

A experiência de usuários do serviço público em psicoterapia de grupo: estudo qualitativo*

The experience of public service users with group psychotherapy: a qualitative study

Érica de Toledo Piza Peluso, Márcia Baruzzi e Sérgio Luís Blay

Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Descritores

Psicoterapia breve.[#] Psicoterapia de grupo.[#] Avaliação de processos e resultados (cuidados de saúde).[#] Setor público. Aceitação pelo paciente de cuidados de saúde. Entrevistas. – Processo terapêutico. Análise qualitativa.

Keywords

Psychotherapy, brief.[#] Psychotherapy, group.[#] Outcome and process assessment (health care).[#] Public sector. Patient acceptance of health care. Interviews. - Therapeutic process. Qualitative analysis.

Resumo

Objetivo

Investigar a experiência de usuários de serviço público em uma breve intervenção psicoterápica de grupo, de orientação dinâmica.

Métodos

Dentre 52 pacientes que participaram de intervenção psicoterápica de grupo, em estudo de eficiência, 11 foram sorteados e submetidos a entrevistas retrospectivas em profundidade. O relato dos pacientes foi submetido à análise de conteúdo, segundo metodologia do *Grounded Theory*.

Resultados

A análise das entrevistas revelou que houve boa aceitação e avaliação positiva da intervenção psicoterápica por parte dos pacientes. Os principais achados foram a importância da interação entre os participantes e a trajetória terapêutica após o término da intervenção, na qual a maior parte dos pacientes deu seguimento à psicoterapia.

Conclusões

A intervenção psicoterápica foi bem aceita pelos pacientes, produzindo resultados relevantes e estimulando a continuidade da psicoterapia.

Abstract

Objective

To assess the experience of public service users in a time-limited psychotherapeutic group dynamic intervention.

Methods

Eleven patients were randomly selected from a group of 52 who had participated in an efficacy study and were interviewed in-depth. Their account was submitted to content analysis, according to the *Grounded Theory* methodology.

Results

In general, patients accepted well and positively evaluated the psychotherapy intervention. The main findings were the importance of patient's interaction with the group participants, and their therapeutic course after the intervention, when most of them carried on with psychotherapy.

Conclusions

The psychotherapeutic intervention was well accepted among the patients, had a favorable outcome and stimulated them to proceed with psychotherapy.

Correspondência para/ Correspondence to:
Érica de Toledo Piza Peluso
Rua Dom Paulo Pedrosa, 668 apto. 41
05687-001 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: epeluso@psiquiatria.epm.br

*Baseado em dissertação de mestrado, apresentada à Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina, 1999.
Subvencionado pela Fapesp (Processo nº 98/10967-4).
Recebido em 18/2/2000. Reapresentado em 27/2/2001. Aprovado em 6/4/2001.

INTRODUÇÃO

Dados sobre a epidemiologia da psicoterapia nos Estados Unidos indicam que, em um ano, 3,1% da população utilizaram atendimentos psicoterápicos, gerando aproximadamente 80 milhões de visitas, correspondentes a 8% dos gastos médicos ambulatoriais.¹¹

Embora não exista no Brasil estimativa semelhante, sabe-se que há grande demanda por assistência psicológica nos serviços públicos. Entretanto, há escassez de modelos psicoterápicos testados no País dirigidos à população de baixa renda,² que necessita de atendimento na rede pública. Isto dificulta a organização e o planejamento desse tipo de serviço.

Diversos autores^{1,6,7} descreveram e discutiram as dificuldades na aplicação de modelos psicoterápicos de base dinâmica com pacientes de classes desfavorecidas, usuários de serviço público de saúde. Destacaram, por exemplo, a questão do grande número de desistências da psicoterapia.

A fim de testar a eficiência de um modelo de intervenção psicoterápica ambulatorial para a população de baixa renda, Blay et al² realizaram um ensaio clínico, comparando a eficiência de uma intervenção psicoterápica breve de grupo de orientação dinâmica ao atendimento clínico convencional, semelhante ao encontrado na rede pública. A utilização de um desenho experimental de raízes positivistas nesse estudo não permitiu, entretanto, avaliar questões ligadas à significação dessa experiência para os pacientes submetidos à intervenção.

