



GRUPOS PSICOEDUCATIVOS NA PERSPECTIVA DA PSICODERMATOLOGIA EM SERVIÇO-ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PSYCHOEDUCATIONAL GROUPS FROM THE PERSPECTIVE OF PSYCHODERMATOLOGY IN SCHOOL-SERVICE: AN EXPERIENCE REPORT

Carla Schubert Sengl^{1*}, Maria Luisa Gontijo Gouveia¹, Carlos José Naujorks²

¹Serviço de Atenção Psicológica do Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina; ²Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

***Autor correspondente:** Carla Schubert Sengl – **Email:** carla.sengl@ufsc.br

Recebido: 03 mar. 2025

Aceito: 09 jun. 2025

Editores-chefes: Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira e Dr. Mateus Dias Antunes

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: O objetivo foi relatar a experiência do Grupo de Atenção Psicológica à Pessoa com Dermatite Atópica, Psoríase e Vitiligo desenvolvido no serviço-escola do Curso de Psicologia da UFSC, entre 2015 e 2019. Participaram 52 indivíduos, entre 18 e 77 anos, que viviam com dermatite atópica, psoríase ou vitiligo, durante as 9 edições do grupo. Os encontros eram semanais e tinham duração de 1h30min. Tendo como referência a perspectiva da psicoeducação em saúde, realizaram-se técnicas de dinâmica de grupo que favoreceram a expressão de sentimentos e as percepções acerca da experiência de viver com tais dermatoses. Foram disponibilizadas informações atualizadas sobre tratamentos com base da participação de diversos profissionais. O grupo psicoeducativo constituiu suporte afetivo-instrumental para lidar-se com as dermatoses. Participantes e realizadores perceberam a experiência do grupo como muito positiva. Espera-se que outros serviços-escola desenvolvam grupos psicoeducativos devido a seu caráter transformador na vida dos indivíduos e a seu grande potencial para a promoção da saúde integral.

PALAVRAS-CHAVE: Dermatologia. Psicologia. Grupo de Apoio. Serviço de Saúde Mental.

ABSTRACT: The objective of this study was to report the experience of the Psychological Care Group for Individuals with Atopic Dermatitis, Psoriasis, and Vitiligo developed at the teaching clinic of the Psychology Course at the Federal University of Santa Catarina (UFSC) between 2015 and 2019. A total of 52 individuals aged between 18 and 77 years, living with atopic dermatitis, psoriasis, or vitiligo, participated in the nine editions of the group. Meetings were held weekly and lasted 1 hour and 30 minutes, and were guided by a health psychoeducation perspective, using group dynamics techniques that promoted the expression of feelings and perceptions related to living with these dermatoses, as well as providing updated information on treatments based on the participation of different professionals. The psychoeducational group constituted an affective-instrumental support to help individuals cope with their skin conditions, and both participants and facilitators perceived the experience as highly positive. It is expected that other teaching clinics develop psychoeducational groups due to their transformative impact on individuals' lives and their great potential for promoting comprehensive health.

KEYWORDS: Dermatology. Psychology. Support Group. Mental Health Services.

INTRODUÇÃO

O objetivo do presente artigo é apresentar um relato de experiência da atuação profissional em psicologia realizada através de um grupo de apoio voltado a indivíduos adultos, com diagnóstico prévio de dermatite atópica, psoríase ou vitiligo. A atividade foi desenvolvida no Serviço de Atenção Psicológica (SAPSI): Serviço-escola do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), o qual foi interrompido entre os anos de 2020 a 2022, em decorrência da pandemia da covid-19 (coronavirus disease 2019, na sigla em inglês). Este trabalho apresenta a perspectiva teórica que embasou a intervenção, a metodologia e as técnicas utilizadas, bem como as atividades desenvolvidas pelo grupo. Após breves considerações acerca da intersecção entre Psicologia e Dermatologia, além da contextualização da intervenção psicoeducativa grupal, foram tecidas reflexões sobre a importância do serviço-escola do curso de graduação em Psicologia como espaço facilitador para intervenções grupais, de caráter psicoeducativo, que colaboram com a promoção de saúde e de qualidade de vida de pessoas acometidas por manifestações dermatológicas, pertencentes ao grupo das psicodermatoses.

Objetiva-se, com o presente relato, propiciar maior visibilidade à Psicodermatologia, como campo de especialização da Psicologia e, especificamente, às psicodermatoses e seus impactos em saúde mental. Tal busca norteia-se pela importância dos grupos psicoeducativos como estratégia para enfrentamento de situações de sofrimento por indivíduos, bem como para promover bem-estar e qualidade de vida de pessoas acometidas por doenças dermatológicas. Além disso, pretende-se, com o relato, incentivar a criação de novos grupos, especialmente nos serviços-escola de Psicologia, ao expor a relevância da troca de experiências entre seus integrantes e de sua contribuição para a promoção da saúde.

Este relato de experiência corrobora estudos da comunidade científica internacional que destacam a interdependência entre diferentes condições dermatológicas, saúde mental e qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Importante destaque é dado aos grupos de suporte e de apoio, bem como à intervenção multiprofissional. Estudos atuais apontam para uma análise do panorama global de atenção à pessoas que convivem com afecções cutâneas e evidenciam esforços de profissionais da saúde em oferecer suporte adequado de saúde mental e bem-estar, a partir da identificação das necessidades de tais pessoas e dos recursos disponíveis, na atualidade, para este público.^{1, 2, 3, 4}

INTERVENÇÃO GRUPAL E PSICODERMATOLOGIA

A psicodermatologia é uma área que integra, cada vez mais, o trabalho de médicos e psicólogos, na busca por um melhor entendimento a doenças de pele. Assim, traz importantes considerações em relação ao papel da saúde mental de indivíduos que possuem tais doenças.^{5, 6, 7.}

