

MARIA CRISTINA ZAGO

**A PSICANÁLISE APLICADA A UM GRUPO DE
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS MEDIADA POR
ATIVIDADE FÍSICA.**

PUC-CAMPINAS

2014

MARIA CRISTINA ZAGO

**A PSICANÁLISE APLICADA A UM GRUPO DE
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS MEDIADA POR
ATIVIDADE FÍSICA.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Psicologia do Centro de Ciências
da Vida – PUC-Campinas, como requisito para
obtenção do título de Doutor em Psicologia como
Profissão e Ciência.

Orientador: Prof. Dr. Antonios Terzis

PUC-CAMPINAS

2014

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t150.195
Z18p

Zago, Maria Cristina.
A psicanálise aplicada a um grupo de pacientes psiquiátricos mediada por atividade física / Maria Cristina Zago. – Campinas: PUC-Campinas, 2014.
318p.

Orientador: Antonios Terzis.
Tese (doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui anexo e bibliografia.

1. Psicanálise. 2. Psicoterapia de grupo. 3. Saúde mental. 4. Exercícios físicos. I. Terzis, Antonios. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

22. ed. CDD – t150.195

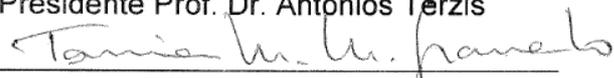
MARIA CRISTINA ZAGO

**A PSICANÁLISE APLICADA A UM GRUPO DE
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS MEDIADA POR
ATIVIDADE FÍSICA.**

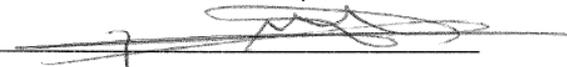
BANCA EXAMINADORA



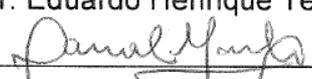
Presidente Prof. Dr. Antonio Terzis



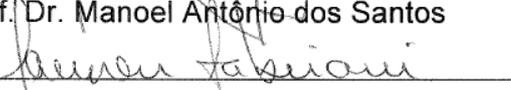
Profa. Dra. Tania Mara Marques Granato



Prof. Dr. Eduardo Henrique Teixeira



Prof. Dr. Manoel Antonio dos Santos



Profa. Dra. Carmen Beatriz Fabriani

PUC-CAMPINAS

2014

DEDICATÓRIA

*À minha mãe, por seu amor e apoio e em memória
de meu pai*

AGRADECIMENTOS

Ao estimado Professor Doutor Antonios Terzis, pela dedicação com que orientou a pesquisa.

Ao CNPQ – Conselho Nacional de Apoio à Pesquisa, pela bolsa cedida de apoio à pesquisa.

A todos do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira pelo acolhimento e suporte. Nesse sentido, agradeço de maneira especial ao educador físico, Sidney Luiz dos Santos e aos técnicos em enfermagem, Wallan César Soier e Wagner Perez pelo generoso comprometimento com este estudo.

Aos pacientes, que tanto me ensinaram sobre superação.

A todos os professores do Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUC-Campinas que contribuíram para que esta pesquisa se tornasse realidade. Especialmente à Profa. Vera Trevisan por estar sempre presente e disponível.

À Secretaria do Programa de Pós-Graduação por acolher de maneira paciente e atenciosa a todas as demandas.

À Profa. Dra. Bruneide Menegazzo Padilha por sua gentil disponibilidade em colaborar com a construção deste trabalho.

Aos demais amigos e a todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização desta pesquisa.

SUMÁRIO

RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
RESUMEN	viii
INTRODUÇÃO	01
I. A PSICANÁLISE E O SOFRIMENTO PSÍQUICO	15
II. A PSICOLOGIA SOCIAL DE FREUD E A GRUPANÁLISE	31
III. OBJETIVO	46
IV. O MÉTODO: A APREENSÃO DO SIMBÓLICO	47
4.1. Breve incursão no método psicanalítico	47
4.2. O método psicanalítico na situação de grupo	49
4.3. O cenário da pesquisa	53
4.3.1. Campo de pesquisa	53
4.3.2. Sujeitos	53
4.4. O enquadre e a técnica grupal	56
4.4.1. Procedimento	57
4.5. O instrumento de coleta do material	60
4.6. Análise do material	62
V. RESULTADOS	63
5.1. Análise da inserção Institucional da pesquisa	64
5.1.1. Centro de Convivência	64
5.1.2. CAPS	65
5.1.2.1 Assembleia	66
5.2. 1ª Sessão do Grupo	69
5.3. 2ª Sessão do Grupo	74

5.4. 3ª Sessão do Grupo	89
5.5. 4ª Sessão do Grupo	104
5.6. 5ª Sessão do Grupo	111
5.7. 6ª Sessão do Grupo	130
5.8. 7ª Sessão do Grupo	150
5.9. 8ª Sessão do Grupo	164
5.10. 9ª Sessão do Grupo	184
5.11.10ª Sessão do Grupo	199
5.12.11ª Sessão do Grupo	213
5.13.12ª Sessão do Grupo	230
5.14.13ª Sessão do Grupo	245
VI. DISCUSSÃO	260
6.1. O setting Institucional e o setting grupal: interfaces	261
6.2. Caminhada peripatética	265
6.3. Centro de Convivência	271
6.3.1. Quadra	274
6.3.2. Posição da Psicoterapeuta na atividade física coletiva	277
6.3.3. A bola como representante do movimento libidinal em direção ao objeto	280
6.3.4. Acontecimentos rítmicos na vivência grupal	283
6.3.5. A disponibilidade interna para o contato intersubjetivo	284
6.3.6. O momento simbólico	285
6.4. A construção do envoltório grupal	292
VII. CONCLUSÃO	296
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	299
ANEXO I. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	312
ANEXO II. FIGURAS – MOMENTO SIMBÓLICO	313

RESUMO

ZAGO, Maria Cristina. *A psicanálise aplicada a um grupo de pacientes psiquiátricos mediada por atividade física*. 2014. 318f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2014.

A presente pesquisa teve como objetivo investigar a técnica grupal, *Grupo de Atividades Físicas* enquanto dispositivo psicoterapêutico para pacientes psiquiátricos com adoecimento mental severo. Os conceitos psicanalíticos e as concepções da grupanalise embasaram este estudo. O campo de pesquisa foi um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de um Serviço Público de Saúde Mental (Campinas, estado de São Paulo, Brasil). O grupo era aberto, heterogêneo quanto ao diagnóstico, gênero e idade; 16 pacientes, faixa etária: 27-56 anos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa conduzida com base em psicanálise aplicada. A técnica grupal, *Grupo de Atividades Físicas*, compreendia três momentos principais: 1-) caminhada (de ida e volta do Serviço ao Centro de Convivência); 2-atividade física coletiva e 3-) momento simbólico da sessão. Para a análise dos resultados (registro de 13 sessões do grupo) utilizou-se o método desenvolvido pelo grupanalista René Kães. Concluiu-se que a técnica grupal constitui-se num dispositivo psicoterapêutico no tratamento de pacientes com adoecimento mental severo, por sensibilizá-los aos fenômenos de grupo direcionando-os a organização psíquica. Observou-se durante o processo analítico grupal um movimento de agregação, de tentativa de “ser e ter corpo” contra angústias de não-existência. No momento da atividade física coletiva, a comunicação entre os participantes adquiriu uma característica especial por utilizar de maneira mais marcante recursos não-verbais. Compreendeu-se o ato de passar a bola enquanto representante do movimento intrapsíquico de investimento libidinal objetual. Em seus diferentes momentos, a técnica grupal propiciou um espaço para o estabelecimento de contato intersubjetivo. Oportunizou o “exercício” do “re-conhecimento” dos objetos pertencentes a realidade externa. Houve o favorecimento de mecanismos de projeção e introjeção o que propiciou um movimento em direção a integração do ego. Finalmente, a técnica grupal desenvolvida figura como um importante coadjuvante no tratamento de pacientes psiquiátricos com adoecimento mental severo, constituindo-se num dispositivo psicoterapêutico, principalmente por favorecer o “jogo-relacional”, isto é, o exercício da comunicação inconsciente entre o singular e o plural.

Termos de indexação: Psicoterapia de grupo. Psicanálise. Saúde Mental. Pacientes ambulatoriais.

ABSTRACT

ZAGO, Maria Cristina – *Psychoanalysis applied to a group of psychiatric patients mediated by physical activity*. 2014. 318f. Thesis (Doctorate in Psychology) — Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2014.

The aim of this research was to investigate a group technique named, *Group of Physical Activities*, as a psychotherapeutic device for outpatients with severe mental illness. The concepts of psychoanalysis and group analysis provided the theoretical basis for this study. The research developed an outpatient Unit from a Public Mental Health Service in Campinas city at the state of São Paulo in Brazil. The group was open, heterogeneous in terms of diagnosis, gender and age; 16 patients, aged between: 27-56 years old. The methodological path chosen was the qualitative research based on psychoanalysis method. The adopted technique, *Group of Physical Activities*, is comprised of three main stages: 1- walk (round trip on a community sports park), 2- physical activities collectively 3- symbolic moment. A method developed by René Kães (group analyst) was used to analyze the results (13 group sessions registries). It was concluded that such technique is a useful psychotherapeutic device in the treatment of psychiatric patients with severe mental illness by sensitizing them to group phenomena leading them to psychic organization. During the analytic process, the dynamics of the group was giving notice of a movement of aggregation, of trying to be and to have a body against of no-existence anxieties. At the time of physical activity collectively the communication between the participants acquired a special feature by using nonverbal capabilities in a especial manner. One understands that the act of passing the ball as intrapsychic movement of libidinal investment towards object. At different times the group technique provided a space for the establishment of intersubjective contact. Moreover, the group technique developed led to the "exercise" of recognition of objects belonging to external reality. There was a favoring of projection and introjection mechanisms which led to a movement towards the integration of ego. The group technique that was developed represents an important adjunct in the treatment of psychiatric patients with severe mental illness consisting in a psychotherapeutic device. In particular by favoring the "relational-game," in other words, the exercise of unconscious communication between singular and plural.

Indexing terms: Group Psychotherapy. Psychoanalysis. Mental Health. Outpatients.

RESUMEN

ZAGO, María Cristina. *El psicoanálisis aplicado a un grupo de pacientes psiquiátricos mediada de la actividad física*. 2014. 318f. Tesis (Doctorado en Psicología) – Pontificia Universidad Católica de Campinas, Centro de Ciencias de la Vida, Programa de Postgrado en Psicología, Campinas 2014.

La presente investigación tuvo como objetivo investigar la técnica de grupo llamada, *Grupo de Actividades Físicas*, como dispositivo psicoterapéutico para pacientes ambulatorios con enfermedad mental severa. Los conceptos psicoanalíticos y las concepciones de la psicoterapia analítica de grupo embasaron este estudio. El campo de investigación fue un CAPS de un Servicio Público de Salud Mental (Campinas, Estado de São Paulo, Brasil). El grupo de estudio era abierto y heterogéneo conforme diagnóstico, género e edad; 16 pacientes, grupo etáreo: 27-56 años. La metodología aplicada fue un estudio cualitativo basado en el método psicoanalítico. La técnica de grupo, *Grupo de Actividades Físicas*, comprendía tres momentos principales: 1) caminata (de ida y vuelta al centro social); 2) actividad física colectiva y 3) momento simbólico de la sesión. Para el análisis de los resultados se utilizó el método desarrollado por René Kâes (registros de 13 sesiones del grupo). Se concluyó que la técnica en cuestión es un dispositivo psicoterapéutico en el tratamiento de pacientes psiquiátricos, por sensibilizarlos a los fenómenos de grupo dirigiéndolos a la organización psíquica. Se observó durante el proceso analítico del grupo un movimiento de agregación, de "ser y tener el cuerpo" contra las ansiedades de no-existencia. En el momento de la actividad física colectiva la comunicación entre los participantes adquirió una característica especial al utilizar de manera significativa los recursos no verbales. Se entiende que el acto de pasar la pelota como un representante del movimiento intrapsíquico de la inversión libidinal en lo objeto. En sus diferentes etapas, la técnica de grupo favoreció un espacio para el establecimiento de contacto intersubjetivo. La técnica grupal desarrollada llevó al "ejercicio" del reconocimiento de los objetos pertenecientes a la realidad externa. Hubo un desarrollo de los mecanismos de proyección e introyección, lo que propició un movimiento hacia la integración del ego. Finalmente, la técnica de grupo desarrollada representa un importante tratamiento complementario para pacientes psiquiátricos con enfermedad mental severa constituyéndose en un dispositivo psicoterapéutico, principalmente porque favorece el "juego-relacional", es decir, el ejercicio de la comunicación inconsciente entre lo singular y lo plural.

Descriptor: Psicoterapia de grupo. Psicoanálisis. Salud mental. Paciente ambulatorios.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa faz parte de uma trajetória de contato com pacientes psiquiátricos que teve início no terceiro ano acadêmico da Faculdade de Psicologia da PUC-Campinas através da disciplina de Psicopatologia e demais estágios em Centros de Atenção Psicossocial¹ (CAPS; rede de Saúde do Município de Campinas). Em seguida, houve a possibilidade de continuar este percurso por intermédio de inscrição no Programa de Aprimoramento junto à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM-UNICAMP), o qual tinha como campo de inserção o Núcleo de Atenção à Crise (NAC) do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (SSCF)². Dessa maneira, a experiência anterior com grupos, mais especificamente com a prática de atividade física em grupo num CAPS e, posteriormente, com os pacientes do Núcleo de Atenção à Crise, motivaram a vinculação ao Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de Campinas para desenvolvimento de pesquisa de mestrado, que resultou na dissertação intitulada: *O jogo-relacional de um grupo de pacientes psicóticos em atividade física: um estudo psicanalítico* (Zago, 2009).

Sem dúvida, o contato com Unidades que se propõem a desenvolver propostas terapêuticas mobilizou a pesquisadora a procurar referenciais teóricos que pudessem dar conta dos questionamentos emergentes. Dessa maneira, suas vivências durante a graduação,

¹ Brasil (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fNocoos_gerais_Grupo_2.pdf> Acesso em: 25/07/2010.

² Com a re-estruturação desta Instituição, este espaço de tratamento faz parte do agora Núcleo de Retaguarda. Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Disponível em: <<http://www.candido.org.br/>> Acesso em: 25/07/2010.

aprimoramento e, principalmente, no processo de desenvolvimento de pesquisa de mestrado, foram trazendo uma “familiaridade” com a realidade das práticas públicas de atenção em Saúde Mental e indagações, que possibilitaram a construção de processos criativos do ponto de vista científico. É comum no cotidiano dos diversos Serviços de Saúde Mental uma dificuldade de vinculação dos pacientes às atividades terapêuticas apresentadas, uma inconstância nos atendimentos e, até mesmo, a evasão dos ambientes de tratamento. Especialmente, tornou-se inquietante observar durante pesquisa de mestrado (Zago, 2009) que pacientes psicóticos em crise caminharam pelas ruas para participar da atividade grupal que pressupunha o abandono de uma posição narcísica. Nesse sentido, considerou-se relevante compreender, do ponto de vista psicanalítico e, particularmente, grupanalítico³, o que fez com que a grande maioria dos pacientes psiquiátricos respondesse positivamente a uma técnica grupal com diversos momentos e com duração de duas horas. Dessa maneira, desenvolveu-se esta pesquisa de doutorado no sentido de buscar respostas a estas interrogações, as quais, certamente, ampliarão o olhar sobre as práticas no tratamento do adoecimento mental severo no espaço Institucional contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Atualmente, observa-se que o progresso tecnológico avança a passos largos, no entanto, o adoecimento mental severo permanece como um desafio intrigante ao conhecimento científico. A descoberta de novos fármacos trouxe outras possibilidades à clínica psiquiátrica. Porém, o ser humano, revela dia a dia, nas Unidades de tratamento, sua complexidade. Não há como reduzir o tratamento ao alívio, ou supressão de sintomas; “medicalizar” o sofrimento humano. O desafio é ainda maior. Trata-se de resgatar o sujeito em meio a um padecimento atroz. No entanto, a

³ Psicoterapia grupo-analítica: análise de grupo como forma de tratamento; o método em questão é analítico (Foulkes & Anthony, 1967); mais conhecida na América Latina como psicoterapia analítica de grupo ou grupoterapia analítica (Osório, 2007).

doença mental é muitas vezes definida pelos mesmos métodos conceituais da doença orgânica, isto é, trata-se de se isolar e reunir sintomas psíquicos e sintomas fisiológicos. Na segunda metade do século XX já havia o questionamento a respeito das relações entre a Medicina Mental e a Medicina Orgânica. Indubitavelmente, é necessário investigar as especificidades da doença mental, as formas concretas que a psicologia pode atribuir-lhe. A patologia mental, para a psicologia, não deve significar um prejuízo de funções; a doença não é tão somente perda, obscurecimento da consciência e suspensão de certa função (Foucault, 1954/2008). Deve-se ater ao sujeito com sofrimento psíquico, resgatar sua história investindo em suas potencialidades. Existe um sujeito que não deve ser obscurecido por seus sintomas.

O movimento da Reforma Psiquiátrica brasileiro 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 acesso ao paciente psiquiátrico. 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, novas técnicas vêm sendo propostas. O CAPS é um Serviço de Saúde aberto e comunitário do SUS, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária⁴. Tem como objetivo oferecer atendimento a população de sua área de abrangência realizando acompanhamento clínico e reinserção social, promovendo o acesso dos usuários ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários⁵. A Lei Federal 10.216, de 06 de abril de 2001, conhecida

⁴Ver nota de rodapé nº1.

