

Atividades Grupais em Saúde Operadas no cotidiano de Profissionais do Rio Grande do Sul¹

Véra Lúcia Miron², Isabel Cristina Pacheco Van der Sand³,
Marinês Tambara Leite⁴, Joseila Sonego⁵,
Graziele Strada Sartori⁶

Resumo

Investigou-se as atividades grupais exercidas por 47 profissionais de saúde, regularmente matriculados no Programa de Pós-graduação em Saúde da Unijuí, procedentes de 23 municípios do Rio Grande do Sul, atuantes em unidades básicas de saúde (46,8%), coordenadorias de saúde (6,4%), hospitais gerais (12,7%) e outros (31,9%). Quinze profissionais (31,9%) coor-

¹ Trabalho de pesquisa vinculado ao projeto “Atividades grupais em enfermagem”, inserido na linha “O cuidado no campo da saúde” do Programa de Extensão em Saúde, Departamento de Ciências da Saúde, Unijuí.

² Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Doutora em Enfermagem pela EERP-USP.

³ Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Mestre em Enfermagem pela EEUSP.

⁴ Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP-USP.

⁵ Acadêmica de enfermagem, 8º semestre, Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Extensão – PIBEx.

⁶ Acadêmica de enfermagem, 4º semestre, Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, bolsista integral do Fundo Gratuidade – Unijuí.

denam grupos sendo cinco referidos a reuniões de equipe e dez à atenção à saúde, caracterizando-se como grupos operativos. Qualificação do trabalho e educação em saúde são as principais finalidades. Há grupos com até 91 elementos dificultando o atendimento de suas finalidades. Os encontros acontecem em sua maioria no próprio serviço e, alguns, em espaços comunitários. A coordenação de grupos é uma imposição da atribuição laboral para 86,7% dos coordenadores, destacando-se o enfermeiro como o que mais assume essa tarefa. Os respondentes mencionam fontes formais e informais de aprendizado sobre grupos, verificando-se, contudo, pouca formação teórica para o entendimento das dinâmicas grupais. A atividade grupal não se constitui, para a maioria, em uma prática regular e de escolha para a assistência à saúde da população entre o grupo estudado.

Palavras-chave: trabalho grupal, grupo operativo, saúde.

Group Activities in Health Services, Being Operated in Routine Work of the Professionals of Rio Grande do Sul

Abstract: The group activities of 47 health professionals who are regularly enrolled as students at the Health Graduation Program of Unijuí were under investigation. The participants are originally from 23 different cities of Rio Grande do Sul. Some of them work in basic health units (46.8%), others act in a state administrative level (6.4%), a third group (12.7%) working in general hospitals and a fourth one (31.9%) in unspecific jobs related to the area. Fifteen professionals (31.9) are in charge of the groups development, where five of 15 coordinate the teams meetings and ten of the fifteen are responsible for the health observance, being characterized as operative groups. Work qualification and health education are their main purposes. There are even groups with 91 elements, what makes the goals difficult to be accomplished. Most of the group meetings take place at the professionals working place while some others are taken in communitary rooms. Group coordinating is one of the impositions of the laboral competence for 86.7% of the coordinators, and nurses are the ones who are normally supposed to take this tasks. The performers report formal and informal learning sources about groups. Little theoretic formation for the comprehension of the groups dynamic has been found among them, however. A group activity is not constituted by regular practice or as a choice for the population health assistance within the group which was studied.

Keywords: group activity, operative group, health.

Introdução

Desde o nascimento o indivíduo interage com grupos, iniciando pela família e podendo passar por creche, escola, associações e outros que se formam espontaneamente ou aos quais a pessoa adere, buscando uma identidade pessoal e social. Assim, o funcionamento dos grupos humanos tem sido objeto de estudo de vários autores que trouxeram contribuições significativas para o desenvolvimento de práticas grupais e acumularam conhecimento utilizado em vários setores da atividade humana tais como a educação e a saúde.