A abordagem psicodermatológica pressupõe que a doença dermatológica é uma manifestação, não apenas orgânica, mas, também, psíquica. Isso se evidencia na interdependência e na inseparabilidade entre as reações do organismo e as emoções, fato que reforça a necessidade de uma visão integral do paciente acometido dermatologicamente.^{4, 9.} Atualmente, estima-se que, pelo menos, um terço dos pacientes com doenças dermatológicas possuam aspectos emocionais associados.¹⁰

Fatores psicológicos desempenham um papel importante nas doenças alérgicas e na imunologia. Nas últimas duas décadas, verificou-se um rápido aumento no número de estudos que relacionam o funcionamento do sistema nervoso central ao sistema imunológico. Na literatura, autores demonstram a associação entre níveis agudos e crônicos de estresse, e a supressão da resposta imune.^{11, 12.}

De acordo com Ludwig et al.⁸, “a pele é o primeiro órgão de contato com o mundo externo, o ambiente e as pessoas, sendo fundamental uma compreensão biopsicossocial sobre o adoecimento”.

Ademais, sabe-se que a pele e o sistema nervoso central emergiram embriologicamente do ectoderma, ou seja, têm como origem o mesmo folheto embrionário. Essa informação fornece alguma base para a suposição de que a pele e o cérebro podem influenciar-se reciprocamente.¹³

As condições psicodermatológicas podem ser divididas em quatro grandes grupos.¹⁴ O primeiro, inclui doenças dermatológicas primárias com transtornos psiquiátricos secundários. Nesse grupo, os transtornos psiquiátricos caracterizam-se, especialmente, por prejuízos à autoestima, o que pode levar o paciente a quadros de isolamento e de depressão, além de poder gerar sintomas de ansiedade. Neste grupo, inclui-se o vitiligo, que caracteriza-se pela perda da coloração da pele em algumas áreas corporais, devido à diminuição ou à ausência de melanócitos nos locais afetados. As causas desta doença ainda não estão claramente estabelecidas, mas fenômenos autoimunes e alterações ou traumas emocionais podem estar entre os fatores que a desencadeiam ou a agravam.

No segundo grupo, constam dermatoses influenciadas pelo estado emocional. Em tais casos, condições psicológicas podem ser o gatilho para o aparecimento ou o aumento das lesões dermatológicas. Estão incluídas aqui, a dermatite atópica e a psoríase. A dermatite atópica caracteriza-se por uma inflamação crônica na pele que possui uma evolução cíclica. Já a psoríase, desenvolve-se quando as células de defesa, denominadas linfócitos T, atacam as células da pele, o que ocasiona complexas respostas imunológicas e favorece o surgimento de manchas espessas e escamosas na pele.

O terceiro grupo, consiste em transtornos psiquiátricos primários com sequelas dermatológicas secundárias. Neste caso, as lesões na pele podem ser auto infligidas e serem sinal de distúrbio mental (por exemplo, transtorno obsessivo-compulsivo, transtornos somatoformes, transtorno delirante tipo somático - parasitose).

O quarto grupo engloba condições ou lesões dermatológicas resultantes do uso de drogas psicotrópicas, entre elas: lítio, anticonvulsivantes, antipsicóticos, antidepressivos, ansiolíticos. É importante ressaltar que nenhuma das doenças citadas acima é contagiosa; portanto, o contato com pacientes não precisa ser evitado.

Grupos psicoeducativos, destinados a pessoas com psicodermatoses, têm se mostrado um procedimento relevante para o processo de tratamento. Há demonstração de que pacientes que sofrem com psicodermatoses apresentam elevados níveis de estresse, ansiedade e depressão, fato que envolve, inclusive, ideação suicida, em situações mais graves. Além disso, dificuldades emocionais e baixa autoestima contribuem com o agravamento dos sintomas.¹⁵

Os participantes das atividades realizadas pelos grupos aqui relatados enquadram-se no primeiro e segundo grupos, tendo em vista que sua condição dermatológica estava relacionada ao vitiligo, à dermatite atópica e à psoríase - dermatoses influenciadas pelo estado emocional.⁵

SERVIÇOS-ESCOLA COMO ESPAÇO DE INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA EM GRUPO

Serviços-escola de Psicologia são obrigatórios e estão previstos na legislação que dispõe sobre os Cursos de Formação em Psicologia no Brasil, além de regulamentarem a profissão de psicólogo no País.¹⁶ Eles se caracterizam por oferecer atendimento gratuito, ou semi-gratuito, para a comunidade. Ao mesmo tempo, são um local onde o estudante, ou o profissional em formação, recebem treinamento e orientação na forma de supervisão de atendimentos clínicos. Seu objetivo é capacitá-los para a prática e a reflexão do exercício profissional. Assim, os serviços-escola de Psicologia configuram-se como uma das poucas instituições de prestação de serviços psicológicos financeiramente acessíveis a uma parcela da população brasileira.¹⁷

O atendimento psicológico, em grupos de apoio voltados a pacientes com enfermidades específicas (grupos temáticos), tem como um de seus objetivos oferecer apoio mútuo para a superação de sentimentos de angústia e de desconfortos provocados pela doença, além de difundir informações sobre cuidados gerais e alternativas para lidar com limitações ou complicações decorrentes da doença ou situação, pois divulgam os recursos disponíveis nos serviços de saúde e na comunidade. O grupo constitui-se, então, como contexto psicossocial rico de estímulos e de potencialidades, particularmente indicado para favorecer o desenvolvimento de processos psicológicos, tais como: o crescimento pessoal, o amadurecimento e a aprendizagem.^{18, 19, 20} Os grupos podem distinguir-se por *setting*, duração e orientação teórica.²¹ Além disso, podem ser especializados em doenças médicas ou ter um objetivo de curto prazo. Geralmente, os grupos são compostos por um número variável de participantes, entre 5 e 25 membros.