⁵ Trabalho Final Programa De Atenção À Saúde Mental Secretaria De Atenção À Saúde (Sas) Ministério Da Saúde (Ms). Disponível em: <http://www.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fNocoos_gerais_grupo_2.pdf>. Acesso em: 7/11/2013.

como a Lei da Reforma Psiquiátrica, redireciona o modelo de assistência em Saúde Mental. O Ministério da Saúde publicou várias portarias que o regulamentaram no SUS, criando incentivos financeiros para a implantação de serviços extra-hospitalares⁶. Até abril de 2005, o Brasil tinha 738 CAPS em todo país, 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. Em 2010, o número de CAPS em funcionamento em todo o País aumenta para 1.620 e, em 2011, esse número sobe para 1742⁷. Dessa maneira, o modelo “hospitalocêntrico” vem progressivamente se retirando do contexto brasileiro ocorrendo uma ampliação no financiamento destinado à atenção extra-hospitalar.

De acordo com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, existe a urgência de pesquisas que possam referendar a eficácia de novos dispositivos, para que esse “fazer” em Saúde Mental, não signifique apenas atividades que ocupam os pacientes, não fazendo sentido para eles. Nesse sentido, esta pesquisa está alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira, pois apresenta uma nova possibilidade de tratamento para pacientes inseridos em CAPS, ou seja, uma técnica grupal, que tem como pano de fundo a prática de atividade física coletiva em um Centro de Convivência. Faz-se interessante assinalar que a portaria 224 de 29 de janeiro de 1992⁸ do Ministério da Saúde (Brasil) regulamentou o trabalho com grupos recomendando sua aplicação em todos os Serviços Públicos de Saúde Mental. O grupo se constitui em dispositivo terapêutico

⁶ Ver nota de rodapé nº 1.

⁷ Brasil. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde Mental em Dados - 10, Ano VII, nº 10, março de 2012*. Brasília, 2012. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. 28p. Disponível em: <www.saude.gov.br> e <www.saude.gov.br/bvs/saudemental>. Acesso em: 10 janeiro de 2013.

⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/saude-mental/PORTARIA_224.pdf> Acesso em: 10 janeiro de 2013.

efetivo para pacientes psiquiátricos como mostra a história do surgimento da psicoterapia de grupo desde o século passado. Ressalta-se que a clínica grupal tem sua origem em Instituições, guardando uma relação de proximidade com hospitais psiquiátricos. Historicamente, autores como Bion (1963/2006), Foulkes & Anthony (1967), Pichon-Rivière (1971), envolveram-se em experiências desenvolvidas em hospitais psiquiátricos. Ao mesmo tempo, pode-se dizer, que a Reforma Psiquiátrica tem como base a atividade coletiva e os dispositivos grupais (Lancetti, 1993).

Por outro lado, em termos do tratamento do adoecimento mental severo, não há um modelo de práticas pré-estabelecido. Dessa forma, apresenta-se uma pesquisa que teve como cenário um “setting” não convencional, uma clínica em movimento que percorreu ruas se desenvolvendo em um espaço público comunitário, isto é, os pacientes deixaram o CAPS e se dirigiram a um Centro de Convivência situado nas proximidades onde praticaram atividades físicas em grupo. Assim, constituiu-se um grupo, que se organizou segundo a técnica de *Grupo de Atividades Físicas* (Zago, 2009), em um Serviço Público de Saúde Mental da rede de Saúde do Município de Campinas, São Paulo, Brasil. O objetivo deste estudo foi investigar a técnica grupal denominada de *Grupo de Atividades Físicas* (Zago, 2009) enquanto dispositivo psicoterapêutico para pacientes psiquiátricos com adoecimento mental severo. A base teórica para fundamentação deste projeto é a psicanálise, mais especificamente, as concepções teóricas de Sigmund Freud, Melanie Klein e da grupanálise (psicoterapia de grupo de base analítica). No primeiro capítulo apresenta-se uma compreensão sobre o sofrimento psíquico. O segundo capítulo aborda a psicologia social de Freud e o surgimento da grupanálise centralizando seu foco na corrente francesa representada pelas concepções teóricas de René Kâes. Como caminho metodológico optou-se pela pesquisa qualitativa. A incursão na pesquisa se deu por meio do método psicanalítico aplicado ao contexto grupal. A técnica grupal, *Grupo de Atividades Físicas* (Zago,

2009) é o objeto de investigação. Para a análise dos resultados (registro de 13 sessões do grupo) utilizou-se o método desenvolvido por Kães (2005).

A técnica grupal apresentada nesta pesquisa tinha como um dos seus momentos o desenvolvimento de atividade física em grupo considerada como: caminhada e exercício estruturado, incluindo atividade física em grupo ou esporte (Soundy, Faulkner & Taylor, 2007). Os benefícios da prática de atividade física (*physical activity*- PA) vêm sendo largamente discutidos na mídia e na literatura em diversas áreas do conhecimento (World Health Organization, 2010)⁹. Contudo, nota-se um interesse crescente dos pesquisadores das repercussões da prática de PA em pacientes psiquiátricos na década de noventa (Skrinar, Unger, Hutchinson et al., 1992; Faulkner & Biddle, 1999; Faulkner & Sparkes, 1999; Hutchinson, Skrinar & Cross, 1999) e no início do século XXI (Meyer & Broocks, 2000; Carter-Morris & Faulkner, 2003; Broocks, 2005; Broocks & Sommer, 2005; Giuliani, Micacchi & Valenti, 2005; McDevitt, Robinson & Forest, 2005; Richardson, Faulkner, McDevitt, Skrinar, Hutchinson & Piette, 2005; Faulkner & Carless, 2006; Faulkner, Cohn & Remington, 2006; Trivedi, Greer, Grannemann, Chambliss & Jordan, 2006; Leibovich & Iancu, 2007; Ussher, Stanbury, Cheeseman & Faulkner, 2007; Adamoli & Azevedo, 2009).

Alguns autores (McDevitt et al., 2005; Faulkner et al., 2006; Leibovich & Iancu, 2007; Smith, Yeomans, Busche, Eriksson, Harrison, Holmes, Mynors-Wallis, Oatway & Sullivan, 2007; Scott & Happell, 2011) discutem os benefícios da prática de exercícios regulares para indivíduos submetidos a tratamento psiquiátrico, nos quais, a ocorrência de obesidade, sedentarismo, diabetes e hipertensão são frequentes; abordam o impacto da prática de PA do ponto de vista

⁹ World Health Organization. (2010). Global recommendations on physical activity for health. Geneva, Switzerzland: World Health Organization. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf> Acesso em: Acesso em: 10 janeiro de 2013.

organicista, no sentido da prevenção de patologias advindas dos efeitos colaterais do tratamento medicamentoso e do estilo de vida desta população, por vezes sedentário. No entanto, a pesquisa de doutorado aqui apresentada teve como proposta a análise das repercussões psíquicas, segundo as concepções da psicanálise e da grupanálise, em relação à prática de PA em grupo, e mais ainda, fora do ambiente formal de tratamento, isto é, em uma quadra de esportes de um Centro de Convivência.

A pesquisa dos artigos foi conduzida através da base de dados EBSCOHost¹⁰, PsycInfo, SPORTDiscus, MEDLINE, PsyARTICLES: termos de indexação: *mental health, severe mental illness, physical activity, exercise, group psychotherapy, group analysis, psychoanalysis*. Em relação à categoria *mental health* (saúde mental) utilizou-se a qualificação *severe* (severa) como predecessor. Ao mesmo tempo, os termos *schizophrenia* (esquizofrenia) e *psychosis* (psicose) foram utilizados na busca. O termo *depression* (depressão) isolado representa artigos relativos à depressão leve ou moderada. Assim, apenas os trabalhos referentes à *severe* (severa) ou *bipolar* depressão foram incluídos. Os artigos relativos à doença de Alzheimer e demência foram excluídos, pois não se enquadram a proposta desta pesquisa. Dessa forma, foram incluídos artigos publicados em revistas científicas no período entre 2000-2013 e literatura anterior considerada relevante. As intervenções pertinentes a exercício ou atividade física (isoladas ou como parte de um programa que envolvia outras intervenções) foram selecionadas.

¹⁰ Empresa irmã da EBSCO Information Services, a EBSCO Publishing é o fornecedor do EBSCOhost®, o recurso eletrônico pago mais utilizado por bibliotecas ao redor do mundo. A EBSCO Publishing é o principal agregador de bases de dados do mundo, oferecendo uma suíte de mais de 200 bases de dados de pesquisa em texto completo e resumo. Disponível em: <<http://www2.ebsco.com/pt-br/ProductsServices/ehostdatabases/Pages/index.aspx>> Acesso em: 21/04/2010.

Os artigos encontrados neste período têm uma vinculação às áreas: Psiquiatria, Saúde Mental, Medicina Esportiva, Enfermagem, Psicologia do Esporte e Ciência do Esporte¹¹. Nota-se que os referidos trabalhos tendem a utilizar o termo: doença mental severa, (*severe mental illness, SMI*¹²), ou seja, uma linguagem própria da nosografia psiquiátrica¹³. Observa-se a carência de esclarecimentos mais precisos sobre as consequências da prática de PA nos Serviços de Saúde Mental para pessoas com SMI, especialmente no que se refere às repercussões psíquicas do ponto de vista dinâmico. Embora haja o reconhecimento dos benefícios do exercício físico (Meyer & Brooks, 2000; Carter-Morris & Faulkner, 2003; Brooks, 2005; Brooks & Sommer, 2005; Giuliani, Micacchi & Valenti, 2005; McDevitt et al., 2005; Richardson, et al., 2005; Faulkner et al., 2006; Faulkner & Carless, 2006; Trivedi et al., 2006; Leibovich, & Iancu, 2007; Ussher et al., 2007; Adamoli & Azevedo, 2009), as conclusões dos estudos se restringem a um âmbito descritivo, são limitadas, carecem de uma metodologia de pesquisa precisa em alguns casos. Existe uma escassez de pesquisas em relação a este tema como aponta a literatura (Giuliani, et al., 2005; Richardson et al., 2005; Ussher et al., 2007, dentre outros). Uma das explicações

¹¹ WIKIPÉDIA. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Ci%C3%A2ncias_do_esporte>. Acesso em: 25/07/2013.

¹² Tradução livre: “Adultos com um adoecimento mental severo são pessoas: (1) idade de 18 anos ou mais, (2) que atualmente, ou em qualquer momento durante o ano passado, (3) teve um distúrbio mental, comportamental ou emocional diagnosticável de duração suficiente para cumprir os critérios de diagnóstico especificadas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)-III-R, (4) que resultou em prejuízo funcional que interfere substancialmente com os limites de uma ou mais atividades principais da vida ... Todos esses transtornos têm características episódicas, recorrentes ou persistentes, no entanto, eles variam em termos de gravidade e efeitos incapacitantes. “Adults with a serious mental illness are persons: (1) age 18 and over, (2) who currently or at any time during the past year, (3) have a diagnosable mental, behavioral, or emotional disorder of sufficient duration to meet diagnostic criteria specified within the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-III-R, (4) that has resulted in functional impairment which substantially interferes with or limits one or more major life activities...All of these disorders have episodic, recurrent, or persistent features; however, they vary in terms of severity and disabling effects.” Federal Register Volume 58 No. 96 published Thursday May 20, 1993, pages 29422-29425. National Institute of Mental Health. Disponível em: <<http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/getting-serious-about-mental-illnesses.shtml>> . Acesso em: 28/10/2013.

¹³ Termo utilizado frequentemente na clínica psiquiátrica e em muitos documentos de políticas governamentais em todo mundo (Smith et al., 2007).

apontadas para a carência de publicações refere-se a dificuldade em conduzir pesquisa sobre PA no contexto de SMI em termos de acesso a subjetividade destes pacientes. Ao mesmo tempo, comorbidades e o uso de medicação podem afetar a resposta a PA o que torna problemático o delineamento das conclusões (Carless & Douglas, 2008).

Richardson et al., (2005) realizaram uma revisão importante sobre a integração de PA nos Serviços de Saúde Mental. Dentro desta revisão, assinala-se que o exercício pode aliviar sintomas secundários de esquizofrenia, como depressão, baixa autoestima e retraimento social. Além disso, PA pode reduzir o isolamento social para as pessoas com SMI, e ser uma via de promoção do engajamento dos indivíduos em Serviços de Saúde Mental oferecendo oportunidades seguras para interação social (Carter-Morris & Faulkner, 2003; Zago, 2012). Aponta-se que a prática de PA representa um adjunto aceitável e benéfico ao tratamento usual para indivíduos com SMI (Crone & Guy, 2008). Contudo, há uma escassez de pesquisas que norteiem a estruturação de programas específicos de PA para esta população, a fim de que esta prática figure como tratamento coadjuvante efetivo para indivíduos com SMI (Giuliani et al., 2005; Richardson et al., 2005). Ao mesmo tempo, os benefícios da prática de PA na situação de grupo não foram devidamente explorados pela literatura. Embora este artigo não seja recente, apresenta um exemplo de uma proposta de tratamento com orientação psicodinâmica para pacientes psiquiátricos, *Evening Treatment Program*, que continha a prática de exercício em dois grupos: (1) uma versão modificada do voleibol e (2) exercícios aeróbicos (incluía também a dança). Os autores apontam como benefícios potenciais: a redução da tensão e o relaxamento; favorecer a descoberta de que os pacientes podem participar e experienciar a prática de PA como prazerosa e desenvolver habilidades; explorar os limites corporais e internalizar uma imagem corporal saudável; favorecer processos de identificação com os terapeutas; experienciar fazer parte de um “time”; propiciar um

ambiente confiável para a emergência e elaboração de conflitos (O'Kelly, Piper, Kerber & Fowler, 1998).

Existem indagações, por exemplo, a respeito da aderência dos pacientes a programas individuais de PA em relação a outros que são desenvolvidos em grupo. Pontua-se que, embora o grupo se configure num espaço de baixo custo para o desenvolvimento destas atividades, a disponibilidade do coordenador em dar atenção individualizada estaria dificultada, o que, segundo os autores (Giuliani et al., 2005; Richardson et al., 2005), desempenha um importante papel neste processo interventivo. Estudando-se o impacto de um programa estruturado de exercícios no bem-estar físico e psíquico de pacientes com esquizofrenia ou demais psicoses, considerou-se relevante a abordagem grupal na intervenção desenvolvida em termos de incremento de motivação e prazer em tomar parte (Fogarty & Happell, 2005). Um estudo recente (Priebe, Savill, Ulrich et al., 2013) avaliou a eficácia de uma forma de grupoterapia (Psicoterapia corporal, em inglês, *Body Psychotherapy*; BPT) em aliviar os sintomas negativos da esquizofrenia. A conclusão aponta que esta proposta interventiva pode ser útil e atrativa a esses pacientes devido a sua abordagem não usual e também ao Serviço, pois demanda baixo investimento em termos de custo.

A literatura sugere que pacientes com SMI apresentam baixos níveis de participação em PA quando comparados a grupos controle de sujeitos que não se enquadram nesta categoria (Nyboe & Lund, 2012). Nesse sentido, outro ponto discutido refere-se a importância de realizar-se a atividade com pacientes com SMI de maneira supervisionada. Embora, os pacientes psiquiátricos demonstrem interesse em exercícios físicos (Giuliani et al., 2005; Richardson et al., 2005; Ussher et al., 2007; Zago, 2012), a aderência ao programa proposto, está relacionada a um suporte técnico efetivo (Ussher et al., 2007; Zago, 2012); relatam que se exercitariam mais se a

prática de PA fosse recomendada por seu médico, o que corrobora a importância da participação dos cuidadores (médicos, psicólogos, enfermeiros, etc.) na adesão e assiduidade dos pacientes a esta proposta terapêutica. A área de enfermagem está cada vez mais ciente do importante papel que exercem no encorajamento e assistência dos pacientes em relação à prática de PA em Saúde Mental, embora não possuam, por vezes a preparação para desenvolver este papel eficientemente (Happell, Phung-Platania & Scott, 2011). Analisando-se o nível de participação em atividade física de pacientes com SMI, há a compreensão de que o suporte social adequado pode atuar no sentido contrário às barreiras relativas a ansiedade e sintomas depressivos contribuindo, dessa maneira, para o aumento da participação. (Bonsaksen, Fung & Tsang, 2011). Nesta pesquisa de doutorado aqui descrita, os cuidadores¹⁴, principalmente, psicoterapeuta, técnico em enfermagem e educador físico, atuaram neste setting não convencional no sentido de secretariar os pacientes em direção ao reencontro com a realidade externa através da técnica grupal proposta que contém um momento de prática coletiva de PA.

