



Psicologia: Reflexão e Crítica

ISSN: 0102-7972

prcrev@ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Brasil

Guanaes, Carla; Japur, Marisa

Grupo de Apoio com Pacientes Psiquiátricos Ambulatoriais em Contexto Institucional: Análise do  
Manejo Terapêutico

Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 14, núm. 1, 2001, pp. 191-199

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18814116>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## **Grupo de Apoio com Pacientes Psiquiátricos Ambulatoriais Institucional: Análise do Manejo Terapêutico**

*Carla Guanaes*

*Marisa Japur<sup>1,2</sup>*

*Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto*

### **Resumo**

Objetivou-se neste estudo refletir sobre o emprego das práticas grupais em contexto institucional no atendimento psiquiátricos ambulatoriais. Para tanto, buscou-se compreender a natureza de um grupo de apoio em mental, através da descrição do manejo terapêutico de seu terapeuta. Observação, registro audio-gravado dezenas sessões constituiram as principais fontes de dados; consultas aos prontuários dos pacientes e notas a contextualização dos resultados. A análise das intervenções do terapeuta ( $N= 1904$ ) foi realizada por análise categorial de conteúdo, derivando em oito categorias descritivas do manejo do grupo. Assim, entende-se sobre a natureza de um grupo de apoio, situando alguns de seus limites e possibilidades, e a prática grupal em contexto institucional no tratamento de pacientes psiquiátricos ambulatoriais.

*Palavras-chaves:* Grupo de apoio; pacientes psiquiátricos; tratamento ambulatorial; manejo terapêutico

**Support Group with Psychiatric Outpatients in Institutional Context: The Group's Handling**

### **Abstract**

This study aims an understanding about the group practice in institutional contexts, on psychiatric outpatient care. This study aimed to understand the nature of a support group realized on a mental health service, by describing through the coordinator's handling. Observation and audio-recorded tapes of the group (16 sessions) constituted the main sources. Consultations to the patients' reports and field notes favored an understanding about the group handling analysis was accomplished by categorical content analysis of the coordinator's interventions in eight descriptive categories. Thus, this is study favors an understanding about the support group nature, possibilities and limits of this kind of treatment, and it arouses reflections about the group practice in the psychiatric outpatients treatment.

*Keywords:* Support group; psychiatric outpatients; ambulatory care; therapeutic handling

A prática da psicoterapia de grupo tem apresentado um acentuado crescimento em nossa realidade, sobretudo determinada por pressões de ordem econômica e modificações nas concepções e formas de tratamento em saúde mental (Birman & Costa, 1994; Lancetti, 1993). Embora respondendo também à necessidade de redução dos custos e de aumento do índice de atendimentos em psicoterapia, esta prática tem se expandido e se mostrado

Apesar dessa grande expansão, existe ainda uma grande diversidade de definições dos diferentes grupos, apenas a nomeação de um grupo não é suficiente para saber pouco sobre sua estrutura, organização e funcionamento. Por isso, é importante compreender a natureza da prática de grupo, além de suas denominações, para que

Neste sentido, um dos aspectos que tem sido apontado como relevante pela literatura é a necessidade de cuidados na seleção dos pacientes para os grupos, ou seja, a definição de critérios de inclusão e exclusão, considerando-se por um lado, as características individuais, os diagnósticos ou o funcionamento psicodinâmico dos participantes, e por outro, a própria finalidade do grupo a ser constituído e sua orientação terapêutica (Contel, 1997; Klein, 1996; Rosenberg & Zimet, 1995; Sanches 2000). Estudos presumem que uma seleção adequada de pacientes reduz o índice de abandono no tratamento, além de contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal, fundamental no estabelecimento de comportamentos no grupo favoráveis à mudança (Salvendy, 1996).

Além disso, segundo Vinogradov e Yalom (1992), três características flexíveis dos grupos de terapia – o contexto, seus objetivos e a estrutura de tempo que os organiza – também devem ser consideradas na composição de qualquer grupo, pois influenciam diretamente em suas finalidades e na adoção de uma determinada orientação terapêutica.