Tendo em vista a estratégia de desenvolver recursos voltados para o enfrentamento da doença, é comum o uso da técnica da psicoeducação, a qual associa instrumentos psicológicos a pedagógicos, para ensinar, tanto o paciente como os cuidadores, sobre patologias físicas e/ou psíquicas, bem como sobre tratamentos associados.²² A prática da psicoeducação foi qualificada como conceito terapêutico comportamental a partir dos anos 1970, e consiste nos seguintes elementos: instruir o paciente sobre sua doença; e treinar a resolução de problemas, a comunicação e a assertividade.²³

O SAPSI, como serviço-escola, mostrou-se um espaço propício para a execução de projetos de extensão universitária voltada, especialmente, para pessoas que apresentam alguma das dermatoses supracitadas. A gratuidade do serviço e sua estrutura física, aliadas à inexistência de um grupo desta natureza na cidade de Florianópolis, colaboraram com a formação dos grupos por 9 semestres.

O projeto de extensão “Grupo de Atenção Psicológica à Pessoa com Dermatite Atópica, Psoríase e Vitiligo” foi inaugurado no SAPSI, no ano de 2015, e desenvolveu suas atividades até 2019. Ele foi oferecido duas vezes por ano, a cada semestre letivo, conforme o calendário acadêmico da instituição. Os grupos foram formados a partir da inscrição de interessados, os quais participaram de uma entrevista inicial, como primeiro contato, para informar sobre os objetivos, a duração e as atividades a serem desenvolvidas. O grupo foi organizado com base em 8 a 10 encontros, com duração de 1 hora e 30 minutos cada. O número de encontros variou de acordo com o interesse do grupo em aprofundar-se em algum tema específico. Ao longo dos anos de sua atividade, foram atendidos 52 pacientes, no total.

O objetivo principal da intervenção psicológica grupal com pessoas que apresentam psicodermatoses (psoríase, vitiligo e dermatite atópica) foi promover a busca pela qualidade de vida, mesmo diante de uma doença dermatológica crônica. Para isso, os procedimentos utilizados tiveram como fio condutor questões biopsicossociais relativas ao adoecimento da pele. Os objetivos específicos do grupo eram promover autoconhecimento, aprendizagem e troca de experiências; estreitar vínculos sociais e dar visibilidade aos desafios enfrentados pela pessoa com psicodermatoses; desenvolver novas estratégias adaptativas para superar as dificuldades; complementar o tratamento médico medicamentoso; orientar a mudança de atitude social perante as pessoas com psicodermatoses. Dessa forma, o grupo ofereceu suporte para o enfrentamento das doenças, constituindo-se como grupo de apoio com foco em valorizar a troca de experiências, expectativas e informações relacionadas ao tema em questão.

Durante a entrevista inicial, foi estabelecido *rapport* entre os participantes e a coordenadora. Os encontros grupais, de abordagem multidisciplinar, contaram com profissionais convidados de diversas áreas — Medicina, Dermatologia, Farmácia, Acupuntura e Nutrição. Os profissionais contribuíram para o processo de psicoeducação ao trazerem à tona diversos temas como, por exemplo: medicamentos do

Sistema Único de Saúde (SUS), ansiedade, medicina chinesa, *mindfulness*, alimentação saudável, psicoterapia, espiritualidade.

MÉTODO

No que tange à metodologia, os grupos foram compostos por pacientes com idades de 18 a 77 anos, que participaram por demanda espontânea. A maioria dos participantes eram do sexo feminino. Realizou-se a divulgação do grupo através do site do SAPSI e no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Os participantes eram oriundos de Florianópolis (SC) e de cidades próximas, sendo a grande maioria deles pertencente à comunidade externa da UFSC. Os encontros foram coordenados por uma psicóloga e observados, ativamente, por uma acadêmica do curso de Psicologia da Universidade.

A definição das patologias dermatológicas listadas decorreu de entrevista realizada pela coordenadora com o médico responsável pelo Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário (HU). À época da entrevista, a procura pelo atendimento ambulatorial era, em sua maioria, realizada pelos pacientes com alguma das mencionadas doenças de pele. Foram realizadas 9 edições do grupo ao longo dos anos de seu funcionamento. A seguir, apresenta-se o panorama descritivo geral dos encontros realizados.

Os encontros foram estruturados de modo a contemplar os seguintes aspectos: a) autoconhecimento: conhecimento de si e da doença dermatológica, modos de enfrentamento, seus impactos no dia a dia; b) autocuidado: gerenciamento das emoções, redução do estresse e controle da ansiedade, autoestima, motivação, rede de suporte emocional; c) informação: vídeos, depoimentos, campanhas publicitárias, materiais informativos/cartilhas, sites e palestras com diferentes profissionais (médico dermatologista, nutricionista, psicólogo, acupunturista e outros de interesse do grupo).

Teoricamente, a intervenção realizada teve como referência a perspectiva dos grupos psicoeducativos em saúde.^{22,24} O modelo psicoeducacional em saúde envolve diferentes teorias psicológicas da saúde e da educação. Ele constitui um conjunto de técnicas e de procedimentos de intervenção focados em auxiliar pacientes e cuidadores no processo do tratamento, através da prevenção e da conscientização em saúde. Busca-se ampliar o fornecimento de informações ao paciente para que obtenha o entendimento, não fragmentado, acerca de seu diagnóstico.²² Destacam-se as diferentes dimensões presentes no sofrimento humano, de forma que o paciente desenvolva recursos pessoais, relacionais e sociais para lidar, de forma mais assertiva, com os agravos à sua saúde.

