

Efetividade dos grupos terapêuticos na atenção psicossocial: análise à luz do referencial dos fatores terapêuticos

Effectiveness of therapeutic groups in psychosocial care: analysis in the light of yalom's therapeutic factors

Eficacia de los grupos terapéuticos en la atención psicossocial: análisis a la luz del referencial de factores terapéuticos

Johnatan Martins Sousa^I

ORCID: 0000-0002-1152-0795

Raquel Rosa Mendonça do Vale^{II}

ORCID: 0000-0003-2089-8842

Eurides Santos Pinho^{III}

ORCID: 0000-0002-1158-8247

Daniel Ribeiro de Almeida^{IV}

ORCID:0000-0002-1434-8273

Fernanda Costa Nunes^V

ORCID:0000-0001-5036-648X

Marciana Gonçalves Farinha^{VI}

ORCID:0000-0002-2024-7727

Elizabeth Esperidião^I

ORCID:0000-0002-9284-6243

^I Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

^{II} Centro Universitário de Mineiros. Trindade, Goiás, Brasil.

^{III} Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia.

Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil

^{IV} Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia,

Goiás, Brasil.

^V Secretaria da Saúde do Estado de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

^{VI} Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Minas

Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Sousa JM, Vale RRM, Pinho ES, Almeida DR, Nunes FC, Farinha MG, et al. Effectiveness of therapeutic groups in psychosocial care: analysis in the light of yalom's therapeutic factors. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 1):e20200410. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0410>

Autor Correspondente:

Johnatan Martins Sousa

E-mail: johnatanfen.ufg@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Andrea Bernardes

Submissão: 15-06-2020 **Aprovação:** 13-09-2020

RESUMO

Objetivo: descrever a percepção dos profissionais sobre a efetividade terapêutica dos atendimentos grupais. **Método:** pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa, do tipo intervenção, realizada com 30 profissionais de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de um município do Centro-Oeste brasileiro, de março a abril de 2019. Utilizaram-se instrumentos autoaplicáveis e rodas de conversa. Os dados emergentes foram submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** os profissionais percebem os benefícios das práticas grupais e os relacionam a alguns fatores terapêuticos do grupo. Fica evidente o pouco conhecimento formal e sistematizado sobre os elementos do processo grupal. **Considerações finais:** o índice da efetividade terapêutica dos processos grupais está comprometido devido à ausência de registros sistematizados que permitam perceber a evolução terapêutica dos usuários, ainda que os profissionais percebam a emergência dos fatores terapêuticos dos grupos no contexto da atenção psicossocial.

Descritores: Processos Grupais; Efetividade; Saúde Mental; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe professionals' perceptions about the therapeutic effectiveness of group care. **Method:** a descriptive, exploratory, qualitative research of the type of intervention carried out with 30 professionals from Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs in a municipality in center-westerns Brazil, from March to April 2019. Self-applicable instruments and round circles were used. The emerging data were submitted to content analysis. **Results:** professionals perceive the benefits of group practices and relate them to some therapeutic factors in the group. It is evident the little formal and systematized knowledge about the group process elements. **Final considerations:** the therapeutic effectiveness of group processes is compromised due to absence of systematic records that allow to perceive the therapeutic progress of users, even though professionals perceive the emergence of therapeutic factors of the groups in the context of psychosocial care.

Descriptors: Group Processes; Effectiveness; Mental Health; Community Mental Health Services; Health Personnel.

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción de lo sprofesionales sobre la efectividad terapéutica del cuidado grupal. **Método:** investigación descriptiva, exploratoria, cualitativa, tipo intervención, realizada con 30 profesionales de los Centros de Atención Psicossocial por Alcohol y Drogas de un municipio del Medio Oeste brasileño, de marzo a abril de 2019. Se utilizaron instrumentos autoaplicables y círculos de conversación. Los datos emergentes se sometieron a análisis de contenido. **Resultados:** los profesionales perciben los beneficios de las prácticas grupales y los relacionan con algunos factores terapéuticos en el grupo. Es evidente el escaso conocimiento formal y sistematizado sobre los elementos del proceso grupal. **Consideraciones finales:** la indicación de la efectividad terapéutica de los procesos grupales se ve comprometida por la ausencia de registros sistemáticos que permitan percibir la evolución terapéutica de los usuarios, aun cuando los profesionales perciban la emergencia de los factores terapéuticos de los grupos en el contexto de la atención psicossocial.

Descriptores: Procesos de Grupo; Efetividad; Salud Mental; Servicios Comunitarios de Salud Mental; Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

Nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a maioria das ofertas terapêuticas são desenvolvidas em grupo. Sabe-se que as atividades grupais possibilitam a criação de um meio para acolhimento, permitindo o compartilhamento de experiências, funcionando como potencial importante de construção de sentidos frente ao vazio e empobrecimento ocasionados pela exclusão e assujeitamento⁽¹⁻²⁾. A vivência do processo grupal possibilita inúmeros resultados terapêuticos, principalmente na realidade dos serviços especializados em saúde mental.

Irving D. Yalom, médico psiquiatra norte-americano, contribuiu imensamente para o estudo dos grupos por meio da sistematização de 11 fatores terapêuticos (FT), que são fundamentais para a compreensão do processo de mudança que ocorre em função da interação humana no grupo. Esse conhecimento possibilita aos coordenadores selecionar as estratégias necessárias para maximizar a potência do grupo em diferentes cenários. Os FT que constituem a base de uma abordagem efetiva da prática com grupos são instilação de esperança, universalidade, compartilhamento de informações, altruísmo, recapitulação corretiva do grupo familiar primário, desenvolvimento de técnicas de socialização, comportamento imitativo, aprendizagem interpessoal, coesão grupal, catarse e fatores existenciais⁽³⁾.

O grupo é capaz de proporcionar benefícios semelhantes à terapia individual, pela manifestação de vários FT que contribuem para mudanças atitudinais provenientes da articulação da atuação do facilitador, das ações dos membros do grupo e dos próprios sujeitos. Além disso, tais fatores representam um parâmetro relevante para a avaliação e o (re)planejamento do processo grupal, pois a sua presença revela que a condução do grupo está no caminho certo, enquanto sua ausência sinaliza a necessidade de aprimoramento da abordagem grupal pelo coordenador⁽³⁻⁵⁾.