Especificamente em relação aos grupos de apoio e de curta duração, a literatura aponta alguns aspectos que podem contribuir para seu melhor desenvolvimento, como por exemplo, uma abordagem terapêutica adequada, posturas terapêuticas mais ativas por parte do coordenador, o estabelecimento de focos e objetivos para o tratamento e uma relativa homogeneidade na composição do grupo (Klein, 1996; Mackenzie, 1996; Vinogradov & Yalom, 1992). Tais características serão especialmente consideradas a seguir, visando a caracterização da especificidade destes grupos.

Segundo sugere Mackenzie (1996), a psicoterapia de grupo de curta duração utiliza muitas técnicas em comum com a psicoterapia de grupo em geral, mas sua singularidade reside no uso intencional do tempo para a aceleração do processo terapêutico. Para este autor, a natureza breve da intervenção conduz a uma organização de diferentes etapas e procedimentos.

o restabelecimento do equilíbrio psicoconforto em suas relações interpessoais de auto-entendimento.

Além da definição cuidadosa de objetivos articulados às possibilidades oferecidas pela psicoterapia grupal breve, outros aspectos considerados, tais como a seleção dos membros do grupo e seu manejo e orientação terapêutica.

Em relação à composição dos grupos de curta duração, uma relativa homogeneidade quanto a diagnósticos clínicos ou situações de vida similares tem sido considerada fundamental para o rápido estabelecimento da coesão e desenvolvimento do grupo (Klein, 1996; Salvendy, 1996).

Além disso, a literatura também destaca a importância de que o tratamento seja estruturado e orientado por um foco. Este aspecto é geralmente relacionado a uma postura terapêutica que estimula a troca de experiências e de crenças entre os pacientes (Budman e colaboradores, 1994).

De acordo com Mackenzie (1996) numa terapia de curta duração o terapeuta deve ser tão ativo quanto possível para manter a atenção dos membros na terapia e nos objetivos do tratamento. Isto não significa que o terapeuta controla o processo do grupo, mas sim que o terapeuta manter o foco temático e encorajar a participação ativa dos participantes, sendo que grande parte da intervenção pode ser feita por intervensões de encorajamento. Geralmente, atitudes diretas e ativas por parte do terapeuta, têm sido associadas ao melhor desenvolvimento destes grupos. A utilização de recursos extra-grupais, tais como o oferecimento de conselhos, tarefas e exercícios, e recursos extra-grupais têm sido empregados com êxito neste tipo de tratamento (Budman e colaboradores, 1994; Klein, 1996; MacKenzie, 1996).

Comumente, ao abordar os grupos de curta duração, a literatura refere de modo associado os seguintes aspectos:

Para estes autores, espera-se que, nos grupos de apoio, os membros assumam papéis ativos ao compartilharem suas experiências, oferecendo informações, conselhos e estimulando a participação de outros membros. Por outro lado, as intervenções do coordenador tendem a ser variadas, embora seja usual que a discussão no grupo seja não estruturada e que não se centre em interpretações sobre fatores psicológicos. Assim, o terapeuta busca intervir tanto ajudando os membros a confrontarem o que é mal adaptado ou patológico no comportamento um dos outros, como atuando no oferecimento de apoio, na valorização das capacidades positivas entre os pacientes e no fortalecimento de suas defesas.

Entre alguns dos efeitos positivos referidos por participantes de grupos de apoio, encontram-se a melhoria em seus recursos sociais, um maior nível de conhecimento sobre as questões discutidas no grupo, a maior capacidade de enfrentamento das situações de vida, a melhoria na auto-confiança, a diminuição do medo e da ambigüidade, o alívio emocional e a redução da desesperança (Schopler & Galinsky, 1993).

Partindo dessa breve contextualização sobre a prática grupal, sua diversidade e algumas particularidades dos grupos de apoio e de curta duração, apresentaremos nosso estudo, definido pela necessidade de uma maior compreensão sobre a natureza de um grupo de apoio, considerando-se, sobretudo, seu contexto institucional e a especificidade da clientela que o constituiu.