O modelo psicoeducacional em saúde tem sido utilizado em diversos contextos (hospitalar, ambulatorial, clínico, serviços-escola, etc.) voltados, também, para uma grande diversidade de doenças (doenças cardiovasculares, hipertensão, transtorno de ansiedade, dependência química, etc.). Em geral, pontua-se como resultados positivos o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à exames invasivos; o treino de habilidades específicas ligadas aos transtornos; a melhora no bem-estar, a partir do uso de técnicas de relaxamento; a aquisição de conhecimento sobre a doença; maior adesão ao tratamento; maior uso dos recursos públicos de saúde disponíveis e maior compartilhamento do aprendizado em grupo.²²

No primeiro encontro, os participantes eram informados sobre a participação de profissionais de outras áreas da saúde, que estariam presentes em encontros específicos, com o propósito de divulgar conhecimento e informações atualizados, além de possibilitar uma postura proativa frente ao tratamento. Destacava-se, também, a importância de os participantes orientarem seus familiares e

demais interessados, a fim de disseminar conhecimento e estimular a mudança de atitude social perante à pessoa com psicodermatoses.

No segundo encontro, através da psicoeducação, fazia-se uma detalhada explicação sobre como encontrar informações médicas relacionadas às doenças dermatológicas, através de busca *online* em sites. Desse modo, era possível acessar páginas informativas de associações que congregavam pessoas do Brasil, e de outros países, que conviviam com a psoríase, a dermatite atópica e o vitiligo.

O terceiro encontro tinha como objetivo materializar impressões sobre a doença diagnosticada através de uma atividade projetiva, proposta pela coordenadora. Cada participante era convidado a dividir uma folha em quatro partes. A consigna era a seguinte: “se seu problema de pele fosse um animal, um ritmo musical, uma planta, uma cor, qual seria?”. Em tal encontro, ao apresentarem suas respostas, os participantes elaboravam uma linha cronológica da doença dermatológica, desde o aparecimento dos sintomas até o diagnóstico propriamente dito.

O quarto encontro contava com a presença de um médico dermatologista e tinha o objetivo de trazer informações sobre a patologia das doenças de pele e sobre os tratamentos farmacológicos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). O médico abordava os assuntos de forma didática e dialógica, além de responder a eventuais dúvidas.

O quinto encontro tinha como propósito promover a troca de experiências e o relato de emoções. Os participantes eram incentivados a discorrerem sobre os sentimentos suscitados desde o primeiro encontro do grupo, bem como sobre os aspectos que mais despertavam seu interesse em aprofundarem-se neles.

No sexto encontro, os temas abordados eram a psicoterapia e a gestão das emoções: estresse emocional, vulnerabilidade, autoconhecimento, automotivação, técnicas de relaxamento. Era apresentada também a importância das clínicas-sociais, as quais realizavam atendimento psicoterápico a baixo custo. Duas estratégias de enfrentamento da ansiedade eram sugeridas: a primeira chama-se “Conversar com o órgão”, segundo a qual, ao final do dia, o indivíduo deveria retomar as atividades feitas conectando o pensamento às emoções despertadas durante cada uma delas, e observando o reflexo das emoções sobre o órgão doente — no caso, a pele. A segunda estratégia era a “A.C.A.L.M.E.-S.E”, técnica⁶ adaptada pelo psicólogo Bernard Rangé,²⁵ que divide-se em oito passos: 1) Aceite a ansiedade, 2) Contemple as coisas em sua volta, 3) Aja com sua ansiedade, 4) Libere o ar de seus pulmões, 5) Mantenha os passos anteriores, 6) Examine agora seus pensamentos, 7) Sorria, você conseguiu!, 8) Espere o melhor.²⁵

O sétimo encontro contava com a participação de uma fisioterapeuta, especialista em acupuntura. A profissional explicava alguns aspectos da medicina chinesa e as técnicas mais utilizadas pela acupuntura. Os temas abordados eram: a anamnese na medicina chinesa, a origem da dor em diferentes órgãos do corpo, fatores de risco internos e externos, busca pelo equilíbrio. Em seguida, de forma prática, algumas atividades, próprias à acupuntura, eram realizadas, a partir do desejo dos participantes.

O oitavo, e último, encontro contava com a presença de duas profissionais: uma farmacêutica e uma psicóloga de abordagem psicanalítica. A primeira informava sobre as possibilidades de adquirir medicamentos no SUS, e a segunda apresentava uma visão analítica sobre as doenças autoimunes. A farmacêutica explicava que a Farmácia-escola da Universidade é a principal responsável por realizar o fornecimento das medicações para o tratamento no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica aos usuários da cidade. No último encontro fazia-se, também, um encerramento das atividades do grupo.

RESULTADOS

No primeiro encontro, a partir da leitura comentada da “Carta de Boas Vindas”, os participantes expressavam verbalmente seus sentimentos sobre viverem um espaço de aprendizado e de troca de experiências. Para vários participantes, estar num grupo com pessoas que vivenciavam situações semelhantes, e que estavam dispostas a compartilhar suas preocupações, dúvidas e sentimentos, era muito importante e acolhedor. As informações sobre a doença, apresentadas no segundo encontro, e o conhecimento sobre associações de portadores trouxeram, também, certo alento, pois sabiam que não estavam sozinhos e que podiam contar com o apoio de outras pessoas.

O terceiro encontro possibilitava reflexões, a partir dos temas trazidos pelos participantes, tais como: imprecisão do diagnóstico médico, o papel do dermatologista para a pessoa com doença dermatológica, a genética autoimune do indivíduo, os custos de medicamentos no Brasil, a impossibilidade de cura da doença. Ao final, os participantes destacavam a importância da autoaceitação; a partir da reflexão acerca da construção da identidade como pessoa, para além do diagnóstico médico da doença dermatológica. Era comum o relato entre os participantes sobre como as doenças da pele, fortemente associadas a processos estigmatizadores, afetam, diretamente, a autoestima e a identidade.