A relevância das práticas grupais em saúde mental tem sido discutida em estudos recentes como importantes ferramentas de assistência psicossocial de indivíduos que necessitam de cuidados mentais⁽⁶⁾. A interação do grupo fomenta esperança e otimismo, permitindo aos participantes a percepção de que não são os únicos a vivenciarem certos problemas. A troca de informações, a liberdade para a expressão de emoções reprimidas ou bloqueadas, bem como o desenvolvimento da habilidade de se relacionar também produzem intenso bem-estar aos que participam dessa modalidade de cuidado⁽⁷⁾.

Estudo com profissionais que atuam em serviços de saúde mental constatou que a deficiência de construtos teóricos em relação ao processo grupal pode limitar o desenvolvimento de atividades terapêuticas grupais. A partir do momento em que o trabalhador não domina a tarefa da coordenação, o grupo tende a diminuir seu potencial terapêutico, e, muitas vezes, passa a ser apenas um agrupamento de pessoas⁽⁸⁾.

FT como a coesão grupal é importante para a manutenção do grupo e para a produção de demais FT. O coordenador de grupos pode levar o grupo à coesão, quando consegue associar a sua competência com a formação de uma boa aliança terapêutica. No entanto, faltam dados conclusivos de que a coesão do grupo, a aliança terapêutica e a competência do facilitador predizem o resultado do tratamento⁽⁹⁾.

É fundamental que profissionais que coordenam grupos tenham conhecimento sobre dinâmica e processo grupal e dos demais elementos que permeiam a prática com grupos quanto espaço de acolhimento e cuidado. A partir dessa percepção, o profissional terá condições de planejar os encontros grupais, a fim de otimizar a condução do grupo para estimular a coexistência desses elementos.

Dessa forma, sendo os atendimentos grupais estratégias de cuidado relevantes no campo da saúde mental⁽¹⁰⁻¹¹⁾, é importante a realização de problematizações e discussões sobre a questão da terapeuticidade dos grupos, para investigar como essas práticas estão sendo operacionalizadas no Brasil nesse cenário específico⁽¹²⁾, levando em consideração a relevância dos FT do grupo nos processos de promoção e reabilitação da saúde⁽¹³⁾.

Há evidências de que os FT se tornam excelentes instrumentos de ajuda quando o grupo é conduzido adequadamente, pois são ferramentas que avaliam a eficácia das intervenções grupais⁽¹⁴⁾. Estudos nessa vertente podem apoiar na identificação dos FT nas práticas grupais, além de contribuir para o aprimoramento da abordagem grupal e o alcance dos resultados desejados pelos profissionais dos serviços especializados em saúde mental.

OBJETIVO

Descrever a percepção dos profissionais sobre a efetividade terapêutica dos atendimentos grupais.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Todo o desenvolvimento da pesquisa obedeceu os preceitos éticos presentes na Resolução 466/2012⁽¹⁵⁾ do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFG. Para assegurar o sigilo da identidade dos profissionais e dos serviços participantes, estes foram codificados pela letra P e números (P1 a P29 e CAPS 1 a CAPS 4, respectivamente). Todos os colaboradores concordaram em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tipo de estudo e referencial teórico-metodológico

Esta pesquisa foi desenvolvida nos moldes da pesquisa intervenção, fundamentada pelos princípios da abordagem qualitativa, e de caráter descritivo-exploratório, em que a interação pesquisador/objeto investigado/participantes, tal qual preconiza este tipo de estudo, foi relevante na construção coletiva dos elementos constitutivos da pesquisa, que aliou intervenção e processo investigativo visando uma nova relação entre a formação do conhecimento, teoria/prática, sujeito/objeto, no sentido de propiciar a análise e as diversas formas de manifestação do fenômeno em questão⁽¹⁶⁻²⁰⁾.

Vale dizer também que o relato da pesquisa aqui apresentado foi norteado pelo COREQ, que é um roteiro consolidado para a divulgação de estudos qualitativos⁽²¹⁾. O referencial teórico que sustentou a análise dos resultados obtidos provém dos pressupostos referentes aos FT existentes no contexto grupal.

Cenário do estudo

O estudo foi realizado em quatro Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, especializados em atender dependentes de álcool e outras drogas, que têm por base o tratamento do paciente em liberdade, buscando sua reinserção social. Todos estão localizados em um município de grande porte da Região Centro-Oeste do Brasil, sendo dois CAPSad tipo II, um CAPSad tipo III e um CAPSiad (infanto-juvenil).

A classificação desses serviços varia em função do tamanho populacional dos municípios, sendo tipo II para aqueles com mais de 70 mil habitantes e tipo III quando tiverem quantitativo superior a 150 mil habitantes e em funcionamento 24 horas durante os sete dias da semana. O CAPSiad destina o atendimento a crianças e adolescentes que apresentam intenso sofrimento mental pelo uso de álcool e outras drogas, recomendados para municípios com um quantitativo superior a 70 mil habitantes⁽²²⁾.

Fonte de dados

A seleção dos entrevistados foi realizada por meio de amostragem não probabilística. Participaram deste estudo 30 profissionais de saúde, com nível médio e ou superior de escolaridade, incluindo os gestores. Foram considerados critérios de inclusão ter idade superior a 18 anos, ter experiência ou estar desenvolvendo trabalho com grupos e estar em exercício profissional no período da coleta de dados. Foram critérios de exclusão os afastamentos de profissionais em razão de férias ou licença do serviço.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram obtidos por meio de questionário de perfil profissiográfico, instrumento de avaliação dos FT e roteiro de entrevista semi-estruturado para roda de conversa⁽²³⁾. Este último contém 11 questões norteadoras para conhecer as percepções dos profissionais sobre suas práticas com grupos no cenário da atenção psicossocial: 1) Como são definidos os profissionais que coordenam os grupos? 2) Quais critérios para a criação destes grupos? 3) Há planejamento para cada encontro grupal? Ou há planejamento para o atendimento em geral? Como é esse processo? 4) Como é feito o encaminhamento do usuário aos grupos? Como é pensada a indicação terapêutica para encaminhar um usuário para o grupo? 5) Onde os grupos acontecem? Como é a estrutura dos locais onde são realizados? 6) Os coordenadores usam técnicas de grupo na condução dos atendimentos? Como são escolhidas as técnicas? Como é a condução do grupo? 7) Há algum tipo de avaliação acerca da efetividade terapêutica do grupo para cada participante? 8) Existem critérios para a alta no atendimento grupal? Ou para a indicação de outros grupos/oficinas? 9) Vocês identificam, nos seus atendimentos grupais, fatores que facilitam e fatores que dificultam a condução dos grupos? 10) Sentem a necessidade de se instrumentalizar quanto ao manejo grupal? 11) Algum tema que gostaria de aprofundar em um possível processo de educação permanente? Destaca-se a pergunta sobre efeitos terapêuticos dos grupos para o presente artigo, que teve como foco as discussões em torno da efetividade dos grupos, na percepção dos profissionais.