Para se examinar tais questões, torna-se necessário utilizar método com características e referenciais distintos do método quantitativo-experimental, ou seja, o método qualitativo. Este tem como modelo as ciências humanas, e seu objetivo central é o entendimento do significado atribuído aos fenômenos para as pessoas estudadas.⁵

Alguns estudos qualitativos focalizaram a experiência dos pacientes em psicoterapia,^{8,9} porém esse tema foi abordado em contextos sociais, econômicos e culturais distintos da realidade do serviço público nacional.

O presente trabalho dá continuidade ao estudo de eficiência da psicoterapia (Blay et al²) e tem como objetivo conhecer em profundidade a percepção dos usuários do serviço público sobre suas experiências em uma intervenção psicoterápica de grupo.

MÉTODOS

Participaram do ensaio clínico (Blay et al²) anteriormente mencionado (estudo original) 106 paci-

entes com transtornos psiquiátricos menores, que procuraram espontaneamente o ambulatório de psiquiatria da Escola Paulista de Medicina da Unifesp (Unifesp/EPM).

Os pacientes foram distribuídos aleatoriamente para dois tipos de tratamento: 52 participaram de intervenção psicoterápica breve de grupo, e 54 receberam atendimento clínico semelhante ao encontrado na rede pública.

A intervenção psicoterápica consistiu em oito sessões de psicoterapia psicodinâmica de grupo, coordenadas por um terapeuta, com duração de 90 min e com frequência de duas vezes por semana. Oito a dez pacientes compunham cada grupo. Cada sessão utilizava uma área temática pré-definida como estímulo à discussão. Esse modelo de intervenção psicoterápica foi organizado segundo as proposições de Sifneos¹³ (1989) e Mackenzie⁹ (1990) e visa a ajudar o paciente a identificar e a elaborar temas problemáticos.

Para o estudo atual, foram sorteados aleatoriamente 11 pacientes que participaram da intervenção psicoterápica no estudo original. O tipo de amostragem utilizado foi o *purposeful random sample*, de acordo com a classificação de Patton.¹² Essa estratégia de amostragem intencional ao acaso foi escolhida para dar maior credibilidade aos resultados e não para garantir a representatividade e a generalização dos resultados, como numa amostragem probabilística utilizada em estudos quantitativos.

Os pacientes foram entrevistados no ambulatório de psiquiatria da Unifesp/EPM durante a avaliação clínica de *follow-up*, no período de maio a junho de 1995, até 2 anos e meio após o término da terapia. As entrevistas foram individuais e seguiram os princípios da entrevista em profundidade. Após a apresentação dos objetivos da entrevista para o paciente, a entrevistadora (MB) colocava a questão geral: "Como foi a terapia de grupo para você?". A partir da resposta do entrevistado, as demais perguntas foram sendo colocadas sempre de forma aberta, procurando esclarecer e aprofundar a visão do paciente sobre a experiência na intervenção psicoterápica. Os principais tópicos abordados na entrevista foram o desenvolvimento das sessões, a percepção do terapeuta, os resultados obtidos e a trajetória do paciente após o fim da terapia.

As entrevistas foram gravadas em fitas-cassete e, posteriormente, transcritas na íntegra e mantidas arquivadas. O material obtido foi submetido à análise qualitativa de conteúdo, segundo a metodologia do *Grounded Theory* (GT),¹⁴ uma das abordagens mais utilizadas em estudos qualitativos.⁵

A GT utiliza um conjunto sistemático de procedimentos para desenvolver uma teoria ou um modelo indutivamente derivado do fenômeno estudado, utilizando crescentes níveis de conceitualização. A ênfase dessa metodologia está na compreensão do fenômeno tal como ele emerge dos dados e não no seu embasamento em conceitos e teorias do pesquisador.

Os processos analíticos centrais para que uma teoria possa emergir dos dados são as operações de codificação. Nelas, os dados são inicialmente separados em unidades conceituais, agrupados em categorias, e, no momento seguinte, as categorias são relacionadas e integradas entre si para a construção da teoria ou do modelo.

Uma das características da GT é o uso limitado da literatura antes e durante a análise, para evitar sua influência excessiva na percepção do pesquisador, pois a literatura pode dificultar a descoberta de novas dimensões do fenômeno. Ao final do processo de análise, as teorias e concepções preexistentes são revisadas e comparadas aos achados do estudo, sendo integradas, quando adequado, para tornar a teoria criada mais elaborada e rica.

No estudo atual, a consulta pela literatura utilizou o referencial teórico das teorias psicológicas de orientação dinâmica.

