



## Reforma Psiquiátrica: a prática de atividade física em grupo restaurando os laços com a realidade

Psychiatric reform: the practice of physical activity restoring the laces with the reality

Antonios Terzis\*

Maria Cristina Zago\*\*

### Resumo

Relata-se a experiência de um grupo inserido em uma Unidade de um Serviço Público de Saúde Mental (Campinas), que atende pacientes psicóticos e neuróticos graves. Propõe-se uma reflexão, a partir de vivências dos pacientes relativas à atividade grupal, sob um olhar psicanalítico, e notadamente, da perspectiva grupal. Método: o grupo era aberto, heterogêneo e misto quanto ao gênero. Frequência: uma vez por semana com duração de duas horas. A técnica utilizada compreendia: caminhada de ida e volta do Serviço à Praça de Esportes da comunidade, atividade esportiva coletiva e fechamento simbólico da sessão. Este último momento constituía-se num espaço para a reflexão, simbolização e elaboração da vivência do grupo. Resultados: através de experiências subjetivas individuais e coletivas, o grupo aponta que a atividade desenvolvida foi vista com algo que lega saúde. O grupo diz que a promoção do exercício, da ação, provoca uma mudança, uma ruptura no funcionamento psicótico. Sair da Unidade, ganhar as ruas, praticar um esporte em grupo em um espaço da comunidade, oportunizou o resgate da realidade, das relações com o mundo externo. Ao passo que, estar na Unidade remeteu a uma impossibilidade de movimento, a “doença”. A atividade grupal proposta, com todas as suas particularidades, surge como uma via de escape da “loucura”.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Grupanalise; Atividade física.

### Abstract

It relates the experience of a group inserted in an Unit of a Public Service of Mental Health (Campinas), that attends psychopathic and serious neurotic patients. It proposes a reflection, starting from patients' relative existences to the presented pertaining to a group activity, under a psychoanalytical look, and notably, of Group Analytic perspective. Method: the group was open, heterogeneous and mixed regarding the gender. Frequency: once a week with two hours duration. The used technique comprehended: walk of roundtrip of the Service to the community Sports Square, collective sporty activity and symbolic shutdown of the session. This last moment it constituted in a space for the reflection, simbolization and elaboration of the group experiences. Results: through of individual subjective and collective experiences, the group points that the activity developed was seen with something that delegates health. The group tells that the exercise promotion, of the action, provokes a change, a rupture in the psychopathic operation. Go out from the Unit, win the streets, practice a sport in group in a community's space, gave the opportunity of restore the reality ransom, of the relations with the outside world. while, be in the Unit remited to a movement impossibility, the “disease”. The proposed pertaining to a group activity, with all their particularities, arises as “a madness escape way”.

**Keywords:** Health, grupanalise, physical activity.

---

\* Professor Titular do Programa de Pós-graduação e Professor da graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Brasil. Centro de Formação e Assistência à Saúde – CEFAS (Presidente; Direção e Administração) – [www.cefas.com.br](http://www.cefas.com.br)

\*\* Mestre e Doutoranda em Psicologia – Pontifícia Universidade Católica de Campinas . *Psicóloga; Grupanalista*

### Resumen

Se relata la experiencia de un grupo inserto en una Unidad de un Servicio Público de Salud Mental (Campinas), que atiende pacientes psicóticos y neuróticos graves. Se propone una ponderación, desde vivências de los pacientes relativas a la actividad grupal presentada, bajo un mirar psicanalítico, y notadamente, de la grupoanálisis. Método: el grupo era abierto, heterogéneo y misceláneo en cuanto al género. Frecuencia: una vez por semana con duración de dos horas. La técnica utilizada comprendía: caminata de ida y vuelta del Servicio a la Plaza de Deportes de la comunidad, actividad deportiva colectiva y encerramiento simbólico de la sesión. Este último momento se constituía en un espacio para la ponderación, simbolización y elaboración de la vivência del grupo. Resultados: através de experiencias subjetivas individuales y colectivas, el grupo apunta que la actividad desarrollada fue vista con algo que lega salud. El grupo dice que la promoción del ejercicio, de la acción, provoca un cambio, una rotura en el funcionamiento psicótico. Salir de la Unidad, ganar las calles, practicar un deporte en grupo en un espacio de la comunidad, oportunizou el rescate de la realidad, de las relaciones con el mundo externo. Al paso que, estar en la Unidad remetió a una imposibilidad de movimiento, la “enfermedad”. La actividad grupal propuesta, con todas sus particularidades, surge como una vía de escape de la “locura”.