A primeira experiência grupal em saúde, registrada na literatura especializada, foi a realizada por J. Pratt, um fisiologista americano que iniciou, em 1905, atividades com pacientes tuberculosos. Foi o criador do método denominado de “classes coletivas”, que se constituía em uma aula sobre tuberculose com posterior discussão. A experiência de Pratt serviu de modelo para outras organizações, como a dos “Alcoólicos Anônimos”, e está sendo retomada no campo da saúde através dos grupos de auto-ajuda (Munari e Rodrigues, 1996; Zimerman, Osório et al., 1997).

Freud referiu-se aos processos identificatórios (projetivos e introjetivos) que vinculam as pessoas aos grupos, como também, as lideranças e as forças que têm influência na coesão e desagregação grupais (Zimerman, Osório et al., 1997).

Kurt Lewin inspirou a vertente sociológica do movimento grupalista e criou as expressões “dinâmica de grupo”, “campo grupal” e formação de papéis, referindo que todo indivíduo faz parte de um contexto grupal e tem suas atitudes influenciadas por ele da mesma forma que o influencia (*idem*).

Pichon-Rivière elaborou o conceito de grupos operativos que se constituem em grupos voltados para a realização de uma tarefa objetiva de ensino-aprendizagem ou terapêutica. Bion criou e difundiu conceitos e importantes observações acerca da dinâmica grupal como cooperação, grupo de trabalho, grupo de supostos básicos, grupo de trabalho especializado, grupo sem líder, entre outros (*idem*).

Osório (2000) afirma que vivemos a era da grupalidade o que nos desafia sair da postura individual para uma atitude coletiva que permeia o viver dos sujeitos no campo social.

No campo da saúde são diversos os relatos de experiências de trabalho com grupos. Nos últimos anos publicações importantes têm sido oferecidas aos profissionais como os trabalhos de Zimmerman, Osório et al. (1997), Munari e Rodrigues (1997) e Mello Filho et al. (2000), entre outros. Essas publicações enfatizam os fundamentos básicos da dinâmica dos grupos e oferecem aos profissionais uma sustentação teórica para o trabalho grupal.

Já o trabalho de Munari e Rodrigues (1997), com enfermeiras coordenadoras de grupos em Ribeirão Preto (SP), aponta que a prática dos enfermeiros em atividades grupais sustenta-se, em grande parte, na intuição, pois a formação básica dos participantes do estudo não contempla a abordagem grupal.

Entende-se que o trabalho grupal constitui-se em uma ferramenta importante para os profissionais de saúde, que comumente trabalham em grupos (equipe de saúde) e com grupos (pacientes, familiares, comunidade). Isso levou o Departamento de Ciências da Saúde da Unijuí a introduzir esse tema no currículo de graduação em Enfermagem e no Programa de Pós-graduação em Saúde a partir de 1997 e 2001, respectivamente.

As práticas grupais realizadas por alunos do Programa de Pós-graduação em Saúde do Departamento de Ciências da Saúde, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (DCSa/Unijuí) são objeto deste estudo. Os objetivos que orientaram a pesquisa foram: verificar as atividades grupais realizadas por profissionais de saúde em sua prática cotidiana; conhecer o tipo de grupos coordenados pelos profissionais, alunos do Programa de Pós-graduação em Saúde do DCSa, Unijuí; conhecer o preparo que os profissionais possuem para a realização de atividades grupais.

Metodologia

Este é um estudo de natureza quantitativa, exploratória e descritiva que visa verificar a utilização de atividades grupais como instrumento de trabalho de profissionais de saúde da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Para Gil (2000), um estudo é exploratório quando investiga um fenômeno sobre o qual pouco ou nada se conhece. Para o mesmo autor, um estudo é descritivo quando almeja, primordialmente, descrever as características de determinada população ou fenômeno, estando preocupado com questões práticas.

Nesta pesquisa, investiga-se as características de um grupo de profissionais de saúde da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, matriculados em um Programa de Pós-graduação em Saúde e sua prática cotidiana em atividades grupais.

Foram convidados a responder um questionário auto-aplicável os 76 alunos matriculados na disciplina de “Dinâmica de Grupo”, ministrada por duas das autoras, no referido Programa. Retornaram 47 questionários (61,8%) devidamente preenchidos e que permitem dimensionar esse tipo de atividade entre os envolvidos. Ressalta-se que todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, em obediência às normas da Resolução 196/96, do Ministério da Saúde.

