

# Grupos psicoterapêuticos como potencializadores do desenvolvimento de novas interações

Gabriel de Melo Cardoso  
Idris Henriques Kawabe  
Nathália Sandi

## Resumo

---

O surgimento da Psicologia Clínica apresenta como berço a prática médica. Assim, iniciou-se pautada por fins curativistas, a partir de um modelo biomédico de compreensão dos processos de produção de saúde e doença e de uma perspectiva de “ajustamento” dos sujeitos às normas, especialmente a mandos e desmandos da elite. Não por acaso, a psicologia clínica desenvolveu-se, num primeiro momento, para satisfazer as classes dominantes, e assim, acabou por se constituir como uma área elitista, e por sua origem europeia e no divã: privativa e individual. Ainda que hodiernamente tenha havido avanços nas mais diversas áreas, perspectivas teóricas, e práxis da psicologia; assim como, avanços nas formas de organização da sociedade e da gestão das redes de produção de saúde, o acesso à psicoterapia é muito distante de grande parte da população e os velhos moldes da práxis psicológica continuam presentes. Dessa forma, é preciso buscar por estratégias que visem viabilizar a construção de uma prática psicoterapêutica comprometida, não apenas científica e tecnicamente com todos os setores populacionais, mas também que cumpra seu papel social na construção de interações mais benéficas para todos e que reduzam ou eliminem os diversos modos de produção dos sofrimentos ético-políticos. Nesse sentido, a clínica psicológica pode, como uma estratégia possível, ir além de um espaço individual, neoliberal, e elitista, e ampliar sua escuta, também, para o contexto em que o sujeito está inserido. Partindo deste pressuposto, apresentamos reflexões transversais sobre aspectos fundantes de um processo psicoterapêutico, tais como objeto, objetivos, demandas e princípios de uma análise clínica para, a partir deles, pensar o papel de grupos psicoterapêuticos como potencializadores do desenvolvimento de novas interações e como alternativa de rompimento à velha práxis psicológica. Em seguida, exemplificamos alguns desses recursos potencializadores dos grupos psicoterapêuticos a partir de situações reais. Finalmente, consideramos que os grupos psicoterapêuticos são espaços ricos para o aumento do autoconhecimento dos sujeitos e para o desenvolvimento de novas formas de interagir com o mundo, à medida que nestes espaços os sujeitos entram em contato com experiências uns dos outros, perpassando pelas suas próprias.

**Palavras-chave:** Psicoterapia, Grupos Psicoterapêuticos, Saúde Mental

---

## Introdução

O surgimento da Psicologia Clínica apresenta como berço a prática médica. Assim, iniciou-se pautada por fins curativistas, a partir de um modelo biomédico de compreensão dos processos de produção de saúde e doença, de classificações sintomatológicas e de viés nosológico, e que encontrava na remissão de sintomas o alvo e o júbilo de suas intervenções. Consequentemente, este fazer psicológico amparava-se também em um padrão classificatório entre normal e anormal dos sujeitos, sob a égide ora de desvios de cunho orgânico, ora de desvios de conduta, da moral e dos bons costumes. Essa perspectiva de ajustamento dos sujeitos ocorria de forma a não identificar determinantes do contexto social em que os sujeitos estavam inseridos, comprometendo-se apenas com os interesses de classes dominantes (Moreira, Romagnoli & Neves, 2007). Conforme a frequência de sujeitos que apresentavam

características socialmente desviantes à norma foram sendo classificados como doentes mentais, também foi aumentando o número de solicitações, queixas e internações para esse que “ajustamento” social fosse sendo realizado, ficando a encargo da psicologia clínica essa desonrosa tarefa. Ou seja, a psicologia clínica desenvolveu-se, num primeiro momento, para satisfazer as classes dominantes, e assim, acabou por se constituir como uma área elitista.