**Palabras-clave:** Salude Mental, grupanálise, actividad física.

### Introdução

Especialmente após a Segunda Grande Guerra Mundial, profissionais ligados a saúde se deparavam com situações de urgência, como neuroses traumáticas geradas pela guerra, que demandavam dispositivos de tratamento. Existiam dois problemas: excesso de pacientes e poucos recursos (Amarante, 2007). Na Inglaterra, uma das saídas encontradas foi promover assembléias que reuniam pacientes e profissionais para discutir planos de trabalho. Assim, em meio as crises sociais emergentes neste cenário caótico se dá a gênese da psicoterapia psicanalítica de grupo em Londres, quando W. R. Bion (1963/2006) e S. H. Foulkes (1967) pensam o grupo como dispositivo terapêutico fundando uma teoria dos grupos de base psicanalítica. Sem dúvida, as demandas sociais decorrentes dos conflitos bélicos fez com que a sociedade volta-se seu olhar para os hospitais psiquiátricos, para as condições desumanas em que viviam os pacientes. Um outro momento marcante dentro da trajetória da reforma psiquiátrica foi a experiência italiana que teve início nos anos 60, em Gorizia, onde Franco Basaglia (1985), dentre outros, colocam em marcha um projeto de reformar um hospital psiquiátrico. Basaglia propôs práticas mais humanas no atendimento em Saúde Mental, e posteriormente, foi além, no sentido de romper com o modelo de atenção centralizado no hospital psiquiátrico. Postula a desconstrução do hospital psiquiátrico, de suas paredes, como também dos seus saberes e práticas; foram então criados outros serviços e dispositivos ditos substitutivos: Centros de Saúde Mental. Cito,

em especial esta experiência italiana, pois esta inspirou o desenrolar do movimento de reforma psiquiátrica brasileira.

Com as mudanças nas leis governamentais que regem o atendimento do paciente psiquiátrico no Brasil no final do século XX e o advento dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) novas técnicas vêm sendo propostas. Até abril de 2005, o Brasil tinha 622 CAPS em todo país, 260 Serviços Residenciais Terapêuticos, inúmeros ambulatórios, serviços em hospitais gerais e a participação cada vez mais atuante da atenção básica no atendimento relativo à Saúde Mental. O Ministério da Saúde relata que em 2010 o número de CAPS em funcionamento em todo o País sobe para 1.502<sup>1</sup>. Assim, o modelo hospitalocêntrico vem progressivamente se retirando do contexto brasileiro. No início do século XXI, 91% dos recursos da saúde mental no SUS eram direcionados a hospitais psiquiátricos, sendo que, apenas 9% se concentravam em Unidades ambulatoriais. Em 2004, porém, cerca de 68% do total dos recursos eram encaminhados à área hospitalar. Houve também uma ampliação no financiamento destinado à atenção extra-hospitalar (Delgado, 2005). O movimento da Reforma psiquiátrica iniciado no final dos anos 70 se reatualiza dia-a-dia nas Unidades de tratamento, na medida em que há a necessidade de se pensar novas práticas que possibilitem o acesso ao paciente psiquiátrico. Além disso, pode-se dizer, que a reforma psiquiátrica tem como base a atividade coletiva e os dispositivos grupais. Nesse sentido apresenta-se um grupo de pacientes psiquiátricos inseridos em um Serviço de Saúde Mental Público, que se reuniam para praticar atividades físicas fora do ambiente de tratamento, isto é, em uma Praça de Esportes da comunidade.

Em relação ao tema proposto, isto é, o desenvolvimento de atividades físicas para pacientes psiquiátricos, Meyer, Broocks (2000) relatam que exercícios aeróbicos parecem ser efetivos em incrementar o humor em geral e sintomas de depressão e ansiedade em indivíduos saudáveis e pacientes psiquiátricos. Mcdevitt, Robinson, Forest (2005), comentaram o desenvolvimento de um programa de caminhada para pacientes de um centro de reabilitação psiquiátrica, onde a ocorrência de obesidade, sedentarismo, diabetes e hipertensão eram freqüentes. Peluso, Andrade (2005), assinalam que a atividade física é um