O instrumento de FT⁽²³⁾ foi construído baseado no referencial de Yalom e Leszcz⁽³⁾ e Vinogradov e Yalom⁽²⁴⁾ pela equipe de pesquisadores, sendo elaboradas 11 questões fechadas, uma para cada FT, não se referindo ao nome técnico, mas sim à expressão do fenômeno no contexto grupal, com uma linguagem mais simples e objetiva. Para cada item havia quatro variáveis de registro, para a identificação da ocorrência dos FT na prática com grupos dos profissionais (nunca, raramente, frequentemente e sempre). Após a elaboração, o instrumento foi encaminhado via e-mail para pesquisadores da temática de grupos e letramento em saúde para avaliação e validação em relação à forma e conteúdo, recebendo devolutiva de três expertises de tecnologia grupal e uma de letramento em saúde.

Após a construção dos instrumentos de coleta de dados, foi realizado um teste piloto em um CAPS com a equipe de pesquisadores, simulando todas as etapas cronológicas do estudo, e os dados emergentes foram analisados estritamente para verificar o alcance aos objetivos propostos para, posteriormente, adentrar no campo da pesquisa propriamente.

A coleta de dados ocorreu entre abril e março de 2019, nos respectivos serviços e em datas previamente agendadas, coincidentes com as reuniões ordinárias das equipes, buscando favorecer o maior número de participantes na pesquisa. Em todos os momentos houve a participação de no mínimo dois pesquisadores.

A escolha pela roda conversa (RC) como a estratégia norteadora da coleta de dados foi pelo fato da aproximação dos pesquisadores com a tecnologia grupal como ferramenta de transformação da realidade, por meio do compartilhamento de vivências e pela construção de novos conhecimentos de forma coletiva, tendo os integrantes do grupo um papel ativo nesse processo. Trata-se de uma estratégia que visa estimular a reflexão, a troca de experiências dos colaboradores e a inserção de novas informações, para a ressignificação de sentidos sobre a temática abordada. É importante criar um ambiente seguro para um diálogo entre os participantes por meio da escuta, estímulo da fala e a utilização de técnicas para mobilização do grupo. É uma metodologia participativa de intervenção psicossocial pontual, utilizada em diversos espaços visando propiciar reflexão sobre um tema. O número máximo de participantes ideal é até 30 pessoas, para garantir que todos possam falar e ser escutados⁽²⁵⁾.

A RC é comumente dividida em três momentos: 1. Preparação (com o acolhimento inicial dos participantes, sensibilização e estímulo ao processo interativo do diálogo); 2. Trabalho (em que ocorre o processamento do tema favorecendo a explanação dos participantes e propiciar a reflexão); 3. Avaliação (momento de averiguar o que foi aprendido e apreendido pelo grupo)⁽²⁵⁾.

À vista disso, foram realizadas quatro RC, no total, uma em cada serviço estudado. Na etapa de preparação, foi realizada a sensibilização dos profissionais para a temática e a participação na pesquisa, sendo explanados, pelos pesquisadores, os objetivos do estudo e a forma como iria acontecer a coleta de dados. Após a assinatura do TCLE, partiu-se para a apresentação dos participantes, sendo entregue pela equipe de pesquisadores material (papel, canetinha, broche ou barbante), para que eles confeccionassem um crachá com o nome que gostariam de serem chamados. Em seguida, foi solicitado que cada um verbalizasse uma qualidade que acreditavam possuir, para criar um clima de acolhimento e aquecimento para a próxima etapa.

Posteriormente, na etapa do trabalho, os participantes foram instruídos para preencherem o questionário de perfil profissional, com o intuito de obter a caracterização das equipes atuantes nos serviços estudados, além de identificar quais trabalhadores estavam envolvidos em atividades grupais. Em seguida, aplicou-se o instrumento de avaliação de FT para todos que empreendiam intervenções grupais naquele momento, com vistas a verificar sua percepção sobre os FT nas ações que estavam envolvidos. Dentre os 25 profissionais que afirmaram coordenar grupos atualmente nos CAPS, dois não conseguiram responder o instrumento, pois tiveram que se ausentar neste momento da coleta de dados devido a demandas do serviço. Na sequência, foram disparadas as perguntas norteadoras, para melhor conhecer suas percepções acerca dos fatores com possíveis efeitos terapêuticos nos atendimentos grupais que empreendem junto aos usuários dos CAPS. Por fim, a avaliação do encontro foi realizada por meio da técnica do solilóquio⁽²⁶⁾, que consistiu na vocalização de uma palavra que refletisse a forma como que os profissionais estavam saindo daquele momento.

Cada encontro durou cerca de duas horas e foram registrados em gravador digital de voz e transcritas para análise posterior, com registros também em diário de campo, feitos pelo auxiliar de pesquisa capacitado para esta finalidade. Esta atividade foi coordenada por três facilitadores, o pesquisador responsável também pós-graduando em dinâmica de grupo e gestão de equipes, uma docente mestre com formação em consultoria e gestão de grupos e um auxiliar de pesquisa acadêmico de enfermagem. Após a análise dos dados, foi ofertado um processo educativo a partir do diagnóstico do conhecimento dos profissionais sobre tecnologia grupal durante a coleta de dados, com a utilização da oficina como estratégia.

Análise dos dados

O conteúdo oriundo dos instrumentos de coleta de dados (questionário de perfil profissional e instrumento de avaliação de FT) e das rodas de conversa e diário campo foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin⁽²⁷⁾, com uso do *software* Atlas.ti⁽²⁸⁾, específico para análise de dados qualitativos. A categorização do material foi realizada em conformidade com os passos da análise de conteúdo, composta por três etapas: pré-análise (fase marcada pela organização: escolha dos documentos a serem analisados, a formulação de hipóteses e dos objetivos e a criação de elementos que possam subsidiar a interpretação final, com o intuito de realizar uma sistematização de ideias iniciais por meio de uma leitura flutuante); exploração do material (consiste em operações de codificação, decomposição ou enumeração); tratamento dos resultados obtidos e interpretação (operações estatísticas simples ou mais complexas, quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos que ilustram as informações obtidas na análise)⁽²⁷⁾.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

A maioria dos participantes era do sexo feminino (27/30), com idade variando entre 28 e 64 anos. A formação dos profissionais abrangeu uma diversidade: psicologia (10), serviço social (5), musicoterapia (3), artes (3), técnico de enfermagem (3), enfermagem (2), terapia ocupacional (2), educação física (1) e gestão pública (1). Em relação à especialização, 6 possuíam em saúde mental, 16 em outras áreas e 8 não tinham.