Contribuiu para este efeito, a origem europeia da prática psicoterapêutica, vinculada à imagem dos atendimentos freudianos do divã e da terapia individual, privativa e restrita aos consultórios - outro fator predominantemente presente até os dias de hoje. Além de suas origens elitistas e individuais, é pertinente ressaltar que a práxis psicológica se desenvolveu e se mantém sob as duras rédeas da lógica capitalista, cujas estruturas econômicas, com frequência, restringem as possibilidades de rompimento do sistema e pressionam a base social, constituída pelos trabalhadores e pela classe média, a buscarem extrair o máximo do lucro, a fim de garantir sua sobrevivência no sistema. Não obstante, os psicólogos, como profissionais liberais, não raramente realizam sessões de terapia a preços inacessíveis para a maior parte da população brasileira. Esses valores acabam por atravessar as subjetividades das classes mais pobres, que ora colocam a psicologia como coisa de rico, ora, por desconhecimento, como coisa de “maluco”.

Ainda que hodiernamente tenha havido avanços nas mais diversas áreas, perspectivas teóricas, e práxis da psicologia; assim como, avanços nas formas de organização da sociedade e da gestão das redes de produção de saúde, o acesso à psicoterapia é muito distante de grande parte da população. Como tentativas de ampliar o acesso à psicoterapia surgem estratégias como os preços sociais, que são valores abaixo do mercado, destinados às pessoas que não têm condições de pagar o valor integral. Preços que, geralmente, ainda que bem intencionados e efetivos em ampliar o atendimento da alta burguesia para classe média, com frequência, não são suficientes para viabilizar o acesso a classe baixa.

Dessa forma, a partir de um discernimento crítico das origens, percalços e estado atual da práxis psicoterapêutica e das inúmeras condições e circunstâncias que fizeram e fazem parte desses momentos de desenvolvimento dessa práxis, é preciso buscar por estratégias que visem viabilizar a construção de uma prática psicoterapêutica comprometida, não apenas científica e tecnicamente com todos os setores populacionais, mas também que cumpra seu papel social na construção de interações mais benéficas para todos e que reduzam ou eliminem os diversos modos de produção dos sofrimentos ético-políticos. Nesse sentido, a clínica psicológica pode, como uma estratégia possível, ir além de um espaço individual, neoliberal, e elitista, e ampliar sua escuta, também, para o contexto em que o indivíduo está inserido, lembrando que "o eu

não se constitui sem o outro, ou seja, não há individualismo que se sustente na ausência do social" (Moreira, Romagnoli & Neves, 2007).

Os grupos psicoterapêuticos, quando devidamente acessíveis a população, podem se constituir como um desses espaços de transformação da práxis psicológica e servir como um recurso possível, e por vezes potencializador, para o desenvolvimento de novas interações. Isto, pois a grupoterapia apresenta o potencial propósito de viabilizar condições de terapia em um ambiente mais próximo ao natural dos sujeitos - em convívios com os outros. Assim, é facilitada a aprendizagem de interações benéficas exigidas em situações sociais e ocorre uma maior probabilidade de generalização da aprendizagem.

Sabe-se que a maioria das pessoas se beneficia do trabalho em grupo, visto que os problemas de interação dos sujeitos com seus mundos que ocorrem em ambientes naturais são, frequentemente, interpessoais (Derdyk e Sztamfater, 2008). Além disso, os grupos psicoterapêuticos possibilitam o atendimento de um maior número de pessoas e podem apresentar melhor relação de custo-benefício para o Estado.

Com base nisso, objetivamos realizar reflexões transversais sobre aspectos fundantes de um processo psicoterapêutico, tais como objeto, objetivos, demandas e princípios de uma análise clínica, de maneira ética e politicamente comprometida para, a partir delas, pensar o papel de grupos psicoterapêuticos como potencializadores do desenvolvimento de novas interações.

### **O processo psicoterapêutico: reflexões sobre o objeto, objetivos, demandas e princípios de uma análise clínica**

A interação entre aquilo que acontece ou existe antes do fazer de um sujeito (e.g. história de vida, conhecimentos, habilidades, valores, contexto social, físico, político, econômico, midiático, religioso, histórico, etc), aquilo que um sujeito faz (e.g. uma ação, fala, pensamento, sentimento ou emoção) e o que acontece depois desse fazer (bem estar próprio e/ou dos demais, sofrimento a si e/ou aos demais, etc) pode ser considerada como o fenômeno ou objeto de interesse do profissional da psicologia (Botomé, 2015). Partindo deste pressuposto, propomos que, dentre alguns dos principais objetivos do psicoterapeuta, é pertinente que estejam: a) analisar e explicitar a complexidade de diversas interações do terapeutizando com o ambiente físico, social e contextual em que vive e em que viveu, que se façam oportunas ou necessárias, a partir de uma perspectiva macro e micro, com sua participação ativa no processo psicoterapêutico; b) ajudá-lo a discriminar quais interações estão sendo mais ou menos benéficas para si e para os outros, a partir da discriminação das

consequências reais destas interações e da função delas em sua vida; e c) torná-lo capaz de produzir e manter interações mais saudáveis, que lhe tragam menos sofrimento e mais benefícios naturais para si e para os outros.