---

<sup>1</sup> (Ministério da Saúde

[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11208](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11208))

importante instrumento de saúde pública, sendo útil, no tratamento de doenças psiquiátricas como transtornos depressivos e ansiosos devido seus efeitos no tratamento e na prevenção de várias patologias. Relatam que os trabalhos sobre os efeitos de atividade física na saúde mental vem se tornando mais comuns, porém ainda não permitem um conhecimento maior sobre os mecanismos relacionados aos benefícios e malefícios associados a este tipo de atividade. Broocks, Sommer (2005), analisaram os benefícios psicológicos do esporte para sujeitos que sofrem de depressão, ansiedade e demência e em casos de psicose, desordens afetivas e adições. Broocks (2005) pontua que numerosos estudos em voluntários saudáveis demonstraram os efeitos positivos do exercício aeróbico regular, como a redução da ansiedade ou de sintomas depressivos. Acrescenta que existe uma evidência sólida que o exercício regular está associado a efeitos terapêuticos em pacientes psiquiátricos que sofrem de transtornos depressivos e outros transtornos psiquiátricos. Segundo Faulkner, Cohn, Remington (2006), a atividade física deve ser um componente das intervenções direcionadas em prevenir ou tratar a obesidade na esquizofrenia. Trivedi, Greer, Grannemann, Chambliss, Jordan (2006), relataram um estudo piloto que analisou o uso do exercício como coadjuvante à medicação antidepressiva em pacientes com depressão grave. Para Faulkner, Carless (2006), a atividade física pode desempenhar um papel significativo no contexto da reabilitação psiquiátrica em termos de benefícios físicos e mentais. Leibovich, Iancu (2007), consideram que a atividade física é um aspecto importante de boa saúde para todos, e ainda mais importante para pacientes psiquiátricos que usualmente tem um estilo de vida não saudável e tomam medicações. Este artigo apresenta uma pesquisa que trata da eficácia da atividade física no tratamento de diferentes problemas psiquiátricos do ponto de vista médico-fisiológico e também do ponto vista psicológico. Os autores assinalam que médicos e profissionais da saúde mental devem encorajar pacientes a participar de atividade física regular. Os trabalhos de pesquisa acima citados apontam os benefícios da prática de exercícios regulares, notadamente para indivíduos submetidos a tratamento psiquiátrico em função de transtornos depressivos ou outros transtornos, como a psicose. Assinalam que a atividade física pode ser um grande aliado no tratamento de pacientes psiquiátricos, nos quais, a ocorrência de obesidade, sedentarismo, diabetes e hipertensão são freqüentes. No entanto, o que pensar das repercussões no psiquismo, sob um olhar psicanalítico em relação à prática de atividades físicas em grupo, e mais ainda,

fora do ambiente de tratamento, isto é, em uma Praça de Esportes da comunidade. Quais as representações que emergem no grupo a este respeito?

### **A psicologia social de Freud e a emergência da Grupanálise em Instituições de Saúde Mental.**

A leitura dos casos clínicos de Freud revela que o estudo das relações intersubjetivas que se colocam em torno do sujeito serve ao psicanalista no sentido de buscar reconstruir a malha de conexões na psique do sujeito; seu objetivo é desenhar a estrutura que se pode dizer *grupal* das identificações dos pacientes. Assim, tem-se que a psicologia individual se destaca de um fundo composto pela psicologia social. Entende-se que é no espaço psíquico interno que se contrapõem os atos psíquicos sociais do sujeito e os atos psíquicos narcísicos (Käes, 1997).

Em *Psicologia de Grupo e A análise do ego* (1921/1996), Freud considera que embora a psicologia individual se dedique ao homem individualmente, ela não pode desprezar as relações que o indivíduo estabelece com os outros. Assim, a psicologia individual acha-se imbricada na psicologia social. Freud argumenta que, quando um indivíduo é colocado num grupo, está sob condições em que as repressões de seus impulsos inconscientes se encontram mais fluídas. Nesse sentido, contrapõe a percepção da realidade, de uma realidade que não é objetiva, mas psicológica nos sonhos, na hipnose, às vivências de um indivíduo num grupo. No capítulo V de *Psicologia de Grupo e A análise do ego* (1921/1996), Freud se ocupa da análise de grupos altamente organizados, permanentes e artificiais, como a Igreja e o exército. Aponta que nesses dois grupos, laços libidinais unem o indivíduo ao líder e aos outros membros do grupo. Percorrendo a psicologia social de Freud, tem-se que em *Totem e Tabú* (1913/1996) o ônus da incursão na civilização seria o sacrifício da sexualidade e da agressividade. Os membros, embora iguais, querem ser dirigidos por uma só pessoa superior a todos eles. Posteriormente, Freud, em *O Mal-estar da civilização* (1929/1996), propõe o fundamento da renúncia mútua à realização da pulsão. Freud assinala que o sentimento de culpa ocasionado pelo processo de aculturação permanece e é vivido sob a forma de uma infelicidade, um mal-estar. Dessa forma, a psicologia social de Freud aparece como subsídio ao desenvolvimento da psicanálise.