Admitimos que a natureza de um grupo é definida, em grande parte, pela maneira como este é concebido por seu terapeuta e pelo modo como se organiza a situação terapêutica – composição do grupo, plano terapêutico e formas de intervenção (manejo terapêutico). Consideramos, além disso, que a inserção institucional do grupo também guarda relações com seu desenvolvimento e processo. Portanto, o entendimento do contexto sócio-histórico em que as práticas grupais se desenvolveram, consolidando-se enquanto importante forma de atendimento nos serviços de saúde mental,

Méto

## O Grupo Estudado<sup>3</sup>

O objeto deste estudo contou com apoio oferecido a pacientes portadores de câncer em um serviço público de saúde. Foram selecionados para participar do estudo a partir de critérios específicos, pacientes que, após informado, cujo modelo foi a “Resolução nº 196/96 sobre Pesquisa com Seres Humanos” (Brasil: Ministério Nacional de Saúde, 1996).

O grupo, caracterizado como 16 sessões semanais (quatro horas de duração. Foi constituído por médico psiquiatra contratado silenciosamente pela pesquisa (ver artigo). Caracterizou-se como grupo com um número fixo de participantes ao longo

Participaram ao longo de média, sete pacientes por encontro e dois homens, com idades entre casada e com baixo grau de incompleto). Apresentavam, predominantemente, sintomas de tratamentos ambulatoriais, como medicação ansiolítica ou antidepressiva, freqüentes envolviam queixas de depressão, dificuldades de sono, diminuição da produção, prevalecendo sintomas de ansiedade – como agitação, diminuição do apetite, ou típicos de desinteresse, apatia. Quanto aos diagnósticos (CID-10), estes se encontravam, predominantemente, com os transtornos neuróticos e somáticos, com transtornos somatoformes (com ou sem hipochondria), transtorno adaptativo, ansiedad

indicativas da vivência de uma situação de crise, em uma história de vida marcada por dificuldades de adaptação psicossocial – conforme também sugerido por seus diagnósticos clínicos. Foram excluídos do grupo pacientes com quadros orgânicos, dificuldades de fala, déficits intelectuais e /ou em surto psicótico no momento do encaminhamento.

### **Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados**

#### *Observação e Registro do Grupo*

O registro do grupo foi realizado através da gravação em áudio de todas as sessões, bem como através dos registros de observação, realizados pela pesquisadora (autora) durante os encontros. As fitas foram transcritas na íntegra, acrescidas de informações sobre comportamentos e estados afetivos percebidos durante a observação do grupo.

Considerando-se o objetivo de analisar o manejo terapêutico do grupo, realizou-se, com base em procedimentos de análise categorial de conteúdo (Bardin, 1988), uma classificação das intervenções do terapeuta ao longo dos encontros. Essa análise permitiu uma descrição das diferentes formas de intervenção do terapeuta, a partir de seus elementos comuns, em um sistema de categorias que possibilita um entendimento sobre a natureza do grupo e da forma como foi conduzido em seu processo.

Esse sistema foi elaborado *a posteriori*, a partir da leitura exaustiva dos dados, buscando significar as intervenções do terapeuta no processo interativo do grupo. Após definidas as categorias, todas as intervenções do terapeuta foram tomadas em seu contexto de interação e classificadas pela autora. Para a análise da fidedignidade dessa classificação, selecionou-se 10% de todas essas intervenções, de modo a constituir uma amostra casual simples. A classificação independente dessas intervenções no sistema de categorias criado foi realizada por um juiz (a co-autora deste artigo), e a partir disto, procedeu-se o

sistemáticos sobre o funcionamento da instituição, especificamente, do serviço de saúde mental.

Estas fontes complementares possibilitaram a análise das sessões e da composição do grupo, contribuindo para um entendimento sobre o contexto insitucional em que essa prática psicoterápica se insere.

### **Resultados**

#### **O Manejo Terapêutico do Grupo**

Apresentamos a definição das categorias de intervenção, da análise de conteúdo da participação verbalizada ao longo das sessões do grupo ( $N=12$ ). Abre-se com um exemplo ilustrativo de intervenção pertencente a uma dessas categorias<sup>4</sup>.