A fim de atingir estes objetivos, é necessário a caracterização de um “ponto de partida”: a(s) demanda(s). Acreditamos ser de suma importância distinguir entre a queixa que um terapeuta traz e a demanda que esse apresenta. A queixa é uma resposta verbal do sujeito acerca da percepção sobre suas interações e contextos adoeceadores, é a narrativa que ele cria a partir dessas percepções e que gera um impacto sobre ele próprio quando passa a identificá-la como origem ou parte de uma situação-problema. Já a demanda é a identificação, que emerge a partir da avaliação clínica conjunta entre terapeuta e sujeito, de interações que, dentre uma de suas possíveis consequências, geram prejuízos e sofrimento para o próprio terapeuta e/ou para seu ambiente social e que sejam escolhidas como pertinentes para serem trabalhadas no processo psicoterapêutico, a fim de torná-las mais benéficas para aqueles que nela estão envolvidos. As demandas podem ser múltiplas, e surgem ao longo do processo psicoterapêutico, emergindo do diálogo entre o psicoterapeuta e o terapeuta, especialmente, a partir da análise e explicitação sensível, acolhedora, minuciosa e gradual das contingências de vida do terapeuta - isto é, do conjunto de circunstâncias, interações e contextos aos quais esse sujeito esteve ou está imerso em sua vida e que impactam suas interações atuais.

Assim, compreendemos que os modos de interagir dos sujeitos, suas ações, falas, pensamentos, sentimentos ou emoções são selecionados a depender dos efeitos produzidos por eles no ambiente físico e social (Prado, 2012). De modo que todo o “fazer” que é realizado por um sujeito foi selecionado e é mantido por suas consequências, tendo uma função dentro de seu repertório (Delitti, 1977), mesmo que este fazer seja identificado por alguns como “inadequado”, “patológico”, ou “socialmente reprovável”. Nesse sentido, entendemos que demandas não são sinônimos de “problemas de conduta”, mas sim de processos mais profundos, responsáveis por interações prejudiciais para o próprio sujeito e para os demais, que venham a ser por ele avaliadas deste modo e para as quais disponha de interesse que sejam objeto de análise e desenvolvimento.

Desse ponto de vista, divergimos em relação à noção de “transtorno psicológico ou psiquiátrico”, empregado pelos manuais classificatórios, de cunho estruturalista. Essas, a partir de classificações topográficas ou nosológicas, tal como ocorre no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), fornecem diretrizes para a caracterização de demandas a partir de sintomas; cuja base, frequentemente, parte da noção de desvio de

normalidade, e que conferem um rótulo de doente ao terapeutizando. Essa divergência ocorre visto que a noção presente nestes manuais pressupõe a noção de “desadaptabilidade”, de que algo é “disfuncional”, ou de que algo está “fora do normal”. Contrariamente a essa noção, entendemos que todo fazer de um sujeito está contido dentro de um continuum de variações possíveis e que este fazer possui uma função adaptativa dentro das contingências em que ele se desenvolveu e no qual seu processo de subjetivação ocorreu, sendo, por isso, mantido (Banaco, Zamignani & Meyer, 2010).

Propomos, então, que como princípio para uma análise clínica, independente de quaisquer tipos de classificações dos fazeres de alguém, é imprescindível, como indica Cirino (2001), identificar os motivos e condições pelas e sob as quais um sujeito interage da forma como interage. Para tanto, é preciso investigar tanto as circunstâncias atuais em vigor como aquelas históricas e contextuais. A história dos indivíduos está, sempre, diluída nas interações atuais. Dessa maneira, para que haja uma compreensão ampla de um caso, é preciso ir além de uma investigação de determinantes de interações atuais e específicas; é preciso buscar uma análise molar, isto é, uma análise que inclua aspectos ligados à história de vida e ao desenvolvimento de padrões de interação (Marçal, 2005). Assim, partindo de uma perspectiva de análise funcional e de não patologização, é possível utilizar dados da história de vida do terapeutizando, das circunstâncias atuais (contextos, pessoas com as quais interage, etc) e da relação psicoterapêutica (Delitti, 2001), para realizar uma análise clínica ampliada, coerente a qualidade, discernimento crítico, e responsabilidade ético-política esperada do trabalho profissional do psicoterapeuta.

