ARTIGO

CONDUZINDO UM GRUPO TERAPÊUTICO COM PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM ESQUIZOFRENIA NO CONTEXTO DA CLÍNICA PRIVADA

COORDINATING A THERAPEUTIC GROUP FOR PEOPLE DIAGNOSED WITH SCHIZOPHRENIA IN A PRIVATE CLINICAL SETTING

COORDINACIÓN DE UN GRUPO TERAPÉUTICO CON PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ESQUIZOFRENIA EN EL CONTEXTO DE LA CLÍNICA PRIVADA

JÚLIA SANTA CLARA DE AZEVEDO FERREIRA [1]

CARLA GUANAES-LORENZI [1]

[1] *Universidade de São Paulo (USP-RP), Ribeirão Preto, SP, Brasil.*

RESUMO: Embora bastante difundido em contextos públicos de Saúde Mental, o trabalho com grupos em clínica privada ainda é pouco explorado, com poucos relatos na literatura científica. Diante disso, relatamos o processo de construção de um grupo terapêutico nesse contexto, que contou com oito pessoas diagnosticadas com esquizofrenia, sendo conduzido por uma psicóloga, orientado pelo paradigma do *Recovery* e com influência do construcionismo social. Partindo do registro de sessões gravadas e de notas de campo que compõem um trabalho de pesquisa, apresentamos um relato sobre o histórico de construção do grupo, suas possibilidades terapêuticas e desafios vividos no desenvolvimento desta prática. Esperamos inspirar terapeutas na construção de práticas terapêuticas menos individualistas, além de estimular um diálogo entre as práticas desenvolvidas no contexto da clínica privada e as diretrizes do SUS e da reforma psiquiátrica.

Palavras-chave: grupo de apoio; terapia de grupo; saúde mental; construcionismo social.

ABSTRACT: Although widely disseminated in public Mental Health settings, group work in private practice remains underexplored, with few reports in the scientific literature. We report on the process of developing a therapeutic group in this context, comprising eight people diagnosed with schizophrenia, facilitated by a psychologist and guided by the *Recovery* paradigm and social constructionism. Based on recorded sessions and field notes from a research study, we present a narrative of the group's construction, its therapeutic possibilities, and the challenges experienced in this practice. We hope to inspire therapists to develop less individualistic therapeutic practices and to stimulate a dialogue between private clinical practices and the guidelines of the Brazilian Unified Health System (SUS) and psychiatric reform.

Keywords: support group; group psychotherapy; mental health; social constructionism.

RESUMEN: Aunque está ampliamente difundido en entornos públicos de salud mental, el trabajo con grupos en la clínica privada es aún poco explorado, con escasos relatos en la literatura científica. Ante esto, informamos el proceso de construcción de un grupo terapéutico en este contexto, que contó con ocho personas diagnosticadas con esquizofrenia, coordinado por una psicóloga y orientado por el paradigma del *Recovery* (recuperación) y el construccionismo social. A partir del registro de sesiones grabadas y notas de campo de una investigación, presentamos un relato sobre la historia de construcción del grupo, sus posibilidades terapéuticas y los desafíos vividos en el desarrollo de esta práctica. Esperamos inspirar a terapeutas en la construcción de prácticas menos individualistas, además de estimular un diálogo entre las prácticas de la clínica privada y las directrices del Sistema Único de Salud de Brasil (SUS) y la reforma psiquiátrica.

Palabras clave: grupo de apoyo; psicoterapia de grupo; salud mental; construccionismo social.

Recebido: 05/09/2025
Aceite: 02/03/2026

https://www.doi.org/10.38034/nps.v35i84.883

CC BY

INTRODUÇÃO

Embora bastante difundido em contextos públicos de saúde e saúde mental, o trabalho com grupos em clínica privada ainda é pouco utilizado, havendo poucos relatos na literatura científica sobre os desafios e alcances dessa prática. Já no campo da Saúde Pública brasileira, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica (Amarante, 1996) e do Sistema Único de Saúde (SUS), tem havido o reconhecimento dos fins terapêuticos das práticas grupais, preconizando o seu desenvolvimento (Rasera & Rocha, 2010).

Autores apontam que, durante o período da Segunda Guerra Mundial (1939 a 1945), a necessidade de atendimento psicológico contribuiu para o desenvolvimento das psicoterapias de grupo (Bechelli & Santos, 2004), impulsionadas principalmente pela escassez de profissionais para os atendimentos individuais e pelo aumento das avaliações psiquiátricas decorrentes desse período (Guanaes, 2000). Em um cenário de crises políticas e sociais, as práticas grupais no campo da saúde estavam voltadas a suprir demandas de tempo e eficiência médica e terapêutica (Bechelli & Santos, 2004), tendo o seu potencial terapêutico pouco evidenciado na literatura até então. Anos mais tarde, por volta da segunda metade do século XX, outro fator contribuiu para que as práticas grupais seguissem em expansão: as transformações dos modos de assistência psiquiátrica sustentadas por movimentos em países como Estados Unidos, Canadá, França e Itália. Esses movimentos pretendiam a mudança do espaço de isolamento hospitalar para um espaço terapêutico, de convivência e de maior interação humana, contribuindo para que as práticas grupais seguissem ganhando relevância em contextos de tratamento e cuidado em saúde (Amarante, 1996).

Tais movimentos expandiram-se para o território brasileiro, ampliando o desenvolvimento das práticas grupais, especialmente em contextos institucionais de saúde e em serviços públicos. Como apresentam Rasera e Rocha (2010), a aposta de utilização de práticas grupais no contexto da saúde pública deu-se pela valorização de alguns princípios dessas práticas, tais como a sensibilidade à cultura, a proximidade ao contexto social e a valorização da coletividade, o que se mostra compatível com os princípios do SUS. Desde então, na área da Psicologia, tem sido nesses contextos institucionais, como em clínicas-escolas universitárias (Correia & Moreira, 2016; Rasera, Santos, Faria, & Pires, 2006), em clínicas sociais de Institutos de Formação (Bolorini, 2016; Silva, 2016) e em serviços públicos de saúde em diferentes níveis de atenção (Guanaes & Japur, 2001; Tiveron & Guanaes-Lorenzi, 2013), que as práticas grupais concentram-se, sendo ainda escassos estudos acerca das práticas e terapias de grupo no contexto da clínica privada.