Nesse sentido, o grupo assumia um papel fundamental nos processos de ressignificação da verificação identitária, do confronto com as imagens elaboradas pelos participantes sobre si e as representações sociais da doença. Demarcavam-se, dessa forma, os processos de construção do estigma e as estratégias frente a eles. O fortalecimento do autoconceito e sua ressignificação, para além dos estigmas presentes nas representações sociais sobre as doenças da pele, contribuíram para a melhora da autoestima e dos valores atribuídos a si.^{26, 27}

O quarto encontro era particularmente relevante, pois as reflexões trazidas pelo médico dermatologista permitiam uma abordagem distanciada do discurso pautado na estética e na cosmetologia, o qual é, comumente, difundido pelo senso comum. Ele contribuiu para a maior qualidade do debate realizado sobre troca de experiências no quinto encontro, não mais pautado apenas no sofrimento decorrente dos aspectos estéticos associados à doença.

No sexto encontro, os esclarecimentos sobre a psicoterapia permitiam aos participantes alcançar a percepção sobre as diversas dificuldades relacionadas à busca pelo acompanhamento psicoterapêutico. Os exercícios de relaxamento e de controle da ansiedade, e as contribuições da fisioterapeuta, no encontro seguinte, permitiam aos participantes evidenciar os benefícios de técnicas de controle dos processos emocionais, intrínsecos à doença.

O último encontro, para além do fechamento de uma intervenção grupal, representava o estabelecimento de vínculos de coleguismo, os quais foram continuados através da criação de grupo no aplicativo para celular *WhatsApp*®, a fim de compartilharem notícias sobre tratamentos, indicação de médicos e outros profissionais de saúde, e de combinar eventos sociais de reencontro. Os participantes expressavam suas reflexões sobre o que aprendiam, sentiam e refletiam ao longo dos encontros. O término da atividade era marcado por uma confraternização especial e emotiva, e pela entrega de um certificado de participação. A capacidade de se solidarizar e de desenvolver empatia por problemas de outras pessoas, associada ao comprometimento em comparecer, regularmente, aos encontros, contribuía para a manutenção do vínculo grupal, mesmo após o término do grupo.

DISCUSSÃO

O encontro inicial foi fundamental para a criação de uma atmosfera afetiva, favorável ao desenvolvimento de um vínculo de confiança entre os participantes. A partir do *rappport* inicial, cada participante era convidado a apresentar-se e a comentar sobre suas expectativas em relação à proposta do grupo.

O estabelecimento do contrato psicológico coletivo colaborava para que os interessados compartilhassem suas vivências com relação ao sofrimento, num espaço de confiança, baseado no sigilo, no respeito mútuo e no comprometimento com a busca pela qualidade de vida, para além do diagnóstico. De forma ampla, o grupo buscava desenvolver novas estratégias e práticas para superar as dificuldades advindas dessa condição de saúde. Pacientes com distúrbios psico-cutâneos geralmente têm um conceito puramente somático da doença, além de compartilharem muitos mitos, equívocos e ansiedades.²⁴ Tópicos abordados nos primeiros encontros, como a etiologia da doença, seus fatores precipitantes, sua natureza não contagiosa, bem como a importância de conhecer outras experiências e tratamentos diferenciados, eram fundamentais para mudanças de comportamento.

Verificou-se que a configuração grupal possibilitou o desenvolvimento de processos psicológicos favoráveis, conforme sugerem alguns autores.^{18,19,20,,28} No decorrer dos encontros, os participantes relatavam sentimentos de autoconfiança e de resiliência, que emergiam da vivência com o grupo.

Na leitura e nos comentários da “Carta de Boas-Vindas”, os participantes demonstravam satisfação por estarem num espaço de encontro e apontavam para a existência do sentimento de pertencimento. A esperança esteve presente na narrativa pessoal de cada um, ao relatar a experiência de conviver com uma dermatose. Estar em um grupo de apoio reacendia a esperança de, juntos, poderem acessar recursos internos, através do conhecimento de si; ampliar saberes e desenvolver estratégias de enfrentamento da doença. Nesse sentido, compor um “grupo de iguais”, não apenas ampliava os vínculos sociais por conhecerem novas pessoas, mas também possibilitava perceber o grupo como oportunidade de dar visibilidade aos desafios enfrentados por quem tem uma doença dermatológica.

As doenças dermatológicas estão profundamente associadas a processos de estigma relacionados à identidade social²⁹ e produzem prejuízos para a autoimagem e a autoestima.³⁰ Os processos ‘identitários’ envolvem sentimentos e percepções que as pessoas elaboram sobre si e sobre os outros. A autoavaliação, a formação da autoimagem e as percepções de eficácia pessoal são mecanismos fundamentais para a formação e a manutenção da identidade.

O estigma relaciona-se com processos de categorização social e envolve julgamentos feitos sobre outras pessoas. Juízos que geram estigma implicam avaliações negativas feitas, a partir de características ou comportamentos considerados incomuns, inadequados ou socialmente desaprovados. Assim, o processo de criação do estigma é definido como marca de descrédito que leva à discriminação social.^{26,31} Uma identidade estigmatizada implica processo de avaliação de si, a partir dos sentimentos de rejeição e de inadequação social. Ela carrega os estereótipos negativos associados a determinadas categorias socialmente estigmatizadas. Tais estereótipos são tomados pela pessoa estigmatizada como referências relevantes para a construção de sua identidade. Portanto, tornam-se salientes em relação aos outros referenciais identitários.³² A saliência de uma identidade indica o quanto ela torna-se preponderante em relação às demais e, também, o destaque assumido por ela nas diversas situações sociais.³³

Os processos de verificação ‘identitária’, pelos quais a autoimagem é continuamente confrontada através de situações concretas da vida, são mediados pela influência da identidade saliente. Goffman²⁶ elenca as características físicas incomuns como fonte de estigma, o que permite às pessoas que compartilham dessa característica física, serem categorizadas de forma estigmatizada. As doenças da

pele trazem consequências diretas sobre como a pessoa é percebida socialmente. As lesões dermatológicas, no rosto e nas demais partes visíveis do corpo, funcionam como estigma que adquire saliência na interação pessoal, fato que produz, muitas vezes, reações negativas de preconceito.