1- Reiteração (Re): Intervenção geralmente direcionada ao paciente ou ao grupo, que consiste em resumir a comunicação anterior, ou em assinalar um elemento relevante, ou simplesmente em reproduzir as últimas palavras ditas, a fim de facilitar a continuação. Pode incluir perguntas e questionamentos que visam obter mais informações sobre algum assunto já referido pelo paciente ou grupo. Assim, a reiteração parece ter a função de reforçar a fala do paciente ou grupo.

*Ex: Marli: (conta de uma situação em que desceu de ônibus e caiu ao sair desta, perdendo a consciência)*  
*não sei se eu bati a cabeça.*

*Terapeuta: A senhora entrou na Igreja por que?*

*Marli: Desci do ônibus porque já estava para vomitar.*

*Terapeuta: já no ônibus?*

*Marli: É, no ônibus. Ai eu desci ali na calçada.*

2-) Investigação (In): Intervenção que tem como objetivo obter informações suplementares, ou seja, uma discussão mais discussão de um tópico, mostrando ao paciente que ele pode/ deve descrever aquele aspecto. Assim, a intervenção investe a função de ampliar o foco da discussão.

3- Elucidação (El): Intervenção que atribui significado ou sentido à comunicação do paciente ou grupo, mostrando algo que não foi percebido por ele e possibilitando a ampliação da percepção sobre si mesmo ou sobre o assunto tratado.

*Ex: Roberta: (comenta que perdeu a atração sexual pelo marido, não sentindo prazer com ele; gostaria de reverter esta situação) (...) que nem eu tô procurando, aqui. Tô indo pra Igreja, pedindo pra Deus pra voltar o amor que eu tinha antes, que eu não posso continuar assim, que eu nem posso separar dele e arrumar outro por causa das crianças, né? (...) Ah, eu tenho esta esperança ainda (de voltar a sentir o que eu sentia antes).*

*Terapeuta: E você acha que isto depende de coisas que estão fora de você? Igreja, Deus (...) Você vai buscar ajuda, mas você vai buscar isto fora. Como a D. Marli está falando: o amor a Deus e ao marido não.*

*Roberta: Às vezes volta assim com o tempo, até acabar o tratamento, né? (13ª sessão)*

4-) Confrontação (Co): Intervenção que introduz um elemento de realidade que parece não considerado na fala e/ou atitude do paciente ou do grupo.

*Ex: João: Já que ninguém fala, eu vou falar alguma coisa agora. É... sobre a falta de paciência para lidar com o paciente. Minha esposa no caso. Ai, mas tem hora que ela chega a irritar! (...) (Segue relatando situações em que fica perdido, sem saber se as ações da esposa são intencionais ou se são consequência de sua doença).*

*Terapeuta: Eu achei interessante é que você falou no começo, né, "ter paciência de lidar com o paciente". Como se ela fosse sua paciente.*

*João: Não, minha não. (...)*

*Terapeuta: Você percebeu?*

*João: Ah, tá. Não é paciente. Eu sou o quê? Um guardião só... (8ª sessão).*

5- Enquadre (En): Intervenção relativa ao enquadre, à tarefa grupal e às regras de funcionamento do grupo. Inclui referências ao horário, à modalidade de participação, às possibilidades e limites do grupo, às faltas, às consultas individuais na psiquiatria e ao encerramento do grupo. Além disso, inclui a apresentação de si e do grupo, bem como o estímulo à participação verbal.

*Ex: João: (Refere sua preocupação com o número de faltas que já*

avaliação do desempenho e durante a sessão ou do grupo

*Ex: Terapeuta: (ao término a ser a primeira vez, este grupo até que produtivo, quase todo mundo, com (...) (1ª sessão)*

7-) Orientação (Or): Introduz informação objetiva sobre algo no grupo, assim clarificando algo que desconhece.

*Ex: (Marta refere os diagnósticos e tratamentos anteriores)*

*Terapeuta: A senhora quer saber que que ela tem?*

*Marli: Não, esta doença.*

*Terapeuta: É uma doença da mente. A senhora quer saber o que ataca a cabeça das pessoas.*

*Marli: A pessoa vai pensando...*

*Terapeuta: Não é pensando... (sessão)*

8-) Fala Interrompida (FI): não concluída, por interrupção durante a fala do terapeuta.