Em um estudo qualitativo, foram investigadas as experiências de usuários de Serviços de Saúde Mental que tinham como parte do tratamento a participação em um programa de exercícios (*Sports therapy*), (Crone & Guy, 2008). Os resultados corroboram a consideração de que a terapia esportiva constitui-se em um aceitável e benéfico adjunto ao tratamento convencional. Apontam a necessidade de uma maior compreensão teórica a este respeito. Um estudo analisou as barreiras para a captação e aderência de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia a programas de PA locados na comunidade. Os resultados desta pesquisa qualitativa obtidos através de entrevistas semi-estruturadas com 27 pacientes colocam quatro barreiras: experiência restrita de engajamento em PA, impacto da doença e da medicação, efeitos da ansiedade e a influência das redes de

¹⁴ Utiliza-se o termo cuidador na extensão de toda a obra para designar profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, etc.), (Osório, 2007).

suporte (Johnstone, Nicol, Donaghy & Lawrie, 2009). Outro estudo realizado por meio de grupos focais e entrevistas semi-estruturadas com 34 pacientes ambulatoriais aponta as seguintes barreiras em participar de programas de PA: sintomas do adoecimento mental, medicação, ganho de peso, medo de condições inseguras, medo de discriminação e interpretações sobre o cumprimento do programa. Contudo, os pacientes tinham a prática de PA como algo positivo e associado à saúde mental (McDevitt, Snyder, Miller & Wilbur, 2006).

Por outro lado, apesar dos efeitos terapêuticos de PA venham sendo reconhecidos por profissionais da área da Saúde Mental, poucos recomendam esta prática a seus pacientes, pois haveria a crença de que estas discussões caberiam aos especialistas em recreação física e fisiologistas (McEntee & Halgin, 1996); aqueles com orientação psicanalítica têm sido relutantes em utilizar o exercício para fins terapêuticos, ou como adjunto as formas tradicionais de psicoterapia (O'Kelly, Piper, Kerber & Fowler, 1998). Porém, um estudo que contou com a participação de 620 psicólogos sugere que muitos consideram-se dispostos e potencialmente aptos em promover PA como parte do tratamento psicológico e desejariam participar em desenvolvimento profissional nesta área (Burton, Pakenham & Brown, 2010). Os gerentes de Unidades dos Serviços de Saúde Mental e técnicos devem se ater as relações entre a mente e o corpo dentro da estruturação de projetos terapêuticos; a prática de PA em um procedimento estruturado para pacientes psiquiátricos apresenta-se como uma alternativa viável em Unidades que atendem pacientes internados (Zago, 2012) ou em Centros de Atenção Psicossocial (Adamoli & Azevedo, 2009).

Em revisão sistemática da literatura (Holley, Crone, Tyson et al., 2011) sugeriu-se que PA tem um efeito benéfico em alguns atributos associados ao bem-estar psicológico em indivíduos com esquizofrenia. Um dos estudos citados (Racinet & Chevrollier, 1997) baseava-se num

programa relativo à prática de futebol em hospital psiquiátrico. Esta revisão também apontou a necessidade de maiores pesquisas em relação a este tema.

Outro estudo procurou estabelecer um entendimento a respeito do papel do esporte (futebol) e do exercício na recuperação de homens com adoecimento mental severo; através de uma abordagem interpretativa de entrevistas semi-estruturadas e diários de pesquisa (18 meses), apresentou o estudo de dois casos (dois homens usuários de um serviço de reabilitação para pessoas com adoecimento mental severo): (1) tinha experiência pessoal em participação esportiva e exercícios; (2) estava disposto a participar da pesquisa. Ambos relataram benefícios psicológicos positivos em termos de humor e concentração, e sociais pertinentes à troca de experiências com outros e ao favorecimento de um espaço para acolher produções verbais. O esporte e o exercício eram centrais na identidade do primeiro participante e fundamentais para o seu senso de self. Para ele, regressar ao esporte e exercício após a remissão dos sintomas psicóticos representou o retorno a atividades imbuídas de sentido. No segundo caso, o esporte e o exercício foram usados como ferramentas ou veículos para resultados desejados que facilitaram atividades pessoais com sentido representando um começo e uso valoroso do tempo (Carless & Douglas, 2008). Um estudo recente (Battaglia, Alesi, Inguglia, Roccella, Caramazza, Bellafigliore & Palma, 2013) investigou os efeitos da prática de futebol na percepção da qualidade de vida e desempenho esportivo em sujeitos com psicose. A intervenção consistia em duas sessões de treino por semana (12 semanas). Os resultados apontam que a prática de futebol melhora a saúde psíquica e física de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia. Ao mesmo tempo, este estudo demonstrou que a prática de PA desenvolvida por este programa de treinamento de futebol reduziu a necessidade de medicação antipsicótica e conseqüentemente, os efeitos adversos desta prescrição para estes sujeitos. Um estudo que investigou a promoção do bem-estar em Serviços de Saúde Mental, do ponto de vista dos usuários e dos profissionais sugere que sejam feitas

parcerias com locais da comunidade, como por exemplo, as que oportunizam a prática de PA (Owens, Crone, Kilgour & Ansari, 2010).

Em revisão crítica recente que apresenta trabalhos relativos ao impacto do exercício na saúde mental e qualidade de vida de pessoas com SMI publicados no período entre 1998 a 2009 (Alexandratos, Barnettt & Thomas, 2012), os autores concluem que o exercício pode contribuir na melhora em termos de sintomatologia: humor, concentração, padrões de sono e sintomas psicóticos. Ao mesmo tempo, também a prática de exercícios pode melhorar a qualidade de vida através da interação social, uso do tempo preenchido por sentido, atividade que apresenta propósito e empoderamento. Os autores recomendam pesquisas que possam trazer mais subsídios em relação à prática de exercícios pertinentes as necessidades específicas desta população. Enfatizam ainda que os estudos devem direcionar seu foco para avaliações psicológicas que pudessem prover maior evidência sobre o uso desta terapia.

Assim como outros autores (Giuliani et al., 2005; Richardson et al., 2005; Ussher et al., 2007), Zago (2012) reportou em pesquisa de mestrado a importância da prática de PA no tratamento de SMI em uma Unidade que atendia pacientes psicóticos em crise. Esta pesquisa teve como base a teoria psicanalítica e a psicanálise aplicada ao contexto grupal. Dessa forma, acredita-se que a psicanálise, e notadamente, a psicoterapia de grupo de base analítica pode continuar contribuindo na pesquisa das repercussões psíquicas desta prática como coadjuvante no tratamento de pacientes psiquiátricos ampliando o olhar sobre a estruturação de programas de tratamento para pacientes psiquiátricos no espaço Institucional. Nesse sentido, a apresentação de um tema que articula sofrimento mental e PA abre novos caminhos no sentido de romper, muitas vezes, com a estagnação e a mesmice do cotidiano nos diversos equipamentos da rede de Saúde. É necessário se ater constantemente ao “fazer” clínico no dia a dia Institucional, repensar as práticas adotadas. Afastar-se de uma clínica degradada baseada na queixa-conduta que não avalia

riscos, não trata a doença, mas sintoma resgatando a subjetividade (Campos, 2003). Importante pensar novas práticas no atendimento dos sujeitos com SMI, as quais possam promover a tentativa de restabelecimento de laços com a realidade externa, o que configurou o cerne desta pesquisa.

Finalmente, 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 reformulação de técnicas terapêuticas (Basaglia, 1985). Este é o grande desafio.

I. A PSICANÁLISE E O SOFRIMENTO PSÍQUICO

A psicanálise nasce em meio a questionamentos sobre o sofrimento das chamadas histéricas. De neurologista, Sigmund Freud (1856-1939) vai caminhando progressivamente em direção a uma compreensão psicológica das enfermidades que restavam sem cura em sua época. Assim, percorrendo a obra de Freud, vê-se uma tentativa de formulação a respeito das dinâmicas psíquicas envolvidas no adoecimento mental. No entanto, depois de mais de cem anos do nascimento da psicanálise indagações e desafios persistem na clínica. Pode-se dizer que a literatura ainda busca ampliar a compreensão sobre o adoecimento mental severo e, conseqüentemente, em relação às perspectivas de tratamento. Às formulações propostas por Freud que procuravam esclarecer o sofrimento mental através de uma perspectiva psicológica, seguiram-se outras que ampliaram suas ideias, como o fez Melanie Klein (1882-1960), ou mesmo, engendrou-se uma releitura de sua obra, como vemos nos textos de Jacques Lacan (1901-1981).

Várias indagações surgem no dia-a-dia das Instituições sobre a construção de projetos terapêuticos que possam fazer sentido para os pacientes. A psiquiatria e a psicanálise se envolvem

nesse objetivo de estruturar saberes a respeito de um funcionamento mental considerado “doentio”, o que, para essas pessoas, não deve significar a perda da condição de sujeito.

A história da clínica das patologias mentais no período que abrange a segunda metade do século XIX e a primeira metade do século XX apresenta diversos personagens importantes como, Jean Martin Charcot (1825-1893), intimamente ligado à história da histeria e da hipnose; Josef Breuer (1842-1925) inventor do método catártico para o tratamento da histeria. Estes estão de alguma maneira implicados na construção do entendimento de Freud a respeito das doenças mentais, principalmente por trazerem subsídios para as articulações do pensamento freudiano (Roudinesco, 1944/1998).

O saber científico da época de Freud tinha as patologias mentais como algo herdado, ou ao resultado de uma lesão funcional ou anatômica do cérebro; a nosografia psiquiátrica advém da escola descritiva francesa com a clínico-etiológica alemã; promovidas pelo Empirismo e a Fenomenologia. Historicamente, em um curso de psiquiatria em Viena (1844), surge o termo psicose¹⁵ designando qualquer origem e tipo de doença mental. Somente no século XX, as neuroses e as doenças mentais de origem orgânica conhecidas foram excluídas. As psicoses tornaram-se algo inerente à psiquiatria e posteriormente à psicoterapia. O sanatório de Brughölzli (distrito de Zurich), um dos principais centros do mundo na área da psiquiatria da época, e ainda hoje, teve em sua história a contribuição de ilustres psicanalistas; um deles foi Paul Eugen Bleuler (1857-1939), o qual assume a direção deste sanatório em 1898. Bleuler via os escritos de Freud com grande entusiasmo, pois estes traziam uma perspectiva psicológica sobre a “loucura” (Tenenbaum, 2010).

¹⁵ “Termo introduzido em 1845 pelo psiquiatra austríaco Ernst von Feuchtersleben (1806-1849) para substituir o vocábulo loucura e definir os doentes da alma numa perspectiva psiquiátrica” (Roudinesco, 1944/1998, p. 621).

O caminho a ser percorrido na obra de Freud pela pesquisadora foi traçado em função dos aspectos sintomatológicos explicitados pelo autor durante a construção da teoria psicanalítica a respeito do mecanismo de formação da psicose, da primeira até a segunda tópica. Dessa forma, inicia-se um breve resgate da história da psicanálise com a psicose, atendo-se ao fato de que, em 1893, em *Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos: comunicação preliminar*, Breuer e Freud fazem alusão à questão alucinatória ao falar de histeria:

Naturalmente, é óbvio que, nos casos de histeria ‘traumática’, o que provoca os sintomas é o acidente. A ligação causal evidencia-se igualmente nos ataques histéricos quando é possível deduzir dos enunciados do paciente que, em cada ataque, ele está alucinando o mesmo evento que provocou o primeiro deles. (p. 39-40)

Para Freud, a alucinação aparece como um item dentre os sintomas histéricos, como um evento com destaque teórico. Posteriormente, Freud se apodera do conceito de *amênci*a proposto por Meynert para falar desse mecanismo de defesa especialmente poderoso. Meynert traz a público as *Leçons Cliniques*, uma exposição sobre a *amênci*a, ou confusão, da qual a “confusão alucinatória aguda” figurava como uma das formas mais comuns, mas não a única. A confusão se traduzia como um processo deficitário onde faltava a associação sensata e coordenada. Suas observações mencionavam manifestações de angústia, terror extremo e raiva autodestrutiva; ininteligibilidade, furor, agitação maníaca, delírios de envenenamento, de perseguição, de traição (Kaufmann, 1996).

Em 1894, no artigo *As Neuropsicoses de Defesa*, Freud traz um exemplo de caso clínico de confusão alucinatória. No mesmo artigo, utiliza-se do termo psicose, ao falar de um

mecanismo de defesa diferente do descrito em outros casos anteriormente abordados no artigo, que entende ser mais poderoso e melhor sucedido:

Há, entretanto, uma espécie de defesa muito mais poderosa e bem sucedida. Nela, o eu rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido. Mas a partir do momento em que isso é conseguido, o sujeito fica numa psicose que só pode ser qualificada como “confusão alucinatória” (p. 64).

Assim, as primeiras considerações de Freud sobre a psicose foram abordadas juntamente com a histeria e a neurose obsessiva. Freud assinala que na histeria e na neurose obsessiva o “conteúdo representativo”, de que é preciso defender-se, é “afastado”, “mantido fora do consciente” (o afeto “desliga-se” da representação), na paranóia o conteúdo (da representação) e o afeto são mantidos (presentes no nível consciente), mas se veem projetados no mundo externo. Este mecanismo de defesa tem por objetivo defender-se de uma representação incompatível com o eu pela projeção de seu conteúdo no mundo externo. Freud, ainda no mesmo artigo acima citado, fala da relação do paciente psicótico com a realidade e o estabelecimento da confusão alucinatória:

Portanto, é justificável dizer que o eu rechaçou a representação incompatível através de uma fuga para a psicose... O eu rompe com a representação incompatível; esta, porém, fica inseparavelmente ligada a um fragmento da realidade, de modo que, à medida que o eu obtém esse resultado, também ele se desliga, total e parcialmente, da realidade. Em minha opinião, este último evento é a condição sob a qual as representações do sujeito recebem a

vividez das alucinações; assim, quando a defesa consegue ser levada a termo, ele se encontra num estado de confusão alucinatória. (Freud, 1894/1996, p.65)

Freud (1911/1996) publica *Notas Psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranóia*. Através da leitura das Memórias de Schreber, Freud teve a oportunidade de escrever um relato detalhado de sua análise dos processos inconscientes em ação na paranóia, pois a autobiografia escrita por Schreber retrata um sistema delirante de um homem perseguido por Deus. Nesse momento, Freud estrutura suas considerações em relação à paranóia em torno do conflito edípico. Os bramidos que Schreber dirigia a Deus foram vistos por Freud como uma expressão de revolta contra o pai. A questão edípica e a impossibilidade de uma identificação adequada surgem como representantes do cerne da patologia. Dessa forma, a homossexualidade recalcada seria a fonte do delírio, pois a paranóia se estrutura como uma defesa contra a homossexualidade.

Ainda nesse artigo de 1911, Freud tece considerações a respeito do conceito de narcisismo, o qual adquire uma nova dimensão. O narcisismo se coloca como uma fase intermediária entre o autoerotismo e as relações de objeto anaclíticas. Dessa maneira, o conceito de narcisismo que antes aparecia vinculado ao desvio, se coloca como uma etapa do desenvolvimento psíquico normal:

Pesquisas recentes dirigiram nossa atenção para um estágio do desenvolvimento da libido, entre o auto-erotismo e o amor objetal. Este estágio recebeu o nome de narcisismo. O que acontece é o seguinte: chega uma ocasião no desenvolvimento do indivíduo, em que ele reúne seus impulsos sexuais (que até aqui haviam estado empenhados em atividades auto-eróticas), a fim de conseguir um objeto amoroso, e começa por tomar seu próprio corpo,

como objeto amoroso, sendo apenas subsequentemente que passa daí para a escolha de alguma pessoa que não ele mesmo, como objeto (Freud, 1911/1996, p.68).

Essas considerações feitas por Freud a respeito do narcisismo permitiram a compreensão da homossexualidade na paranóia por meio dos mecanismos de regressão e de fixação no estágio do narcisismo. O mecanismo de formação da paranóia, segundo Freud é descrito de acordo com três fases. Primeiramente, ocorre um desligamento progressivo da libido investida nos objetos externos, a qual é reintrojada no ego:

Podemos dizer, então, que o processo de repressão propriamente dito consiste num desligamento da libido em relação às pessoas – e coisas- que foram anteriormente amadas. Acontece silenciosamente; dele não recebemos informações, só podemos inferi-lo dos acontecimentos subsequentes (Freud, 1911/1996, p. 78).

Portanto, a primeira fase consiste na fixação no estágio do narcisismo:

(...) podemos supor que os paranóicos trouxeram consigo uma fixação no estágio do narcisismo, e podemos asseverar que a extensão do retrocesso do homossexualismo sublimado para o narcisismo constitui medida de quantidade de regressão característica da paranóia (Freud, 1911/1996, p. 79-80).

Num segundo momento, tem-se uma fase de repressão e repúdio da realidade psíquica com projeção de conteúdos agressivos. Na terceira fase vê-se o fracasso da repressão e o retorno do reprimido, que se traduz pela manifestação do delírio, a formação do sintoma. Este desligamento da libido investida nos objetos não ocorre exclusivamente nas situações de

paranóia, porém na paranóia esta libido é retirada dos objetos e vincula-se ao ego sendo utilizada para o engrandecimento deste. Dessa forma, o único objeto sexual de uma pessoa é seu ego, o que configura um retorno ao estágio do narcisismo. Assim, podem-se entender os traços megalomaniacos normalmente presentes nos casos de paranóia em função da energia retida devido à fixação narcísica:

Disto se pode concluir que, na paranóia, a libido liberada vincula-se ao ego e é utilizada para o engrandecimento deste. Faz-se assim um retorno ao estágio do narcisismo (que reconhecemos como estágio do desenvolvimento da libido), no qual o único objeto sexual de uma pessoa é seu próprio ego (Freud, 1911/1996, p. 79).