Os pacientes foram informados sobre o estudo e confirmaram participar.*

RESULTADOS

Os dados de identificação dos pacientes estão resumidos na Tabela. Não houve diferença estatística significativa entre a amostra do presente estudo e a de 106 pacientes do estudo original com referência às seguintes características sociodemográficas: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e renda.

Quanto à frequência às sessões, dez entre 11 pacientes (90%) vieram a quatro ou mais sessões. Não houve diferença estatística referente ao grupo maior quanto à frequência nas sessões.

Os principais diagnósticos da amostra do estudo atual segundo o DSM-IV foram: transtornos ansiosos, depressivos e somatoformes.

Os pacientes eram principalmente mulheres brancas, de renda e escolaridade baixas, casadas ou amasiadas e com idade média de 40 anos.

Serão apresentadas, a seguir, as principais categorias e subcategorias desenvolvidas na análise de conteúdo, elaboradas a partir de temas recorrentes da entrevista, remetendo-se constantemente às citações dos pacientes que exemplificarão as relações desenvolvidas. Cada relato será acompanhado pelo número de identificação do paciente.

Iniciando a psicoterapia

Todos os pacientes entrevistados relataram perceber algum grau de sofrimento em suas vidas, mencionaram problemas que não conseguiam resolver e expressaram a vontade de modificar, de alguma forma, essa situação. Os termos utilizados pelos pacientes para descrever seu sofrimento foram principalmente: “nervoso”, “medo”, “depressão”, “angústia”, “inibição” e “mágoa”.

A problemática foi relacionada pelos pacientes principalmente à dificuldade no relacionamento interpessoal (com o cônjuge, na maior parte dos casos), ao isolamento social e a quadros clínicos (enxaqueca, pressão alta, colite e psoríase).

A motivação para participar da terapia foi diretamente relacionada à procura de melhora da problemática pessoal, ou seja, para superar problemas, “li-

Tabela - Dados de identificação dos pacientes estudados.

Número de identificação	Sexo	Idade	Estado civil	Escolaridade (anos)	Ocupação	Renda familiar (R\$)*
1	F	30	casada	3	prendas domésticas	111,00
2	F	33	amasiada	3	encarregada limpeza	199,00
3	F	32	casada	3	prendas domésticas	196,00
4	F	51	viúva	11	prendas domésticas	70,00
5	F	42	casada	2	prof. liberal	148,00
6	F	42	amasiada	3	prendas domésticas	143,00
7	M	43	separado	7	trabalhos esporádicos	37,00
8	F	48	casada	7	prendas domésticas	427,00
9	F	38	solteira	7	seguro saúde	72,00
10	F	48	separada	4	prendas domésticas	528,00
11	F	38	casada	7	prendas domésticas	166,00

*equivalência cambial: aproximadamente R\$2.500,00 cada dólar....

bertar-se da ansiedade”, diminuir a inibição e se tornar uma pessoa “normal”.

Destacam-se, em três entrevistas, o aparecimento da vontade de parar de tomar tranquilizantes e o receio de ficar dependente deles, revelando o desejo dos pacientes de resolver sua problemática de forma definitiva e não apenas paliativa: “...se eu também viver na dependência de medicamento nunca vou ter, criar meu eu próprio também, de uma certa forma. Porque vai, vai acontecer uma coisa, vou ficar condicionado ‘Ah, eu tô nervoso’, eu vou, eu tomo dois, três comprimidos é lógico que aquilo lá vai dar um efeito e aquele efeito vai passar, né?” (7)

Apenas um dos pacientes havia tido algum contato prévio com psicoterapia. Para os demais, essa intervenção foi o primeiro contato. Outros seis pacientes já haviam recebido algum atendimento psiquiátrico clínico (pronto-socorro, consultas médicas e outros) em que foram prescritos medicamentos. Uma parte desses pacientes mencionou insatisfação com os atendimentos recebidos, pelo fato de só haver uso de medicação e pouco diálogo. A medicação, nesses casos, é percebida como algo insuficiente para a resolução dos problemas, podendo ser até prejudicial. Já a outra parte dos pacientes percebeu o uso de medicação e as consultas clínicas como úteis e complementares à atividade psicoterápica.

A experiência de participar

Os pacientes relataram que sua experiência na intervenção psicoterápica foi, no geral, positiva. Relataram sentir “saudades do grupo”, achá-lo “divertido”, e disseram que se “sentiam bem” e “gostavam de participar” dele.