*Ex: Marta: Não, eu não estou eu fiquei desestimulada para trabalhar este tempo todo. Fiquei desestimulada, por isto que eu tô desempregada.*

*Terapeuta: como é que você im... Rosilene: (falando ao mesmo tempo)*

*entendi o que ela quis dizer com d...*

Apresentamos, na Figura 1, das intervenções do terapeuta, se o conjunto das sessões, a freqüência dessas categorias separadamente não apresentaram, apresentamos esta distribuição separadamente, as intervenções dos pacientes individualmente ou

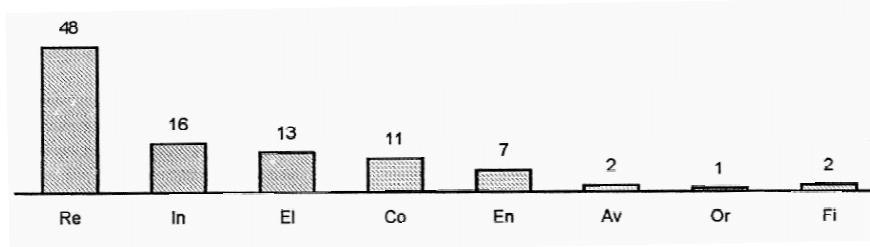


Figura 1. Distribuição percentual das intervenções do terapeuta no conjunto de sessões do grupo ( $N=1904$ ) pelas categorias de intervenção

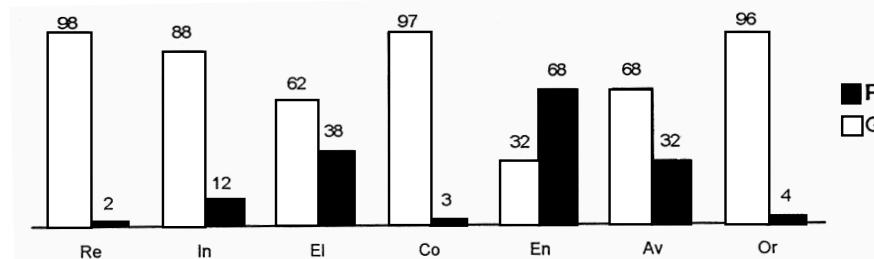


Figura 2. Distribuição percentual das intervenções do terapeuta ( $N=1904$ ) dirigidas ao paciente (P) ou ao grupo (G) por categorias de intervenção, no conjunto das sessões do grupo

terapeuta foi dirigida aos pacientes de forma individual, e não ao grupo como um todo.

### Discussão

A análise das intervenções do terapeuta indicou que o grupo foi coordenado de modo a permitir a livre expressão dos pacientes durante as sessões. Predominaram intervenções que reiteravam a fala individual dos pacientes, assim sustentando as longas narrativas e a utilização do espaço do grupo para a exposição pessoal. Intervenções de orientação e informação foram pouco utilizadas e, ao contrário, intervenções de investigação,

posicionaram ao longo do processo manejo do terapeuta. Os assuntos discutidos, em sua maioria, a relatos de ex-dificuldades em seus relacionamentos, sendo a temática central a compreensão da doença ou das relações entre suas dificuldades e dos sintomas. O modo de funcionamento padrão de interação entre seus membros os pacientes concebem o grupo como uma queixa e desabafo, onde cada um tem a oportunidade de falar – o que determinava uma postura suportadora ou a participação através de sugestões e criavam a possibilidade de expor suas opiniões e sentimentos.

*insight*, o maior conhecimento intrapsíquico e mudanças de características de personalidade. Ao contrário, sua natureza pode ser compreendida pelos limites de seu contexto, considerando que não podemos pensar esta prática deslocada de sua inserção institucional e da influência de aspectos sócio-históricos relacionados ao desenvolvimento das práticas psicoterápicas em grupo enquanto modalidade de atendimento em saúde mental.