Os relatos evidenciavam, de maneira bastante forte, o preconceito e o estigma relacionados às doenças da pele. Muitos evitam situações sociais, como forma de se protegerem do sofrimento decorrente do estigma. Ao longo dos encontros, os participantes compartilhavam sentimentos e impressões acerca da autoimagem. Sentimentos de vergonha, entre os participantes, emergiam em contextos sociais diversos, tais como: na interação cotidiana em espaços públicos, na participação em eventos sociais em família e/ou de trabalho e na realização de atividades esportivas. Decorrem disso, dificuldades e desafios enfrentados no cotidiano: isolamento social, dificuldades para compartilhar sentimentos, timidez ou inibição social; vergonha ou medo de ser evitado pelas pessoas, como se tivessem uma doença contagiosa.

Os processos de deterioração da identidade podem ser vistos como decorrentes do preconceito e dos estigmas sociais.^{26, 34} A desinformação, o medo da transmissão, a visibilidade da doença e os sentimentos de estranhamento que ela produz tornam precárias as relações interpessoais e transformam a pessoa doente alguém a ser evitado. Além disso, percebia-se, através das manifestações no grupo, que as pessoas com lesões de pele, típicas do vitiligo, da dermatite atópica e da psoríase, deparavam-se com o olhar diferenciado de pessoas que desconheciam as manifestações cutâneas típicas destas dermatoses e que demonstravam expressões faciais de nojo, de asco ou de medo de contágio.

Discutia-se, também, sobre como determinados aspectos da doença eram percebidos pelas pessoas sem afecções dermatológicas. Muitos relatavam que sentiam-se mais motivados a buscar informações sobre as doenças de pele e a compartilhá-las com outras pessoas.

A participação no grupo permitia, aos participantes, a troca de informação sobre o controle dos sintomas. O uso regular de medicamentos e o autocuidado permitem a remissão dos sintomas dermatológicos mais evidentes, o que impacta, positivamente, na interação social, na autopercepção e na autoestima. Em relação ao autocuidado, os participantes, frequentemente, relatavam a sensação de perda de controle da situação, o que desencadeia os sentimentos de frustração e de não adesão ao próprio tratamento, inclusive seu abandono. Além disso, a troca de informações dava ao grupo melhores condições para lidar com o medo dos efeitos colaterais das medicações, com os sintomas das doenças e com a autoaceitação, por exemplo, no que tange o uso de roupas que exponham mais as lesões.

O envolvimento de profissionais de diferentes áreas tinha, então, o intuito de prover informações didáticas sobre a doença e seu tratamento. Dessa forma, o atendimento psicológico encontrava auxílio em meios educativos de diferentes campos do saber. Assim, de acordo com a descrição de alguns autores, é destacado o papel dos fatores psicológicos nas doenças de pele, em especial pelo fato de que, a condição dermatológica dos participantes do grupo, é influenciada por seu estado emocional.^{5, 6, 7, 8, 14}

Acredita-se que a estratégia psicoeducativa, aliada à troca de experiências suscitada pela empatia entre os participantes, foi responsável pelo desenvolvimento dos processos psicológicos de desenvolvimento pessoal. Nesse viés, o planejamento de tal modalidade de atendimento, no serviço-escola, alinha-se aos pressupostos da psicoeducação, na medida em que engloba os aspectos que constituem esta prática. Trata-se de relacionar os instrumentos psicológicos e pedagógicos ao objetivo de ensinar sobre a doença, conforme já citado por alguns autores.²² Portanto, é possível afirmar que, durante o atendimento psicológico do grupo observado, a psicoeducação foi o principal recurso promotor de mudanças, a partir da perspectiva do enfrentamento da doença.

O grupo psicoeducativo, em questão, configura-se como grupo de promoção à saúde (GPS) desenvolvido em um serviço público de saúde mental. Por conseguinte, atua na perspectiva da saúde, não como resposta reativa à fatalidade da doença, mas como meta a ser concretizada pela saúde pública e demais atores sociais, por meio de instrumentos metodológicos de intervenção na realidade.³⁵

O papel do psicólogo, que atua na promoção da saúde, deve ser pautado por uma clínica ampliada, que baseia-se na escuta ativa e no interesse genuíno pela realidade dos usuários do serviço, levando em consideração suas necessidades e incentivando a responsabilidade e a autonomia em relação aos cuidados com a saúde. Seu objetivo é promover uma prática transformadora e reflexiva, alinhada com a realidade dos indivíduos, estimulando a conscientização e o empoderamento.³⁶

Embora as participantes tenham ressaltado a dimensão informativa das estratégias educativas, entende-se que não se tratava apenas de fornecer informações, mas de fazê-lo dentro de um ambiente de reflexão, de acolhimento e de compreensão empática. É importante destacar que a ação educativa requer cuidado tanto na seleção e sistematização, quanto na forma como as informações são transmitidas. A atitude de acolhimento e o interesse genuíno pela singularidade de cada participante, por parte da coordenação do grupo, é um facilitador da compreensão e da aceitação das informações fornecidas.³⁷

É indiscutível, a pertinência do uso da abordagem psicodermatológica como pressuposto teórico nesta modalidade de intervenção psicológica grupal, com foco na promoção da saúde³⁸. A noção de que a doença dermatológica é uma manifestação, não apenas orgânica, como, também, psíquica,^{8,39}. Torna válida a importância do alicerce psicológico para indivíduos que possuem doença dermatológica.