### **Grupo psicoterapêuticos como potencializadores do desenvolvimento de novas interações**

A partir das reflexões anteriores, ao considerar as interações dos sujeitos com seus ambientes, especialmente o social ou interpessoal, como objeto; ao considerar analisar as interações e desenvolver novas formas de interagir que produzam mais benefícios para si e para os outros, como objetivos; e ao considerar a análise funcional e a não patologização como princípios de análise clínica da prática psicoterapêutica, trabalhar com grupos psicoterapêuticos parece ser bastante sensato (Banaco, 2008).

Grupos com fins psicoterapêuticos são aqueles nos quais se busca desenvolvimento pessoal (Fernandes & Svartman, 2003), prevenção, promoção e reabilitação da saúde mental e interações mais benéficas, prazerosas, saudáveis e gratificantes com os outros. Em um grupo psicoterapêutico, um sujeito, seu self e seu corpo, funcionam como ambiente ou contexto social para outro sujeito (Strosahl & Wilson, 1999), ou seja, um sujeito produz mudanças na interação

du outre, e isso se parece com o modelo natural do funcionamento dos grupos e das interações humanas na sociedade.

Os membros do grupo enquanto ambiente social uns dos outros podem propiciar condições para que surjam definições de objetivos tanto individuais quanto do grupo - mediados pelo psicoterapeuta-coordenador. Os membros também podem agir de forma a facilitar e propiciar situações de treino e auxiliar o trabalho psicoterapêutico, quer dispondo condições para a apresentação de novas interações, quer sugerindo estratégias ou apresentando novas percepções para uma situação (Delitti, 2001), bem como acolhendo, validando, e aceitando o sofrimento do outro ou aprendendo a fazê-lo.

Avaliamos que a ampla variedade de possibilidades de interagir com o mundo, que podem beneficiar cada um dos membros do grupo conforme suas características singulares, de suas histórias de vida, de seus contextos e circunstâncias atuais, é fomentada, especialmente, nos grupos heterogêneos. Isto, pois eles são caracterizados por pessoas com as mais distintas características, como idade, sexo, classe social, entre outras, e que surgem com a proposta de serem organizados pela diversificação das demandas apresentadas pelos participantes (Fernandes & Svartman, 2003), aumentando o leque de percepções e possibilidades criativas do grupo.

Para que esses fins sejam postos a efeito, sugerimos que a participação dos membros do grupo como participantes ativos dos processos de desenvolvimento uns dos outros, por meio da troca de feedbacks e interações mútuas, juntamente a mediação do psicoterapeuta, pode facilitar o desenvolvimento de interações benéficas entre os membros do grupo, assim como, ao mesmo tempo, podem auxiliar na generalização dessas novas formas de interação para situações da vida real dos sujeitos.

Essa generalização é facilitada pela exposição a uma ampla variedade de opiniões, valores e modelos de *[outras formas de interagir com o mundo]*, bem como pela oportunidade de solucionar problemas de uma maneira mais realista, à medida que se observam pessoas com problemas semelhantes ou mesmo diferentes e uma vez que os problemas de *[interação]* ocorrem em ambientes naturais e são frequentemente interpessoais (Delitti, 2008, p.18, grifos nossos).

Além disso, grupos psicoterapêuticos que envolvem a participação ativa dos membros também auxiliam na descentralização do psicoterapeuta como agente exclusivo do processo, favorecendo a co-responsabilização individual de cada membro pelo seu processo

psicoterapêutico e dos demais, assim como a co-responsabilização do grupo como um todo com o processo psicoterapêutico. Ainda, pode contribuir para uma diminuição do valor aversivo do terapeuta enquanto agência de controle e, conseqüentemente, diminuir a frequência ou intensidade de processos usualmente denominados na literatura científica em psicologia como “resistência à mudança”.