A primeira parte do questionário compõe-se de dados de identificação (sexo, idade, profissão, procedência, tempo de formado, tempo de atuação, local de trabalho) e uma questão relacionada à atividade de coordenação de grupos em saúde.

A segunda parte do questionário foi respondida apenas pelos profissionais que informaram coordenar grupos, constituindo-se de 15 respondentes (31,9%). Essa parte apresentava questões quanto à denominação do grupo e a sua finalidade; tipo e número de participantes; local, frequência e tempo de duração das reuniões; tempo de coordenação

nação; substituição nos impedimentos do coordenador; funcionamento grupal no período de férias do coordenador; razão pela qual coordena o grupo e as fontes de aprendizagem que lhe propiciaram conhecimento para operar com grupos.

Resultados e Discussão

Entre os 47 profissionais de saúde há predominância de mulheres (89,4%). Destes (62%) são jovens (possuem até 30 anos de idade). Do grupo de entrevistados 20 são enfermeiros (42,6%), 16 nutricionistas (34%), três médicos (6,4%), três farmacêuticos (6,4%), dois dentistas (4,3%), um psicólogo (2,1%), um veterinário (2,1%) e um fonoaudiólogo (2,1%).

Tais resultados explicam-se tendo em vista que o Programa de Pós-graduação em Saúde constitui-se em três áreas de concentração: Saúde Pública, Gerência de Serviços de Enfermagem e Nutrição Humana o que leva a uma significativa presença de enfermeiros e nutricionistas.

Os participantes do estudo procedem de 23 municípios, agrupados conforme a divisão por Conselho Regional de Desenvolvimento sendo 14 (29,8%) da Fronteira Noroeste (Santa Rosa, Três de Maio, Giruá, Tucunduva, Novo Machado, Porto Lucena), onze (23,1%) do Noroeste Colonial (Ijuí, Panambi, Braga, Redentora, Campo Novo), nove (19,2%) do Alto Jacuí (Cruz Alta, Santa Bárbara do Sul, Ibirubá), cinco (10,6%) das Missões (Santo Ângelo, Entre-Ijuís, Cerro Largo), cinco (10,6%) da Produção (Carazinho, Passo Fundo, Palmeiras), um (2,2%) do Vale do Rio Pardo (Sobradinho), um (2,2%) da Central (Tupanciretã) e um (2,2%) não informou.

Quanto ao local de trabalho, 22 (47,0%) atuam em unidade de saúde da rede básica, onze (23,4%) em outras atividades, seis (12,8%) em hospitais gerais, três (6,4%) em coordenadorias de saúde, quatro (8,5%) não trabalham no momento e um (2,0%) não informou.

No que se refere ao tempo de formação profissional, 28 respondentes (59,5%) formaram-se há mais de quatro anos e 19 (40,5%) exercem a profissão entre seis meses e quatro anos.

Ao serem perguntados sobre sua atividade de coordenação de grupos, 15 (31,9%) informam que coordenam grupos, 29 (61,7%) não o fazem e três (6,4%) não responderam. Esses dados indicam que a atividade grupal não se constitui em prática regular cotidiana, para a maioria dos profissionais. Destaca-se que o enfermeiro é o profissional que mais assume essa tarefa.

Quanto à denominação dos grupos, cinco respondentes (33,3%) informam trabalhar com “equipe de saúde”; três (20,0%) em grupos de “orientações nutricionais”; dois (13,4%) grupos de “hipertensos” e cinco (33,3%) “planejamento familiar”, “diabéticos”, “inspetores sanitários”, “grupo de apoio a ostomizados” e “grupo de apoio a mastectomizadas”. Chama a atenção que um terço dos profissionais coordena atividades grupais no âmbito da equipe de saúde. Destaca-se que os respondentes procedem de 23 municípios, contudo, verifica-se a existência de apenas dez grupos relacionados à atenção à saúde da população. Confirma-se, assim, que a atividade grupal não se constitui em instrumento de trabalho dos profissionais de saúde estudados.