Quanto à participação nas sessões, destacam-se duas atitudes principais: uma parte dos pacientes (n=6) teve dificuldade de se colocar no grupo, sentindo alguma forma de inibição para falar. Os outros pacientes (n=5) se sentiam à vontade para falar e se colocar no grupo. A dificuldade de se colocar foi, na maior parte das vezes, associada à presença dos colegas no grupo, principalmente pelo fato de serem pessoas desconhecidas. Os pacientes mencionaram que tinham vontade de falar, mas tinham receio de “chocar”, de ser criticados e de haver comentários de colegas. Sentiam vergonha por estar no meio de muita gente: “Acho que fico muito inibida de falar de minhas coisas na frente de muitas pessoas. Eu tenho assim (...) uma preocupação assim...ah, depois as pessoas vão ficar comentando, vão ficar falando. Não sei por que, né? Que importa o que vão falar? Mas na hora eu fico preocupada com isso”. (5)

Essas dificuldades, na maior parte das vezes, eram atribuídas à própria problemática pessoal, ou seja, ao nervosismo, à timidez e, em alguns casos, ao modo de agir do terapeuta, pelo fato dele não fazer perguntas e não demonstrar o que queria saber dos pacientes. Apesar da dificuldade de falar, alguns pacientes valorizaram a possibilidade de ouvir os demais colegas.

Aqueles que conseguiram se colocar referiram-se de forma positiva ao ato de falar como maneira de “se abrir”, “desabafar”, “colocar para fora”; a fala trazia satisfação e bem-estar a esses pacientes: “Por exemplo, as coisas que eu sentia dentro de mim, na minha casa, com a minha família, eu não poderia falar, ficava entre eu e o meu marido. Mas só entre duas pessoas não dava! E lá no grupo, não, a gente falava tudo o que sentia.(...) A gente se abria, a gente...era superlegal”. (11)

A imagem do terapeuta (“médico”) e de sua atuação

Os termos utilizados pelos pacientes para descrever o terapeuta (ou “médico”) são principalmente de conotação positiva: “legal”, “um amor de pessoa”, “supereducado”, “pessoa maravilhosa”. Entre suas atitudes mais valorizadas está a receptividade: o terapeuta “ouvia”, “prestava atenção”, valorizava o que era dito: “Eu sentia que ele dava valor pelo que eu tava falando, ele ouvia, dava atenção, não era como certas pessoa que não tá nem aí, não quer ouvir, não quer saber. Uma pessoa que tava preocupada com o teu problema, tentando ajudar você a resolver”. (1)

Também foi valorizado por alguns pacientes os atos do terapeuta de aconselhar e orientar, além da sua postura aberta durante as sessões: “não interromper”, “não fazer objeção” e “deixar falar”.

Em sete de dez entrevistas, nas quais a imagem do médico é abordada, são mencionados comentários críticos em relação à atuação do terapeuta, que se referem principalmente ao pequeno número de intervenções e à falta de direcionamento: “não falava muito”, “não opinava”, “não respondia às perguntas”, “não dizia se estava certo ou errado”. Isto provocava reações de estranhamento: “Ele só ficava escutando, né? Mas às vezes eu encucava por que ele não falava. Que ele teria que dar uma opinião também pra gente!”(11)

Interação com colegas

A interação e o contato com os colegas foram vistos positivamente pela maior parte dos pacientes, cons-

tituindo um espaço de compartilhamento, troca, discussão e debate.

“A gente trocava, né? Eu falava, conversava, explicava o problema e eles achavam engraçado ou debatiam em cima daquilo, né? Se era certo ou errado.” (10)

Os colegas foram referidos como pessoas iguais, por estarem numa mesma situação: todos têm problemas. Essa identificação foi descrita como um fator positivo, de bem-estar, produzindo um clima de aceitação: *“Olha, são pessoas que tinham, de uma certa forma, algum problema, né? Então me recebiam bem, sentia que eles me recebiam bem, me aceitavam bem. E eu a eles também (...) Eram pessoas igual a mim, né? Com problemas iguais aos meus.”* (9)

Além disso, a percepção da existência de problemáticas diferentes também foi mencionada como um fator positivo: *“Igual eu te falei, cê ouvir o problema de outras pessoas, né? E a gente quando vem pensa que o da gente é um insolúvel, né? E de repente cê assim... se depara com coisas piores, né? Aí você volta e fica se analisando a si própria, a tua vida e fala ‘nossa, existem coisas piores, né? Por que eu fui chegar nesse ponto, sendo que o meu nem é tanto?’ Aí cê passa a se analisar sozinha, né?”* (8)

A interação com os colegas também parece ser importante fator para o estabelecimento de novas relações interpessoais e sociais, diminuindo o isolamento social. A interação não se limitou, em muitos casos, ao grupo. A troca de experiências e opiniões se estendia após as sessões, por conversas nos corredores e pontos de ônibus, por exemplo. Relações de amizade foram relatadas, estendendo-se, inclusive, até a data das entrevistas.