No contexto privado, podemos entender que propor a terapia de grupo é, quase sempre, uma escolha do profissional. Nesse cenário, o terapeuta pode vivenciar desafios com o não reconhecimento da terapia de grupo como recurso primário relevante; a escassez de espaços de formação profissional, que incluem a possibilidade de supervisão clínica; a criação de espaços de diálogo com outros terapeutas de grupo; a preferência dos clientes pelo processo terapêutico individual, que decorre da própria cultura individualista. Freitas e Russo (2013) também observaram esse fenômeno, alertando para a "pouca visibilidade das psicoterapias grupais nos serviços privados" (p. 69). Dentre outros aspectos, os autores refletem sobre como os valores como individualismo e objetividade, que pautam o cotidiano de vida na cultura atual, parecem ir na contramão do trabalho com grupos.

A psicologia, enquanto ciência e profissão que nasceu em uma cultura ocidental, priorizou uma compreensão do ser humano centrada em uma dimensão tradicionalmente concebida como individual (Burkitt, 2008). Essa perspectiva influenciou

a construção de teorias, práticas e discursos sobre como o ser humano percebe e vive a si mesmo, descrito como *self* por diversos autores da área (Rasera, Guanaes, & Japur, 2004). Conforme argumenta Burkitt (2008), essa visão promoveu um modelo individualista dentro da psicologia, que pressupõe que o indivíduo vive processos internos e independentes de um contexto social. Como consequência, consolidaram-se teorias, práticas e processos de formação profissional centrados em um modo de atenção que valoriza o que é "individual". Essa valorização, em consonância com uma tradição orientada pelo individualismo e pela objetividade (McNamee, 2002), produziu discursos sociais atuais que enfatizam a "saúde mental" com um estado individual e interno (OMS, 2022), impulsionando uma suposição de que o espaço privado da terapia individual possibilita exclusividade e aconchego, em oposição ao que uma terapia em grupo poderia possibilitar (Fonseca, 2000).

Partindo dessas reflexões e buscando contribuir com a divulgação do trabalho com grupos no contexto da clínica privada, este artigo tem como objetivo descrever o processo de construção de um grupo terapêutico desenvolvido com pessoas diagnosticadas com esquizofrenia, orientado pelas contribuições do construcionismo social e do paradigma do *Recovery* em Saúde Mental. Esperamos, com isso, contribuir com a reflexão sobre as potencialidades do grupo no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, estimulando que terapeutas que atuam em clínica privada considerem o grupo como possibilidade de intervenção clínica.

MÉTODO

Este artigo é derivado de uma pesquisa de mestrado acerca de um grupo terapêutico, oferecido no contexto da clínica privada da primeira autora, sob orientação acadêmica da segunda. O grupo vinha sendo desenvolvido pela terapeuta há dois anos e passou a ser objeto de estudo após aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo CAAE – referência suprimida), um processo negociado com os seus integrantes, que aceitaram participar da pesquisa e que se envolveram com a pesquisadora no processo da sua produção. A pesquisa pautou-se em uma orientação construcionista social, sendo compreendida como uma prática relacional, orientada pelos preceitos da colaboração e do diálogo como centrais ao processo de produção de sentidos (Gergen, 2014).

Participaram da pesquisa os oito integrantes do grupo, que haviam sido diagnosticados previamente com esquizofrenia e haviam tomado conhecimento do grupo por meio de outros espaços de cuidado em saúde e da rede profissional da primeira autora, conforme será relatado no item *a) Divulgando interesses: passos iniciais na constituição do grupo*. O grupo aconteceu no formato online, sem custos aos participantes da pesquisa, mantendo a proposta de trabalho voluntário já desenvolvido pela terapeuta.

A produção das informações da pesquisa envolveu a realização de notas de campo e gravações em áudio de oito sessões consecutivas do grupo terapêutico. Isso foi feito com o consentimento de todos os participantes por meio de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nós nos pautamos nesses registros para produzir uma análise narrativa sobre o histórico de constituição do grupo e descrever seu desenvolvimento, considerando nosso objetivo de refletir sobre a construção de um grupo terapêutico no contexto da clínica privada. Para ilustrar os processos descritos, apresentamos trechos de transcrição das conversas realizadas no grupo, tendo sido usados nomes fictícios para nos referirmos aos seus integrantes. Os nomes fictícios foram escolhidos pelos próprios participantes. São descritos os seguintes processos: a) Divulgando interesses: passos iniciais na constituição do grupo; b) Construindo

o grupo: compreendendo o que importa aos seus integrantes; c) Ajustando a rota: da experiência de "ouvir vozes" para o "viver com" um diagnóstico psiquiátrico; d) Construindo acordos de participação e aprendendo sobre si mesmo; e) Assumindo corresponsabilidade pelo processo grupal e co-construindo o papel de terapeuta.

RESULTADOS

DIVULGANDO INTERESSES: PASSOS INICIAIS NA CONSTITUIÇÃO DO GRUPO

A experiência da prática grupal aqui apresentada começou a ser construída no contexto da clínica privada de psicologia da primeira autora deste artigo em 2020, antes mesmo de a terapeuta pensar em realizar uma pesquisa sobre o grupo. Mobilizada pela possibilidade de construir um espaço de cuidado no momento da pandemia de COVID-19 e familiarizada com a facilitação de processos grupais, ela optou por retomar uma proposta que havia feito parte da sua prática profissional alguns anos antes: a facilitação de conversas em um Grupo de Ouvidores de Vozes. Essa é uma proposta fundamentada no entendimento de que ouvir vozes não é necessariamente uma indicação de doença ou de um sintoma psiquiátrico, e os grupos são constituídos como grupos de ajuda mútua, em que pessoas que viveram ou vivem a experiência de ouvir vozes são convidadas a compartilharem as suas histórias e entendimentos acerca da própria experiência com essas vozes (Baker, 2009). Entende-se que é relevante que as pessoas envolvidas na facilitação do grupo busquem alternativas às práticas centradas na patologização das experiências com as vozes, argumento que está de acordo com o paradigma do *Recovery* em Saúde Mental (Villares, 2015; Rufato, Corradi-Webster, Sade, Reis, Bien & Costa, 2021). O *Recovery* pode ser compreendido como um paradigma norteador da prática da terapeuta, que valoriza o diálogo e a colaboração no processo de cuidado em saúde, de modo menos centrado na função do profissional como único especialista no processo terapêutico.