No artigo de 1911, assinala sua posição a respeito da etiologia da paranóia ligada ao repúdio de um desejo homossexual. A paranóia aparece como uma defesa mal sucedida contra o desejo homossexual. O retraimento dos investimentos libidinais dos objetos faz desmoronar o mundo subjetivo, o que, por projeção é vivenciado como o fim do mundo, do mundo externo. O delírio é visto como tentativa espontânea de reconstrução da realidade, o que até então era concebido pelos psiquiatras como uma degenerescência; figura como uma peça que é colocada no lugar em que, inicialmente, produziu-se um rasgo na relação com o mundo externo. Ao mesmo tempo, o intenso investimento das representações de palavra constitui a primeira das tentativas de restauração, ou cura no quadro clínico da psicose. O mecanismo da projeção adquire relevância na formação dos sintomas paranóicos:

Na paranóia, este processo é efetuado pelo método da projeção. Foi incorreto dizer que a percepção suprimida internamente é projetada para o exterior; a verdade é, pelo contrário,

como agora percebemos, que aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora (Freud, 1911/1996, p. 78).

Quando da análise da paranóia Freud avança passo a passo para mostrar a evolução de um distúrbio essencialmente libidinal. No artigo de 1914, *Sobre o Narcisismo: uma introdução*, Freud argumenta sobre a dualidade pulsional: libido do ego x libido objetal. Segundo essa formulação da teoria libidinal, o ego se apresenta como o grande reservatório da libido; o aspecto econômico se faz determinante no estabelecimento da normalidade e da patologia. Quando a libido se faz presente nos dois pólos, isto é, no ego e no objeto, tem-se uma situação de distribuição da libido; quanto maior o desequilíbrio nessa dinâmica maior é seu caráter patológico. Nesse sentido, as relações objetais fragmentadas, neurotizadas ou psicotizadas se traduzem por manifestações patológicas. O narcisismo se apresenta na teoria psicanalítica como estruturante do ego e germe do superego. Dessa maneira, o narcisismo atua no sentido de aglutinar, de dar coesão a um ego incipiente, corporal; tem a função de unificar os impulsos auto-eróticos. Além disso, o narcisismo primário se configura no pólo catalisador que tornará possível o narcisismo secundário, isto é, o movimento regressivo da libido objetal que volta para o ego:

A libido afastada do mundo externo é dirigida para o ego e assim dá margem a uma atitude que pode ser denominada de narcisismo. Mas a própria megalomania não constitui uma criação nova; pelo contrário, é, como sabemos, ampliação e manifestação mais clara de uma condição que já existia previamente. Isso nos leva a considerar o narcisismo que surge através da indução de catexias objetais como sendo secundário, superposto a um narcisismo primário que é obscurecido por diversas influências diferentes (Freud, 1914/1996, p. 82).

Segundo Freud (1914/1996), um motivo premente de atenção com a concepção de um narcisismo primário e normal surgiu quando se fez a tentativa de incluir os conhecimentos sobre a demência precoce (Kraepelin), esquizofrenia (Bleuler) na hipótese da teoria da libido. Ele propõe chamar estes pacientes de parafrênicos, pois exibem duas características fundamentais: megalomania e desvios de seu interesse do mundo externo. Freud compara o afastamento do mundo externo na neurose e na parafrenia afirmando que nos quadros de parafrenia, o sujeito retira sua libido dos objetos externos sem que ocorra sua substituição por outros objetos na fantasia:

Um paciente que sofre de histeria ou de neurose obsessiva, enquanto sua doença persiste, também desiste de sua relação com a realidade. Mas a análise demonstra que ele de modo algum corta suas relações eróticas com as pessoas e as coisas. (...) Com o parafrênico a situação é diferente. Ele parece realmente ter retirado sua libido de pessoas e coisas do mundo externo, sem substituí-las por outras na fantasia (Freud, 1914/1996, p. 82).

Na psicose ocorre uma reclusão total da libido no ego. Quando o psicótico se depara com uma realidade insuportável regride a pontos de fixação mais primitivos, ao narcisismo primário (pólo de atração e de fixação para a regressão). As manifestações delirantes se constituem numa forma recriada da realidade, por meio da qual o psicótico ressignifica as vivências edípicas.

Bleuler coloca a paranóia no grupo das esquizofrenias. Freud, no entanto, aponta que a esquizofrenia possui uma fixação diversa e um mecanismo diferente para o retorno do reprimido; as duas têm em comum a repressão, que em ambos os casos se apoiam na retração da libido objetual e no investimento do ego. A paranóia se caracteriza pela regressão da libido ao estado do

narcisismo; já na esquizofrenia a libido não se contenta em regredir ao estado do narcisismo; ocorre o abandono completo do amor objetal, retornando ao autoerotismo infantil. Para Freud, existe uma diferença entre paranóia e demência precoce. Na demência precoce o eu não consegue mais se representar.

Em *Luto e Melancolia*, Freud (1917[1915] /1996) faz alusão a uma primeira identificação com o objeto denominada narcísica, a qual se encontra na base da situação de psicose:

Essa substituição da identificação pelo amor objetal constitui importante mecanismo nas afecções narcisistas; (...) Ele representa, naturalmente, uma regressão de um tipo de escolha objetal para o narcisismo original. Mostramos em outro ponto que a identificação é uma etapa preliminar da escolha objetal, que é a primeira forma — e uma forma expressa de maneira ambivalente — pela qual o ego escolhe um objeto (Freud, 1917[1915] / 1996, p. 255).

Freud (1923/1996) em *O Ego e o Id* descobre a diferença genética entre neuroses e psicoses. Essa discussão continua em *A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose* (1924a/1996). No artigo *Neurose e Psicose* (1924b/1996) a psicose se apresenta como uma categoria nosográfica freudiana. O termo psicose começa a sugerir um quadro sintomatológico mais grave, do que o presente na neurose. Anteriormente, a paranóia, a esquizofrenia e a melancolia eram intituladas como neuroses narcísicas. No entanto, a teoria do narcisismo teve um papel determinante na estruturação da nova teoria das pulsões e conseqüentemente, na edificação da segunda tópica. Ao se interrogar a respeito do mecanismo de gênese da psicose, Freud orientará sua pesquisa em textos que procuram elucidar a psicose. A questão da castração e do complexo de Édipo aparecem como temas implicados nesta busca (Simanke, 1994).

Em *Neurose e Psicose* (1924b/1996), Freud argumenta que a etiologia das neuroses de transferência estaria relacionada a não aceitação do ego de um impulso instintual do id. O mecanismo encontrado nesta situação é o da repressão por meio do qual o ego se defende. O sintoma surge como fruto da conciliação dessa tensão conflitual. Freud define, de maneira simples, a mais importante diferença genética entre uma neurose e uma psicose: “(...) a neurose é o resultado de um conflito entre o ego e o id, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o ego e o mundo externo” (Freud, 1924b/1996, p. 167).

Ainda no artigo *Neurose e Psicose*, Freud coloca a questão da etiologia das psiconeuroses e das psicoses relacionadas com uma frustração de desejos de infância; o efeito patogênico depende da posição do ego frente à tensão conflitual, isto é, “permanecer fiel à sua dependência do mundo externo e tentar silenciar o id” (Freud, 1924b/1996, p. 169) e no caso da psiconeurose, “ele se deixa derrotar pelo id e, portanto, ser arrancado da realidade” (Freud, 1924b/1996, p. 169), na situação de psicose:

O ego cria, autocraticamente, um novo mundo externo e interno, e não pode haver dúvida quanto a dois fatos: que esse novo mundo é construído de acordo com os impulsos desejosos do id e que o motivo dessa dissociação do mundo externo é alguma frustração muito séria de um desejo, por parte da realidade — frustração que parece intolerável. A estreita afinidade dessa psicose com os sonhos normais é inequívoca (p.168).

Freud (1924b/1996) resume através de fórmulas as diferenças etiológicas entre as neuroses e psicoses. Assim, as neuroses de transferências estariam relacionadas a um conflito entre o ego e o id; nas neuroses narcísicas o conflito estaria posicionado entre o ego e o superego, e nas psicoses há um conflito entre o ego e o mundo externo. Freud conclui o artigo *Neurose e Psicose*

(1924b/1996) com um questionamento a respeito do mecanismo implicado na etiologia da psicose; supõe que tal mecanismo, da mesma maneira que a repressão estaria relacionada à catexia enviada pelo ego.

Em *A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose* (1924a/1996), Freud dá continuidade às suas considerações sobre as diferenças entre as patologias neuróticas e psicóticas feitas no artigo *Neurose e Psicose* (1924b/1996). No entanto, neste artigo, há um direcionamento do foco no entendimento de como se dá, no desenvolvimento da neurose e da psicose, a questão da relação do paciente com a realidade. Aponta que embora tenha afirmado que na neurose existisse o predomínio da influência da realidade sobre o id, observa-se um afrouxamento da relação do paciente com a realidade como um segundo passo na formação dessa patologia. Dessa forma, a perda da realidade afeta o fragmento de realidade, cujas exigências ocasionaram a repressão instintual. Assim, o ego se afasta do fragmento da realidade que exigiu a repressão. Na psicose, porém, numa primeira etapa, o ego seria arrastado para longe da realidade, e numa segunda etapa, haveria a tentativa de reparação do dano causado e o restabelecimento das relações do paciente com a realidade segundo o id:

O segundo passo da psicose, é verdade, destina-se a reparar a perda da realidade, contudo, não às expensas de uma restrição com a realidade — senão de outra maneira, mais autocrática, pela criação de uma nova realidade que não levanta mais as mesmas objeções que a antiga, que foi abandonada (Freud, 1924a/1996, p.206).

Segundo Freud (1924a/1996) em uma situação de neurose o paciente ignora a realidade, ao passo que na psicose, ocorre o repúdio da realidade e a tentativa de substituição através do delírio. Essa transformação da realidade se dá sobre os traços de memória, ideias e julgamentos

que previamente foram derivados da realidade e, segundo os quais, ela foi representada no psiquismo. É como se o inconsciente aflorasse tendo sob seu regime as representações de palavra do pré-consciente. O investimento da representação de palavra constitui-se na primeira das tentativas de “cura” em uma situação de psicose. No artigo *O Inconsciente*, Freud (1915/1996) comenta:

Acontece que a catexia da apresentação da palavra não faz parte do ato de repressão, mas representa a primeira das tentativas de recuperação ou de cura que tão manifestamente dominam o quadro clínico da esquizofrenia (p. 208).

Pode-se dizer que após a segunda tópica, Freud esboça uma definição a respeito da psicose no sentido de ruptura com a realidade. A estruturação do complexo de Édipo e do complexo de castração oferecem subsídios para o entendimento do mecanismo de formação da psicose. Freud coloca o mecanismo da *renegação ou rejeição (Verleugnung)* como implicado à psicose. A gênese da psicose se coloca entre as estratégias de defesa contra os efeitos traumáticos da castração. O mecanismo psicótico renega um fato real que é tido como insuportável por causa da moção pulsional. É como ataque ao narcisismo que a castração lega sua eficácia traumática; é contra a unidade adquirida que se dirige a castração. Assim, as consequências psíquicas do complexo de castração não se reduzem ao seu caráter de restrição do desejo, mas incidem também sobre a fantasia narcísica. Dessa forma, o mecanismo de defesa da psicose é, sobretudo, um mecanismo de defesa do narcisismo. Como o ponto de fixação é mais primitivo que o estágio do Édipo, tem-se que o psicótico é manifestamente incapaz de concretizar um investimento de objeto que ofereça alguma compensação à ferida narcísica da castração. Nesse sentido, estrutura-se uma

estratégia alternativa para enfrentar este lado insuportável da realidade, que se constitui no mecanismo de renegação.

A psicose então passa a não ser mais interpretada a partir da economia complexa de uma dinâmica das pulsões, mas segundo defesas utilizadas pelo eu para lidar com diversas exigências pulsionais. A partir do caso Schreber (Freud, 1911/1996), pode-se dizer que o eu faz todo um esforço para se sair bem em relação a uma pulsão dita homossexual que ameaçaria sua completude. A castração teria como sentido simbólico a perda de integridade física. O indivíduo recusa as exigências de renúncia às pulsões sexuais; recusa a lei simbólica e a regra universal da castração.

No artigo *Fetichismo*, Freud (1927/1996) supõe que a renegação (“Verleugnung”) acarretaria uma divisão do ego. Acrescenta que a divisão do ego não é inerente apenas ao fetichismo, mas pode se apresentar em situações em que o ego necessita instituir uma defesa. No entanto, em o *Esboço de Psicanálise* (1940 [1938] /1996) Freud trabalha a questão da divisão (splitting) do ego ampliando as considerações a respeito da irrupção de uma psicose. Freud considera que duas atitudes psíquicas coexistem lado a lado, isto é, uma delas levaria em conta a realidade, e outra, por sua vez, desligaria o ego da realidade agindo sob a influência das pulsões. Quando a segunda se torna mais forte, tem-se uma situação de pré-condição para o desenvolvimento de uma psicose. No caso da primeira ser soberana, “há então uma cura aparente do distúrbio delirante” (p. 215). Nesse sentido, “a negação é sempre suplementada por um reconhecimento”, aponta Freud (p. 217). Assim, o resultado estaria na dependência de qual das duas atitudes seria capaz de tomar maior a intensidade.

Assinala-se que a teoria freudiana se questionava a respeito da possibilidade de tratamento em relação a psicóticos, pois os mesmos não estabeleciam transferência (Freud, 1916/1996). Às

formulações propostas por Freud que procuravam estabelecer um entendimento sobre a “loucura”, seguiram-se outras que ampliaram suas ideias, como as de Melanie Klein (1882-1960); através do desenvolvimento da teoria das relações objetais de Melanie Klein (1946-1963/1991), as concepções de Freud sobre as perspectivas de tratamento da psicose foram revistas, ampliando, dessa forma, o campo de acesso ao paciente psiquiátrico. A autora descreve uma teoria do desenvolvimento em que o ego se apresenta ativo e capaz de estabelecer relações de objeto desde o início. Seus conceitos e formulações tornaram possível a psicanálise de crianças e de pacientes psicóticos.

Em 1952, no artigo “*As Origens da Transferência*”, Klein diz que o narcisismo se apresenta no amor pelo objeto bom internalizado, o qual é parte do self e do próprio corpo amado. É neste bom objeto que o self se refugia e com o qual estabelece relações. Abre-se assim, a porta para o estudo da transferência estabelecida pelos pacientes narcísicos. Assim, comenta Klein (1952/1991):

Até por volta de 1920 presumia-se que os pacientes esquizofrênicos fossem incapazes de estabelecer transferência, e assim não poderiam ser psicanalizados... Contudo, a mudança, de visão mais radical a esse respeito ocorreu mais recentemente e está estreitamente ligada ao maior conhecimento dos mecanismos, ansiedades e defesas operantes na infância mais remota. Uma vez descobertas algumas dessas defesas contra o amor e o ódio, engendradas nas relações de objeto primárias, tornou-se plenamente compreendido o fato de que pacientes esquizofrênicos são capazes de desenvolver tanto uma transferência positiva quanto uma transferência negativa (p. 76).

Klein traz uma grande contribuição à psicanálise ao estabelecer uma compreensão detalhada dos processos psíquicos através da concepção de posição: a posição esquizo-paranóide e a posição depressiva. Cada qual apresentando ansiedades características e relações objetais próprias. Assim, um dos mecanismos de defesa importantes na posição esquizo-paranóide é o da cisão dos objetos internos e externos sendo a ansiedade persecutória predominante. A principal defesa contra a ansiedade na posição esquizo-paranóide é a identificação projetiva¹⁶. Já a posição depressiva, é o resultado da síntese entre objeto bom e objeto mau, momento uma integração mais forte do ego. As emoções de depressão e culpa pelos ataques ao objeto se desenvolvem de maneira mais plena nesta posição.

Em *Uma Nota Sobre a Depressão no Esquizofrênico* (Klein, 1960/1991), Klein sustenta seu ponto de vista “de que a posição paranóide (que eu mais tarde denominei posição esquizo-paranóide) está ligada a processos de cisão e contém os pontos de fixação para o grupo das esquizofrenias, enquanto a posição depressiva contém os pontos de fixação para a doença maníaco-depressiva” (p. 301).

Atualmente, não temos uma teoria unificada, nem da psicopatologia, nem da técnica de tratamento de pacientes com adoecimento mental severo, como os psicóticos ou *borderlines*¹⁷. Na psicopatologia não há um consenso nem sobre a etiologia do adoecimento mental, nem sobre a etiopatogenia, isto é, sobre as causas e mecanismos envolvidos.

¹⁶ “Expressão introduzida por Melanie Klein para designar um mecanismo que se traduz por fantasias em que o sujeito introduz a sua própria pessoa (his self) totalmente ou em parte no interior do objeto para o lesar, para o possuir ou para o controlar” (Laplanche, 1982/2001, p.232).

¹⁷ “O termo borderline (fronteira) designa distúrbios da personalidade e da identidade que se encontram na fronteira entre a neurose e a psicose” (Roudinesco, 1944/1998, p. 82-83).

Em seguida, aborda-se a Psicologia Social de Freud e o surgimento da grupanálise centralizando seu foco na corrente francesa representada por René Kâes. No entanto, desde já, assinala-se a proximidade deste autor com os conceitos psicanalíticos freudianos e kleinianos, os quais deram suporte às concepções teóricas desenvolvidas.