Produção de mudança

Nove pacientes relataram a percepção de algum tipo de resultado positivo relacionado à intervenção psicoterápica. Apenas dois pacientes não relataram melhora, mantendo sua condição inicial. Os resultados positivos relatados são, na maior parte das vezes, de melhoras parciais, desde melhoras discretas até importantes.

Sobre o tipo de resultado relatado, houve referência à mudança na percepção da própria problemática, ao relativizar percepções anteriores e ao passar a se relacionar com sua problemática de forma diferente: *“Olha, se eu te falar, ele continuou (...) só que agora eu passo a encarar de outra maneira, sabe? Não sei assim o que me abriu um pouco assim a mente (...) eu procuro encarar de uma outra ma-*

neira, eu já não falo assim como um problema”. (8)

Também foi relatado o aumento na capacidade de analisar o próprio modo de agir, que leva a um maior contato com sua problemática pessoal: *“Pelo menos durante aquele espaço que estava ali, às vezes num outro dia a gente começava a raciocinar, o modo de agir, né? E de encarar o mundo, né? Eu acho que ajudava bastante”.* (7)

Outro tipo de resultado mencionado é a mudança no comportamento; por exemplo, conseguir sair de casa e pegar metrô, comportamentos que não eram possíveis antes da intervenção psicoterápica.

A diminuição do sofrimento psíquico também é citada como um dos resultados produzidos pela atividade psicoterápica. Os pacientes relataram deixar de sentir mágoa, angústia, depressão e medo ou perceberam alívio em relação a esses sentimentos.

A duração limitada da terapia, entretanto, foi associada por alguns pacientes à limitação dos resultados, não permitindo que estes fossem mais completos e duradouros.

A trajetória do paciente

Tanto os pacientes que perceberam melhora quanto os que não a perceberam revelaram algum interesse em dar continuidade à psicoterapia.

Três pacientes continuavam em atendimento psicoterápico na data das entrevistas. Todos estavam sendo atendidos em grupo em serviços públicos e estavam satisfeitos com o atendimento, obtendo resultados que ampliavam aqueles obtidos no atendimento de grupo em questão. Os demais pacientes não estavam recebendo atendimento psicoterápico na data das entrevistas. Desses oito pacientes, cinco chegaram a participar de psicoterapia de grupo, mas haviam interrompido antes da data das entrevistas, principalmente devido a fatores institucionais.

Cinco dos oito pacientes que não estavam recebendo atendimento na data da entrevista manifestaram interesse em retomar a atividade psicoterápica. Dois manifestaram a preferência por atendimento individual, no qual haveria mais espaço para falar de questões pessoais, e outro manifestou preferência por atendimento grupal.

Alguns pacientes relataram, na data da entrevista, que continuavam apresentando melhora. Destes, alguns estavam participando de outro atendimento psicoterápico. Outra parte dos pacientes que

não teve seguimento psicoterápico relatou piora na data da entrevista.

DISCUSSÃO

Os pacientes procuraram auxílio profissional especializado na rede pública e iniciaram psicoterapia, a partir da percepção de problemáticas diversas de natureza emocional, relatando motivação para diminuir seu sofrimento psíquico. Este foi, para quase todos os pacientes, o primeiro contato com atendimento psicoterápico, mas parte significativa já havia recebido atendimentos psiquiátricos clínicos, que foram percebidos por esses pacientes como limitados para lidar com sua problemática.

A partir desse contexto, os pacientes em geral avaliaram a participação na terapia de grupo de forma positiva. O aspecto mais valorizado nessa experiência foi a interação desenvolvida com os demais participantes, possibilitando a troca e o compartilhamento de suas vivências. Mesmo uma parte dos pacientes que relatou inibição para se colocar diante dos demais mencionou ter obtido satisfação ao escutá-los. Além disso, também foram valorizados o clima de abertura, mantido pelo terapeuta, bem como suas intervenções.