Nas rodas de conversa, tivemos a participação de quatro profissionais no CAPS 1, nove profissionais no CAPS 2, oito profissionais no CAPS 3 e oito profissionais no CAPS 4, com o total de 29 participantes, pois uma técnica de um dos serviços não pôde participar desse momento para prestar atendimento na recepção do CAPS.

Ocorrência de fatores terapêuticos nos grupos

Os FT são uma ferramenta importante de mensuração da efetividade nos grupos. Na Tabela 1, encontra-se a percepção de 23 profissionais sobre o funcionamento dos grupos por meio das respostas do instrumento sobre FT, aplicados durante a realização das rodas de conversa. Os dados estão apresentados em frequência absoluta.

Tabela 1 - Distribuição da presença de fatores terapêuticos nos grupos segundo a percepção dos coordenadores de grupos dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019

Fatores terapêuticos	Nunca n	Raramente n	Frequentemente n	Sempre n	Total n
Universalidade	0	0	13	10	23
Instilação de esperança	0	2	17	4	23
Altruísmo	0	4	17	2	23
Compartilhamento de informações	0	0	12	11	23
Reedição corretiva do grupo familiar primário	2	8	11	2	23
Desenvolvimento de técnicas de socialização	1	5	15	2	23
Comportamento imitativo	0	3	18	2	23
Coesão	0	1	15	7	23
Catarse	0	3	16	4	23
Fatores existenciais	1	3	15	4	23
Aprendizagem interpessoal	0	2	17	4	23

Categorização

Para complementar, validar e aprofundar as informações coletadas pelo instrumento de FT, foram feitas algumas perguntas nas rodas de conversa, específicas sobre a efetividade terapêutica dos grupos e de acordo com a análise de conteúdo. Os sentidos e significados das falas dos participantes foram agrupados em categorias e subcategorias que refletem a prática com grupos nos CAPS. O foco neste estudo se concentra na categoria *Características dos atendimentos grupais*, em que subcategoria *Percepção da efetividade terapêutica dos grupos* emergiu, trazendo as percepções das equipes multiprofissionais sobre os efeitos terapêuticos nos atendimentos grupais no cenário da saúde mental e atenção psicossocial.

Percepção da efetividade terapêutica

Em relação à percepção sobre a efetividade terapêutica dos grupos, mesmo sem terem conhecimento sistematizado e formal, pois, durante os momentos de reflexão nas RC, os profissionais não se referiram aos FT como um mecanismo de avaliação dos atendimentos grupais de acordo com referencial teórico de Yalom e Leszcz⁽³⁾, sinalizando a escassez de registros e a dificuldade de uma padronização da forma de avaliar se o grupo está dando certo ou não, mesmo assim, ao descreverem os fenômenos que permeiam as suas práticas com grupos nos serviços, emergiram alguns dos FT como altruísmo, instilação de esperança, desenvolvimento de técnicas de socialização, coesão grupal e comportamento imitativo, relacionando-os ao processo de avaliação da progressão do grupo. Os profissionais relataram situações que consideram como indicadores terapêuticos observados durante a realização do atendimento grupal (Quadro 1).

Quadro 1 - Percepção dos profissionais sobre a efetividade terapêutica intragrupos dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019

Fator terapêutico	Indicadores terapêuticos	Relatos dos profissionais
Altruísmo	Cuidado mútuo entre os integrantes do grupo	<i>A gente percebe a melhora, a mudança de comportamento, o autocuidado, o cuidado com o outro, no sentido de solidariedade com o grupo, com alguém, a percepção do que o outro faz, se aquilo incomoda, me toca. Se aquilo o move de alguma forma, é muito pelo o que eles falam, pelo comportamento e dos relatos de diminuição da redução do uso, ou da abstinência mesmo. (P2 - CAPS 1)</i>
Instilação de esperança	Relatos de progressos/ melhora dos usuários	<i>As questões que eles verbalizam: "Ah, na minha casa as coisas estão melhores, porque eu estou assim, porque eu fiz isso, porque aconteceu aquilo". (P1 - CAPS 1) A principal avaliação é a fala deles [...] o que eles trazem de que mudou da vida deles, o que ainda não melhorou, do jeito como ele chegou e como ele está hoje. (P7 - CAPS 2) As falas sobre as aquisições que as pessoas tiveram após participarem do grupo para a gente é muito importante, eu percebo muito isso no grupo de família. O pessoal traz muito essas questões de como eles eram antes de vir para o grupo e como que eles se comportam agora. (P25 - CAPS 4)</i>
Desenvolvimento de técnicas de socialização	Observação da mudança de comportamento	<i>[...] eu fiquei lembrando, quando vocês estavam aí conversando, de momentos assim, de participantes que chegaram bem travadinhas, interagindo pouco com as outras, no outro dia já chegavam, despojadas, deitavam e se sentiam parte daquele espaço, pertencente àquilo, apresentava o grupo para outras pessoas. Eu acho que essas coisas foram mostrando. (P15 - CAPS 3)</i>

Continua

Continuação do Quadro 1

Fator terapêutico	Indicadores terapêuticos	Relatos dos profissionais
Coesão	Permanência do usuário no grupo	<i>Primeiro é a permanência, se o indivíduo permanece ou não. (P1 - CAPS 1) Acho que pela frequência a gente vai avaliando. (P15 - CAPS 3) No grupo de família, uma coisa que eu acho que também dá possibilidade de avaliação é a frequência. Nós temos um número de pessoas que são frequentes há muito tempo, e tem compromisso com esse grupo, se sentem bem, trazem isso para o grupo. (P25 - CAPS 4)</i>
Comportamento imitativo	Relato de comportamento imitativo	<i>E no grupo de família, a gente vê as vivências de cada um, o que passa, tem um que está começando agora e que no momento do relato falou: "Olha, eu tentei fazer isso com o meu filho, está dando certo". [...] então, no caso desse adolescente que estava com a mãe está dando certo. (P18 - CAPS 3)</i>