II. A PSICOLOGIA SOCIAL DE FREUD E A GRUPANÁLISE

Ao se percorrer a história da psicoterapia de grupo, vê-se que esta emerge em Instituições vinculadas ao atendimento a pacientes no âmbito da saúde, notadamente naquelas envolvidas com o tratamento de patologias mentais. O pioneiro na utilização de grupos de maneira terapêutica específica foi Joseph H. Pratt (1872-1956), o qual implantou um programa de assistência para tuberculosos no *Massachusetts General Hospital*, em Boston (Pratt, 1907). O primeiro psicanalista a empregar os conceitos analíticos na terapia de grupo no tratamento de neuroses decorrentes da I Guerra Mundial foi Ernest Simmel (1882-1947). Porém, considera-se Paul Schilder (1886-1940) como o introdutor do método analítico na psicoterapia de grupo; interpretava resistências, transferências e sonhos nas sessões de psicoterapia de grupo (Zimmermann, 1969/1971) Tanto Louis Wender (1889-1966) quanto Schilder passaram a empregar a terapia de grupo no tratamento de pacientes com doenças mentais discretas. O interesse psicanalítico pelos grupos encontra-se associado às grandes perturbações que caracterizaram os períodos de catástrofe social da primeira metade do século XX. No começo da década de 1940, o dispositivo de grupo começa a ser pensado como entidade específica por psicanalistas no tratamento clínico de pacientes com patologias agudas; dá-se a gênese da psicoterapia psicanalítica de grupo em Londres, quando W. R. Bion (1963/2006) e S. H. Foulkes & E. J. Anthony (1967) fundam uma teoria dos grupos de base psicanalítica (Bechelli & Santos,

2004). Assinala-se que Bion (Bion & Richman, 1943/1992) descreve um setting que estimulou suas ideias sobre o fenômeno grupal, que incluía uma hora de treinamento físico diariamente dentro de um programa inovador para soldados que sofriam de neurose grave (Northfield Military Neurosis Centre, Birmingham; II Guerra Mundial). Contudo, os autores não esclarecem qual o papel específico desta prática neste procedimento.

Retomando o início da psicoterapia de grupo, ressalta-se as observações pioneiras de Pratt (1907): a existência de uma doença comum a todos favorecia a “camaradagem” entre os participantes do grupo, “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”. (Pratt, 1907, p. 29)¹⁸. A proposta de Pratt (1907) de utilizar grupos de uma maneira terapêutica específica serviu de inspiração a outras formulações, como as propostas por Lazell (1920), que embora adotasse o sistema de *aula* descrito por Pratt (1907), utilizava uma abordagem psicanalítica em discussões sobre assuntos diversos, como: medo de morte, conflito, amor-próprio, sentimentos de inferioridade, homossexualidade, alucinações, delírios, fantasias e outros. Em 1928, Trigant Burrow (1875-1950), que manteve contato com Sigmund Freud (1856-1939), Sandor Ferenczi (1873-1933) e Carl Gustav Jung (1875-1961) revelava grande preocupação em relação às influências sociais sobre o indivíduo; estudou como questões sociais repercutiam no funcionamento de grupos pequenos (Käes, 1999/2000). Ao mesmo tempo, a Psicologia Social de Freud (1913 [1912]; 1921; 1930[1929] /1996) demonstra seu interesse em compreender as relações indivíduo-sociedade. Freud, no decorrer de sua obra, manifestou o desejo de que a psicanálise pudesse ser aplicada nos campos literário, artístico, mitológico e histórico. Na introdução de *Psicologia de Grupo e A Análise do Ego* (1921/1996), o autor

¹⁸ “Made up as 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” (Pratt, 1907, p. 29).

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:

Algo mais está invariavelmente envolvido na vida mental do indivíduo, como um modelo, um objeto, um auxiliar, um oponente, de maneira que, desde o começo, a psicologia individual, nesse sentido ampliado, mas inteiramente justificável das palavras, é, ao mesmo tempo, também psicologia social (p. 81).

Freud (1921/1996) discute as concepções do psicossociólogo francês Gustave Le Bon sobre a mente grupal. Logo no início do artigo, Freud interroga-se sobre a entidade grupo e sua influência no psiquismo humano:

O que é, então, um ‘grupo’? Como adquire ele a capacidade de exercer influência tão decisiva sobre a vida mental do indivíduo? E qual é a natureza da alteração mental que ele força no indivíduo? (p. 83).

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, que não é objetiva, mas psicológica nos sonhos, na hipnose, às vivências de um indivíduo num grupo:

Na verdade, tal como nos sonhos e na hipnose, nas operações mentais de um grupo a função de verificação da realidade das coisas cai para o segundo plano, em comparação

com a força dos impulsos plenos de desejo com sua catexia afetiva (Freud, 1921/1996, p. 91).

Através do conceito de libido, fonte energética das pulsões, Freud (1921) formula a hipótese de que as relações amorosas constituem a essência da alma das massas: “Tentaremos nossa sorte, então, com a suposição de que as relações amorosas (ou, para empregar expressão mais neutra, os laços emocionais) constituem também a essência da mente grupal” (p.102).

Enfatizando a função do líder, Freud (1921/1996) define as massas desprovidas de um líder, de massas espontâneas (próximas do natural), e as dotadas de um líder, de massas artificiais, pois estas seriam o produto da cultura. Freud se ocupa da análise de grupos altamente organizados, permanentes e artificiais, como por exemplo, a Igreja e o Exército. Aponta que nesses dois grupos, laços libidinais unem o indivíduo ao líder e aos outros membros do grupo. Esses dois laços se relacionam, apresentando o mesmo valor e a mesma espécie. De acordo com esses exemplos, Freud descreve dois eixos estruturais: um vertical que compreende a relação da massa com o líder, e outro horizontal que constitui a relação dos membros da massa entre si. A transformação psíquica do indivíduo na massa é o resultado de uma limitação do narcisismo aceita por todos os membros, em função do estabelecimento do líder na posição de ideal do eu. Dessa maneira, o vínculo libidinal figura como uma compensação ao ataque narcísico consentido:

Mas, quando um grupo se forma, a totalidade dessa intolerância se desvanece, temporária ou permanentemente, dentro do grupo. Enquanto uma formação de grupo persiste ou até onde ela se estende, os indivíduos do grupo comportam-se como se fossem uniformes, toleram as peculiaridades de seus outros membros, igualam-se a eles e não sentem aversão por eles. Uma tal limitação do narcisismo, de acordo com nossas conceituações teóricas,

só pode ser produzida por um determinado fator, um laço libidinal com outras pessoas. O amor por si mesmo só conhece uma barreira: o amor pelos outros, o amor por objetos (p. 113).

Freud (1921/1996) descreve um ‘espírito de grupo’ ao trabalhar a questão da identificação entre os membros do grupo em função de um amor pelo mesmo objeto: “Originariamente rivais, conseguiram identificar-se umas com as outras por meio de um amor semelhante pelo mesmo objeto” (p. 130). No entanto, em uma situação de pânico que se instala num grupo frente à desintegração, os laços mútuos se esvaem e faz-se presente um medo gigantesco e insensato. Cada membro se preocupa com seu próprio bem-estar não atendendo mais as ordens dos superiores.

A teoria freudiana aponta que o grupo é uma forma e um processo da psique do indivíduo; posteriormente, na esfera intersubjetiva, estará relacionado à sociabilidade e a um lugar extra-individual. Nos *Estudos sobre a Histeria* (1895/1996), Freud trata da noção de grupo psíquico quando aborda a questão da ligação da energia. Nesse sentido, o grupo psíquico seria a primeira definição do eu, que se constituiria por neurônios conectados, onde se estabelecem ações inibidoras (impedir ou limitar a passagem de energia), de ligação e de inclusão; em oposição à atividade de ligação está a de desligamento (brusca liberação de energia). Esse controle da descarga da energia bem como seu retardamento contribui para estruturação do aparelho psíquico. Assim, o pensamento freudiano lega aos investimentos pulsionais uma função marcante na organização das instâncias do aparelho psíquico (Käes, 1997).

Por outro lado, Freud se dedicou a tecer considerações a respeito da origem das sociedades e da religião a partir da psicanálise. O mito de Édipo, e por sua vez, a proibição do incesto,

ganhariam um fundamento histórico. Nos quatro ensaios que compõem o livro *Totem e Tabu* (1913[1912]/1996), Freud alude a hipótese do assassinato do pai primitivo, fato considerado como momento original da humanidade, e a interdição do incesto como a lei universal. Dá-se início a moral humana, a origem do superego a partir de uma identificação com o pai, o que permite a entrada na cultura. O superego impõe a lei da proibição do incesto e do parricídio. Percorrendo a psicologia social de Freud, tem-se que em *Totem e Tabu* (1913[1912]/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. Freud, em *O Mal-estar da Civilização* (1930[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:

(...) o sentimento de culpa como o mais importante problema no desenvolvimento da civilização, e de demonstrar que o preço que pagamos por nosso avanço em termos de civilização é uma perda de felicidade pela intensificação do sentimento de culpa (p. 137).

Dessa forma, a psicologia social de Freud aparece como subsídio ao desenvolvimento da psicanálise. 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).

Autores que se seguiram como W. R. Bion (1963/2006) e S. H. Foulkes & E. J. Anthony (1967) deram contribuições importantes para o estabelecimento de uma psicoterapia analítica de grupo (Foulkes & Anthony, 1967). Em meio às demandas sociais emergentes na primeira metade do século XX, o germe da psicoterapia de grupo foi encontrando espaço para se desenvolver em diversas propostas técnicas. Posteriormente, a psicoterapia de grupo legitima seu espaço no ambiente Institucional como dispositivo terapêutico efetivo para pacientes psiquiátricos, e, em especial, para psicóticos. Segundo as experiências efetuadas em hospitais, sanatórios, e ambulatorios, autores como Grinberg, Langer, & Rodrigué, (1957/1971) relataram “a aptidão dos doentes mentais para participar do grupo” (p.173) ¹⁹. Assim, no final da década de 60 apontavam que a psicoterapia de grupo encontra um campo de aplicação propício no tratamento de psicóticos. No entanto, o grau de êxito alcançado em função do fortalecimento do “eu” dos pacientes, adaptação à realidade e reintegração social, dependerá essencialmente da técnica empregada. Dessa maneira, os autores recomendam o método psicanalítico devido às características inerentes a esta população:

Dada a regressão especialmente profunda que realizam os psicóticos, seu aparente isolamento, os conflitos excepcionalmente intensos que tem com o meio que o rodeia, se requer com maior justificativa do que com os neuróticos, que o método terapêutico a ser empregado seja o psicanalítico. Somente através deste enfoque se poderá conseguir o mínimo de compreensão necessária para decifrar e interpretar em forma aproveitável,

¹⁹ “(...) *la aptitud de los enfermos mentales para participar do grupo*” (Grinberg, Langer, & Rodrigué, 1957/1971, p.173).

tanto as expressões marcadamente simbólicas de sua linguagem verbalizada como as contidas em suas atitudes pré-verbais²⁰ (p.173).

Os autores (Grinberg, Langer, & Rodrigué, 1957/1971) comentam ainda a diversidade de técnicas a serem empregadas no contexto grupal com pacientes psicóticos e suas possibilidades:

Insistimos nesse aspecto devido ao fato de que, a partir da comprovação de que os psicóticos são tão acessíveis à psicoterapia como os neuróticos, por possuírem a mesma capacidade de transferência, surgiram diferentes técnicas; algumas se inspiraram no método psicanalítico ou se apoiaram estritamente em sua concepção; outras, muito mais superficiais, tenderam a obter um aumento da confiança dos pacientes, fomentando exclusivamente a transferência positiva (p.173).²¹

De acordo com Grinberg, Langer, & Rodrigué, (1957/1971) a técnica analítica aplicada aos psicóticos não difere de maneira geral da utilizada em pacientes neuróticos, porém deve-se ter em mente a linguagem peculiar dos psicóticos e a formulação interpretativa; esta se baseia

²⁰ “Dada la regresión especialmente profunda que realizan los psicóticos, su aparente aislamiento, los conflictos excepcionalmente intensos que tienen son el medio que los rodea, se requiere con mayor justificación aún que con los neuróticos, que el método terapéutico a emplearse sea el psicoanalítico. Sólo a través de su enfoque se logrará conseguir el mínimo de comprensión necesaria para decifrar e interpretar en forma aprovechable, tanto las expresiones marcadamente simbólicas de su lenguaje verbalizado como las contenidas en las actitudes preverbales” (Grinberg, Langer, & Rodrigué, 1957/1971, p.173).

²¹ “Insistimos em esse aspecto devido ao fato de que, a partir da comprovação de que os psicóticos são tão acessíveis à psicoterapia como os neuróticos, por possuírem a mesma capacidade de transferência, surgiram diferentes técnicas; algumas se inspiraram no método psicanalítico ou se apoiaram estritamente em sua concepção; outras, muito mais superficiais, tenderam a obter um aumento da confiança dos pacientes, fomentando exclusivamente a transferência positiva” (Grinberg, Langer, & Rodrigué, 1957/1971, p.173).

essencialmente na relação transferencial, positiva e negativa, contudo formulada segundo a linguagem esquizofrênica: simbólica e concreta.

Dentre alguns autores da escola grupanalítica francesa, apresentam-se os conceitos desenvolvidos por René Kâes a respeito da compreensão da entidade grupo e do que ele chamou de aparelho psíquico grupal (Kâes, 1976). Num primeiro momento, faz-se interessante retomar a origem da palavra grupo para dar início à discussão sobre a concepção de Kâes sobre grupo. Etimologicamente, a palavra grupo significa reunião de pessoas, animais ou coisas formando um todo, um conjunto. A palavra grupo vem do italiano *gruppo* derivando do germânico, *Kruppa* (Cunha, 1982/2010). Os linguistas apontam haver uma relação com “grop” (nó); supõem que derive do alemão ocidental *Kruppa* (massa arredondada). No século XVIII, a palavra grupo, na França, Alemanha e Inglaterra designava uma reunião de pessoas. Assim, a origem da palavra grupo parece fazer referência à coesão (nó), a uma massa redonda, círculo, uma envoltura, cuja metáfora é a envoltura corporal (Anzieu, 1967/1993). Kâes retoma, em *O grupo e o Sujeito do Grupo* (1997), elementos de uma teoria do grupo que já havia sido formulada em *O Aparelho Psíquico Grupal* (1976). Segundo o autor o grupo é:

(...) a forma e a estrutura paradigmática de uma organização de vínculos intersubjetivos, sob o prisma de que as relações entre vários sujeitos do Inconsciente produzem formações e processos psíquicos específicos (Kaës, 1997, p.18).

Kâes acrescenta ainda: “‘Grupo’ irá designar também a forma e a estrutura de uma organização intrapsíquica caracterizada por ligações mútuas entre seus elementos constitutivos e pelas funções que desempenha no aparelho psíquico” (Kaës, 1997, p.18). Nesse sentido, o grupo intersubjetivo e a grupalidade intrapsíquica mantêm relações de fundação recíprocas; o primeiro é

um dos lugares de formação do inconsciente e sua realidade psíquica se esteia em certas formações da grupalidade intrapsíquica.

Para Kaës (1976) todo grupo social é o resultado de um trabalho de construção de uma organização relacional, isto é, de uma sociabilidade, de uma cultura, para que se obtenha a satisfação de necessidades e o complemento de desejos. São asseguradas as diferenciações funcionais relativas às necessidades de sobrevivência individual e coletiva. O aparato psíquico grupal possibilita a reunião e o emprego das energias individuais ligadas ao objeto-grupo representado, segundo um dos organizadores grupais do psiquismo. Ocorre a distribuição da energia disponível em quatro seções ou funções fundamentais:

- 1) Uma função de atribuição de postos e lugares,
- 2) Uma função de cognição e representação,
- 3) Uma função de defesa e proteção, e
- 4) Uma função de produção e reprodução (p. 266)²²

O grau de diferenciação funcional e de mobilidade dos postos é variável de acordo com a estrutura particular psicótica ou neurótica do aparato psíquico grupal. Kaës (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. 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

²² “1) Una función de asignación de puestos y lugares,
2) Una función de cognición y representación,
3) Una función de defensa y protección, y
4) Una función de producción y reproducción” (Kaës, 1976, p. 266).

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). Dessa maneira, tornam possível a elaboração simbólica do núcleo inconsciente da representação atuando na transição do sonho ao mito. Dessa forma, os organizadores psíquicos se constituem em configurações inconscientes de relações entre objetos. Kaës (1976) define quatro organizadores psíquicos principais da representação do grupo: a imagem do corpo, a fantasia original, os complexos familiares e suas imagos, a imagem global de nosso funcionamento psíquico; esses quatro organizadores psíquicos consistem em modalidades dominantes do surgimento da estrutura psíquica grupal de um indivíduo e de um conjunto de indivíduos. Em publicação posterior, Kaës (2007/2011) retoma suas considerações a respeito dos grupos internos:

(...) eu os denominei inicialmente 'grupos de dentro', depois grupos internos, e descrevi o papel organizador psíquico inconsciente que desempenham sete grupos internos principais na formação do objeto-grupo. São eles: a imagem do corpo, as fantasias originárias, os sistemas de relações de objeto, a rede de identificações, os complexos edipianos e fraternais, as imagos, as instâncias do aparelho psíquico, especialmente o ego (p. 101).

Considera que sua noção de grupos internos se aproxima daquela desenvolvida por Melanie Klein (1930/1996), Pichón-Rivière (1971) e D. Napolitani (1987): “Temos em comum pensar que os grupos internos são organizações de objetos internos interiorizados que orientam a ação para os outros nas relações intersubjetivas” (p.103).