Os ambientes grupais nos GPS têm a função de criar um espaço cooperativo, onde os participantes podem 'ressignificar' conceitos que obstruem o processo de promoção da saúde, valorizar os saberes disponíveis na comunidade, expressar e processar mobilizações emocionais, além de conhecer e refletir sobre práticas e conhecimentos em saúde que possam favorecer o aumento das capacidades funcionais dos indivíduos.

Em suma, é possível afirmar que esta intervenção psicológica grupal cumpriu seu objetivo de promover a busca pela qualidade de vida, mesmo diante de uma doença dermatológica crônica. Através do apoio mútuo, os participantes desenvolveram recursos para enfrentar a doença, de modo que os sentimentos de insegurança foram, paulatinamente, substituídos pelo sentimento de resiliência. Tais achados provêm do relato espontâneo dos participantes durante os encontros; tanto os participantes, quanto os autores, avaliaram o grupo como uma experiência extremamente significativa.

CONCLUSÃO

Os vínculos estabelecidos entre os participantes dos grupos, apesar do distanciamento produzido pela pandemia da covid-19, ainda permanecem através de grupos do aplicativo *WhatsApp*®, os quais possibilitam a troca de informação e a manutenção de uma rede de contato importante. Muitos envolvem-se nas atividades promovidas pelo serviço-escola e pela psicóloga coordenadora do grupo, o que evidencia a necessidade da manutenção da rede de apoio, do contato e da troca de informações. Para esse conjunto específico de doenças dermatológicas, a atualização permanente sobre novos tratamentos e terapias torna-se fundamental.

Identifica-se, mesmo que de forma geral, a carência por esse tipo de atividade nos serviços de saúde focados nessa população. Muito embora o grupo tenha acontecido em um serviço-escola, acredita-se que seu formato e objetivos possam ser utilizados em outros serviços de saúde,

principalmente em Unidades Básicas de Saúde. Nesse viés, os serviços-escola do curso de graduação em Psicologia podem assumir um importante papel, não apenas na formação de novos profissionais, voltados para o atendimento a pacientes com dermatoses, mas, também, como polos irradiadores de novas práticas e como espaço de promoção à saúde com base o acolhimento e na ressignificação da doença cutânea pelos usuários do serviço.

O trabalho com GPS em serviços públicos de saúde, a exemplo do serviço-escola de Psicologia, possibilitou a integração de conhecimentos dispersos das áreas de humanas, biológicas, entre outras, e os saberes populares. Este relato de experiência propõe novas formas de atuação dentro do modelo de assistência e promoção à saúde, fato que exige um ambiente propício para o desenvolvimento de interações entre participantes e coordenadora, e destes e outros profissionais da saúde. Deste modo, cria-se um vínculo que possibilita a construção de ações voltadas para a promoção da saúde de indivíduos que buscam um grupo de apoio.

Por fim, é importante destacar que a experiência deste relato só foi possível a partir da disposição das pessoas em participar dos grupos de apoio. Elas possibilitaram demonstrar o quão fundamental é promover intervenções psicológicas na modalidade grupal para aqueles que vivenciam, na própria pele, as manifestações cutâneas de doenças complexas e multifacetadas. O grupo psicoeducativo é suporte afetivo-instrumental para ajudar esta população a lidar com a doença, sem perder de vista a busca por uma qualidade de vida, para além de um diagnóstico de doença dermatológica crônica. Assim, é esperado que, através deste relato de experiência, outros serviços-escola desenvolvam grupos psicoeducativos, os quais revestem-se de um caráter transformador na vida dos indivíduos e possuem imenso potencial para promover a saúde integral.

REFERÊNCIAS

1. Shipowick T, Austin J, Sudiagal N, Miller S, Pereira JA, Bundy C. Mental health and well-being support for individuals living with skin conditions: A global landscape analysis of patient needs and current resources. *JEADV Clin Pract*. 2025. <https://doi.org/10.1002/jvc2.606>.
2. Hughes O. The need for psychological support in routine dermatological care across the UK. *Br J Dermatol*. 2022 Nov;187(5):778-9. <https://doi.org/10.1111/bjd.21720>.
3. Latheef ENA, Hafi BNA. Psychological interventions in psychodermatological practice. *Clin Dermatol Rev*. 2023 Oct-Dec;7(4):333-337. Available from: https://doi.org/10.4103/cdr.cdr.11_22.
4. Neerackal RJ, Abdul Latheef EN, Sukumarakurup S, Jafferany M. Relaxation therapy in the management of psoriasis. *Dermatol Ther*. 2020;33:e14030. Available from: <https://doi.org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1111/dth.14030>.
5. Koo J, Lebwohl A. Psychodermatology: the mind and skin connection. *Am Fam Physician*. 2001;64:1873-8.
6. Müller MC, Cenci C, Hoffman F, Ludwig M. Os diferentes significados psicológicos da pele. *Rev Filos Cienc Humanas*. 2002;18(1):63-73. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000300010>.
7. Hoffmann FS, Zogbi H, Fleck P, Müller MC. A integração mente e corpo em psicodermatologia. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2005;7(1):51-60.
8. Ludwig MWB, Oliveira MS, Muller MC, Gonçalves AMBF. Localização da lesão e níveis de stress em pacientes dermatológicos. *Estud Psicol (Campinas)*. 2008;25(3):343-52. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300003>
9. Wittkowski A, Richards HL, Griffiths CEM, Main CJ. The impact of psychological and clinical factors on quality of life in individuals with atopic dermatitis. *J Psychosom Res*. 2004;57(2):195-200. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(03\)00572-5](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(03)00572-5).
10. Gupta MA, Gupta AK. Psychodermatology: an update. *J Am Acad Dermatol*. 1996;34:1030-46. [https://doi.org/10.1016/s0190-9622\(96\)90284-4](https://doi.org/10.1016/s0190-9622(96)90284-4).