A finalidade de seis grupos (40,0%) consiste em qualificar o trabalho, outros seis (40,0%) educação em saúde, um (6,7%) apoio psicológico e redução de ansiedades, um (6,7%) complementação alimentar de desnutridos e um (6,7%) controle/acompanhamento de patologias.

Analisando esses dados verifica-se que a qualificação do trabalho e a educação em saúde aparecem como as principais finalidades da atividade grupal. Entende-se, ao cruzar esses dados com os da denominação grupal, que as reuniões de equipe parecem ser espaços para a discussão das práticas exercidas no cotidiano que vem, então, a qualificar o trabalho. A finalidade de educação em saúde é explicada

pela denominação dos grupos restantes, que denotam o acompanhamento a grupos específicos da população relacionados a intercorrências relativas ao processo saúde/doença.

O tipo de participantes está adequado à finalidade dos grupos, constituindo-se de profissionais de saúde, mulheres, hipertensos, diabéticos, crianças e pais, ostomizados e familiares.

Os dados a seguir apresentam tópicos vinculados ao enquadre dos grupos operacionalizados pelos respondentes. O enquadre grupal refere-se aos elementos estruturais dos grupos. Conforme Zimerman, Osório et al. (1997, p.35), o enquadre grupal “(...) é a soma de todos os procedimentos que organizam, normatizam e possibilitam o funcionamento grupal”.

A análise do número de participantes mostra uma variação de 10 a 91 elementos sendo que quatro grupos possuem 30 integrantes e dois cinquenta. Segundo Zimerman, Osório et al. (1997), um grupo para caracterizar-se como tal deve permitir o contato visual, auditivo e verbal entre todos os seus membros possibilitando a preservação da comunicação entre eles. Os dados coletados indicam que grande parte dos grupos coordenados pelos respondentes não obedece a esse preceito fundamental. Esse mesmo autor, de outro lado, admite a existência de “grupos numerosos, com dezenas de participantes”.

Compreende-se que a questão do número de participantes está relacionada à finalidade a que se propõe o grupo. Concorde-se com Munari e Rodrigues (1997, p. 26) quando afirmam que “um número excessivo de participantes pode prejudicar o atendimento das necessidades dos membros, bem como dificultar a própria coordenação e até ser um fator anti-terapêutico.”

Dos grupos operados, nove (60,0%) têm como local de encontro o próprio serviço de saúde, como a sede de coordenadoria regional de saúde, o hospital, o posto de saúde ou a secretaria municipal de saúde, quatro (26,7%) utilizam-se de equipamentos comunitários como sede, a escola do bairro e a Liga de Combate ao Câncer e dois (13,3%) não informaram o local.

Munari e Rodrigues (1996) indicam que o local das reuniões grupais deve ser amplo, ventilado, possuir assentos para todos os membros postarem-se confortavelmente e permitir a visualização entre todos. O instrumento de pesquisa utilizado, em forma de questionário, não permite avaliar a adequação dos locais de encontro. No entanto, é possível inferir que grupos com maior número de participantes (acima de 20) dificultam a proximidade e visualização entre seus membros.

Cabe reafirmar que a finalidade do grupo é que seleciona os seus participantes. Os dados deste estudo mostram que a finalidade dos grupos operados pelos respondentes constitui-se na educação em saúde, apoio psicológico e autoconhecimento, o que parece difícil alcançar quando há dezenas de pessoas participando.

No que se refere à frequência dos encontros, sete (46,6%) são mensais, seis (40,0%) semanais ou quinzenais e dois (13,4%) bimestrais ou semestrais. A frequência dos encontros é definida pela finalidade do grupo e as necessidades de seus componentes. Grupos que buscam oferecer suporte emocional, em geral, são mais frequentes. No presente estudo, os grupos com menor frequência referem-se a grupos operativos de ensino-aprendizagem, que visam à avaliação/supervisão do trabalho em caráter regional.