No Brasil, grupos de ouvidores de vozes estão ligados principalmente aos serviços públicos de saúde e às instituições universitárias (Rufato et al., 2021). No entanto, tanto a ampliação de propostas menos centradas na patologização de experiências de vida e/ou de sofrimento quanto o paradigma do *Recovery* para outros contextos de cuidado em saúde podem contribuir para a difusão de perspectivas menos individualistas e individualizantes no campo da Saúde Mental. Essas perspectivas também podem contribuir para como, socialmente, entendemos o próprio sentido de doença, sofrimento ou transtorno, além de favorecer o modo como compreendemos e nos envolvemos com as formas de atendimento terapêutico não convencionais, ou seja, que não enfatizam a figura do profissional como único especialista, que não estão centrados na exclusividade da medicação como tratamento e que se orientam pela ideia de "cura" para um "problema individual" (McNamee, 2002).

Diante disso, foi estabelecida a proposta de um grupo online sem vinculação institucional, ainda que em contato com outros profissionais que desenvolviam grupos virtuais de Ouvidores de Vozes. A proposta foi divulgada através de uma rede de contato que incluía o Movimento InterVoice Brasil da Rede Internacional de Ouvidores de Vozes, trabalhadores de alguns serviços públicos da cidade de São Paulo [Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Acolhimento], uma Associação de Familiares, Amigos e Portadores de Esquizofrenia em São Paulo, e psicólogos que trabalhavam em seus consultórios particulares. Na ocasião, houve interesse de profissionais de saúde em participar para conhecer a proposta e de familiares de pessoas que ouviam vozes, além de pessoas

vivenciando as experiências com as vozes. Diante disso, após as conversas individuais com as pessoas interessadas, dois grupos foram organizados a partir de acordos iniciais: um voltado às pessoas que se identificavam com a experiência de ouvir vozes e outro, em formato aberto, para aquelas que gostariam de compreender sobre essas experiências mesmo sem vivê-las. O grupo apresentado neste trabalho é o primeiro grupo, para pessoas que viviam a experiência de ouvir vozes. O segundo grupo teve uma proposta importante e consolidada, com um cronograma pré-determinado, composto também por familiares e profissionais da saúde.

CONSTRUINDO O GRUPO: COMPREENDENDO O QUE IMPORTA AOS SEUS INTEGRANTES

Em uma conversa inicial individual, a proposta inicial do grupo foi apresentada pela terapeuta a cada uma das pessoas interessadas. Naquele momento, ela optou por contar quais eram as suas motivações para propor a construção daquele trabalho, buscou ouvir as expectativas acerca da participação em uma prática grupal, tomar nota sobre outros possíveis interesses e contribuições para o grupo e também apresentar o Movimento de Ouvidores de Vozes. Após as primeiras conversas, o grupo começou a ser constituído, contando com a participação regular de oito integrantes, sendo duas mulheres e seis homens entre 24 e 55 anos, vivendo em diferentes estados brasileiros.

Os encontros aconteciam semanalmente por meio de uma plataforma online, com duração aproximada de uma hora, sem custo financeiro para seus integrantes e com temas espontâneos, sem que fossem previamente definidos. A terapeuta manteve-se orientada pelos pressupostos da Abordagem de Ouvir Vozes, que prevê que facilitadores nesses grupos devem: suscitar temas ao grupo, não pretender resolver ou solucionar todos os problemas, e apoiar as conversas a fim de que todos que queiram tenham espaço para falar (Baker, 2009). Além disso, apoiada pelo paradigma do *Recovery* (Rufato et al., 2021, p. 158), a terapeuta buscava comprometer-se constantemente com a valorização das experiências de vida compartilhadas e da possibilidade de autonomia de todos os integrantes do grupo, com o incentivo à participação comunitária e, especialmente, com a criação de oportunidades para que houvesse a construção de caminhos significativos para as pessoas a partir daqueles encontros.

Durante os primeiros encontros, as falas estavam relacionadas aos significados atribuídos à experiência com as vozes, aos desafios, às possíveis estratégias de enfrentamento e às formas de apoio entre as pessoas do grupo. As histórias trazidas pelos integrantes e relacionadas à audição de vozes estavam conectadas de maneira importante com o diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia. A experiência do diagnóstico era muito relevante para o modo como os integrantes do grupo compreendiam a si mesmos, os seus relacionamentos, e também para o modo como viviam. Nesse caminho, a proposta inicial, centrada na temática acerca de "ouvir vozes como experiência múltipla", passou a dar lugar a conversas sobre como essas experiências estavam também atravessadas pelo fato de cada pessoa ter sido diagnosticada, em algum momento da vida, com esquizofrenia, e quais as implicações dessa experiência para o modo como reconheciam a si mesmas ou eram reconhecidas. Além disso, nem todos os integrantes viviam experiências atuais com as vozes e, por isso, esse não era um assunto prioritário ou exclusivo naquele momento. As conversas circulavam principalmente sobre outros dilemas vividos, considerando o período de pandemia de COVID-19, como os relacionamentos familiares, o uso de medicamentos e suas implicações e as formas de interação que estavam sendo possíveis devido ao isolamento.

Nesse sentido, buscando ter posturas que valorizassem os entendimentos das pessoas sobre suas próprias experiências com as vozes, a psicóloga notou que, naquele contexto,

para aquele conjunto de pessoas, esses entendimentos não estavam desconectados de um diagnóstico psiquiátrico. Buscou também assumir um posicionamento que contribuísse para que os integrantes pudessem tomar decisões sobre o grupo, sobre como ele deveria funcionar, quem deveria participar e que assuntos tratar.

Assim, considerando os diferentes interesses e necessidades descritas pelos integrantes do grupo, a cada final de semestre a terapeuta buscava avaliar conjuntamente o desenvolvimento do processo grupal e, juntos, iam experimentando novos modos de manutenção daquele espaço. As conversas seguiram tratando temas que envolviam as experiências cotidianas, relacionamentos familiares, amorosos e de amizade, formação profissional e trabalho, e as suas correlações com a experiência de "viver com" um diagnóstico.