Ressalta-se que a clínica grupal tem sua origem em instituições disciplinares, guardando uma relação íntima com hospitais psiquiátricos. Historicamente, autores como Bion (1963/2006), Foulkes & Anthony (1967), envolveram-se em experiências desenvolvidas em hospitais psiquiátricos e no exército. Um outro nome marcante dos autores de grupo em psicanálise, Pichon-Rivière (1971), criador da psicologia social Argentina, desenvolveu grupos operativos no “Hospital de las Mercedes”, um hospício de mulheres da cidade de Buenos Aires.

Ao mesmo tempo, pode-se dizer, que a reforma psiquiátrica tem como base a atividade coletiva e os dispositivos grupais (Lancetti, 2000). Historicamente, diz-se que, em Londres (1940), a psicanálise de grupo se legitimou de fato como entidade pensada e fundamentada em alguns conceitos da psicanálise (Käes, 1997). Dentre alguns autores da escola francesa, apresentam-se os conceitos desenvolvidos por René Käes (1976) a respeito da compreensão da entidade grupo e do que ele chamou de aparelho psíquico grupal. O autor (1976) estrutura a teoria do aparelho psíquico grupal através da análise das relações que se estabelecem entre o grupo enquanto objeto e o grupo social. Segundo Käes (1976), a construção do grupo se dá através dos sistemas de representação: os organizadores psíquicos e os organizadores socioculturais. Os organizadores psíquicos correspondem a uma formação inconsciente próxima ao núcleo do sonho, sendo constituídos pelos objetos do desejo infantil. Já os organizadores socioculturais advêm da transformação desse núcleo inconsciente pelo trabalho do grupo; funcionam como códigos registradores, assim como o mito, de diferentes ordens de realidade (física, psíquica, social, política, filosófica).

Neste artigo, propõe-se uma reflexão, a partir de vivências dos pacientes relativas à atividade grupal apresentada, sob um olhar psicanalítico, e notadamente, da grupanálise. A fim de se atingir o objetivo proposto, faz-se necessário introduzir a questão do grupo na psicanálise, abrindo um novo caminho para a pesquisa científica neste campo. Assim, Anzieu (1967/1993) argumenta sobre o método psicanalítico nas situações de grupo. Segundo o autor, não há nenhum campo de manifestação dos efeitos do inconsciente que não seja aplicável o método psicanalítico, desde que suas regras sejam respeitadas. De acordo com Käes (1982), a questão da interpretação em um enquadre grupal é a análise transferencial, isto é, a elaboração dos inúmeros processos transferenciais e contratransferenciais que se articulam no grupo. Os participantes deste grupo são pacientes

com diagnóstico de psicose inseridos em uma Unidade de um Serviço Público de Saúde Mental (Campinas, Estado de São Paulo). A referida Instituição, por meio de sua Comissão Médica, validou esta proposta de atendimento grupal . Tem-se um grupo heterogêneo e misto quanto ao gênero; um grupo aberto, cujos participantes se reúnem para praticar atividades esportivas uma Praça de Esportes da comunidade, isto é, fora do ambiente de tratamento. Frequência das sessões: uma vez por semana, com duração total de duas horas cada sessão. Tem-se uma caminhada de ida e volta do Serviço à Praça de Esportes da comunidade, atividade esportiva coletiva e fechamento simbólico da sessão. Este último momento constituía-se num espaço para a reflexão, simbolização e elaboração da vivência do grupo (Zago, 2009).