Dialogando, primeiro com a teoria freudiana, Kaës (2007/2011), a qual segundo o autor aponta que um grupo interno seria formado pela rede de identificações do ego do sujeito, e depois, através da análise de grupos conduzidos por D. Anzieu em 1965 e 1966, Kaës (2007/2011) considera que os grupos internos teriam “um papel decisivo enquanto esquemas organizadores inconscientes do processo grupal, da realidade psíquica inconsciente do grupo e dos vínculos de grupo” (p.102).

A representação do grupo como corpo se apresenta desde a tentativa de ser-corpo (garantia contra o sentimento de inexistência) até um projeto de reconstituir uma unidade, a qual se acha constantemente ameaçada devido aos perigos internos e externos; ser-corpo (existir) em grupo é ter corpo contra a angústia da separação e do ataque, e “Fazer corpo é dar uma forma à existência do corpo ameaçado de fragmentação, a fim de unificá-lo” (p. 93)²³. Define-se “Ser e ter corpo” como uma agregação interiorizada e incorporativa. As ações de incorporar e incorporar-se se traduzem no comer e beber. Dessa forma, esse conjunto deve alimentar, proteger e prover cuidados. Ter corpo é ser corpo em grupo, pelo grupo e seus jogos especulares. O grupo constitui corpo pela negação do corpo singular; nasce da alienação, a mesma da identificação narcísica. Assim, a identificação narcísica garante uma unidade ao corpo contra a fragmentação.

Kaës (1976) entende que o corpo materno é coextensivo ao espaço do grupo; existe um desejo de estar em grupo para ser reincorporado ao corpo materno. O grupo oferece a oportunidade de regressão ao corpo materno. Nesse sentido, o corpo materno é um paradigma fundamental da representação do grupo. Todas as representações do grupo como corpo, ou como parte do corpo, estão relacionadas a um cenário fantasmático segundo o qual o sujeito representa a origem e o destino de sua concepção, de seu nascimento, de sua sexualidade, e da diferença

²³ “Hacer cuerpo es darle una forma a la existencia del cuerpo amenazado de fragmentación, a fin de unificarlo” (Kaës, 1976, p. 93).

entre os sexos. Nesse sentido, os fantasmas intra-uterinos exercem seu papel organizador do grupo em resposta a questão da origem, as sensações relativas ao corpo contido no corpo materno. O grupo se coloca como ambiente paradisíaco, capaz de nutrir, ou como lugar ameaçador, infernal: “O grupo é um útero e uma placenta nutricia (...), boa ou envenenada, disposta a abrir-se, a expelir seus membros-fetos, ou a mantê-los em uma prisão fechada (...)” (Kaës, 1976, p. 110-111)²⁴. Dessa maneira, estabelece-se no grupo a utopia e a ucronia em relação à origem, ao nascimento; fazem-se presentes na emergência do drama de separação e da perda do primeiro objeto que é o ambiente materno.

A fantasmática intrauterina aponta o desejo de se regressar ao corpo materno, o que pode significar uma fuga da realidade exterior inquietante, e ao mesmo tempo se apresenta como uma defesa oposta ao retorno impossível. Já os fantasmas da cena primitiva se configuram nas interpretações das relações sexuais do casal parental, as quais se apresentam como um enigma para o filho. Kaës (1976) assinala a importância destes como organizadores da representação enquanto coito ininterrupto entre o grupo, que se apresenta como mãe, e seus membros, ou ainda, entre o grupo e o líder. Espera-se deste par: prodígios, um messias, a salvação. A encenação de antecipações sexuais desejadas e temidas pelo sujeito constitui-se nos fantasmas de sedução, os quais guardam estreitas relações com os fantasmas da cena primitiva e de castração. Os fantasmas de castração, por sua vez, figuram como o grau máximo da angústia advinda da ameaça da perda do pênis. Embora um fantasma originário predomine em relação aos outros, vários fantasmas estão relacionados à representação do grupo.

Os complexos familiares também se colocam como organizadores psíquicos do grupo, a saber: o complexo do desmame, o complexo da intrusão e o complexo de Édipo. O desmame

²⁴ “El grupo es un útero y una placenta nutricia (...), buena o envenenada, dispuesta a abrirse, a expeler sus miembros-fetos, o a mantenerlos em una prisión cerrada (...)” (Kaës, 1976, p. 110-111).

representa a forma primordial da imago materna. Faz-se marcante ao instaurar os sentimentos mais arcaicos e estáveis que ligam o indivíduo à família. Já o complexo da intrusão se relaciona à vivência do reconhecimento da irmandade, quando o sujeito se dá conta de que semelhantes participam com ele da cena doméstica. O ciúme infantil não é visto como uma rivalidade vital, mas como uma identificação mental tendo um papel na gênese da sociabilidade. O complexo da intrusão e a imago fraterna organizam a representação do grupo dos iguais, e dos grupos dos irmãos inimigos ou reconciliados, em um pacto que assegura a igual possessão da mãe (Kaës, 1976).

O complexo de Édipo assume uma posição de destaque entre os organizadores, pois possibilita o acesso ao simbólico. Para Kaës (1976) o grupo se coloca como palco para a realização de desejos de amor e ódio na medida em que os membros podem projetar sobre seus personagens as imagos familiares. Ocorre a transformação do grupo na “outra família”, em que existe o predomínio do princípio do prazer entre iguais. Dessa maneira, o grupo figura como teatro das manifestações pulsionais. O último organizador psíquico a ser apresentado é o aparato psíquico subjetivo. Existe a hipótese do caráter organizador do aparato psíquico subjetivo nas representações do grupo.

Por fim, os organizadores socioculturais das representações do grupo se expressam através de lendas, epopéias, contos, novelas, filmes, utopias, sistemas políticos e ideológicos e mitos. O modelo de origem cristã se constitui naquele que organiza as representações e práticas grupais mais comuns em nossa civilização (Kaës, 1976).

De acordo com o modelo psíquico grupal, o grupo funciona como uma estrutura de atração de representações em torno de lugares psíquicos necessários para o seu funcionamento e para sua manutenção. Os membros do grupo trazem para esses locais os objetos, imagos e

significados. As alianças inconscientes desempenham papel importante na formação da realidade psíquica inconsciente do grupo, nas conexões entre os participantes e os membros do grupo.

Outro ponto importante a ser esclarecido é o conceito de intersubjetividade na obra de Kães. O autor (Kães 2007/2011) utiliza-se do termo intersubjetividade não como regime de interações comportamentais entre indivíduos:

(...) chamo de intersubjetividade a estrutura dinâmica do espaço psíquico entre dois ou vários sujeitos. Este espaço compreende processos, formações e experiências específicos, cujos efeitos inletem o advento dos sujeitos do inconsciente e de seu futuro Eu no seio de um Nós. Segundo essa definição, estamos muito distantes de uma perspectiva que reduziria a intersubjetividade a fenômenos de interação (p.24).

O sujeito só existe na sua relação com o outro. A noção de intersubjetividade pressupõe o reconhecimento e articulação de dois espaços psíquicos heterogêneos. O prefixo *inter* marca uma reciprocidade necessária, simétrica ou assimétrica, entre dois ou mais sujeitos; as distâncias entre os sujeitos é que possibilitam o surgimento dos Eus. Dessa maneira, o prefixo *inter* pontua a descontinuidade, a distância entre os sujeitos em relação (Kães, 1997).

O desenvolvimento de uma teoria de grupos de base psicanalítica estende o campo da psicanálise. O conceito de aparato psíquico grupal cunhado por René Kães foi concebido de acordo com os termos da psicanálise, suas estruturas, locais, economias, e dinâmicas da psique, em que a realidade psíquica subjetiva e a realidade psíquica grupal se coadunam. É pertinente dizer que sua função é, segundo o autor (Kães, 2007), prover um modelo descritivo, heurístico e, eventualmente, um modelo explicatório. Nesse sentido, há a preocupação de estabelecer um rigor de pensamento nas formulações propostas, pois este modelo teórico de aparato psíquico grupal,

comum ao sujeito e ao grupo, dá consistência a realidade psíquica grupal; uma realidade específica, que se constitui por formações e processos que são inacessíveis fora deste setting particular: o setting grupal.

Finalmente, o dispositivo grupal consolidou um lugar legítimo no cotidiano dos Serviços de Saúde Mental. A importância desta modalidade de tratamento para pacientes psiquiátricos aparece de maneira enfática em uma citação de Lancetti, que afirma que o simples fato de estar louco com outros é fortemente continente e terapêutico; “(...) sem essa força solidária não haveria re-significação histórica nem repetição transferencial, não haveria processo terapêutico” (1993, p.158). Dessa forma, dentro do universo da psicoterapia de grupo, esta pesquisa teve como base teórica a psicoterapia de grupo da base analítica representada principalmente pelas concepções de René Kães, as quais trouxeram a possibilidade de uma leitura da dinâmica grupal produzida por pacientes psiquiátricos propiciando condições para análise de uma realidade psíquica grupal inconsciente.

III. OBJETIVO

O objetivo é investigar a técnica grupal, *Grupo de Atividades Físicas*²⁵, enquanto dispositivo psicoterapêutico para pacientes psiquiátricos com adoecimento mental severo tecendo uma compreensão, a partir dos conceitos psicanalíticos aplicados ao contexto grupal, da realidade psíquica inconsciente compartilhada por estes sujeitos.

²⁵ Zago, M. C. (2009). *O jogo-relacional de um grupo de pacientes psicóticos em atividade física: um estudo psicanalítico*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas.

IV. O MÉTODO: A APREENSÃO DO SIMBÓLICO

Trata-se de um estudo qualitativo conduzido com base em Psicanálise Aplicada, ou seja, parte de processos psíquicos inconscientes (Flike, 2004). Buscou-se compreender de que maneira a vida psíquica do sujeito se instituiu nas relações com o espaço psíquico compartilhado por vários sujeitos, uma realidade psíquica particular protagonizada por esse grupo, cujos participantes desenvolviam atividades físicas coletivamente (Käes, 2007/2011).

4.1. Breve incursão no método psicanalítico

A fim de discutir o método psicanalítico aplicado a situação de grupo, faz-se necessário introduzir algumas proposições relativas ao método em psicanálise. A psicanálise constitui-se num método de investigação e de tratamento no campo das patologias mentais (Freud, 1986, 1925 [1924]/1996). Tem como objeto de estudo o inconsciente. Nesse sentido, o acesso a experiência relacional se fez possível através dos conceitos psicanalíticos – atenção flutuante, associação livre e transferência/contratransferência.

Dessa forma, a incursão na pesquisa se deu por meio do método psicanalítico, o qual apresenta três aspectos a serem considerados:

a-) a atenção flutuante: atitude do pesquisador em abrir mão de todo princípio centralizador e seletivo que limite sua escuta. A observação clínica do pesquisador se realiza segundo uma escuta equidistante (Freud, 1912b/1996).

b-) associação livre: o pesquisado produz material, fatos, relatos do que foi vivenciado.

c-) transferência/contratransferência: afetos, fantasias ligados aos modelos relacionais pretéritos que se estabelecem no campo gerado pelos protagonistas (Padilha, 2002).

É na relação analítica que se estabelece entre o psicoterapeuta e o paciente que se dá a transferência²⁶. Segundo Freud (1912a/1996), em *A dinâmica da transferência*, o analista se coloca como guardião da “(...) regra fundamental da psicanálise, que estabelece que tudo que lhe venha à cabeça deve ser comunicado sem crítica (...)”, (p.118), Dessa forma, o paciente deve falar livremente tudo o que lhe vier à mente sem restrições. Dentro do processo analítico, o psicoterapeuta procura interpretar os conteúdos inconscientes emergentes; uma interpretação tem por objetivo “(...) fazer um sujeito compreender a significação inconsciente de seus atos ou de seu discurso, quer estes se manifestem através de um dito, um lapso, um sonho, um ato falho, de uma resistência, da transferência etc.” (Roudinesco, 1944/1998, p. 388). Em *Sobre o início do tratamento*, Freud (1913/1996), aponta que os acordos relativos ao tempo de cada sessão e os honorários do analista devem ser respeitados.

O método de investigação é a interpretação psicanalítica que se refere a uma abordagem que leva em conta o sistema inconsciente com sua outra lógica. Assim, a construção e a utilização dos conceitos em psicanálise não seguem as mesmas regras da maioria das áreas de conhecimento. As palavras e a narrativa são a própria expressão e não somente um veículo adequado (Herrmann & Lowenkron, 2004). Nesse sentido, o método de investigação ocupa a posição marcante em relação aos três sentidos propostos por Freud (1925[1924]), em *As resistências à psicanálise*: método de investigação, forma de tratamento e teoria. Tem-se ainda

²⁶ “Processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos inconscientes do analisando concernentes a objetos externos passam a se repetir, no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocado na posição desses diversos objetos” (Roudinesco, 1944/1998, p.766-767).

que a coesão interna, a comunicabilidade, a verificabilidade e a cumulatividade aparentam a psicanálise às formulações científicas (Lowenkron, 2005).

4.2. O método psicanalítico na situação de grupo

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 Kães (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.

Com relação à situação psicanalítica de grupo, Kães (2005) cita quatro elementos que representam sua condição: o enquadre, a formação dos fenômenos transferenciais, o estabelecimento do discurso associativo e o lugar e a função do psicanalista nesta situação. Esses elementos “(...) permitem especificar a natureza da realidade psíquica que nela se constitui, qualificar suas modalidades e formas de trabalho psíquico que ali se efetuam” (p. 75).²⁷

Em 2007, Kães discute exaustivamente a aplicação do método psicanalítico em uma situação de grupo. Suas considerações trazem uma grande contribuição no sentido de elucidar as questões envolvidas em se trabalhar analiticamente em um setting individual e em um setting grupal:

²⁷ “(...) permiten especificar la naturaleza de la realidad psíquica que se constituye en ella, cualificar las modalidades y formas del trabajo psíquico que allí se efectúa” (Kães, 2005, p. 75).

De fato, quando o objetivo psicanalítico der a si mesmo um novo objeto- não mais o sujeito individual mas o grupo e os sujeitos individuais que compõem o grupo- é imperativo que se construa um setting capaz de responder as características deste objeto como também aos critérios de toda situação psicanalítica (p.56).²⁸

Assim, faz-se fundamental discutir quais seriam as características morfológicas em uma situação de grupo. Kães (2007) distingue quatro características morfológicas: “(...) a precessão de um princípio de desejar e organização; a pluralidade e a presença simultânea de pessoas; uma posição cara a cara; e a pluralidade de discursos e interdiscursividade” (p.59)²⁹.

Segundo o autor (Kães, 2007) a precessão exerce efeitos significativos no que se refere a origem, conteúdo e funcionamento da transferência e da contratransferência. O trabalho psíquico de combinar as psiques dos sujeitos começa antes dos pacientes se encontrarem. Já a característica da pluralidade confere ao grupo uma potencialidade notável; o grupo é composto por sujeitos que são desconhecidos uns dos outros, os quais guardam uma história pessoal, um modo de existir único; nesta relação cara a cara é possível o estabelecimento de relações diversas, um sistema complexo devido existência de vários objetos disponíveis à transferência. O autor aponta que “(...) a primeira consequência da pluralidade é que o grupo é o local para a emergência de *configurações particulares de transferências*”³⁰(p. 64). Assim, vê-se que os

²⁸ “In fact, when the psychoanalytic aim gives itself a new object-no longer the individual subject but the group and the individual subjects who make up the group-it is imperative that it constructs a setting capable of responding both to the characteristics of this object and to the criteria of every psychoanalytic situation” (Kães, 2007, p.56).

²⁹ “(...) the precession of a desiring and organizing principle; the plurality and simultaneous presence of persons; a face-to-face position; and the plurality of discourses and interdiscursivity” (Kães, 2007, p.59).

³⁰ “The first consequence of plurality is that the group is a locus for the emergence of *particular configurations of the transference*” (Kães, 2007, p. 64).

objetos investidos por afetos e representações se colocam em complementaridade ou antagonismo, em ressonância ou dissonância com os outros. A característica da pluralidade e da situação de cara a cara distingue a situação de grupo do tratamento psicanalítico clássico. Os conteúdos transferidos em sincronia são organizações psíquicas heterogêneas: arcaicas, primárias, neuróticas, psicóticas, simbióticas. Dessa forma, argumenta Kães (2007) sobre a potencialidade do tratamento psicanalítico no contexto grupal em função da situação do cara a cara no aqui e agora do grupo:

Da minha parte, eu temo aquelas que são objeções puramente especulativas. A experiência clínica nos mostra constantemente que a situação cara a cara mobiliza modos de comunicação não verbal, e se os investimentos visuais acham dentro do espaço do grupo um palco privilegiado para aspectos especulares de identificações, a necessidade de falar sobre o que está acontecendo aqui e agora no palco do grupo abre o caminho para apresentações-palavra e para falar o que é oferecido e ouvido (p.62)³¹.