Diante disso, com o decorrer dos encontros, o grupo foi sendo definido como um grupo de apoio a pessoas que haviam sido diagnosticadas com esquizofrenia. Esse parecia inaugurar um novo momento do grupo: de legitimação coletiva para a co-construção do espaço como "terapêutico".

AJUSTANDO A ROTA: DA EXPERIÊNCIA DE "OUVIR VOZES" PARA O "VIVER COM" UM DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO

Como facilitadora das conversas e considerando o momento vivido pelo grupo, a terapeuta se viu diante de um desafio, já que a proposta inicial que a tinha levado a propor o grupo buscava, inicialmente, construir um espaço para refletir sobre a experiência de ouvir vozes e ampliar a sua compreensão, avançando para além da ideia de um sintoma psiquiátrico. No entanto, implicada com posturas mais colaborativas, dialógicas e reflexivas, a psicóloga buscou compreender e acolher os movimentos definidos no próprio grupo, mantendo-se aberta aos caminhos apontados como preferíveis pelos próprios integrantes.

Em consonância com essa ideia, Anderson e Goolishian (2020) apresentam a noção de que compreender não advém de discursos teóricos pré-determinados, mas sim de um diálogo entre as pessoas envolvidas em uma conversa e, a partir disso, propõem a prática de uma *postura do não saber* do terapeuta. Essa postura mostra-se como um convite à curiosidade, para que o terapeuta explore a singularidade de cada história e compreenda cada pessoa como especialista da sua própria vida. Nesse contexto, dedicar-se a desenvolver uma *postura do não saber* contribuiu para que os integrantes do grupo ocupassem um lugar de especialistas de suas vivências, um princípio também do paradigma do *Recovery,* que reconhece o valor das experiências pessoais para o processo de restabelecimento e continuidade da vida diante de um diagnóstico de um "transtorno mental" (Cidade, Aquino, Bessa & Oliveira, 2021; Costa, 2017). Além disso, um movimento de colaboração passou a ser estimulado no processo conversacional, enfatizando a importância do próprio grupo para o fortalecimento pessoal dos integrantes a partir das interações entre eles. As falas de Bob e Isaque, a seguir, proferidas em um dos encontros, ilustram a centralidade do diagnóstico como um organizador das vivências dos integrantes naquele momento, conferindo ao grupo uma identificação e senso de pertencimento:

> Bob: Achei super interessante eu estar conversando com pessoas que possuem o mesmo diagnóstico que eu. Antigamente, eu não tinha esse contato, sabe? Hoje eu tenho mais esse contato. Eu, eu sinto uma coisa interessante, sabe? Isso faz provar pra mim que não é só eu que tenho esse problema, tem outras pessoas também que têm esse problema, que às vezes essa história pode ser pior, pode ser melhor do que a da gente. Então é uma coisa que a gente aprende, né?

> Isaque: […] É, exercendo um papel de, talvez, de tentar ser o protagonista, né? Da própria situação, conforme você enxerga o outro. É como um ser que é igual a gente, que passa pelas mesmas situações, ou situações parecidas, ou situações completamente diferentes.

Nesse caminho, Rasera e Japur (2018) apontam para a importância de o terapeuta dispor de uma visão da terapia de grupo que chamam de relacional, ou seja, compreendendo o grupo como estando em um processo de construção e compreendendo a si mesmo como parte disso. Os sentidos que o terapeuta atribui ao que vem a ser um problema, uma solução, ou uma mudança em terapia, por exemplo, não são tomados como sentidos únicos e verdadeiros, definidos *a priori*. Em uma parceria conversacional entre as pessoas do grupo, esses sentidos vão sendo compreendidos, negociados, ampliados e construídos.

Além disso, essa visão de terapia de grupo como relacional, assim como essa parceria conversacional, também se expande para o modo como é construído o próprio funcionamento do grupo. O formato das sessões, a sua composição, o tempo de duração, também passam a ser construídos durante o seu desenvolvimento (Rasera & Japur, 2018). Assim, no decorrer do desenvolvimento desse grupo as reflexões, conversas e negociações acerca dos sentidos atribuídos a "viver com" um diagnóstico psiquiátrico caminharam junto a essas negociações sobre o funcionamento do grupo. Ocupar posições de responsabilidade pelo processo terapêutico e engajar-se em construí-lo conjuntamente como recurso terapêutico possibilitou transformações acerca de si - ou a construção de *self* - nesse contexto e para além dele.

CONSTRUINDO ACORDOS DE PARTICIPAÇÃO E APRENDENDO SOBRE SI MESMOS

Ainda que houvesse um momento de reflexão conjunta acerca do desenvolvimento do grupo, durante os primeiros anos, anteriormente à pesquisa, apenas dois acordos haviam sido estabelecidos como "combinados de grupo": a entrada de novas pessoas seria sempre avaliada entre todos os integrantes, preservando um grupo pequeno para que todos mantivessem seu espaço/tempo para falar, e a não obrigatoriedade de participação nos encontros. No entanto, após um conflito entre duas pessoas do grupo, algumas preocupações foram divididas pelos participantes com a terapeuta, que recebeu sugestões acerca da necessidade de limitar os assuntos a serem conversados durante os encontros para que conflitos fossem evitados e da centralidade da sua participação na resolução do conflito em questão.

Esse momento do grupo mobilizou negociações acerca da estrutura daquele espaço: assuntos conversados, entrada de novas pessoas, funções desempenhadas pelos integrantes e possibilidades terapêuticas do grupo. As falas que seguem ilustram como algumas dessas negociações possibilitaram a construção conjunta e negociada de acordos de participação no grupo. Visto que a terapeuta não se sentia confortável em assumir uma postura de centralidade na resolução do conflito, ela escolheu dividir suas reflexões sobre os sentidos de colaboração no grupo, a fim de explorar quais outros caminhos poderiam ser seguidos conjuntamente a partir das preocupações ouvidas.