A seguir, inserem-se fragmentos de depoimentos livres selecionados aleatoriamente, nos quais o grupo comunica verbalmente suas impressões em relação à atividade desenvolvida:

*(...) eu sou tímida; eu falo pouco, como é todo mundo simples, diferente né! Então não tem barreira né! As barreira cae por terra.*

Indiretamente, esta participante tece uma comparação sobre seu modo de existir neste grupo e em outros grupos sociais. Surge a questão da “diferença”, uma diferença que é comum a todos. Esta diferença que é comum parece dissipar barreiras que podem surgir em outros espaços de convivência. Nesse sentido, Joseph H. Pratt (1872-1956), considerado o primeiro a utilizar grupos de uma maneira terapêutica específica, já relatava, no início do século XX, que a existência de uma doença comum a todos favorecia a camaradagem entre os participantes do grupo, “Made up as a our membership is of widely different races and different sects, they have a common bond in a common disease. A fine spirit of camaraderie has been developed.”<sup>2</sup> (Pratt, 1907, p. 29).

Quando o grupo relata que, “(...) *As barreira cae por terra*”, pode estar comunicando que o setting grupal se coloca como um espaço que não é ameaçador, que não

---

<sup>2</sup> Tradução livre: “Composto como nossa sociedade por raças e seitas extremamente diferentes, eles têm um laço comum em uma doença comum. Um espírito bom de camaradagem foi desenvolvido”.

gera persecutoriedade. Nesse sentido, Kães (2007) comenta a legitimidade terapêutica do dispositivo grupal para pacientes psicóticos, por trazer a possibilidade da pulverização da transferência, “This characteristic of transference in the group situation describes the group as a location of psychoanalytic work for subjects who would not be able to tolerate a single transference object: such is the case of psychotic, borderline, or antisocial patients (Kães, 2007, p.65)<sup>3</sup>”. Ao mesmo tempo, Lancetti afirma que o simples fato de estar louco com outros é fortemente continente e terapêutico; “- sem essa força solidária não haveria resignificação histórica nem repetição transferencial, não haveria processo terapêutico” (Lancetti, 2000, p.158). Dessa forma, estas considerações reafirmam a importância dos grupos no cotidiano das Instituições de Saúde Mental.

*- (...) Eu achei que é um benefício pra gente que toma muito medicamento, então é bom fazer exercício físico, pra eliminar também o medicamento, pra gente também não ficar muito parado, pra fazer bem pra saúde.*

*O esporte é legal pra gente que toma remédio, faz um bem, o remédio deixa a gente com muito sono, com o corpo mole, então pra gente que toma remédio tá sendo bom, um benefício pra gente.*

*(...) mais saudável; dá mais saúde né! E mais saudável pra nois”.*

Aparece de maneira recorrente nos depoimentos a comunicação dos benefícios físicos e psíquicos em participar da atividade grupal. Tem-se a percepção de um corpo desvitalizado, inerte, pelo uso de medicamentos, estereotipado, um corpo psicótico que ganha movimento através da atividade proposta, que aparece como uma via de acesso à saúde. Kães (1976) estuda a relação da imagem do próprio corpo como organizador grupal. Os organizadores grupais ou grupos internos atuam como organizadores psíquicos

---

<sup>3</sup> Tradução livre: “Esta característica de transferência na situação de grupo descreve o grupo como um local de trabalho psicanalítico para sujeitos que não poderiam tolerar um único objeto de transferência: como no caso de psicótico, ‘borderline’, ou pacientes anti-sociais.”

inconscientes formando o objeto-grupo, tendo um papel decisivo nos esquemas de organização inconscientes do processo grupal, na realidade psíquica grupal inconsciente, e nas conexões do grupo.

*Tô achando bom participar do grupo, acho legal” (...) porque a gente assim tá fazendo tratamento, né! Às vezes é bom fazer, sair, distrair, fazer parte de um grupo, distrair a cabeça, né, não ficar muito preso lá dentro, sair aqui fora, dar uma passeadinha aqui é bom, em grupo.*

*Eu vejo a atividade como um benefício, tá beneficiando mais a gente, a gente não fica tão parado, tão preso, né! A gente faz mais atividade, quanto mais atividade, melhor, dá pra distrair mais a cabeça.*

*Esquecer os problema, né! A gente tem muito problema, sei lá; desligar das preocupações.*

*Pra nós foi excelente, porque a gente tava muito preso lá, parado, só pensando, ansiosa, tensa, só nas preocupações, só pensando, sem ter o que fazer, amarrada praticamente, né! E aqui a gente se solta, tem mais alegria, mais vida, mais ânimo, e desliga de tudo aquilo lá*