Contudo, para que ocorra essa descentralização do processo psicoterapêutico para o grupo e para a relação entre seus membros, é imprescindível que haja confiança e vínculo entre os membros e com o psicoterapeuta. Ou seja, é necessário que haja a construção de uma relação pautada por fatores como: eliminação ou baixa emissão de aversivos (e.g. falas desqualificadoras, fofocas, críticas e julgamentos de valor) e alta emissão de reforçadores (e.g. empatia, identificação, aceitação, validação, acolhimento, compreensão, valorização, respeito ao sigilo).

Nesse sentido, acreditamos que grupos fechados, cujo objetivo e duração dos encontros são determinados e o número de encontros pré-definido, sem a inclusão de novos membros no grupo - exceto quando o objetivo do grupo está em risco devido à saída de algum integrante e de comum acordo com os que permanecem no grupo (Fernandes & Svartman, 2003) -, podem favorecer a formação de vínculos entre os membros devido ao compartilhamento de histórias e experiências de vida, do início ao fim do curso do grupo psicoterapêutico.

Com base nessas reflexões, apontamos que o grupo pode ser um recurso potencializador para o atingimento dos objetivos psicoterapêuticos de analisar as interações e suas funções, e de treinar e desenvolver novas formas de interagir que produzam mais benefícios para si e para os outros.

### **Grupos psicoterapêuticos na prática: exemplificando os recursos do grupo no desenvolvimento de novas interações**

A seguir, exemplificaremos alguns recursos promovidos por grupos psicoterapêuticos no desenvolvimento de novas interações a partir da experiência dos autores em um grupo psicoterapêutico, do tipo heterogêneo (composto por membros com características e demandas distintas), fechado (sem a possibilidade de entrada de novos membros durante sua ocorrência) e na modalidade breve (com número de encontros previamente estipulado e com intervenções focais nas demandas dos participantes).

Primeiramente, identificamos que, especialmente em decorrência da brevidade do grupo, é importante que sejam estabelecidos alguns acordos e combinados no que diz respeito

ao horário dos encontros, ao número de faltas possíveis, à importância de justificar as faltas e atrasos, e à importância do sigilo e da postura ética, tanto por parte dos terapeutas, quanto por parte dos terapeutizandos (Zimmerman, 2010). Inicialmente, ao ser combinada a conduta ética de sigilo das informações tratadas no grupo é possível observar que o receio dos participantes à exposição à outrem é sutilmente minimizado e desse modo, aumenta-se a probabilidade de se produzir o sentimento de conforto nos membros do grupo.

Em seguida, é pertinente que o terapeuta solicite para que cada participante se apresente com informações básicas. Esse processo, ainda que simples, possibilita que os membros iniciem a construção do vínculo uns com os outros. Depois, é comum que seja solicitado que cada um informe o que gostaria de trabalhar no grupo. Desse modo, findados os combinados e apresentações iniciais, é pertinente realizar uma provocação para que o grupo compartilhe acontecimentos significativos da semana, para a partir deles, retomar e aperfeiçoar as caracterizações de demandas iniciadas na entrevista de triagem (e.g. situações produtoras de sofrimento ou prejuízo nas relações para a pessoa ou para os outros).

Nesse momento, os membros podem discorrer sobre diferentes acontecimentos de suas vivências que, em nossa experiência, frequentemente, se interseccionam em elementos comuns, potencializando processos de identificação. Observamos também que, tipicamente, a necessidade de estabelecer equilíbrio nas interações e evitar extremos é mencionada. A busca por desenvolver interações mais saudáveis e equilibradas pode ser favorecida pelo grupo devido a ocorrência de interações afetivas de natureza múltipla e variada, possibilitando a flutuação dinâmica de papéis ou a plasticidade intercambiável (Zimmerman, 2010). Este processo pode ser ainda mais facilitado conforme o grupo avança para os estágios de solidariedade grupal e intercâmbio de feedback interpessoal (Moscovici, 2005), caracterizados pelo aumento da participação dos membros e do feedback trocados entre eles.