Quadro 2 - Percepção dos profissionais sobre a efetividade terapêutica da atividade grupal ao final dos encontros grupais e em momentos extra grupos dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019

Elementos indicativos de efetividade terapêutica	Relatos dos profissionais
Indicação do CAPS pelos usuários	<i>Outros resultados que eu vejo, assim, eu acho que um pouco a indicação que está tendo aqui do CAPS. Eles mesmos falam assim: "Eu tenho que ir pro CAPS". Então alguma coisa está acontecendo aí. (P3 - CAPS 1)</i>
Discussão entre os coordenadores pós-grupo	<i>E normalmente, quando o grupo tem mais de um coordenador, sempre ao final do grupo os coordenadores conversam, como foi a dinâmica, como foi a aceitação dos adolescentes. (P19 - CAPS 3)</i>
Alcance do objetivo do grupo	<i>Eu acho que esse momento de avaliação é um processo de mudanças, o grupo tem o objetivo que você esperava alcançar com ele. Você vai reavaliando isso durante o grupo, percebe que você vai em direção àquele objetivo, assim, isso de forma verbal mesmo, eu acho que também é um indicativo de que está alcançando os objetivos, é o que eu tenho usado dentro dos grupos. (P17 - CAPS 3)</i>
Avaliação do processo grupal na perspectiva dos usuários	<i>Pelo menos no grupo que eu estava, a gente sempre tem o hábito de solicitar uma avaliação ao final de cada encontro, eu acho que essa é uma forma de avaliar. (P6 - CAPS 2) Eu acho que também a gente tem utilizado os feedbacks mesmo aos finais do grupo ou durante. Uma forma super básica mesmo de avaliação ou registrar mesmo, tipo desenhos, tipo composição musical, esse tipo de avaliação a gente também, tem usado aqui". (P17 - CAPS 3) Eu acho que uma coisa que a gente pode dizer que é uma possibilidade de avaliação é estar sempre conversando no grupo para perceber o que eles estão achando, o que o grupo está percebendo, se está sentindo bem, se a forma que a gente está abordando está legal. (P25 - CAPS 4)</i>

Os profissionais também apontaram elementos que poderiam mensurar a efetividade terapêutica da atividade grupal ao final dos encontros grupais e em momentos extra grupos, como a discussão entre os coordenadores após o grupo, a avaliação do alcance dos objetivos ou indicação do CAPS pelos próprios usuários e a solicitação de *feedback* dos membros do grupo antes do encerramento do atendimento (Quadro 2).

DISCUSSÃO

A identificação dos FT é uma atribuição do coordenador de grupo com o objetivo de compreender as transformações dos membros do grupo⁽³⁾. A partir da identificação destes fatores, o coordenador é capaz de refletir sobre o processo grupal e entender o seu movimento⁽²⁹⁾. É importante entender que os FT estão estritamente relacionados com a coordenação do facilitador, membros do grupo e as técnicas escolhidas⁽³⁰⁾.

Em um serviço, pode haver uma diversidade de grupos e manifestar diferentes FT a depender das forças que impactam os mecanismos terapêuticos e o grupo, como o tipo de grupo, o estágio da terapia e as diferenças individuais entre os pacientes⁽²⁴⁾. Esses fatores são ferramentas que possibilitam compreender o funcionamento do grupo da criação passando pela manutenção e pelo desenvolvimento, o que propicia e fortalece condições favoráveis à mudança⁽¹³⁾.

Este estudo mostrou a presença de vários FT nos grupos realizados nos CAPS de acordo com os profissionais de saúde. A universalidade, o compartilhamento de informações e a coesão grupal foram os FT identificados em todos os grupos realizados por eles. Alguns outros, como comportamento imitativo, instilação de esperança, altruísmo, catarse, coesão e fatores existenciais foram observados na maioria dos atendimentos grupais. Por outro lado, a reedição corretiva do grupo familiar primário, fatores existenciais e desenvolvimento de técnicas de socialização nunca foram identificados pelos profissionais no instrumento de FT.

A presença de FT também foi sinalizada por outros estudos: em um grupo voltado para assistência a pessoas vivendo e convivendo com HIV/AIDS, foi possível identificar inúmeros desses fatores, por meio das experiências dos seus participantes, como compartilhamento de informações, recapitulação corretiva do grupo familiar primário, desenvolvimento de técnicas de socialização, aprendizagem interpessoal, comportamento imitativo, coesão grupal e altruísmo⁽³¹⁾; com grupo de pessoas portadoras de diabetes, verificou-se os seguintes: oferecimento de informação, coesão, universalidade, desenvolvimento de técnicas de socialização, aprendizagem interpessoal, instilação de esperança, altruísmo e comportamento imitativo⁽³²⁾.

No campo da saúde mental, a literatura assinala pesquisas que retratam a existência dos FT nas intervenções grupais, como descritos por Yalom e Leszcz⁽³⁾: em grupo de dinâmica infantil ofertado por uma clínica psicológica de uma universidade estadual brasileira voltado para crianças de até 11 anos, durante a sua prática cotidiana, foram identificados FT, como compartilhamento de informações, comportamento imitativo, catarse, dentre outros⁽³³⁾; com um grupo de ouvintes de vozes em um CAPS, ao longo de 62 sessões, identificaram-se, por meio das vivências dos integrantes do grupo, a universalidade,

a aprendizagem interpessoal, o altruísmo e o compartilhamento de informações⁽³⁴⁾. Tais resultados evidenciam a presença de FT em diferentes grupos e em diferentes campos da saúde, ainda que, muitas vezes, os próprios coordenadores de grupo não tenham clareza da potencialidade das intervenções grupais que conduzem e, via de regra, desconhecem os constructos teóricos referentes a este tema.

Este estudo, por sua vez, identificou diferentes frequências dos fatores terapêuticos nos atendimentos nos CAPS, variando entre nunca, raramente, frequentemente e sempre presentes, nos grupos realizados pelos profissionais de saúde. Tal fato pode ser justificado em razão de não ser possível garantir que todos os FT se manifestem ao mesmo tempo na vida do grupo, pois alguns estão mais presentes em alguns estágios do processo grupal⁽²⁹⁾.

Durante as RC com os profissionais, a efetividade terapêutica dos grupos foi atribuída a fatores, como o altruísmo, instilação de esperança, desenvolvimento de técnicas de socialização, coesão grupal e comportamento imitativo, ainda que mencionados sem a devida compreensão teórica de cada um deles e reconhecidamente não utilizados como parâmetros de avaliação sistematizada da progressão do grupo. Importa saber que os FT são interdependentes e complementares em um determinado momento para se manifestarem no grupo⁽³⁾.