O grupo diz que a promoção do exercício, da ação, provoca uma mudança de estado no psiquismo. Comunica que sair do espaço Institucional para praticar um esporte significa o reencontro com aspectos internos saudáveis. Assim, a atividade grupal figurou como uma via de resgate da realidade, das relações com o mundo externo. Ao passo que, estar na Unidade remeteu a uma impossibilidade de movimento, a “doença”. O grupo faz referência ao aprisionamento real que se dá pela internação hospitalar. No entanto, fala de um confinamento, de uma detenção pela doença. Os pacientes fazem uso da palavra para expressar como a retirada marcante da libido dos objetos nas situações de psicose se traduz em encarceramento em si mesmo. Freud (1911) aponta que na psicose ocorre um desligamento progressivo da libido investida nos objetos externos, a qual é reintrojada no

ego. Dessa forma, a técnica aplicada traz a possibilidade de tirar o paciente de um mundo psíquico persecutório, que aprisiona, através de atividades que favoreçam as relações intersubjetivas, o vínculo, facilitando assim o processo de estabilização da “doença”. Tem-se a tarefa como uma representação libidinalmente investida, o que gera uma transferência positiva traduzida pelo engajamento à atividade. Ao dizer que “(...) A gente faz mais atividade, quanto mais atividade, melhor, dá pra distrair mais a cabeça”, o grupo parece sugerir que a atividade provocou um outro estado de coisas no espaço psíquico. O verbo distrair é definido por: tornar desatento, esquecido; desviar, fazer sair, daquilo em que estava concentrado ou fixo; livrar de preocupação, de idéia fixa; recrear, divertir-se (Ferreira, 1986). A atividade grupal parece ter mudado o curso estabelecido pelo adoecimento, desviando a atenção em direção ao mundo externo. Pode-se pensar também que ela tenha proporcionado um momento em que se pode resgatar o prazer.

*Acho que isso daí é essencial, acelera o tratamento, mais rápido a recuperação da gente.*

*Que eu só tô mais animada, mais feliz, e vocês ajudaram a gente sair da tristeza e da depressão, um pouquinho que seja, mais já saí. Agradecida. Vocês são umas bênçãos nas nossas vidas.*

*Acho maravilhoso, volto as minhas raízes, desde o momento em que eu treinava capoeira, desde adolescente (...) que eu tô voltando; o que eu quero mais agora é parar de fumar, só isso, que eu mais anseio, pra dar continuidade melhor ao condicionamento físico.*

A atividade grupal proposta favorece a resignificação de vivências e o encontro com aspectos internos saudáveis, com uma vida onde “o doente” não significava um lugar. Este depoimento parece trazer o movimento do grupo que recorre a suas experiências anteriores para reconhecer sua realidade subjetiva.

*Maravilhosamente, maravilhosamente bem; é um grupo que vem estimular a gente ter cada dia mais esperança de poder abandonar de vez tudo aquilo que não presta, por exemplo: o cigarro.*

*A minha opinião é boa, é excelente porque ela vai estimular a serotonina que vai metabolizar melhor o lítio e eu vou ter uma vida normal, como qualquer outro ser humano.*

*O que eu queria acrescentar é difícil, porque o trabalho de vocês já é tão bonito (...)*

*Parabenizar você e toda a sua equipe, e que Deus abençoe vocês sempre assim, desse jeito que vocês são; nunca vou esquecer.*

Os relatos mostram a idealização do objeto grupo. Existe a fantasia de que o grupo pode legar vitalidade, energia. Fantasmaticamente, os membros do grupo experienciam estar num útero que pode acolher, sustentar a vida. Assim, parece haver uma referência aos fantasmas intra-uterinos, os quais exercem seu papel organizador em resposta ao problema da origem, as sensações relativas ao corpo contido no corpo materno; o grupo se coloca como ambiente paradisíaco, capaz de nutrir (Käes, 1976).