Outra característica morfológica importante descrita por Kães (2007) é a *interdiscusividade*: um discurso construído pelo discurso de cada sujeito e pelos discursos como um todo. Assim, se constrói por dois eixos: um individual e um intersubjetivo. O contexto grupal propicia uma pluralidade de expressões vocais, associadas a expressões faciais, posturas, gestos, o que estabelece a pluralidade de novos discursos. As características morfológicas do grupo e a própria situação grupal mobilizaram os processos e formações psíquicas no desenvolvimento de

³¹ "For my part, I fear that are purely speculative objections. Clinical experience shows us constantly that if the face-to-face situation mobilizes modes of nonverbal communication, and if the visual investments find within the group space a privileged stage for the specular aspects of identifications, the necessity of speaking about what is happening here and now on the group stage opens the way to word-presentations and to speech that is proffered and heard" (Kães, 2007, p.62).

atividades físicas coletivas. Faz-se relevante assinalar que Kães (2007/2011) considera intersubjetividade como sendo “(...) a estrutura dinâmica do espaço psíquico entre dois ou vários sujeitos. Esse espaço compreende processos, formações e experiências específicos, cujos efeitos infletem o advento dos sujeitos do inconsciente e de seu futuro. Eu no seio de um Nós” (p. 24). Assim, neste estudo tratamos a questão da intersubjetividade em uma perspectiva que não se reduz a fenômenos de interação.

De uma maneira mais específica, retomando os sujeitos desta pesquisa, Kães (2007) comenta a legitimidade terapêutica do dispositivo grupal para pacientes psicóticos por trazer a possibilidade da pulverização da transferência: “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-sociais³²” (p.65).

Acredita-se que as concepções teóricas desenvolvidas por René Kães trazem a possibilidade de uma leitura da dinâmica grupal produzida por pacientes psiquiátricos (SMI) por propiciar condições para análise das formulações psíquicas, isto é, de uma realidade psíquica grupal inconsciente, onde a realidade psíquica subjetiva dos participantes e a realidade psíquica grupal se coadunam; buscar “(...) ter acesso, por meio do aparelho da linguagem, a algumas articulações entre as formações, os processos e as tópicas do inconsciente no espaço intrapsíquico, no espaço intersubjetivo e no espaço grupal” (Kães, 2007/2011, p. 151). Assim, buscou-se compreender a experiência desta plurivocalidade, das vozes que se entrecrocavam, se cruzavam, se ligavam, se dissociavam e se agrupavam (Kães, 2005).

³² “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).

Dentro desta breve incursão sobre o método psicanalítico em um contexto individual passando em seguida às características morfológicas de um setting grupal (psicanálise aplicada), buscou-se especificar as lentes norteadoras do olhar desta pesquisa sobre as repercussões psíquicas da técnica grupal proposta. Dessa forma, utilizou-se o método psicanalítico como método de investigação da realidade psíquica grupal inconsciente. Num segundo momento, apresenta-se o campo desta pesquisa, suas peculiaridades e o enquadre grupal; de que forma esta técnica se coloca em relação aos pressupostos teóricos anteriormente assinalados na procura pela compreensão dos fenômenos psíquicos inconscientes emergentes no grupo de pacientes psiquiátricos.

4.3. O cenário da pesquisa

4.3.1. Campo de pesquisa: um CAPS do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (SSCF), da rede de Saúde do Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Parte das atividades físicas foi desenvolvida em um Centro de Convivência (Unidade do Núcleo de Centros de Convivência), que também compõe o mesmo Serviço funcionando em parceria com outras instituições. Este Centro destina-se aos usuários e funcionários do SSCF, a outros Serviços de Saúde e membros da comunidade.

4.3.2. Sujeitos: pacientes psiquiátricos jovens e adultos com adoecimento mental severo (ver definição em nota de rodapé nº12, p.8) inseridos no SSCF (CAPS e Centro de Convivência), os quais constituíram um grupo pequeno³³ e aberto³⁴; faixa etária: 27-56 anos; misto quanto ao gênero.

³³ Grupos pequenos constituem-se de 5 à 12 pessoas (Käes, 2005).

Nº	Paciente	Idade	Sexo	CID/Diagnóstico
1	Ney	46	M	F 20.0 – Esquizofrenia paranóide.
2	Mateus	32	M	F 33.2 – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos F 60.3 – Transtorno de personalidade com instabilidade emocional.
3	Batista	43	M	F 20.0 – Esquizofrenia paranóide.
4	Neto	36	M	F 20.0 – Esquizofrenia paranóide.
5	Eraldo	32	M	F 20.0 – Esquizofrenia paranóide.
6	Marcos	24	M	F 20.0 – Esquizofrenia paranóide.
7	Ulisses	44	M	F 33.2 – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos. F 70.1 – Retardo mental leve - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento.
8	Beto	27	M	F 20.0 – Esquizofrenia paranóide.
9	Jader	44	M	F 20.0 – Esquizofrenia paranóide F 10.1 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - uso nocivo para a saúde.
10	Pascoal	38	M	F 25.0 – Transtorno esquizoafetivo do tipo maníaco.
11	Luís	27	M	F 20.0 – Esquizofrenia paranóide.
12	Pablo	50	M	F 20.0 – Esquizofrenia paranóide.
13	Alfredo	50	M	F.20.0 – Esquizofrenia paranóide.
14	Silvia	24	F	F 33.2 – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos. F 70.1 – Retardo mental leve - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
15	Ismael	56	M	F 31.7 – Transtorno afetivo bipolar, atualmente em remissão.
16	Vicente	43	M	F 20.0 – Esquizofrenia paranóide. F 71.0 – Retardo mental leve - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento

³⁴ Relativo a questão da rigidez ou flexibilidade da estrutura de associação; grupo aberto: participantes podem ser introduzidos com bastante frequência Denomina-se de grupo aberto aquele que substitui o membro que sai por uma nova pessoa (Foulkes & Anthony, 1967).

O Comitê de Ética em Pesquisa (PUC-Campinas - e-mail: comitedeetica@puc-campinas.ed.br) e da Comissão Médica do SSCF aprovaram o desenvolvimento desta pesquisa. Em relação aos critérios de inclusão e exclusão, cumpre ressaltar que o CAPS³⁵ é um Serviço de Saúde aberto e comunitário do SUS, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais, num dispositivo de atenção diária. Da mesma maneira, o Centro de Convivência é um espaço aberto à circulação de usuários do SSCF. No entanto, a construção do grupo teve como norte dois fatores: o desejo dos pacientes em participar da atividade grupal e a avaliação prévia pelas equipes de referência sobre o estado clínico geral (físico e psíquico) destes pacientes. Especificamente, em relação à avaliação psíquica, construiu-se um consenso geral da equipe de referência através do histórico dos pacientes nas Unidades, o qual teve um caráter dinâmico: agressividade, orientação temporo-espacial, entre outros. Já a avaliação física baseava-se no estado clínico geral: comorbidades, dificuldade de ambulação e de coordenação motora em geral (por vezes decorrente de efeitos colaterais relativos à terapia medicamentosa). A previsão de dez (10) participantes no grupo esteve sujeita a flutuações independentes do desejo e da oferta da pesquisa, tendo em vista as influências da dinâmica Institucional (CAPS e Centro de Convivência).

A força do conhecimento psicanalítico no rigor da validade (*validity*) está na coleta de dados no setting clínico. A atitude clínica do pesquisador era imprescindível, isto é, debruçar-se em relação ao sujeito, acolher seu padecimento, escutar sua comunicação verbal e não verbal; frente a esta população teve que se haver com o uso intenso de identificações projetivas³⁶, as quais tornaram possível o estabelecimento de transferência e, por sua vez, viabilizaram o processo analítico. O pesquisador também se apresentava como instrumento da coleta de material

³⁵ Ver nota de rodapé nº1, p.1.

³⁶ Ver nota de rodapé nº16, p. 30.

em campo, desde que suas percepções apreenderam os fenômenos; suas experiências pessoais de compreensão e interpretação do fenômeno estudado desempenharam um importante papel dentro do processo de construção do conhecimento. Sem dúvida, o pesquisador principia das teorias e das suas experiências e percepções para compor seu trabalho de pesquisa (Turato, 2003/2010). Como relatado anteriormente, a experiência anterior com grupos em Unidades de um Serviço de Saúde Mental Público na graduação, aprimoramento, e fundamentalmente, a elaboração de uma pesquisa de mestrado com esta população, serviram de acervo pessoal à pesquisadora que agora pôde encontrar dentro do processo de elaboração da tese de doutorado condições para aprofundar seu conhecimento a respeito dos fenômenos envolvidos em um setting grupal não convencional.

4.4. O enquadre e a técnica grupal

Em uma situação habitual de psicoterapia de grupo articula-se o desejo dos indivíduos em submeter-se a proposta psicoterapêutica e a concepção do psicoterapeuta a respeito da estruturação do enquadre no que concerne à formação, por exemplo, de um grupo heterogêneo, intermediário ou homogêneo baseados na determinação clínica ou no diagnóstico. Partindo dessas considerações, fez-se necessário pensar como seria o desenvolvimento da técnica grupal inerente a proposta de pesquisa no contexto em questão: CAPS e Centro de Convivência. Assim, o enquadre pressupunha um grupo heterogêneo quanto ao diagnóstico, pois o CAPS é um local de referência e tratamento para pessoas que sofrem de adoecimento mental severo (psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária). Este delineamento tinha o intuito de que a técnica grupal apresentada pela pesquisa pudesse se aproximar da estrutura de funcionamento e do público normalmente atendido pelos CAPS.

Como assinalado anteriormente, a construção do grupo teve como norte dois fatores: o desejo dos pacientes em participar da atividade grupal e a avaliação prévia pelas equipes de referência quanto às condições clínicas destes pacientes. Tinha-se um grupo aberto³⁷ e heterogêneo, com uma pluralidade de diagnósticos (Foulkes & Anthony, 1967, p. 90). Frequência das sessões: uma vez por semana, com duração total de duas horas cada sessão. A duração da sessão buscou responder fundamentalmente ao objetivo do grupo e a frequência com que se reunia (uma vez por semana), (Kadis, Krasner & Foulkes, 1963/1967).

4.4.1. Procedimento: constituiu-se, portanto, um grupo, cujos participantes se reuniam para praticar atividades físicas de maneira coletiva em um Centro de Convivência, isto é, fora do ambiente formal de tratamento. Como dito anteriormente, por tratar-se de um espaço público, houve a possibilidade de aproximação dos participantes com as pessoas da comunidade, cujos limites foram construídos pelo grupo. Desde o início, tinha-se por princípio a introdução de uma técnica grupal que estivesse alinhada à proposta de se inserir ações terapêuticas no Território, de acordo com a premissa de que os Sistemas de Saúde se organizam sob uma base territorial (Pereira & Barcellos, 2006):

O Território, muito além de ser meramente o espaço político-operativo do sistema de saúde, nele se verifica a interação população-serviço no nível local, caracterizado por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos e que interage com os gestores das distintas unidades prestadoras de serviços de saúde (p. 51).

³⁷ Pode-se começar com alguns pacientes no grupo, acrescentando outros quando desejado segundo necessidades do momento. (Foulkes & Anthony, 1967).

Dessa maneira, esta técnica se coaduna com noção de Território como possibilidade, ou seja, como potencialidade de criação de novos territórios existenciais, de espaços de afirmação de singularidades autônomas e de inclusão social (Ramos & Pio, 2010).

A técnica grupal aplicada, *Grupo de Atividades Físicas* (Zago, 2009), compreendia inicialmente a mobilização do grupo na Unidade (CAPS). Em seguida tinha-se a caminhada do CAPS até o local onde a atividade física coletiva era desenvolvida (Centro de Convivência), que funcionava como acompanhamento terapêutico (AT³⁸). Esta técnica harmoniza-se com a perspectiva da clínica realizada fora do consultório, em movimento (clínica peripatética³⁹), representando uma possível estratégia a indivíduos que não se adaptam aos protocolos clínicos tradicionais, como por exemplo, os psicóticos (Lancetti, 2006).

Além da pesquisadora/psicoterapeuta, um técnico em enfermagem acompanhava o grupo garantindo suporte em relação a alguma demanda de ordem física (algias, queixas gerais, etc.) ou psíquica (agitação motora, etc.). Além do que, a participação do técnico em enfermagem significou outra possibilidade de aproximação dos pacientes e de escuta (Kadis, Krasner & Foulkes, 1963/1967).

No Centro de Convivência havia a construção de dois subgrupos (times) formados pela escolha de dois membros que se ofereciam como “capitães”. Depois ocorria a prática da atividade física em grupo (tempo aproximado: trinta minutos). A constituição de dois subgrupos no momento da atividade coletiva com bola, não configurava a evidência de subgrupos no sentido de que ocorria um movimento de isolamento destes participantes da vida total do grupo.

³⁸ “A prática de acompanhamento terapêutico consiste em transitar pela cidade com pacientes psicóticos ou com alterações psíquicas graves. Os objetivos que se buscam, nesses empreendimentos são a conexão com pessoas, atividades e locais “ (Lancetti, 2006, p. 29).

³⁹ Peripatético provém do grego peritatêô: passear, ir e vir conversando (Lancetti, 2006). Relativo à filosofia de Aristóteles; que ensina passeando (Galvão, 1909/1994).

Os subgrupos puderam revelar afinidades transitórias possibilitando a leitura de transferências laterais (Foulkes & Anthony, 1967).

Ao fim da atividade física coletiva, havia um espaço para a reflexão, simbolização e elaboração da vivência do grupo (momento simbólico da sessão); participação: os sujeitos do grupo, o técnico em enfermagem, o educador físico e a pesquisadora/psicoterapeuta. Tempo aproximado destinado para este momento: trinta minutos. Num último momento, o grupo caminhava em direção ao CAPS. Oportunizou-se igualmente o resgate da cidade e a ressignificação de vivências, nessa clínica psicoterapêutica em movimento.

A técnica grupal visava oportunizar um ambiente que favorecesse a comunicação não-verbal e verbal. Propôs-se a ser terapêutico no sentido de que a atividade oferecida aos participantes, praticar atividade física de maneira coletiva num Centro de Convivência, tinha caráter secundário. Dessa forma, “o agente terapêutico essencial se localiza na ativa participação dentro do ambiente coletivo” (Foulkes & Anthony, 1967, p. 47). Ao mesmo tempo, estruturou-se com fins psicoterapêuticos, pois oportunizava a comunicação verbal, especialmente no momento simbólico (espaço para a reflexão, simbolização e elaboração da vivência do grupo). Nesse sentido, tinha-se o grupo como principal agente psicoterapêutico.

Durante o percurso desta pesquisa, buscou-se compreender em termos psicanalíticos e grupanalíticos as observações relativas à percepção da movimentação dos participantes, especialmente, durante a atividade física coletiva (ritmo; ocupação do espaço quadra, etc.); essas observações foram fundamentais para agregar subsídios à análise do sujeito singular e da realidade psíquica grupal, na medida em que eram tratadas como comunicação não-verbal.

A técnica grupal pressupunha a não-diretividade (menor interferência possível) proporcionando aos participantes a possibilidade da emergência de conteúdos psíquicos de maneira espontânea (Foulkes & Anthony, 1967). A psicoterapeuta acompanhava os pacientes do

grupo, fazia apontamentos, e pôde co-pensar com os mesmos as formações psíquicas que se produziram no aqui e agora do grupo por meio do aparelho psíquico grupal, ou seja, através de uma organização de vínculos intersubjetivos entre os participantes do grupo. O técnico em enfermagem e o educador físico tinham como funções principais: acompanhar, observar e participar, notadamente, da atividade física coletiva com os pacientes compondo os subgrupos segundo a ocorrência espontânea desta demanda.

Finalmente, entendia-se ser fundamental trabalhar o envolvimento dos profissionais com o desenvolvimento da técnica grupal, para que a pesquisa pudesse ocorrer. Durante a apresentação do projeto, procurou-se tornar claros os objetivos da pesquisa e a proposta interventiva. Sem dúvida, o desenvolvimento da atividade grupal com fins psicoterapêuticos demandou atenção devido às preparações administrativas, como por exemplo, horário, duração e frequência da sessão, e outras relativas às características especiais deste grupo (Foulkes, 1963/1967). Num primeiro momento, previa-se que a administração da Instituição estaria atenta a perspectiva de eficiência desta intervenção e, notadamente, em relação à mobilização de recursos humanos do Serviço para dar suporte ao desenvolvimento do procedimento (Kadis, Krasner & Foulkes, 1963/1967).

4.5. O instrumento de coleta de material

Utilizou-se como instrumento de coleta de material para análise 13 registros integrais das trocas verbais, gestuais, como também das posições, posturas e atitudes dos participantes (Käes & Anzieu, 1979; Zago, 2009). Dessa forma, buscou-se proporcionar à pesquisa os elementos necessários para análise do grupo. Assim, a pesquisadora se propôs a escrever sem nenhum critério *a priori* os registros do que foi mais significativo e impregnante para ela nas 13 sessões

do grupo ocupando-se do processo. Trata-se de comentários pessoais sobre os fatos, sobre o que foi percebido (significados, emoções, reações, interações); linguagem verbal e não verbal dos participantes do grupo. O critério para a interrupção da construção dos registros foi o da saturação de Glaser & Strauss (1967), citado em Flike (2004, p. 149): “ou seja, quando outras observações não trouxeram nenhum conhecimento adicional”.