O altruísmo foi explicitado pelo cuidado mútuo entre os integrantes e com o grupo. Esse FT é próprio da terapia de grupo, sendo relacionado com a experiência do integrante do grupo ser útil aos demais por meio da socialização de problemas semelhantes e oferta de cuidado e suporte, sugestões, *insights* e abrandamento⁽³⁾.

A instilação de esperança foi revelada por meio dos relatos de melhora dos integrantes do grupo ou depoimento de progressos obtidos por eles, que despertam grandes esperanças aos que recebem essa mensagem, potencializando a crença dos usuários no modelo de tratamento em grupo⁽³⁾. Além disso, no contexto grupal, cada integrante se encontra em um patamar de enfrentamento, e o contato com outras pessoas que obtiveram avanços durante o tratamento em grupo pôde despertar esperança aos demais que ainda se sentem fragilizados⁽³⁵⁾.

O FT relativo ao desenvolvimento de técnicas de socialização também pôde ser evidenciado no depoimento de um dos coordenadores de grupo, que citou a mudança de comportamento introspectivo de uma integrante do grupo para uma atitude mais sociável, revelando um aprendizado social e desenvolvimento de habilidades sociais básicas de se relacionar de forma direta, honesta e íntima com outras pessoas do grupo⁽³⁾.

A coesão grupal, por sua vez, proporciona o relacionamento aprofundado, em que os membros do grupo estão dispostos a revelações pessoais, assumir riscos e enfrentar conflitos, como também o processo de aceitação interpessoal e compreensão, além do compromisso dos usuários com o grupo^(3,36). É um elemento muito importante, pois é um pré-requisito para que outros FT possam operar no grupo, estando relacionado com a estabilidade de seus membros, pois quanto menos coesos forem os participantes, maior será a probabilidade de ruptura com o grupo. Além disso, grupos pouco coesos possuem maior rotatividade de pessoas, o que pode prejudicar os usuários assíduos e, conseqüentemente, a efetividade do grupo⁽³⁾.

Neste estudo, este FT foi identificado pela frequência e envolvimento dos participantes do grupo entre si. A coesão, portanto, está relacionada à ligação que os integrantes do grupo têm uns com os outros e com o grupo como um todo. Grupos que apresentam coesão exacerbada, sentimentos como afeto, conforto, pertencimento, valorização pessoal e aceitação emergem no contexto grupal com maior fluidez, fazendo com que os integrantes do grupo se sintam mais confortáveis para exporem as suas emoções⁽³⁵⁾.

Outro FT, evidenciado na fala de um dos profissionais, foi o de comportamento imitativo, que pode se manifestar por meio da imitação de um novo comportamento espelhado tanto no coordenador do grupo quanto nos demais membros, concretizando uma experimentação de novas ações⁽³⁾. Além dos FT presentes na dinâmica grupal, foram relatados pelos participantes elementos importantes, como a avaliação do processo grupal e terapêutico. Ao final dos encontros, os coordenadores solicitam aos participantes o *feedback*, que permite avaliar a efetividade dos atendimentos, bem como do processo grupal na perspectiva dos usuários, e em momentos extra grupais, tais como a indicação do CAPS pelos próprios usuários, a discussão entre os coordenadores pós-grupo e o alcance dos objetivos traçados para as respectivas intervenções.

A indicação e/ou divulgação do serviço pelos usuários sinaliza uma confirmação dos benefícios que a assistência do CAPSad proporciona a eles. Esta conotação está alinhada a alguns dos princípios da assistência humanizada em saúde, no quesito satisfação dos usuários, uma vez que eles expressam sua vontade em permanecer sob os cuidados do CAPSad como integrante dos grupos, inclusive querendo que beneficie outras pessoas que precisam de cuidado em saúde em álcool e outras drogas. A humanização da assistência à saúde favorece a transformação a nível de gestão e das atividades da equipe de saúde, a qual alcança os usuários de saúde, em aspecto integral, desde o acolhimento, postura ética profissional, compreensão da subjetividade do outro e entendimento do sujeito singular⁽³⁷⁾.

Assim, a avaliação dos coordenadores de grupo após a realização da intervenção é necessária para mensurar o processo grupal, além das ponderações relativas de cada elemento participante na visualização dos respectivos projetos terapêuticos singulares. Essa avaliação é possível quando os coordenadores trabalham na perspectiva de co-terapia, que viabiliza a atuação complementar desde o planejamento do grupo até a avaliação dos fenômenos grupais^(3,38). Esta prática fortalece o trabalho em equipe pelo compartilhamento de percepções sobre o processo grupal e a consequente análise da progressão do grupo. A partir das reflexões compartilhadas, pode-se empreender as necessárias adequações entre os objetivos do grupo e do coordenador, devendo ser priorizados os objetivos estabelecidos pelo próprio grupo⁽³⁹⁾.

A frequência dos usuários nos grupos é outro fator a ser considerado, visto que alguns usuários são vinculados ao CAPS e aos grupos para cumprimento de medidas socioeducativas, permanecendo na instituição apenas pelo período determinado pela justiça. A despeito desta possibilidade, é preciso considerar os objetivos terapêuticos do seguimento das intervenções que os usuários participaram.

Os profissionais relataram o *feedback* como uma forma de avaliar a efetividade do grupo e do processo grupal na ótica dos usuários diante do que é discorrido sobre o seu desenvolvimento

e sobre a atuação do coordenador. Para se atingir um objetivo, são necessários comportamentos que são guiados pelo *feedback*, sendo o retorno ao emissor fundamental no contexto das relações interpessoais. Posto isto, se faz fundamental que os membros e não apenas o coordenador do grupo aperfeiçoem a habilidade de dar e receber *feedback* individual e também ao próprio grupo⁽⁴⁰⁾.

Por fim, o pesquisador, que também é coordenador de grupos, ao lidar com fenômenos relativos às relações intra e interpessoais no contexto grupal, precisa reconhecer que sua postura é determinante sobre as repercussões na dinâmica do grupo. Durante o processo, pode desempenhar distintos papéis diante dos acontecimentos no interior do grupo^(38,41). Entretanto, independentemente da postura assumida por ele, reconhecer e avaliar os FT intrínsecos ao grupo é imprescindível, pois pode fornecer elementos na identificação dos mecanismos que contribuem para a transformação dos envolvidos neste processo⁽³⁵⁾.