## **Conclusão**

De maneira geral, a atividade desenvolvida pelo grupo foi vista com algo que lega saúde trazendo vitalidade. Atendo-se ao movimento grupal, tem-se que a possibilidade de sair do Serviço, de caminhar pelas ruas, de desenvolver a atividade esportiva em um espaço público coletivo atuou no sentido de promover um movimento de organização psíquica grupal e legou a oportunidade de sair do espaço da “loucura” favorecendo o reencontro com o mundo externo, com a realidade compartilhada. Ganhar as ruas, praticar um esporte em

grupo em um espaço da comunidade, se constituiu na possibilidade de reencontrar o mundo externo, de resgatar o contato com a realidade externa. Por outro lado, o desenvolvimento de uma atividade em grupo favorece o exercício do “jogo-relacional”, ou seja, o reconhecimento do outro enquanto objeto pertencente à realidade externa. Há o convite a abandonar o narcisismo individual em prol do grupo, ou seja, de um narcisismo grupal em busca do êxito na tarefa. O grupo parece dizer que a promoção do exercício, da ação, provoca uma mudança, uma ruptura no funcionamento psicótico, levando a um outro estado de coisas no psiquismo. Dessa forma, a atividade grupal proposta, com todas as suas particularidades, surge como uma via de escape da “loucura”. Considera-se que a técnica, em todos os seus momentos, favorece o contato intersubjetivo no aqui e agora.

Nos anos 60 e início dos anos 70 vemos Basaglia (1985) promover a desconstrução do manicômio dentro de uma proposta de reforma psiquiátrica que inspirou outros movimentos por um tratamento mais humanizado aos pacientes com sofrimento mental. Seu pensamento serviu de referência ao processo de reforma psiquiátrica no Brasil que teve como momento marcante a ruptura com o modelo hospitalocêntrico na cidade de Santos (São Paulo) no final dos anos 80. No entanto, reafirmando as palavras de Basaglia (1985), a humanização das práticas de atenção em Saúde Mental proposta pela reforma psiquiátrica, não deve se restringir somente à modernização de ambientes, mas também a modernização de técnicas terapêuticas. Este é o grande desafio. A simples desconstrução do hospital psiquiátrico não resolve o problema da exclusão. Há que se ter em mente que, através de mecanismos de defesa, a sociedade se auto-defende de sua própria loucura, colocando os desviantes para fora, os ignorando e os tratando como estranhos, como nos diz Bleger (1991). É preciso estar atento às práticas em saúde mental, para não se admitir essa segregação sancionada pela sociedade. Assim, o sofrimento mental na psicose se traduz muitas vezes em isolamento, reclusão e desqualificação do sujeito. Ainda se faz presente a medicalização, desconsiderando o sintoma como uma tentativa de restabelecimento de uma ligação com a realidade. Deve-se pensar estratégias que oportunizem a inclusão desse sujeito que cortou os laços com as exigências sociais; uma inclusão que não deve ser ortopédica por princípio, mas que respeita a diversidade, as diferenças.

Entende-se que a inclusão dos sujeitos com psicose não se dá apenas pela introdução em espaços comuns. Há a necessidade de estar com esse sujeito em sua tentativa de

encontrar uma solução para seu sofrimento, em direção à estabilização da psicose. Essa perspectiva remete a um novo olhar sobre as práticas em Saúde Mental. Em se tratando da clínica da psicose, não há um modelo de práticas em psicanálise pré-estabelecido. A reforma psiquiátrica deve se reatualizar no dia-a-dia dos Serviços que se propõem a buscar alternativas de tratamento, que não se deixam cristalizar. Dessa forma, este artigo traz um recorte das experiências de um grupo, que teve como cenário um setting não convencional, ou seja, uma clínica em movimento que ganhava as ruas e se desenvolvia em um espaço público comunitário (Praça de Esportes). Observa-se que para alguns pacientes, a Unidade de tratamento constitui-se em um dos poucos lugares de “convivência”. Assim, vê-se que mais uma vez que não é tão simples assim pensar em reforma psiquiátrica, em instaurar algo novo, diferente do que já vimos no passado em hospitais recheados de pacientes isolados em si mesmo. Dentro da técnica de grupo aqui descrita, pensa-se que este reencontro com a realidade externa se dá em cada passo, em cada olhar, em cada palavra emitida e de uma maneira mais ampla, não há como deixar de ressaltar que estar num espaço público, um espaço da comunidade, resgata a possibilidade de ser cidadão, de ser sujeito, de ser mais do que apenas um conjunto de sintomas.