11. Buske-Kirschbaum A, Geiben A, Hellhammer D. Psychobiological aspects of atopic dermatitis: an overview. *Psychother Psychosom*. 2001 Jan-Feb;70(1):6-16. <https://doi.org/10.1159/000056219>.
12. Cohen S, Miller GE, Rabin BS. Psychological stress and antibody response to immunization: A critical review of the human literature. *Psychosom Med*. 2002;63:7-18. <https://doi.org/10.1097/00006842-200101000-00002>.
13. Folks DG, Warnock JK. Psychocutaneous disorders. *Curr Psychiatry Rep*. 2001;3:219-25. <https://doi.org/10.1007/s11920-001-0057-3>.
14. Taborda MVV, Weber MB, Freitas ES. Avaliação da prevalência de sofrimento psíquico em pacientes com dermatoses do espectro dos transtornos psicocutâneo. *An Bras Dermatol*. 2005;80(4). <https://doi.org/10.1590/S0365-05962005000400004>.
15. Isidório EC, Guido JVG, Sena BLT, Oliveira AS de, Santos RMSM dos, Camargo CACM, et al. The use of psychological treatment to improve the quality of life of dermatological patients: an integrative literature review. *Res Soc Dev*. 2020;9(10):e7699109191. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9191>.
16. Campezzatto PM, Nunes MLT. Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2007;20(3):376-88. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000300005>.
17. Romaro RA, Capitão CG. Caracterização da clientela do serviço-escola de psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2003;5(1):111-21. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000300005>.
18. Santoni G. 83 jogos psicológicos para dinâmicas de grupos: um manual para psicólogos, professores, operadores sociais, animadores. 2ª ed. São Paulo: Paulus Editora; 2003.
19. Yalom I. The theory and practice of group psychotherapy. 6ª ed. New York: Basic Books; 2020. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20210007>.
20. Zimerman D. Fundamentos básicos das grupoterapias. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
21. Cordioli AV, (org) Psicoterapias: abordagens atuais. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
22. Lemes CB, Ondere Neto J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas Psicol*. 2017;25(1):17-28. <https://doi.org/10.9788/TP2017.1-02>.
23. Anderson CM, Hogarty GE, Reiss DJ. Family treatment of adult schizophrenic patients: A psycho-educational approach. *Schizophr Bull*. 1980;6(3):490-505. <https://doi.org/10.1093/schbul/6.3.490>.
24. Latheef, Ettappurath N Abdul; Hafi, Bishrul N A1. Psychological Interventions in Psychodermatological Practice. *Clinical Dermatology Review* 7(4):p 333-337, Oct-Dec 2023. | DOI: https://doi.org/10.4103/cdr.cdr_11_22
25. Rangé BP, organizador. Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos. Campinas: Editorial Psy; 1995.
26. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC Editora; 1988.
27. Blagg RD. Self-verification. In: Jackson RL, editor. *Encyclopedia of identity*. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 2010. p. 711. <https://doi.org/10.4135/9781412979306>.
28. Rosendahl J, Alldredge CT, Burlingame GM, Strauss B. Recent developments in group psychotherapy research. *Am J Psychother*. 2021 Jun 1;74(2):52-9. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200031>.
29. Leite GQ. Psicodermatologia: autoestima e autoimagem na relação entre doenças de pele, ansiedade e depressão. 2019. 123 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2019. Available from: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/12446>.
30. Neerackal RJ, Abdul Latheef EN, Sukumarakurup S, Jafferany M. Relaxation therapy in the management of psoriasis. *Dermatol Ther*. 2020;33:e14030. Available from: <https://doi.org/10.1111/dth.14030>
31. Hrehorów E, Salomon J, Matusiak Ł, Reich A, Szepietowski JC. Patients with psoriasis feel stigmatized. *Acta Derm Venereol*. 2011;92(1):67-72. Available from: <https://doi.org/10.2340/00015555-1193>.
32. Ramos MC, Smith-Lovin L, Young B. Intersectional identities and stigma recovery. In: Stets JE, Serpe RT, editors. *Identities in everyday life*. New York: Oxford University Press; 2019.
33. Burke, P. J. & Stets, J. E. *Identity Theory*. New York: Oxford University Press, 2009.

34. Guedes DR, Ferreira S da C. The trajectory of a life marked by prejudice and social exclusion due to the stigma of Psoriasis: Case report. RSD. 2020 Out. 18;9(10):e7889109107. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9107>.
35. Santos L de M dos, Da Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. 2006 Apr;40(2):346-52. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200024>.
36. Cintra MS, Bernardo MH. Atuação do psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. Psicologia: Ciência e Profissão. 2017;37(4):883-896. <https://doi.org/10.1590/1982-370300083201>.
37. Ravaioli MP, Paula E, Borges LM. Práticas psicoeducativas: contribuições do psicólogo na atenção primária. Rev Psicol Saúde [Internet]. 2022 Mar;14(1):185-199. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1182>.
38. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceito, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 9-53.
39. Cabral MM, Azevedo JMAAV de, Magalhães AWD, Moreira ALD, Pereira SM, Santos GMA dos, et al. Impactos psicológicos do diagnóstico precoce em doenças de pele crônicas. JMBR. 2025 Jan 10;2(1):90-101. <https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i1.447>.