Limitações do estudo

No decorrer do processo investigativo, houveram limitações relativas ao funcionamento das unidades de saúde mental, que, por algumas vezes, impossibilitou que mais profissionais participassem dos momentos de coleta de dados devido à grande demanda dos serviços. Além disso, como é constitutivo da pesquisa qualitativa, os resultados encontrados não devem ser generalizados, embora possibilitem evidenciar o contexto de significados expressos na prática com grupos dos profissionais de saúde mental e a consequente ampliação de horizontes na assistência a esse público específico.

A análise realizada não permitiu refletir sobre a relação entre os tipos de grupos e FT, as categorias profissionais e modelos de coordenação. Esses limites contribuem para que novas investigações sejam delineadas no serviço, ou que novas análises, sobre o mesmo corpus, sejam conduzidas futuramente, contribuindo para a área.

Contribuições para a área da saúde e enfermagem

As reflexões apresentadas neste artigo evidenciaram o potencial do recurso dos FT em trabalhos em grupos, possibilitando a avaliação do processo grupal em diferentes momentos. Permitiu a compreensão do funcionamento do grupo, fornecendo ferramenta importante para os profissionais da saúde em suas práticas de cuidado em enfermagem e na saúde, de um modo geral, na perspectiva da assistência integral à saúde. É plenamente possível empregar a tecnologia grupal em outros contextos de cuidado na diversidade dos serviços de saúde, espaços comunitários, da educação, gestão de pessoas e em diferentes níveis de atenção, ou como estratégia de prevenção e promoção em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se apreender, com este estudo, que os FT foram percebidos pelos profissionais em suas práticas grupais, o que revela a importância dessas estratégias de cuidado no contexto da atenção psicossocial, mesmo que ainda grande parte deles não detivessem conhecimentos teóricos sobre o tema. O fato de não

registrarem sistematicamente relatos e ou memórias sobre as intervenções grupais faz com que deixem de perceber elementos importantes na avaliação da efetividade terapêutica dos grupos.

O que não é registrado passa a ser invisível no processo terapêutico dos usuários. Dá uma conotação de menos valia à intervenção em si, e, na medida em que não é valorizada pelos próprios profissionais, implica sentimento de frustração, por executarem uma ação aparentemente sem significado. A escassez de registros traz impacto para além do significado da ausência de dados registrados nos prontuários, com implicações que fragilizam desde a evolução individual do usuário do serviço, as ações grupais realizadas até a geração de dados do que realmente ocorre na dinâmica dos serviços.

Outro agravante se relaciona aos sistemas de informação preconizados pelo SUS, que ficam empobrecidos de elementos necessários para a adoção de medidas avaliativas das intervenções mediados pela tecnologia grupal na rede de serviços especializados. Esta é uma preocupante realidade, especialmente ao considerar a recomendação das políticas públicas para o campo da saúde mental de que os atendimentos dos CAPS devem ser essencialmente oferecidos em contextos grupais, passíveis do emprego de inúmeros recursos terapêuticos, inegavelmente

potentes e que poderiam ser melhor explorados e utilizados em prol da reinserção social das pessoas que são atendidas nos serviços especializados.

Vale o destaque de que o processo interativo entre pesquisadores e profissionais dos CAPSad que conduziam grupos foi o diferencial para que eles pudessem tomar consciência que a prática que empreendem é rica de opções terapêuticas, podendo dar sentido existencial para os envolvidos no processo.

Aponta-se a necessidade de realizar novas pesquisas sobre a temática tanto em serviços comunitários de saúde mental quanto em outros cenários de assistência à saúde em seus distintos níveis de complexidade, onde práticas grupais são implementadas, incorporando, além dos coordenadores de grupo, os usuários que participam das intervenções.

AGRADECIMENTO

Agradecemos a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro e ao RECID - REFLETIR PARA CUIDAR - Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Saúde Mental da Faculdade de Enfermagem (FEN) da Universidade Federal de Goiás (UFG).

REFERÊNCIAS

1. Carvalho Jr ACN, Amparo DM, Nogueira RN. O grupo de escuta como um dispositivo clínico em um centro de atenção psicossocial (CAPS II). *Psicol Clin*. 2019;31(1):123-43. doi: 10.33208/PC1980-5438v0031n01A06
2. Pinho ES, Nunes FC, Vale RRM, Sousa JM, Silva NS. Grupo operativo como estratégia do processo de ensino aprendizagem. *GEPESVIDA [Internet]*. 2019 [cited 2020 Jun 4];5(11):14-29. Available from: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/345/175>
3. Yalom ID, Leszcz M. *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. 5th ed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2006. 528 p.
4. Nogueira ALG, Munari DB, Santos LF, Oliveira LMAC, Fortuna CM. Therapeutic factors in a group of health promotion for the elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(6):1352-8. doi: 10.1590/S0080-623420130000600015
5. Heldt E, Behenck AS, Wesner AC. Psicoterapias em grupo. In: Cordioli AV, GrevetEH, organizadores. *Psicoterapias: abordagens atuais*. 4: Artmed; 2019. 87-101 p.
6. Brunozi NA, Souza SS, Sampaio CR, Maier SRO, Silva LCVG, Sudré GA. Therapeutic group in mental health: intervention in the family health strategy. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(e20190008):1-09. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20190008
7. Campêlo SR, Barbosa MA. Grupo terapêutico e qualidade de vida no CAPS AD Casa: relato de experiência. In: Motta KAMB, Munari DB, organizadores. *As trilhas do trabalho de grupos: teorias e aplicabilidade*. Curitiba: CRV; 2016. 77-85 p.
8. Nunes FC, Caixeta CC, Pinho ES, Souza ACS, Barbosa MA. Group technology in psychosocial care: an dialogue between action-research and permanent health education. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28(e20180161):1-13. doi: 10.1590/1980-265x-tce-2018-0161
9. Besseling EM, Schellekens MPJ, Spinhoven P, Compen FR, Speckens AEM, van der Lee ML. Therapeutic alliance—not therapist competence or group cohesion: contributes to reduction of psychological distress in group-based mindfulness-based cognitive therapy for cancer patients. *Clin Psychol Psychother*. 2019;26:309–318. doi: 10.1002/cpp.2352
10. Guanaes C, Japur M. Grupo de apoio com pacientes psiquiátricos ambulatoriais em contexto institucional: análise do manejo terapêutico. *Psicol Reflex Crít*. 2001;14(1):191-9. doi: 10.1590/S0102-79722001000100016
11. Andrade JMM, Farinha MG, Esperidião E. Mental Health Nursing: waiting room intervention in integral health care. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 1):e20180886. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0886
12. Guanaes C, Japur M. Fatores terapêuticos em um grupo de apoio para pacientes psiquiátricos ambulatoriais. *Braz J Psychiatry*. 2001;23(3):134-40. doi: 10.1590/S1516-44462001000300005
13. Santos MA, Scorsolini-Comin F, Gazignato ECS. Aconselhamento em saúde: fatores terapêuticos em grupo de apoio psicológico para transtornos alimentares. *Estud Psicol*. 2014;31(3):393-403. doi: 10.1590/0103-166x2014000300008
14. Oliveira LMAC, Medeiros M, Brasil VV, Oliveira PMC, Munari DB. Use of therapeutic factors for the evaluation of results in support groups. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):432-8. doi: 10.1590/S0103-21002008000300008