É comum no cotidiano dos diversos Serviços de Saúde Mental uma dificuldade de vinculação dos pacientes psiquiátricos às atividades terapêuticas propostas, uma inconstância nos atendimentos terapêuticos e, muitas vezes, a evasão dos ambientes de tratamento. No entanto, os pacientes responderam a esta técnica se engajando em uma atividade grupal com diversos momentos, num total de duas horas. Retomando as considerações iniciais, acredita-se que este procedimento signifique uma alternativa no sentido de se ampliar a caixa de ferramentas em Saúde Mental possibilitando o acesso ao paciente psiquiátrico, notadamente, ao paciente psicótico.

## REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Anzieu, D. (1967/1993). *O Grupo e o Inconsciente: o imaginário grupal*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Basaglia, F. (1985). *A Instituição Negada*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Bion, W. R. (1963/2006). *Experiencias em grupos*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleger, J. II. (1991). O Grupo como Instituição e o Grupo nas Instituições. In Käes, R. et al. *A Instituição e as Instituições: estudos psicanalíticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Broocks, A., & Sommer, M. (2005). Psychische Sportwirkungen Psychological effects of sport. *Deutsche Zeitschrift fuer Sportmedizin*, 56 (11), 393-394, Germany, nov.
- Broocks, A. (2005). Physical training in the treatment of psychological disorders. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 48(8), 914-21, aug.
- Delgado, P. G. (2005). *Reforma Psiquiátrica e Inclusão Social pelo Trabalho*. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 134p..

- Faulkner, G., & Carless, D. (2006). Physical activity in the process of psychiatric rehabilitation: theoretical and methodological issues. *Psychiatr. Rehabil. J.*, 29(4), 258-66.
- Faulkner, G., Cohn, T., & Remington, G. (2006). *Validation of a physical activity assessment tool for individuals with schizophrenia. Schizophr. Res.*, 82(2-3), 225-31, fev. 28.
- Ferreira, A. B. De H. (1986). *Novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 2ª edição.* Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.
- Foulkes, S. H., & Anthony, E. J. (1967). *Psicoterapia de Grupo.* Rio de Janeiro: Biblioteca Universal Popular S. A..
- Freud, S. (1911). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia paranóides). In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1913). Totem e Tabú. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1930[1929]). O mal estar na civilização. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Kaës, R. (1982). A intertransferência e a interpretação no trabalho psicanalítico grupal. In Kaës, R. et al (Ed.), *Le travail psychanalytique dans les groupes (281p.)*. Paris: Dunod.
- Kaës, R. (1976). *El aparato psíquico grupal. Construcciones de grupo.* Barcelona/Espana: Granica Editor.
- Kaës, R. (1997). *O Grupo e o Sujeito do Grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Kaës, R. (2007). *Linking, alliances, and shared space: groups and the psychoanalyst*. London/United Kingdom: International Psychoanalytical Association.
- Lancetti, A. (1993). Clínica grupal com psicóticos: a grupalidade que os especialistas não entendem. In Lancetti A. (organizador), *Grupos e coletivos: nº4. SaúdeLoucura*. (155-172). São Paulo: Hucitec.
- Leibovich, P., & Iancu, I. (2007). Physical exercise among psychiatric patients: physical and mental effects. *Harefuah*, Dec; 146(12), 975-9, 996.
- Mcdevitt J.;Robinson N.; Forest D. (2005). A group-based walking program at a psychiatric rehabilitation center. *Psychiatr Serv.*, 56(3), 354-355, Mar..
- Meyer, T., & Broocks, A. (2000). Therapeutic impact of exercise on psychiatric diseases: guidelines for exercise testing and prescription. *Sports Med.*, 30(4), 269-279, Oct..
- Peluso, M. A. M., & Andrade, L. H. S. G. De (2005). *Physical activity and mental health: the association between exercise and mood*. *Clinics*, 60(1), 61-70, jan.-fev. .
- Pichon-Rivière, E. (1971). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pratt, J. H.. (1907) The class method of treating consumption in homes of the poor. **JAMA**, 49, 755-759. Reimpresso em: MacKenzie KR, organizador. *Classics in Group Psychotherapy*. New York (USA): Guilford Press, 1992, p. 25-30.
- Trivedi, M. H., Greer, T. L., Grannemann, B. D., Chambliss, H. O., & Jordan, A. N. (2006). *Exercise as an augmentation strategy for treatment of major depression*. *J. Psychiatr. Pract.*, 12(4), 205-213, jul..
- Zago, M. C. (2009). *O Jogo-Relacional de um Grupo de Pacientes Psicóticos em Atividade Física: um estudo psicanalítico*. 109 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) -

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas.