 22, 479–480. doi:10.1016/j.eurpsy.2007.06.003
- Rangel, M. (2007). *Métodos de ensino para a aprendizagem e a dinamização das aulas* (3ª Ed.). São Paulo: Papyrus Edirora.
- Reichhart, T., Pitschel-walz, G., Kissling, W., & Bäuml, J. (2010). Gender differences in patient and caregiver psychoeducation for schizophrenia, 25, 39–46. doi:10.1016/j.eurpsy.2009.08.001
- Reynoso-cantú, E. M. E., & Marúm-espinoza, E. (2014). La importancia de la educación no formal para el desarrollo humano sustentable en México. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 5(12), 137–155. doi:10.1016/S2007-2872(14)71947-X
- Silva, C. R. (Ufla), Gobbi, B. C. (Ufla), & Simão, A. A. (Ufla). (2005). O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. *Organizações Rurais & Agroindustriais*, 7(1), 70–81. Retrieved from <http://spell.org.br/documentos/ver/27745/o-uso-da-analise-de-conteudo-como-uma-ferramenta-para-a-pesquisa-qualitativa--descricao-e-aplicacao-do-metodo/i/pt-br>
- Tudor, S. L. (2013). Formal – Non-formal – Informal in Education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 76, 821–826. doi:10.1016/j.sbspro.2013.04.213
- Verpoorten, D., Poumay, M., & Leclercq, D. (2007). The eight learning events model: A pedagogic conceptual tool supporting diversification of learning methods. *Interactive Learning Environments*, 15(2), 151–160. doi:10.1080/10494820701343694