Quanto ao tempo de duração dos encontros, seis (40,0%) são de duas horas, quatro (26,7%) de uma hora, quatro (26,7%) de oito horas e um (6,6%) de quarenta minutos. Os quatro grupos que se encontram durante o dia todo têm por finalidade o treinamento da equipe – agentes comunitários de saúde e inspetores veterinários.

Onze (73,3%) dos coordenadores são substituídos em seus impedimentos, por outro membro da equipe e quatro (26,7%) não o são. É importante para o funcionamento grupal a continuidade de seu processo, pois isso reforça a coesão grupal.

Com referência às férias do coordenador, Zimmerman, Osório et al. (1997) recomendam que haja uma combinação com o grupo. No presente estudo, seis grupos (40,0%) funcionam nas férias do coordenador, seis (40,0%) não funcionam e três (20,0%) não possuem acordo sobre a questão.

As razões apresentadas para a continuidade do grupo nas férias do coordenador são a existência de um colega que o substitui, para manter a coesão do grupo, a necessidade de distribuição de anticoncepcionais e o período curto de férias do coordenador que permite a continuidade do trabalho. De outro lado, as razões para o não funcionamento grupal no período de férias são explicitadas como ausência de substituto para o coordenador e férias do grupo propriamente dito.

Quando inquiridos sobre os motivos pelos quais realizam a ordenação dos grupos, chama a atenção que dez profissionais (66,6%) dizem fazê-lo como parte de sua função, ou seja, não expressam a existência de uma opção pessoal pelo trabalho grupal, mais parecendo ser imposição de sua atribuição laboral. Agrega-se a esse percentual, mais três respondentes (20,0%) que o fazem por solicitação da equipe, o que reafirma a inferência anterior. Somente um dos coordenadores (6,7%) admite explicitamente gostar de trabalhar com grupos e um segundo (6,7%), que realiza um trabalho voluntário, o que mostra a sua vontade pessoal e que acredita nesse tipo de atividade.

Para Zimerman, Osório et al. (1997, p.42), gostar e acreditar em grupos constitui um dos atributos desejáveis para um coordenador de grupos. Concorda-se com o autor quando diz que,

“(...) qualquer atividade profissional exige que o praticante goste do que faz, caso contrário ele trabalhará com um enorme desgaste pessoal e com algum grau de prejuízo em sua tarefa. No entanto, atrevo-me a dizer que, particularmente na coordenação de grupos, esse aspecto adquire uma relevância especial (...)”.

Munari e Rodrigues (1997), ao estudarem a prática de coordenação de grupos por enfermeiros de Ribeirão Preto (SP), encontraram fontes de aprendizado formais e informais. Na primeira categoria situaram os cursos, estágios em outros serviços, supervisão, congressos e outros. No presente estudo destacam-se as fontes formais para o aprendizado sobre grupos, sendo que seis respondentes (40,0%) referem-se a cursos de capacitação específicos e inespecíficos, quatro

(26,7%) a leituras, quatro (26,7%) a cursos de graduação e um (6,6%) a treinamentos do nível central. A referência a cursos/treinamentos situa-se na vivência de técnicas de animação grupal que são reproduzidas na prática operada nos serviços de saúde. Desse modo, parece haver pouca formação teórica para o entendimento da dinâmica dos grupos humanos.

Na segunda categoria, as autoras englobam as ações realizadas com grupos que são oriundas da prática, ou seja, as fontes informais. Neste estudo, três informantes (20,0%) mencionam a participação em outros grupos, três (20,0%) acompanhamento a profissionais mais experientes e outros três (20,0%) experiências adquiridas no cotidiano do próprio trabalho.

Concorda-se com Munari e Rodrigues (1997, p.49) quando afirmam que,

“(...) não é possível negar a contribuição da experiência para a formação do profissional que trabalha com grupos, porém contar apenas com esse recurso para lidar com a emergência de sentimentos e emoções, pode trazer dificuldades ao coordenador, que estaria mais resguardado se tivesse algum conhecimento da dinâmica humana e dos grupos. Além disso, teria mais segurança quanto ao planejamento, à condução do grupo, aos problemas apresentados pelos elementos que o compõem e quanto à própria avaliação do trabalho executado, podendo utilizar melhor o potencial terapêutico do grupo”.