15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução no 466/2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012[cited 2020 Apr 16]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
16. Rocha ML, Aguiar KF. Práticas universitarias y formación socio-política. Acheronta [Internet]. 2000 [cited 2020 Apr 16];(11). Available from: <http://www.acheronta.org/acheronta11/socio-politica.htm>
17. Aguiar KF, Rocha ML. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicol Ciên Prof.* 2003;23(4):64-73. doi: 10.1590/S1414-98932003000400010
18. Rocha ML. Psicologia e as práticas institucionais: a pesquisa-intervenção em movimento. *Psicol (Porto Alegre)* [Internet]. 2006 [cited 2020 Jun 4];37(2):169-74. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1431/1124>
19. Rocha ML. Formação e prática docente: implicações com a pesquisa-intervenção. In: Maciel IM, organizador. *Psicologia e educação: novos caminhos para a formação*. Rio de Janeiro: Ciência Moderna Ltda; 2010. 184-8 p.
20. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9th ed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2019. 456 p.
21. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015[cited 2020 Apr 16]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf
23. Sousa JM. *Intervenções grupais em Centros de Atenção Psicossocial AD 2020[Dissertação]*. Goiânia. Universidade Federal de Goiás; 2020.
24. Vinogradov S, Yalom ID. *Manual de psicoterapia de grupo*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992. 215 p.
25. Afonso MLM, Abade FL. Vamos entrar na roda? a metodologia das rodas de conversa. In: Afonso MLM, Abade FL. *Para reinventar as rodas* [Internet]. Belo Horizonte: Rede de Cidadania Mateus Afonso Medeiros (RECIMAM); 2008. pp. 19-39
26. Gonçalves CS, Wolff JR, Almeida WC. Lições de psicodrama: introdução ao pensamento de J. L. Moreno. 11 ed. São Paulo: Ágora; 1988. 112 p.
27. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3 reimp. tradutor, Reto LA, Pinheiro A, editores. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2018. 181 p.
28. Walter SA, Bach TM. Adeus papel, marca-textos, tesoura e cola: inovando o processo de análise de conteúdo por meio do ATLAS.ti. *Adm Ensino e Pesqui.* 2015;16(2):275-306. doi: 10.13058/raep.2015.v16n2.236
29. Munari DB, Furegato ARF. Compreendendo os grupos e sua aplicação na enfermagem. In: Munari DB, Furegato ARF, organizadores. *Enfermagem e grupos*. 2nd ed. Goiânia: AB; 2003. 13-7 p.
30. Valentin F, Conceição MIG. Fatores terapêuticos nos grupos de musicoterapia: a catarse como experiência coletiva. In: Motta KAMB, Munari DB, organizadores. *As trilhas do trabalho de grupos: teorias e aplicabilidade*. Curitiba: CRV; 2016. 125-40 p.
31. Afonso DH, Silveira LMC, Deveza M, Marques EL, Bártholo TP, Puig DSN. Fatos e marcas: das memórias e conquistas do Grupo Com Vida. *Med. HUPE-UERJ.* 2016;15(3):261-70. doi: 10.12957/rhupe.2016.29471
32. Oliveira FN, Munari DB, Bachion MM, Santos WS, Santos QR. Therapeutic factors in a group of people with diabetes. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(3):558-65. doi: 10.1590/S0080-62342009000300009
33. Ortolan MLM, Lima AL, Maireno DP, Sei MB. Grupos de dinâmica infantil e os efeitos terapêuticos do brincar. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2018[cited 2020 Apr 16];19(2):23-33. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v19n2/v19n2a03.pdf>
34. Fernandes HCD, Zanello V. The group of voice hearers: mental healthcare device. *Psicol Estud.* 2018;23(e39076):1-12. doi: 10.4025/psicoestud.v23.e39076
35. Oliveira LMAC, Santos LFC. Avaliação do uso do grupo como estratégia para acolhimento de familiares. In: Oliveira LMAC, Santos LFC, organizadores. *Trabalhando com grupos na assistência a familiares em UTI*. Curitiba: Appris; 2015. 36-42 p.
36. Motta KAMB, Fabiano FA. Contribuições para o coordenador de grupos abertos. In: Motta KAMB, Munari DB, organizadores. *As trilhas do trabalho de grupos: teorias e aplicabilidade*. Curitiba: CRV; 2016. 47-56 p.
37. Botelho JV, Lima MV. Percepção das emoções dos usuários do CAPS II: um relato de experiência. *Fractal Rev Psicol.* 2015;27(2):160-4. doi: 10.1590/1984-0292/929
38. Nunes FC, Farinha MG, Valentin F, Barbosa MA, Rua MS. Group interventions and action research in health application possibilities. *Millennium: J Educ Technol Heal.* 2020;2(11):65-71. doi: 10.29352/mill0211.07.00273
39. Leal ML, Motta KAMB, Munari DB, Freitas ACSRV, Martins VF. Análise do campo de forças de Kurt Lewin: uma estratégia para as transformações no funcionamento grupal. In: Motta KAMB, Munari DB, organizadores. *As trilhas do trabalho de grupos: teoria e aplicabilidade*. Curitiba: CRV; 2016. 23-46 p.
40. Moscovici F. *Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo*. 17th ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2008. 276 p.
41. Dávila SL. Relato da experiência em grupo – lidando com a criação de vínculos no grupo. *Rev IGT na Rede* [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 16];12(22):240-57. Available from: <http://www.igt.psc.br/ojs>