Segundo Lancetti (1993), especificamente no contexto brasileiro, a psicoterapia de grupo teve seu crescimento impulsionado pelas mudanças nas concepções e formas de atendimento em saúde mental, originadas a partir dos movimentos de reforma psiquiátrica que visavam a reintegração social dos pacientes. A redução do número de internações em hospitais psiquiátricos e a consequente criação de políticas orientando novas formas de atendimento para esta população, como por exemplo, a expansão dos hospitais-dia e os atendimentos ambulatoriais nos centros de saúde, vieram a transformar o atendimento em grupo no principal recurso terapêutico nestes contextos.

Além disso, outro aspecto que influenciou o maior emprego dos grupos foi, e continua sendo, a busca de uma maior produtividade do terapeuta no atendimento da demanda e de vantagens de custo em comparação com as demais formas de terapia, o que vai de encontro às exigências de produtividade dos ambulatórios (Bezerra Junior, 1992). Estas pressões sócio-econômicas fazem-se ainda mais marcantes em relação aos grupos de apoio e de curta duração, sendo crescente a exigência por este tipo de intervenção.

Segundo Bezerra Junior (1992), o fato de se justificar o emprego das psicoterapias breves apenas em função de suas vantagens de custo e do aumento na demanda de pacientes que buscam tratamento, “pode conduzir a uma posição éticamente insustentável, qual seja a de subordinar estratégias terapêuticas a injunções burocráticas financeiras” (p.160). A duração de um

deve se justificar apenas em razões sócio-econômicas, mas pela possibilidade de que essas mudanças constituam “um modelo de atendimento que responde às particularidades das demandas dos ambulatórios” (Bezerra Junior, 1992).

Um dos aspectos centrais da eficiência da intervenção em grupo é a existência de recursos humanos e encaminhamento dos pacientes que possam garantir que as psicoterapias de grupo sejam mais eficazes e comparáveis ou melhores que outras formas de atendimento psicoterápico, desconsiderando a seleção criteriosa de seus participantes e colaboradores, 1994; Conte, 1994. Especificamente em relação à eficiência da terapia em grupos de tempo limitado, pode-se dizer que para a importância de determinados recursos humanos e de focos para o tratamento, que devem ser necessariamente trabalhado entre os profissionais antes do início do grupo próprio e de sua formação, 1994; Klein, 1994.

Percebe-se, portanto, a necessidade de que as propostas grupais de intervenção sejam sempre considerem as especificidades da demanda e da clientela atendida, de modo a adequar os recursos humanos e os atendimentos e suas finalidades ao contexto social. A crítica sobre estas questões alerta para a necessidade de atendimento de qualidade, que deve ser garantida por meio da sua proposta terapêutica de acordo com as demandas e prolongando demasiadamente o processo terapêutico.

Um dos aspectos sugestivos da eficiência da terapia em grupo é a possibilidade de que, muitas vezes, os atendimentos realizados em grupo sejam mais eficazes que os atendimentos individuais, que são de longa duração, e que, quando realizados de forma breve, o paciente não obtém a mesma eficácia que em grupo, dando início a um novo ciclo de tratamento. Isto sugere que pressões econômicas e sociais podem estar influenciando na constituição do atendimento em grupo.

psiquiátricos anteriores, e cerca da metade deles participado de experiências de psicoterapia de grupo.

Outro aspecto a ser considerado é que, em consequência da diminuição das internações e da criação de modelos de assistência alternativos aos hospitais, fruto das propostas de desinstitucionalização, a clientela dos ambulatórios mudou consideravelmente. Hoje recebem atendimentos ambulatoriais também pacientes com maior comprometimento, o que aponta para a necessidade de que haja, nesses serviços, condições mínimas para o exercício de uma assistência de qualidade.

Considerando, então, a realidade com que nos deparamos nos sistemas de saúde, faz-se necessário repensar as possibilidades de sobrevivência das práticas grupais neste contexto, para que estas possam ser potencializadas em suas metas terapêuticas, assim desenvolvendo-se de forma a tentar, de fato, reduzir o sofrimento psíquico de seus pacientes.