Nesse sentido, avaliamos que a pérola da terapia ocorre em efeito, quando a pessoa se abre para a experiência; por exemplo: quando alguém se abre para a experiência de falar do seu sofrimento no grupo ela se abre também para o alívio de se expressar, o alívio de ser escutada, de receber o carinho e cuidado do grupo. Contudo, não é possível o desempenho de uma nova interação se os membros não se abrirem a oportunidade de experienciá-la.

Estar aberto a experiência é, também, estar aberto ao conflito. Na potência do encontro com a alteridade também encontram-se riscos. No processo de encontro com o diferente um movimento que pode ocorrer é o de mobilização, de estranhamento e de desaprovação. Nossa cultura costuma castigar fortemente aquilo que não lhe é espelho, aquilo que não lhe é típico ou usualmente considerado normal. Nesse sentido, a terapia em grupo pode ser um ótimo

recurso para trabalhar essas questões. É interessante destacar que:

O conflito tem muitas funções positivas. Previne a estagnação decorrente do equilíbrio constante, da concordância, estimula o interesse e a curiosidade pelo desafio da oposição, descobre os problemas e demanda sua solução. Funciona, verdadeiramente como a raiz de mudanças pessoais (Moscovici, 2005, p.146).

A ocorrência de conflitos no grupo também favorece a resolução criativa (Moscovici, 2005). Outro recurso do grupo são os processos de “*ressignificação*” positiva das queixas, por exemplo, uma integrante do grupo mudava constantemente de ambientes em decorrência de múltiplas variáveis aversivas que entrava em contato e, assim, passou a ser identificada pelo próprio grupo como “a garota mudança”. Conforme as intervenções foram produzindo efeitos, a integrante começou a impor limites necessários em sua vida e o rótulo “garota mudança” passou a representar uma mudança interacional em prol de relações mais saudáveis em sua vida.

Outro exemplo, é um caso em que um participante do grupo apontou, como queixa principal, justamente, problemas em relações sociais com seus pares. Ao longo dos encontros, foi possível observar diversas interações prejudiciais para si e para os demais ocorrendo. Assim, nesses contextos, outros participantes do grupo tinham a oportunidade de dar feedback, demonstrando que, agindo daquela forma, o primeiro participante poderia gerar determinados sentimentos que não eram congruentes com a sua intenção inicial. Em um primeiro momento, isso poderia gerar um conflito, no entanto, ao analisar e refletir, o participante, muitas vezes, percebia que poderia se expressar de outra forma. Ao final do grupo, foi possível observar melhora nesse caso, com o participante tendo muito mais cuidado ao falar sobre determinados assuntos e, assim, gerando mais empatia e diálogo com outros membros do grupo.

Também é possível observar situações em que membros adquirem a função de contentores no grupo psicoterapêutico. Segundo Zimerman (2010) a função de contentor pode ser caracterizada por receber o relato e o sofrimento de outro integrante como um contentor, decodificar, e devolver com novos sentidos, significados e nomes. Este processo, contudo, parece ser um dos mais difíceis para o grupo, por mobilizar diferentes aspectos de diferentes histórias individuais, por outro lado, em nossa experiência parece ser um dos principais responsáveis por fazer emergir as matérias-primas trabalhadas no grupo.

Identificamos ainda, que outro importante processo a ser trabalhado nos grupos psicoterapêuticos é o da auto-observação, a fim de promover autoconhecimento — já que o

que é bom para uns pode não ser para outros; e do equilíbrio para não se incorrer em excessos ou déficits interacionais.

Portanto, diversos recursos dos grupos psicoterapêuticos como combinados, apresentações, promoção de vínculos, troca de feedbacks, abertura à experiência, aceitação, validação, acolhimento dos membros, ressignificação, descoberta de novas perspectivas, treino de novas interações e troca de papéis no grupo, são potencializadores do desenvolvimento de novas interações e tornam o grupo um espaço rico para processos de mudança.

### **Considerações finais**

O presente trabalho se caracterizou por apresentar reflexões e apontamentos pertinentes à psicoterapia em grupo. Nessa ocorre o desenvolvimento pessoal, prevenção, promoção e reabilitação da saúde mental. Também é possível colocar como elemento importante, o desenvolvimento de interações mais benéficas, prazerosas, saudáveis e gratificantes, de uns com os outros. Isso se dá a partir da construção da demanda em conjunto do terapeuta com o terapeutizando.