> Terapeuta:[…] Isso me fez pensar que caminhos que a gente pode dar pro grupo, que combinados que a gente pode fazer pra ele acontecer melhor. Sobre o que que a gente pode falar? O que que tem sido interessante falar e conversar dentro do grupo? Quis contar pra vocês o que eu senti e o que eu pensei.

> Bob: Bom, é, assim, [nome da terapeuta], é, eu acho que dá pra falar de tudo no grupo, não precisa necessariamente banir determinados assuntos, não, sabe? Pelo menos eu acho.
>
> Isaque: Eu concordo com o Bob, não tem como a gente não conversar. A gente tem que trabalhar com isso a nossa tolerância, a gente não pode ser intolerante, nenhuma intolerância: religiosa, sexual, intolerância… gordofobia, xenofobia, são assuntos que a gente tem sim que trabalhar, eu acho. […].

Ao colocar-se ativamente na posição de uma terapeuta que compartilha suas reflexões com o grupo, a terapeuta buscou estimular um movimento de criação de caminhos para o processo grupal, convocando também os demais integrantes a posturas mais colaborativas para a construção dos acordos de participação mais significativos e singulares àquele espaço. No entanto, Isaque contribuiu para uma reflexão que amplia um aspecto, supostamente prático, de estabelecer um combinado sobre a delimitação ou não de assuntos falados no grupo. Ao sugerir que a não restrição desses assuntos poderia ser um meio de explorar maneiras de "trabalhar a tolerância", ele apresentou um entendimento de que essas negociações poderiam gerar transformações que ultrapassassem o âmbito das relações ali estabelecidas.

> Isaque: Indiferente do grupo, a gente vive em sociedade e somos seres humanos, passíveis de tudo quanto é sentimento, raiva, amor e carinho… Momentos de explosão, momentos de introspecção. A gente não pode pensar que, por termos o transtorno, a gente tem que ser tratado diferente. A gente tem a possibilidade de ter todos os sentimentos de qualquer outra pessoa, né? […] Brigas vão acontecer, 'descontentamentos' vão acontecer, conversas boas e edificantes vão acontecer. Como acontece dentro de uma sociedade grande… Como acontece num grupo pequeno, né? Somos um conjunto de pessoas que estamos aqui com um objetivo e passíveis de tudo o que acontece nas atividades interpessoais.

Ao buscar ampliar o sentido de "ter o transtorno", enfatizando que existe um contexto social comum em que as pessoas estão inseridas, Isaque alerta para uma semelhança entre as pessoas do grupo que não se restringe a experiência de conviver com um diagnóstico psiquiátrico, pois diz das tensões vividas em diversos relacionamentos humanos. Nesse mesmo sentido, uma conversa em que tratamos da entrada de novas pessoas e do compromisso com a permanência nos encontros a fim de evitarmos ausências frequentes ilustra esse caminho de aprender sobre si mesmo junto às negociações sobre os combinados do grupo.

> Anne: […] Eu estou de acordo com as regras, mas eu acho que, quando a gente tem um transtorno de esquizofrenia, tem dias realmente que a gente não vai estar bem para participar […], fingindo que tá legal, […] as pessoas deviam tolerar, devia ter mais tolerância, sabendo que a gente tem um transtorno de esquizofrenia.
>
> Laura: Mas eu acho que essa proposta é uma proposta meio nova assim, sabe, Anne? Porque, na verdade, quando a gente está mal, a gente quer ficar longe, quer ficar embutida na gente mesmo, não quer papo com ninguém, né? A gente se isola nessas horas e, pelo que eu vivenciei aqui, mesmo estando mal, você consegue ficar no grupo, o grupo te ajudar, entendeu? Porque a gente não tem

> essa experiência em lugar nenhum. Qual grupo que você entra, que a pessoa fala, você pode ficar quando você está mal, você pode tomar o cafezinho, mesmo que trema, qual lugar que a gente frequenta que dizem isso pra gente, entendeu? Eu acho que aí a hora que a gente fica aqui no grupo, a gente vivencia alguma coisa que futuramente a gente vai estar usando, entendeu? Vai ter valido a pena você passar por isso no grupo, né? Mas eu entendo disso que você falou também. Eu só estou dando um outro, uma outra visão.

Nessa conversa, Anne, que compreende os combinados construídos como "regras", é convidada por Laura a uma "outra visão" sobre as condições de permanência no grupo, oferecendo a ideia de que estar no grupo em momentos compreendidos como pouco favoráveis poderia possibilitar experiências únicas aos integrantes, não vividas em outros contextos. No decorrer de encontros seguintes, os combinados seguiram sendo negociados, depois foram escritos e transcritos por alguns integrantes e apresentados ao grupo. Esse trabalho foi reconhecido e valorizado pelos integrantes que, sustentados pelo sentido de pertencimento e de participação no fazer grupal, contribuíram para um momento de construção de novas descrições de si mesmos a partir dos relacionamentos vividos no grupo e das negociações feitas.

> Laura: […] Acho que ficou super perfeito, atendeu tudo aquilo que a gente tinha conversado na outra sessão, no outro encontro. Está ótimo, vocês estão de parabéns mesmo, viu?
>
> Isaque: Também acho, ficou numa maneira bem tranquila, ficou suave, acho que a gente vai melhorar super a convivência. Em grupo e individualmente. Eu acho que foi um bom trabalho […].
>
> Bob: Valeu, Isaque, eu queria que o pessoal tivesse participado, né? Mas, infelizmente, o horário também. Acho que não, não deu, né?

Entendemos que essas falas exploram o poder generativo do processo grupal para o modo como as pessoas percebem a si, ao mundo, e como se relacionam. Nesse sentido, as conversas, conforme apontam Rasera e Japur (2018), não constroem somente um grupo, mas seus próprios integrantes (diferentes versões de *self*). A construção da compreensão de si mesmo dá-se a partir de uma dimensão social e relacional, ou seja, é influenciada pelas interações com os outros e pelo contexto em que as pessoas estão inseridas (Guanaes & Japur, 2003; Rasera et al., 2004).

Essa dimensão relacional na compreensão das pessoas sobre si mesmas é também valorizada no decorrer do desenvolvimento das conversas do grupo, a partir do convite aos integrantes a adotarem posturas relacionalmente responsivas (McNamee, 2001). Ao refletirem sobre as implicações das suas interações nos relacionamentos ali estabelecidos, os participantes corresponsabilizam-se por uma prática terapêutica mais colaborativa e focada em um processo de construção conjunta de sentidos, não centralizada na figura do terapeuta.