Outros dados também apontam para a importância das relações desenvolvidas entre os membros do grupo. Apesar da crítica e do estranhamento de grande parte dos pacientes em relação à atitude pouco ativa e diretiva do terapeuta, a maior parte relatou ter ficado satisfeita com a terapia. Esse fato possivelmente se deve à natureza grupal da intervenção, na qual há possibilidade do estabelecimento de outras relações satisfatórias com os colegas do grupo. A insatisfação com a terapia só aconteceu quando não houve uma avaliação satisfatória do contato com o terapeuta e com os demais pacientes, simultaneamente.

A relação entre os pacientes, fator específico das terapias de grupo, é um recurso extremamente poderoso para promover mudança, segundo Yalom.¹⁵ O poder dessa relação, segundo o mesmo autor, deriva da importância exercida pelas interações pessoais sobre o desenvolvimento psicológico. Assim, o grupo terapêutico permite a criação de uma situação interpessoal maior e potencialmente mais poderosa que o relacionamento terapeuta-paciente na terapia individual.

No caso de pacientes de baixa renda, como os que participaram do presente estudo, a importância dessa interação assume um sentido adicional, devido a particularidades socioculturais do grupo estudado, entre elas o tipo de comunicação utilizado e a representação de doença, que diferem em diversos aspectos do

universo cultural do terapeuta. Dessa forma, o enquadramento grupal torna-se um instrumento particularmente adequado, à medida que os pacientes podem se sentir menos acuados pela figura do terapeuta e que o estilo de comunicação, que lhes é particular, é estimulado pela presença de seus pares, favorecendo os processos identificatórios.⁵

Com relação ao desfecho clínico da terapia, os pacientes relataram ter obtido alívio, clarificação, modificação de alguns padrões de comportamento e redução do isolamento social. Um dos principais achados, no entanto, diz respeito à trajetória terapêutica dos pacientes, na qual se destaca o elevado número que deu continuidade à psicoterapia. Mesmo aqueles pacientes que não perceberam mudanças com a intervenção relataram interesse ou chegaram a reiniciar outra terapia.

O aumento na procura por atendimentos em saúde mental, após uma intervenção psicoterápica breve de grupo, foi notada por Budman et al⁴ (1988). Segundo esses autores, os pacientes tiveram um aumento na utilização posterior de serviços de saúde mental, sendo que essa procura foi bastante superior a dos pacientes que receberam terapia breve individual, o que indicaria, segundo aqueles autores, que os pacientes de terapia breve de grupo teriam o sentimento de não receber atenção individual suficiente.

Além disso, Budman et al⁴ chamaram a atenção para o fato de os pacientes de psicoterapia de grupo terem avaliado a psicoterapia menos positivamente e manifestado menos satisfação do que os pacientes de terapia individual, embora os resultados avaliados objetivamente fossem semelhantes. Os citados autores discutem essa diferença em função da preferência expressa por uma grande parte dos pacientes pela terapia individual.

Diferentemente dos achados de Budman et al⁴ (1988), os pacientes do presente estudo relataram satisfação com o *setting* grupal, e apenas certos pacientes mencionaram a preferência por terapia individual para eventual continuidade de atendimento. Esses dados sugerem que a procura por mais atendimento pelos pacientes do presente estudo se deveu a questões distintas.

Um primeiro aspecto a ser considerado é a duração da intervenção. O atendimento de curta duração pode ter sido insuficiente para a resolução mais completa e satisfatória da problemática trazida pelos pacientes. Nesse sentido, a continuidade da terapia visaria a complementar os resultados obtidos no atendimento anterior. Um segundo aspecto diz respeito a eventuais mo-

dificações internas nesses pacientes, no sentido de terem sido mobilizados a desenvolver uma nova área de conhecimento pessoal. Os pacientes, mesmo aqueles que não perceberam mudanças com a intervenção, podem ter sido estimulados a dar continuidade à terapia pelo contato com nova forma de abordagem de sua problemática, diferente do que até então lhes havia sido oferecido, como os tratamentos clínicos convencionais referidos pelos pacientes como insuficientes.

Alcance e limitações

As discussões levantadas no presente estudo, entretanto, precisam ser avaliadas a partir do alcance e das limitações do método utilizado no presente estudo.