No que concerne ao desenvolvimento de novas formas de interação que sejam mais benéficas para o próprio sujeito e para os demais, observa-se a experiência grupal como extremamente rica, visto que os sujeitos têm a oportunidade de mostrar para o grupo justamente os mesmos modos de interagir que geram prejuízos em diferentes relações do seu convívio com os outros. Esses momentos dão oportunidade para outros membros do grupo darem feedback ao primeiro, explicitando quais as consequências que esse tipo de interação gera e relatando quais sentimentos são suscitados em si próprios.

Avaliamos que a riqueza dos encontros grupais ocorre na medida em que os sujeitos entram em contato com experiências uns dos outros, perpassando pelas próprias e aumentando o repertório de autoconhecimento, além de desenvolverem novas formas de interagir com o mundo. Nos grupos psicoterapêuticos, as vivências dos membros costuram-se, trazendo, muitas vezes, outras interpretações possíveis para o mesmo ocorrido.

Assim, reiteramos a importância dessa modalidade psicoterapêutica, pois para além do custo-benefício, há outros pontos positivos, tais como o rompimento com os paradigmas individualizantes e elitistas da psicoterapia tradicional, a ampliação do acesso da população e a descentralização do lugar de saber do psicólogo. O coletivo pode cumprir, então, uma função de modificação engendrada no rizoma social mais amplo. Apresenta-se assim, uma útil ferramenta de libertação das lógicas normativas que nos atravessa — a potência da diversidade humana imbuída nos grupos psicoterapêuticos.

## Referências

- Banaco, R. A. (2008). A terapia Analítico-Comportamental em um grupo especial: a terapia de famílias. Em: *Terapia Analítico Comportamental de Grupos*. Santo André, SP: ESETec. Editores Associados.
- Banaco, R. A., Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2010). Função do Comportamento e do DSM: terapeutas analítico-comportamentais discutem a psicopatologia. Em: Emmanuel Zagury Tourinho; Sergio Vasconcelos de Luna. (Org.). *Análise do Comportamento: Investigações Históricas, conceituais e aplicadas*. São Paulo: Roca. v. 1, p. 175.
- Botomé, S. P. (2015). O conceito de comportamento operante como problema. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 9(1).
- Cirino, S. D. (2001). O que é história comportamental. *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*, 7, 153-158.
- Delitti, M. (1977). Análise Funcional: o comportamento do cliente como foco da análise funcional. In: Maly Delitti (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição: A prática da Análise do Comportamento e da Terapia Cognitivo-Comportamental*. São Paulo: Arbytes Editora, v. 2, p. 37.
- Delitti, M. (2001). Análise funcional: O comportamento do cliente como foco da análise funcional. In M. Delitti (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: A prática da Análise do Comportamento e da Terapia Cognitivo-Comportamental*. Santo André: ESETec, v.2, pp. 35-42.
- Delitti, M. (2008). Terapia Analítico Comportamental em Grupo. Em: *Terapia Analítico Comportamental de Grupos*. Santo André, SP: ESETec Editores Associados.
- Derdyk, P, Sztamfater, S (2008). Tornando-se um Terapeuta de Grupos. Em *Terapia Analítico Comportamental de Grupos*. Santo André, SP: ESETec editores associados.
- Fernandes, W. J. (2003). Os diferentes objetivos do trabalho grupal. Em: Fernandes, W. K; Svartman, B. *Grupos e configurações vinculares*. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. Cap. 18. p. 185-193.
- Marçal, J. V. S. (2005). Refazendo a história de vida: Quando as contingências passadas sinalizam a forma de intervenção clínica atual. Em: H. J. Guilhardi, & N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Expondo a variabilidade*. v. 15, p 258. Santo André: ESETec.
- Moreira, J. D. O., Romagnoli, R. C., & Neves, E. D. O. (2007). O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *Psicologia: ciência e profissão*, 27(4), 608-621.
- Moscovici, F. (2005). Energia no grupo: tensão e conflito. Em: Moscovici, F. *Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo*. 15. ed. Rio de Janeiro: José Olympio.
- Prado, R. C. P. (2012). Uma leitura analítico-comportamental da psicopatologia. *Revista Scientia*. Edição 2, p. 192.
- Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Zimmerman, D. (2000). *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre: Artmed. Reimpressão 2010.