Conclusões

Este estudo mostra que para 68,1% dos 47 profissionais de saúde regularmente matriculados no Programa de Pós-Graduação em Saúde, a atividade grupal não se constitui em uma prática regular e de escolha para a assistência à saúde da população.

A amostra constituiu-se de profissionais jovens que exercem Enfermagem, Medicina, Nutrição, Farmácia, Psicologia, Medicina Veterinária, Fonoaudiologia e Odontologia, correspondendo a 61,8%

do total de alunos do referido programa. Os participantes procedem de 23 municípios do Rio Grande do Sul e atuam profissionalmente em unidade de saúde da rede básica (47,0%), coordenadorias de saúde (6,4%), hospitais gerais (12,8%), outras atividades (23,4%) ou não trabalhavam no momento (8,5%). O tempo de formação profissional é de menos de quatro anos (60,0%) e 67,6% exercem a sua profissão entre seis meses e quatro anos.

Ao serem perguntados sobre sua atividade de coordenação de grupos, 31,9% informa que coordena grupos, 61,7% não o faz e 6,4% não responderam.

Um terço dos profissionais que afirmam exercer coordenação de grupos, o fazem no âmbito da equipe de saúde, havendo dez grupos relacionados à atenção à saúde da população. A qualificação do trabalho e a educação em saúde aparecem como as principais finalidades da atividade grupal em que as reuniões de equipe parecem ser espaços para a discussão das práticas exercidas no cotidiano, o que busca qualificar o trabalho.

Analisaram-se aspectos referentes ao enquadre grupal que se constitui nos elementos estruturais dos grupos, verificando-se que o número de participantes variou de dez a 91, o que impede, em grupos numerosos, o contato visual, auditivo e verbal entre todos os seus membros, impossibilitando a preservação da comunicação entre eles o que pode tornar esse tipo de atividade antiterapêutica. Salienta-se neste estudo que a finalidade dos grupos operados pelos respondentes e por eles explicitado como de educação em saúde, apoio psicológico, autoconhecimento, parece difícil de ser atendida naqueles em que há dezenas de pessoas participando.

Os encontros acontecem, em sua maioria, no próprio serviço em que o profissional está inserido, havendo ainda a utilização de espaços comunitários, o que denota uma articulação do profissional com a comunidade extra-muros.

Outro dado relevante refere-se ao fato de que somente um profissional admite explicitamente gostar de trabalhar com grupos e, um segundo, realiza um trabalho voluntário que mostra a sua vontade pessoal e que acredita nesse tipo de atividade. Enfatiza-se que 86,7% dizem coordenar grupos como uma imposição de sua atribuição laboral ou por solicitação da equipe.

Verifica-se as fontes formais como prioritárias para o aprendizado sobre grupos destacando-se a frequência a cursos de capacitação específicos e inespecíficos (40,0%), leituras (26,7%), curso de graduação (26,7%) e o nível central (6,6%). No entanto, essas fontes propiciam informações sobre técnicas de animação grupal havendo pouca formação teórica para o entendimento da dinâmica dos grupos humanos.

Outras fontes de aprendizagem são as ações realizadas com grupos oriundas da prática, tais como a participação em outros grupos, o acompanhamento a profissionais mais experientes e experiências adquiridas no cotidiano do próprio trabalho.

Ressalta-se a necessidade de dar continuidade a este estudo com vistas a compreender a operacionalização efetiva desses grupos, sua dinâmica e os impactos que produzem sobre a população assistida.

Bibliografia

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, 1997.

GIL, A. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MELLO FILHO, J. de et al. *Grupo e corpo: Psicoterapia de grupo com pacientes somáticos*. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

MUNARI, D. B.; RODRIGUES, A. R. F. *Enfermagem e grupos*. Goiânia: AB Editora, 1996.

OSÓRIO, L. C. *Grupos, teoria e prática: acessando a era da grupalidade*. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

ZIMERMAN, D.E.; OSÓRIO, L. C. et al. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

Contato com o autor: veram@unijui.tche.br