A metodologia qualitativa empregada revelou-se um instrumento útil para conhecer o significado atribuído por um grupo de pacientes, usuários espontâneos do serviço público, ao processo e aos resultados de uma intervenção psicoterápica grupal.

Os pacientes que participaram do estudo possuem certas características demográficas: são em sua quase totalidade mulheres de baixa renda e baixa escolaridade, na faixa de 40 anos, brancas, casadas ou amasiadas e na sua maioria donas de casa.

Embora a amostragem utilizada não tivesse como objetivo a representatividade, esses pacientes acabaram sendo representativos, por meio da técnica aleatória de amostragem, do universo de 106 pacientes do estudo original em relação a características sociodemográficas. Além disso, as características dos pacientes refletem em grande parte a realidade dos usuários de serviços públicos de psicoterapia no País.

Portanto, o estudo atual pode ter trazido dados e reflexões que permitem conhecer em maior profundidade uma parcela importante de usuários do serviço público, além de fornecer recursos para o aperfeiçoamento da prática clínica e para a organização e o planejamento de serviços psicoterápicos.

Alguns pontos podem, entretanto, restringir o alcance dos resultados. Em primeiro lugar, a estratégia de amostragem utilizada não permitiu a escolha intencional de casos “ricos” que garantisse a exploração de uma maior variedade de situações e desfechos clínicos. Outras técnicas de amostragem poderiam trazer perspectivas diversas sobre o tema em questão.

Em segundo lugar, o viés de memória. Os relatos foram obtidos retrospectivamente, isto é, algum tempo após a intervenção (até dois anos após a intervenção). Certos fatos podem ter sido lembrados com menos precisão, outros podem ainda ter sido esquecidos. Entretanto, o tempo transcorrido pode ter favorecido processos de maturação e reavaliação crítica de fatos.

Em terceiro lugar, examinar o impacto de atendimento em pacientes do serviço público gratuito pode gerar nos pacientes situações de menor espontaneidade, tendência a agradecer e a acentuar os benefícios. Os dados de campo obtidos, entretanto, não registraram fenômenos desse tipo.

São necessários novos estudos que avaliem não só a eficiência dos serviços de psicoterapia praticados nos serviços públicos mas também as características individuais dos pacientes que podem se beneficiar de intervenções psicoterápicas específicas.

REFERÊNCIAS

1. Berenstein B. Classe social, sistemas de fala e psicoterapia. In: Figueira SA, editor. *Psicanálise e Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1980. p. 230-45.
2. Blay SL, Smaniotto FS, Silveira MT, Posklinsky N. An annotated bibliography of latin american studies. *J Psychother Pract Res* 1997;6;186-93.
3. Blay SL, Fuks JS, Baruzzi M, Maneta MCPM, Gastal FL, Neto AM et al. The effect of brief group dynamic psychotherapy on neurotic patients. A randomised controlled trial in Brazil. In: X World Congress of Psychiatry. Madrid; 1996. *Abstract book*. Madrid; 1996. v. 2. p. 186.
4. Budman SH et al. Comparative outcome in time-limited individual and group psychotherapy. *Int J Group Psychother* 1988;38:63-86.
5. Bustin K, Parry-Jones W, Livingston AB, Wood S. Qualitative research. *Brit J Psychiatry* 1998;172:197-9.
6. Costa JF. *Psicanálise e contexto cultural*. Rio de Janeiro: Editora Campus; 1989.
7. Garfield S. Research on client variables in psychotherapy. In: Bergin AE, Garfield SL, editors. *Handbook of Psychotherapy and Behavior change*. New York: John Wiley & Sons; 1971. p. 271-98.

8. Gomes WB, Reck AC, Ganzo CR. A experiência retrospectiva de estar em psicoterapia: um estudo empírico-fenomenológico. *Psic Teor Pesq* 1988;4:187-206.
9. Mackenzie KR. *Introduction to time-limited group psychotherapy*. Washington (DC): American Psychiatric Press; 1990.
10. Mayer JE, Timms N. *The client speaks: working class impressions of casework*. London: Rotledge & Keagan Paul; 1970.
11. Olfson M, Pincus H. Outpatient psychotherapy in the United States: costs and user characteristics. *Am J Psychiatry* 1994;15:1281-8.
12. Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park: SAGE Publications; 1990.
13. Sifneos P. *Psicoterapia dinâmica breve*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.
14. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. New York: Sage; 1990.
15. Yalom ID. *Theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books; 1985.