ASSUMINDO CORRESPONSABILIDADE PELO PROCESSO GRUPAL E CO-CONSTRUINDO O PAPEL DE TERAPEUTA

Inicialmente, havia um entendimento de que, enquanto psicóloga e facilitadora das conversas, a terapeuta poderia oferecer uma resolução mais eficaz para o que eram

compreendidos como entraves para o desenvolvimento do grupo. No entanto, no decorrer dos encontros, a terapeuta buscou enfatizar e valorizar posturas de corresponsabilidade nas tomadas de decisões acerca do seu desenvolvimento, fazendo perguntas que instigassem os integrantes à criação de recursos que pudessem gerar as mudanças almejadas pelo grupo e reconhecendo os relacionamentos ali estabelecidos como meio para essas transformações. A conversa que segue ilustra como foi sendo construído um sentido de colaboração no grupo a partir da sugestão de Bob sobre a organização de um "combinado por escrito" como modo de estimular a presença de demais integrantes nos encontros.

> Bob: Eu acho que a gente poderia fazer um combinado por escrito, chamando o pessoal para participar… Não é cobrando a presença não. É que a gente não pode exigir de ninguém a pessoa ser presente, sabe? Mas a gente pode fazer um chamativo para as pessoas ficarem presentes, sabe?
>
> Laura: Eu acho que, se a gente pegasse algumas pessoas do grupo que fossem conversar com essas pessoas que estão se dispersando, eu acho que seria mais rico até do que ficar escrevendo uma carta, alguma coisa assim, né? É mais direta a conversa.
>
> Terapeuta: E como seria essa conversa?
>
> Bob: Agora você pegou a gente de surpresa porque é algo até interessante de fazer, mas eu não sei. Eu não tenho uma ideia, sabe? […]
>
> Isaque: É, eu acho que a gente fez um combinado, né? A gente está presente ali. Então, por exemplo, eu sinto falta das pessoas que não estão aqui no grupo junto com a gente.
>
> Terapeuta: Uhum, eu acho que esse é um ponto importante.

Para McNamee, Rasera & Martins (2024), é fundamental que o terapeuta se mantenha sensível às necessidades dos seus clientes/pacientes, mantendo-se atento aos possíveis compromissos e enfoques de um processo terapêutico em desenvolvimento.

Naquele momento, estimular a corresponsabilização dos participantes pelo desenvolvimento do grupo possibilitou reflexões sobre entendimentos pré-concebidos de "quem pode ajudar quem" no processo terapêutico. A fim de ampliar o sentido dessas posições, a terapeuta buscou explorar o potencial dialógico existente na interação entre os integrantes, conforme sugerem Rasera e Japur (2018), fazendo perguntas conversacionais sobre a própria conversa em que eles participaram, valorizando essa interação grupal.

> Ash: Foi [marcante] a Laura falando da gatinha […].
>
> Terapeuta: Como você se sentiu depois que a Laura te perguntou da sua gata e você respondeu? Você falou dela para nós…
>
> Ash: É, foi estranho porque foi a primeira pessoa que perguntou isso para mim. Nem minha psicóloga perguntou. Meio que entrou outra gata aqui em casa e ela está mandando na casa agora…

> Laura: É, eu perguntei no sentido de mostrar um pouco para você, até que ponto o grupo pode te ajudar ou não, entendeu?

Nesse momento, Laura mostrou-se apropriada da posição de quem ajuda o grupo e de quem é corresponsável pelo seu desenvolvimento, estando como uma parceira nesse processo e contribuindo com a construção do sentido daquele espaço, para Ash e para si mesma. Nesse mesmo caminho, enfatizamos que as reflexões e conversas acerca do papel da terapeuta criaram condições para que ela pudesse ser deslocado de principal responsável pelo cuidado dos integrantes para uma parceira desse processo. Como descrevem Cidade et al. (2021), as práticas e atitudes alinhadas ao paradigma do *Recovery* implicam em uma mudança que redimensiona o modo como compreende-se a pessoa diagnosticada com um "transtorno mental", sendo que o restabelecimento da vida dessa pessoa não está condicionado à "supervisão" do profissional, ela é motivada a ser ativa nesse processo.

No contexto do grupo, essa posição ativa expande-se também para uma posição de corresponsabilidade pelo fazer grupal. Desse modo, fez-se importante negociar também o papel da terapeuta enquanto coordenadora e facilitadora das conversas, assim como a sua centralidade para o desenvolvimento do grupo. As falas abaixo ilustram um momento em que, no decorrer dos encontros, essa negociação passa a acontecer.

> Laura: […] Mas a gente não tem nenhuma função, [nome da terapeuta], aqui, entendeu? Por exemplo, o Isaque, quando ele está nos grupos dele, ele tem uma função de coordenar um grupo, né, Isaque? E é uma função que você adquire porque, se você não coordena, se você não vai, o grupo vai ser prejudicado, porque você ficou de estar ajudando, coordenando. Se você não vai mais coordenar, então o grupo vai ser prejudicado. Aqui eu não sinto que a gente sai prejudicado, entendeu? Porque a gente contribui com tudo, com todo mundo […]. Mas o papel que a gente desempenha aqui é de participante, não é de coordenador, né? […]

> Terapeuta: […] Eu fiquei pensando que, em alguns momentos, a gente conversa sobre algo que que é comum a vocês, que é essa relação que houve, em algum momento, com o diagnóstico. E, em alguns momentos, vocês trazem isso como uma afinidade, né? E falam sobre como podem ajudar o outro a partir dessa experiência dessa relação com o diagnóstico. E isso, eu não tenho, né? Não com esse diagnóstico, não nesse momento da vida. E como é para vocês? […] Como é essa diferença para vocês? Pensando no que a gente está falando, das funções no grupo.

> Laura: Ah, mas eu acho que a gente acaba contribuindo um com o outro […] porque a gente se identifica muito e a gente acaba aprendendo muito com a experiência do outro, né? E no teu caso, [nome da terapeuta], eu acho que você tem outras funções do que essa história do diagnóstico, entendeu? Porque você ocupa um outro espaço no grupo.

> Bob: Mas é interessante isso, sabe, [nome da terapeuta]?! Porque você é uma profissional da área de psicologia e esse contato eu acho interessante, sabe? […]

> Isaque: É uma via de mão dupla, não é? Eu acho que é o conhecimento mais aprofundado, juntando ele com a vivência, né? São duas coisas que se completam. Acho que é importante tanto uma parte como a outra. A gente entra como se completando […].

Compreendemos que a construção de uma parceria conversacional (Rasera & Japur, 2018) entre os integrantes favoreceu o reconhecimento de que tanto a terapeuta quanto os demais integrantes do grupo poderiam oferecer contribuições relevantes para o desenvolvimento daquele espaço como terapêutico e de cuidado colaborativo em saúde. Uma vez que o grupo manteve-se disposto à conversar e negociar a centralidade pelo fazer grupal, foi possível a ampliação dos sentidos que os integrantes, inclusive a terapeuta, atribuíam a si mesmos e às suas posições nos relacionamentos estabelecidos, possibilitando que transformações acontecessem em "uma via de mão dupla". Já finalizada a pesquisa, demais decisões que dizem de alguns desafios vivenciados nesse contexto foram sendo negociadas e construídas de forma conjunta no decorrer dos encontros, como o seguimento ou encerramento do grupo, as condições para a entrada de novas pessoas e o tempo de duração das sessões.

A escolha de manter ou não o grupo em desenvolvimento significou compreendê-lo como um espaço vivo e compreender os seus integrantes como relacionalmente responsivos às mudanças que emergiam no decorrer daquele percurso. As conversas acerca da entrada de novas pessoas mobilizaram negociações acerca do desenvolvimento do trabalho em coterapia, especialmente devido à compreensão da terapeuta da importância de um ponto de apoio para o exercício de reflexividade sobre os posicionamentos adotados e diante da escassez de espaços de formação e de trocas acerca de práticas terapêuticas grupais. Ainda que os demais integrantes adotassem posturas de colaboração e corresponsabilização pelo fazer grupal, a coterapia mostrava-se também como uma possibilidade de ampliar as formas de escuta, atenção e cuidado ao grupo (Andersen, 2002).

Já as conversas sobre o tempo de duração dos encontros estimularam negociações sobre o investimento financeiro naquele espaço diante da necessidade de pagamento de uma plataforma virtual para o aumento do tempo de reunião. Compreendendo as possibilidades de cada integrante, o grupo acordou pela manutenção do tempo pré-estabelecido sem que houvesse investimento financeiro naquele momento e, ao mesmo tempo, negociou outras formas de investimento possíveis, como a participação na divulgação do grupo ou em conversas de apresentação daquele espaço para novas pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como interesse evidenciar a constituição de um grupo terapêutico no contexto da clínica privada, compreendendo que a publicação de estudos científicos sobre esse tema pode apontar caminhos úteis a terapeutas que também se deparam com o desejo de investir em modalidades terapêuticas grupais. Isso, por sua vez, pode levar a um aumento de espaços de formação profissional e supervisão clínica em terapia de grupo, beneficiando tanto os profissionais quanto os seus clientes, e contribuindo para o reconhecimento dessa prática como uma forma válida de intervenção terapêutica.

Considerando o contexto e a história de desenvolvimento do grupo apresentado, entendemos que as conversas em desenvolvimento foram constituídas por muitas narrativas sobre as implicações de um diagnóstico de esquizofrenia para a vida dos seus integrantes. No entanto, conversas acerca dos sentidos atribuídos a si mesmos (senso de

self), aos relacionamentos vividos e às próprias vidas também constituíram o processo grupal, oferecendo pistas sobre os benefícios da terapia de grupo em contexto clínico.

Constituir uma prática grupal terapêutica a partir de perspectivas mais colaborativas, dialógicas e reflexivas, ao invés de evidenciar posturas explicativas e interpretativas acerca do processo, das pessoas, dos relacionamentos estabelecidos e dos temas conversados, possibilitou a construção de um sentido de corresponsabilidade pelo fazer grupal, que mostrou-se relevante para a ampliação dos modos como as pessoas compreendiam a si mesmas e as suas vidas para além das similaridades identificadas em algumas experiências vividas. Além disso, alguns dos desafios vivenciados no decorrer desse processo também foram partilhados nas interações grupais, favorecendo um engajamento ativo pelo processo terapêutico grupal que preservou um valor de coletividade do grupo e incentivou os seus integrantes a buscarem novos recursos para lidar com os desafios vividos nesse contexto e para além dele.

AGRADECIMENTOS

Às pessoas integrantes do Grupo de Apoio: Anne, Aralto, Ash, Bob, Dã, Isaque, Laura e Leandro, pelos Novos Olhares e Novos Caminhos construídos até aqui.

À Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), pelo financiamento da pesquisa mediante bolsa de estudos (código de financiamento: 001).

REFERÊNCIAS

Andersen, T. (2002). *Processos reflexivos* (2ª ed., R. M. Bergallo, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Instituto NOOS; ITF.

Anderson, H., & Goolishian, H. (2020). O cliente é o especialista: A abordagem terapêutica do não-saber. In: S. McNamee, & K. J. Gergen (Ed.). *A Terapia como Construção Social* (p. 53-72). São Paulo, SP: Instituto Noos.

Amarante, P. D. C. (1996). O paradigma psiquiátrico. In: *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria* (p. 37–64). Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz.

Baker, P. (2009). *The Voice Inside: A Practical Guide to Coping with Hearing Voices*. United Kingdom: Paperback.

Bechelli, L. P. C., & Santos, M. A. (2004). Psicoterapia de grupo: Como surgiu e evoluiu. Revista Latino-americana de Enfermagem, 12(2), p.242–249. DOI 10.1590/S0104-11692004000200014.

Bolorini, P. A. da S. (2016). Receios e expectativas de clientes e psicólogos acerca da psicoterapia de grupo. *IGT na Rede, 13*(24), p.134–172. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000100009&lng=pt&tlng=pt>.

Burkitt, I. (2008). Social selves: Theories of self and society. London: Sage.