Estas dificuldades na concretização das propostas terapêuticas nos contextos institucionais parecem refletir também o lugar secundário destinado à saúde mental, comparativamente às demais áreas da saúde. Em nosso estudo, isto foi observado através das dificuldades enfrentadas pelos profissionais, em seu cotidiano, para manter a qualidade da assistência, como por exemplo, na disputa por espaço físico com as demais especialidades médicas, nas dificuldades de reposição na equipe profissional e na carência de recursos para oferecer atendimentos terapêuticos diferenciados, considerando tanto a grande demanda como a heterogeneidade de pacientes que buscam tratamento nestes serviços. Embora situada, esta realidade parece refletir também o cotidiano de outros centros de atendimento que oferecem tratamento ambulatorial em saúde mental e intervenções terapêuticas em grupo.

Tendo considerado alguns aspectos sugestivos de limites na aplicabilidade das práticas grupais e, mais especificamente, do grupo de apoio objeto de nosso estudo, é preciso discutir a possibilidade de

define sua natureza para além das interações de manejo de seu terapeuta. Este entroncamento entre as necessidades dos pacientes e a capacidade de oferecer um espaço aberto a essas interações é indicativo do valor terapêutico potencializado de um atendimento em grupo, definido a partir destas transformações no processo de relacionamentos interpessoais.

Assim, descrever a natureza desse grupo, suas definições gerais da literatura não é suficiente para apreender sua especificidade, construída a partir das dificuldades relativas a sua inserção no cotidiano, no contato com a realidade dos serviços de saúde mental. O atendimento em saúde mental permite a realização de práticas grupais para além do relacionamento entre paciente e terapeuta, de modo a incluir também os profissionais, histórico que impulsionou as transformações que ocorreram neste campo e favoreceu a emergência de um importante recurso terapêutico.

## Referências

- Bardin, L. (1988). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bezerra Junior, B. (1992). Considerações sobre terapias de grupo em saúde mental. Em S.A.Tunis & N.R.Costa (Orgs.), *Políticas de saúde mental no Brasil*, (3<sup>a</sup> ed. pp. 133-152).
- Birman, J. & Costa, J. F. (1994). Organização das instâncias de atenção à saúde mental. In P. Amarante (Org.), *Psiquiatria* (pp.41-72). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Brasil. Ministério da Saúde (1996). Resolução nº 196, de 27 de fevereiro de 1996, que aprova o Plano Nacional de Desenvolvimento da Psiquiatria, voltando seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.
- Budman, S. H., Simeone, P. G., Reilly, R. & Demby, B. (1990). Short-term and time limited group psychotherapy: implications for practice. In A. Fuhriman & G.M. Burlingame (Eds.), *Advances in group psychotherapy: An empirical and clinical synthesis* (pp. 1-22). New York: John Wiley.
- Contel, J.O.B. (1997). Psicoterapia com pacientes psiquiátricos. In D.E. Zimerman & L.C.Osório (Orgs.), *Conteúdo e processo de terapia de grupo* (Cap.24, pp. 269-279). Porto Alegre: Artes Mêdicas.
- Dies, R. R. (1992). Models of group psychotherapy: a state of confusion. *International Journal of Group Psychotherapy*, 42(1), 1-16.
- Ishara, S. (1996). *Psicoterapia de grupo em Hospital Dia: Prática e reflexão*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de São Paulo.

*Grupo de Apoio com Pacientes Psiquiátricos Ambulatoriais em Contexto Institucional: ...*

- Sanches, R. F. (2000). Grupos de apoio e psicoeducação em transtorno bipolar. Em: J.O.B. Contel (Org), *Anais do VII Ciclo de Estudos em Saúde Mental* (pp.192-195). Ribeirão Preto, SP.
- Scheidlinger, S. (1994). An overview of nine decades of group psychotherapy. *Hospital and Community Psychiatry*, 45, 217-225.
- Schopler, J.H. & Galinsk, M.J. (1993). Support groups as open systems: A model for practice and research. *Health & Social Work*, 18, 195-207.
- Vinogradov, S. & Yalom, I. D. (1992). *Manual de psicoterapia de grupo*. (D. Batis- ta, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- World Health Organization (1993) *Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zimerman, D. E. (1997). Classificação geral dos grupos. Em D.E. Zimerman

& L.C.Osório (Orgs.), *Como trabalhar com grupos*.  
Porto Alegre: Artes Médicas.

Sobre as autoras:

**Carla Guanaes** é professora da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto.  
**Marisa Japur** é professora da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.