Cidade, A. L., Aquino, P. R. P. de, Bessa, S. L., & Oliveira, W. F. de. (2021). O papel do Profissional de Saúde Mental no Processo de *Recovery:* Uma Revisão Integrativa. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, 13*(35), p.108–131. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/76866>.

Correia, K. C. R., & Moreira, V. (2016). A experiência vivida por psicoterapeutas e clientes em psicoterapia de grupo na clínica humanista-fenomenológica: Uma pesquisa fenomenológica. *Psicologia USP, 27*(3), p.531–541. DOI 10.1590/0103-656420140052.

Costa, M. N. (2017). *Recovery* como estratégia para avançar a Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, 9*(21), p.1–16. Disponível em: <org/10.5007/cbsm.v9i21.69532>.

Fonseca, F. J. (2000). *Psicoterapia da relação. Elementos do psicodrama contemporâneo.* São Paulo, SP: Ágora.

Freitas, A.P., Russo, A.L.T. (2013). Psicoterapia grupal em clínica privada: terapeutas e seus desafios. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 21(1): p.7-80. Disponível em: <https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/317>.

Gergen, K. J. (2014). From mirroring to world-making: Research as future forming. *Journal for the Theory of Social Behavior, 45*(3), p.287-310. DOI 10.1111/jtsb.12075.

Guanaes, C. (2000). *Grupo de apoio com pacientes psiquiátricos ambulatoriais: exploração de alguns limites e possibilidades*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo. DOI 10.11606/D.59.2000.tde-31102001-081744.

Guanaes, C., & Japur, M. (2001). Grupo de apoio com pacientes psiquiátricos ambulatoriais em contexto institucional: análise do manejo terapêutico. Psicologia: Reflexão e Crítica, 14(1), p.191-199. DOI 10.1590/S0102-79722001000100016.

Guanaes, C., & Japur, M. (2003). Construcionismo Social e Metapsicologia: Um diálogo sobre o conceito de *Self*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 19*(2), p.135-143. DOI 10.1590/S0102-37722003000200005.

McNamee, S. (2002). The social construction of disorders: From pathology to potential. In: J. D. Raskin & S.K. Bridges (Ed.). *Studies in meaning: Exploring constructivist psychology* (p.143-168). New York: Pace University Press.

McNamee, S. (2001). Reconstruindo a terapia num mundo pós-moderno: recursos relacionais. In: M. Gonçalves, & O. Gonçalves (Org.). *Psicoterapia, discurso e narrativa: a construção conversacional da mudança* (p.235-264). Coimbra, PT: Quarteto.

McNamee, S., Rasera, E. F., & Martins, P. (2024). *Praticando a Terapia Como Construção Social*. Editora Noos.

Organização Mundial da Saúde. (1946/2022). *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)*. Rio de Janeiro: NEPP-DH. Disponível em <http://www.nepp-dh.ufrj.br/oms2.html>.

Rasera, E. F., & Japur, M. (2018). *Grupo como Construção Social: aproximações entre construcionismo social e terapia de grupo* (2ª ed.). São Paulo, SP: Instituto Noos.

Rasera, E. F., Guanaes, C., & Japur, M. (2004). Psicologia, ciência e construcionismos: Dando sentido ao *self*. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 17*(2), p.157–165. DOI 10.1590/S0102-79722004000200004.

Rasera, E. F., Santos, L. A., Faria, L. G. S. de, Aguiar, R. L. C. de, & Pires, V. S. (2006). A construção de um estágio em psicoterapia de grupo: uma perspectiva construcionista social. *Revista da SPAGESP, 7*(2), p.30-39. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702006000200006&lng=pt&tlng=pt>.

Rasera, E. F., & Rocha, R. M. G. (2010). Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. *Psicologia Em Estudo*, *15*(1), p.35–44. DOI 10.1590/S1413-73722010000100005.

Rufato, L. S., Corradi-Webster, C. M., Sade, R. M. S., Reis, G. C., Bien, C., & Costa, M. N. (2021). Suporte de pares em Saúde Mental: Grupo de Ouvidores de Vozes. *Cadernos Brasileiros De Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, 13*(36), p.156–174. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/76826>.

Silva, R. S. P. F. (2016). Um Olhar para o Campo como Lugar Fértil para a Presentificação do Fenômeno: Relato de minha experiência com grupo terapêutico. *IGT na Rede, 13*(25), p.218-233. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000200004&lng=pt&tlng=pt>.

Tiveron, J.D.P, & Guanaes-Lorenzi, C. (2013). Tensões do Trabalho com Grupos na Estratégia Saúde da Família. *Psico*, 44 (3), p.391-401. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/12200>.

Villares, C. C. (2015). "Comunidade de fala": Contando histórias de superação nos transtornos mentais. *Nova perspectiva Sistêmica,* 24(53), p.120-124. Disponível em: <https://revistanps.emnuvens.com.br/nps/article/view/153>.

JÚLIA SANTA CLARA DE AZEVEDO FERREIRA

Possui Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP USP (2024), com pós-graduação em Psicossociologia da Juventude e Políticas Públicas pela FESPSP (2015), formação em Terapia Comunitária Integrativa pelo INTERFACI (2017) e graduação em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (2013). Tem experiência na área de Psicologia Clínica, Saúde Pública e docência no Ensino Superior, com ênfase em Processos Grupais, Saúde Mental e Redes Comunitárias.
E-mail: juliascaf@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-7494-4245

CARLA GUANAES-LORENZI

Professora Associada 3 do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (USP), atuando nos cursos de Graduação em Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Possui graduação em Psicologia pela USP (1997); Mestrado em Psicologia pela USP (2000), na área de terapia de grupo, fatores terapêuticos e saúde mental; Doutorado em Psicologia pela USP (2004), com estágio de pesquisa na University of New Hamsphire (EUA), na área de terapia de grupo, saúde mental e construcionismo social; e Livre-Docência (2019) na área de Práticas Grupais: Teorias e Técnicas, junto ao Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP. Especialista em Terapia de Família e Casal pelo Instituto FAMILIAE (2007). Atualmente, é Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP (Nota 6, CAPES). É membro associado do THE TAOS INSTITUTE (https://www.taosinstitute.net).
E-mail: carlaguanaes@usp.br
https://orcid.org/0000-0001-6263-9078