A comunicação do processo analítico possui características próprias como já assinalava Freud (1916 [1915]/1996) no início do século XX:

Portanto, os senhores não podem estar presentes, como ouvintes, a um tratamento psicanalítico. Este pode apenas, ser-lhes relatado; e, no mais estrito sentido da palavra, é somente de ouvir dizer que chegarão a conhecer a psicanálise. Como consequência do fato de receberem seus conhecimentos de segunda mão, por assim dizer, os senhores estarão em condições bem incomuns para formar um julgamento. Isto obviamente dependerá em grande parte, do quanto de crédito podem dar a seu informante (p.28)

Por outro lado, em se tratando de setting grupal, o intento de comunicação apresenta outros desafios, os quais são assinalados por Kães (2005, p. 100): “ Como dar conta de processos e experiências que são de uma pluralidade de sujeitos (...)? A execução desse registro pode ser exaustiva e perturbadora (Kães & Anzieu, 1979; Kães, 2005; Zago, 2009).

Seguindo o protocolo de registro descrito por Kães (2005), procurou-se tomar pontos de referência durante a sessão, porém sem fazer anotações. Imediatamente depois da sessão, fez-se o relato oral para um gravador (a pesquisadora relatava suas impressões, observações sobre a atividade desenvolvida); posteriormente construía-se um relato por escrito. Comparavam-se os dois relatos atendo-se as suas diferenças, quando, somente então se efetuava o registro da sessão

tentando-se reconstruir a dinâmica relacional. Portanto, as sessões do grupo não eram gravadas. Os registros feitos pela pesquisadora dos sucessivos encontros propiciaram condições para a interpretação do processo analítico grupal.

4.6. Análise do Material

Os pressupostos psicanalíticos e da grupanalise serviram como ferramentas básicas no processo de discussão e interpretação dos resultados. Segundo Kães (2005) a psicanálise aplicada no contexto grupal possibilitou a articulação de três níveis de análise: “(...) o do grupo como conjunto, e dos vínculos do grupo nos seus membros e do sujeito singular no grupo” (p. 15)⁴⁰. A análise do material foi efetuada, a partir dos registros das sessões do grupo, pela pesquisadora e por outros dois grupanalistas procurando identificar formações psíquicas no processo grupal. Segundo Kães (2005), faz-se importante que a análise do material possa contar com a escuta de outro psicanalista em função também de se pensar os movimentos contratransferências.

Entende-se que a análise de uma narrativa e o arranjo dos temas demonstra a maneira como o inconsciente se manifesta e procura a satisfação do desejo. Dessa maneira, procurou-se analisar os comentários dos participantes no grupo bem como suas comunicações não-verbais. Os temas relacionados aos objetivos dessa pesquisa foram selecionados, notadamente os que se apresentaram recorrentes no processo grupal (Mathieu, 1967).

⁴⁰ “(...) el del grupo como conjunto, el de los vínculos de grupo en los miembros de este y el del sujeto singular em el grupo”. (Kães, 2005, p. 15).

V. RESULTADOS

Considerou-se de extrema importância a apresentação do projeto de pesquisa às Unidades em que a técnica seria desenvolvida. Embora o projeto já tivesse sido validado e aprovado pelos responsáveis da Instituição (SSCF; campo desta pesquisa) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (PUC-Campinas), entendeu-se necessário, tanto ponto de vista informativo, funcional, e sobretudo ético, estabelecer contato com os profissionais diretamente e indiretamente envolvidos no acolhimento desta proposta. Segundo Foulkes (1963/1967) um dos meios mais efetivos para explicar as ideias de um programa de grupo é comunicá-las durante uma conferência geral de profissionais. Nesse sentido, a construção do comprometimento da Instituição (SSCF) teve como marco inicial o momento de legitimação da proposta pelas equipes técnicas durante uma das reuniões semanais nas Unidades envolvidas (Centro de Convivência e Centro de Atenção Psicossocial). Para apresentação do projeto disponibilizou-se material informativo (resumo em papel a ser distribuído aos membros das equipes e um texto integral do projeto de pesquisa para cada Unidade). Assim, oportunizou-se aos profissionais a possibilidade de discutir eventuais objeções (Foulkes, 1963/1967).

5.1. Análise da inserção Institucional da pesquisa

5.1.1. Centro de Convivência.

Data: 14/02/12

Procurei utilizar o espaço oferecido para a apresentação da proposta da inserção de uma atividade grupal que teria como objetivo premente o desenvolvimento de processo investigativo (pesquisa de doutorado). Senti que a atmosfera era de acolhimento por parte da equipe. A discussão se desenvolveu segundo alguns pontos principais:

-dia e horário disponibilizado pelo Centro de Convivência para o desenvolvimento da atividade grupal (às quintas-feiras, 16h00min).

-material para a atividade física coletiva.

-profissional designado para acompanhar a atividade: educador físico (apoio técnico e participação ativa durante a atividade física coletiva desenvolvida pelo grupo).

Assim, foram trilhados os primeiros passos no sentido da inserção e acomodação da atividade grupal ao cotidiano do Centro de Convivência.

5.1.2. CAPS

Data: 29/02/12

Apresentei as ideias a respeito da técnica grupal proposta pelo projeto de pesquisa de maneira objetiva e concisa. Da mesma forma que na reunião de equipe do Centro de Convivência, os profissionais dialogavam a respeito da atividade grupal. Reafirmou-se a sugestão de que as sessões ocorressem às quintas-feiras, no período da tarde; horário previsto para a saída do grupo do CAPS: 15h30min. A gerente se ofereceu para apresentar a proposta em Assembleia⁴¹ dos pacientes. Outro membro da equipe recomendou que a pesquisadora também estivesse presente. Interessante notar que o técnico em enfermagem (Jorge), que tinha se disponibilizado para acompanhar a atividade, resgatou experiência de participação como monitor num grupo que se reunia para a prática de futebol. Relatou que os pacientes sempre traziam algum tipo de reclamação a respeito da determinação do horário para seu início. Comentou também que este grupo foi se esvaziando, e acabou sendo encerado.

Emergem implicações relativas ao setting grupal, em outras palavras os profissionais discutem os preparativos físicos e de outra ordem. Já em 1963, os psicoterapeutas de grupo (Kadis, Krasner & Foulkes, 1963/1967) recomendavam atenção na articulação de programas de terapia de grupo: “O desenvolvimento de um programa de terapia de grupo institucional ou particular, exige muita reflexão e planejamento (...) é necessário fazer com que tal programa seja

⁴¹ Grupo aberto composto por funcionários e pacientes (frequência semanal); espaço deliberativo coordenado por uma dupla (funcionário/paciente), onde são discutidas questões do cotidiano para tomada coletiva de decisões.
Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Disponível em :
<<http://www.candido.org.br/content/view/277/54/>>. Acesso: 15 de outubro de 2012.

compreendido pelos que são responsáveis por ele ou que ajudarão a executá-lo” (p.37). Neste CAPS havia a necessidade de mobilização de profissionais para dar suporte direto (acompanhar o desenvolvimento da atividade) e indireto (reorganizar o cotidiano no período em que a atividade seria desenvolvida; assumir, por vezes, outras atribuições em função do deslocamento do técnico em enfermagem para a atividade grupal; manejar intercorrências, etc.).

O técnico em enfermagem trouxe sua experiência pessoal como monitor de grupo noticiando um passado relativamente recente de insucesso vinculado à proposta de prática esportiva com os pacientes. Sem dúvida, estas informações iniciais não foram ignoradas. A história do antigo grupo insere-se na história da Unidade que, por sua vez, guarda um fazer próprio. Dessa forma, todo grupo sofrerá a influência do contexto onde está vinculado (Käes, 1991). Por outro lado, a participação do técnico em enfermagem neste grupo pôde significar outra maneira de aproximação dos pacientes e possibilidade de escuta (Kadis, Krasner & Foulkes, 1963/1967).

5.1.2.1. Assembleia

Data: 6/03/12

Ao chegar, fui informada por uma funcionária que provavelmente não haveria Assembleia, pois estava ocorrendo uma festa. Ela comentou somente ter se lembrado do que foi combinado em reunião sobre a minha participação ao ver-me chegar. Solicitou que aguardasse na sala dos profissionais até uma posição definitiva. Ao mesmo tempo, a gerente estava mobilizada por uma reunião administrativa de urgência. Decidi, depois de esperar um pouco, aceitar a sugestão de "circular" pelo CAPS. Alguns pacientes me reconheceram; talvez isso

tenha gerado em mim uma sensação inicial de acolhimento. Por outro lado, alguns profissionais que eventualmente passavam, pareciam observar o que eu fazia e falava. Senti-me como elemento estranho. Outros pacientes, que não me conheciam, aparentavam curiosidade; perguntavam quem eu era, se eu iria trabalhar ali. Encontrei um paciente que havia participado de um grupo que eu coordenava em outra Unidade no passado (Beto). Sentei ao seu lado no sofá.

Beto: "-será que a perna do meu óculos vai cair quando eu jogar se eu amarrar um elástico na cabeça atrás para prender? Eu prendia com elástico assim antes... (mostrando). Você arruma três elásticos pra mim?" (óculos de lentes grossas). Pesquisadora/psicoterapeuta: "-posso ver? Parecem firmes (segurando as hastes dos óculos).

Outro paciente chegou e disse: "-estava sentado aí! Aí é meu lugar!" (apontando para onde eu me sentara). Levantei-me. Divulguei a atividade grupal com os pacientes que pude manter contato. Naldo (paciente) me acompanhou o tempo todo. Permaneceu com seus óculos de sol. Tinha uma atitude invasiva. Bombardeava-me com perguntas pessoais. Disse ter me visto em uma das ruas do centro de Campinas e que era muito bom saber que alguém ali gostava de esporte. Parecia buscar intimidade; ele comentou que seu telefone estava no prontuário. Naquele momento, existia a sensação de uma dinâmica caótica. Interessante assinalar que, a despeito de experiências anteriores com Unidades que atendem pacientes psiquiátricos, é inevitável o impacto causado por esses ambientes de tratamento. Observou-se uma agitação que se traduzia por um vai e vem de pacientes por vezes sem sentido; expressões motoras ou verbais, momentâneas e inesperadas de agressividade que quebravam a cena marasmática. Não há habituação possível; o retrato percebido era o de indivíduos, por vezes estranhos entre si, que ocupavam uma Unidade com o objetivo de se tratarem. Ao ver-me saindo, por detrás de uma janela, a gerente, que estava em reunião com outras pessoas, diz: "-hoje, outra pessoa vai

presidir a Assembleia em meu lugar". Comentei que a Assembleia havia sido cancelada, mas tinha abordado os pacientes para falar do grupo. Ela sinalizou ter entendido. Naquele momento, ela parece ter se lembrado do que havia combinado comigo em meio a toda aquela tormenta administrativa.

Este trecho procura introduzir o leitor no cenário desta pesquisa. A pesquisadora trouxe de maneira vivencial suas primeiras impressões sobre a Unidade. Descreveu a sensação de caos que experimentou ao circular pelo CAPS. Suas percepções pareciam ser corroboradas pela dinâmica observada: o esquecimento do que foi combinado em reunião de equipe sobre sua participação em Assembleia; a discrepância de informações sobre a programação de atividades (alguns não sabiam se haveria ou não Assembleia; outros afirmavam que não haveria) e a falta de sintonia entre a gerência e os profissionais cuidadores (a gerente tinha em mente que outra pessoa presidiria a Assembleia, no entanto, havia ocorrido seu cancelamento).

O caos vivenciado pela pesquisadora noticia o impacto da dinâmica Institucional naquele que chega com a perspectiva de ser esperado, pois havia supostamente legitimado um lugar anteriormente, e defronta-se com o esquecimento; fato que sinaliza para uma não internalização do objeto e conseqüentemente, para sua permanência.

5.2. 1ª Sessão do Grupo

Data: 8/03/12

Paciente: Ulisses.

Profissionais envolvidos: Pesquisadora/psicoterapeuta, Jorge (técnico em enfermagem) e Tadeu (educador físico).

Confirmei com o educador físico do Centro de Convivência (Tadeu) a disponibilidade da Unidade em receber o início do programa de atividade grupal naquela tarde. Assim que entrei no CAPS, o técnico em enfermagem designado para acompanhar o desenvolvimento da técnica grupal (Jorge), me informou que somente um paciente (Ulisses) iria participar. Relatou que outros haviam comentado sobre minha visita anterior ao CAPS e a respeito do convite para participar do grupo. No entanto, somente um havia aderido. Ele pegou as pastas com os dados dos pacientes e disse para conversarmos em uma sala sobre o assunto. Comentou que o CAPS acolhia cerca de 290 pacientes (março, 2012). Citou que muitos poderiam compor o grupo, no entanto, sempre havia uma recusa acompanhada de justificativas: muito calor, cansaço e demais questões de ordem física, etc.; comentavam que o local escolhido para a atividade grupal (Centro de Convivência) teria, nas redondezas, tráfico de substâncias psicoativas.

Embora haja o reconhecimento dos benefícios da prática de atividade física para pacientes psiquiátricos⁴² ainda não é frequente a participação deste recurso no plano de tratamento desses pacientes. Os profissionais que trabalham em Saúde Mental reportam repetidamente que a motivação é um problema constante na aderência dos pacientes a prática de atividade física (Sørensen, 2006).

O técnico em enfermagem relatou algumas barreiras de ordem física, como por exemplo o cansaço, e relativas à percepção dos pacientes sobre o contexto social do entorno do Centro de Convivência (tráfico de substâncias psicoativas). A literatura (Ussher et al., 2007) assinala que pacientes com doença mental severa reportam que a fadiga e a doença são obstáculos comuns a prática de atividade física. Por outro lado, fatores que representam ameaça a integridade (segurança) foram apontados como barreiras à aderência de pacientes psiquiátricos em tratamento ambulatorial, bem como os sintomas relativos ao adoecimento mental severo (isolamento, desvitalização, depressão); a prescrição medicamentosa (sedação), ganho de peso (efeito colateral de alguns medicamentos normalmente prescritos a estes pacientes) e medo da discriminação, também foram descritos (McDevitt, Snyder, Miller, & Wilbur, 2006).

Relembrei que este CAPS possuía um passado recente de destaque na prática de atividade esportiva (futebol). Nesse sentido, existia uma história deste grupo em relação ao desenvolvimento de atividades físicas. O que houve? Como este grupo se dissolveu? Jorge contou que o técnico em enfermagem (Silva), que era uma referência importante no grupo, havia saído do CAPS. Outros profissionais deram continuidade, mas depois foram se afastando. Jorge tentou continuar coordenando a atividade, mesmo com poucos pacientes, porém, infelizmente, o grupo acabou se fragmentando.

⁴² Ver página 6.

Grupos nascem e morrem nos Serviços. Pode-se especular que a saída do técnico em enfermagem (coordenador no grupo) pode ter sido um evento a ser considerado no processo de fragmentação. Os outros profissionais, não conseguiram deter este movimento; atuar no sentido da continência de afetos, das angustias provavelmente emergentes.

Em um momento Jorge comentou: "-ele (Silva) era bom em chamar os pacientes. Eu já falei para gerente do CAPS, não sei o que fazer; eles sempre dão uma desculpa; não vem ninguém". Perguntei se ele tinha pensado em alguma estratégia para trabalhar a adesão dos pacientes ao grupo. Ele comentou que talvez fosse interessante colocar um convite junto à medicação distribuída individualmente, pois muitos pacientes frequentavam pouco o CAPS; outra ideia seria reforçar o convite nos espaços de interlocução com a equipe (Assembleia, grupo de medicação, etc.) Essas propostas foram surgindo durante nossa conversa. Ao final, pensamos que seria melhor, tentar fazer uma lista dos pacientes que poderiam estar aptos, do ponto de vista físico para aceitar o convite, e ao mesmo tempo, que já tivessem participado de atividades físicas no passado (possibilidade da proposta fazer sentido para eles). Assim, poderíamos tentar estratégias individuais de abordagem. Depois deste diálogo com Jorge, sugeri irmos até o Centro de Convivência para falarmos com o Tadeu sobre essas questões iniciais. Considerei importante reunir os profissionais envolvidos diretamente com o desenvolvimento da proposta (pesquisadora/psicoterapeuta, educador físico do Centro de Convivência e o técnico em enfermagem do CAPS). O paciente Ulisses comentou que iria tentar convidar outros pacientes para participar; disse que não viria na próxima semana, pois teria que resolver problemas com transporte (ônibus). Parecia motivado. Enquanto fazíamos a reunião no CAPS, ele foi à sala, em um dado momento e perguntou: "-o pessoal do CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial

Álcool e Drogas) vai jogar com a gente?" Jorge respondeu que não. Ele saiu novamente sem explicar a pergunta.

Jorge: "-nós íamos numa quadra aqui perto; jogávamos com os pacientes do CAPS AD; (...) com o tempo, vinha pouca gente, mesmo assim eu ia; iam dois ou três pacientes (...)"

No Centro de Convivência falamos sobre as dificuldades em constituir o grupo. Tadeu comentou que havia um adolescente que gostaria de participar. Durante a conversa, Tadeu e Jorge lembraram outros pacientes que poderiam aderir. A gerente entrou na sala, e ao ouvir nossa conversa, comentou: "-É assim mesmo!"

Nesta sessão, a psicoterapeuta procurou atuar no sentido de iniciar a estruturação de vínculo entre os profissionais envolvidos com o desenvolvimento da atividade e dar os primeiros passos na construção da história deste grupo (Käes, 1976): "Formar parte de um grupo é formar parte de um determinado grupo, que possui um nome e progenitores na novela familiar do grupo" (p.103)⁴³. E mais ainda: "Não há grupo que não este, como o corpo, marcado pelo desejo do outro para sua identificação e sua identidade" (p.103)⁴⁴.

Esse movimento pareceu vir em resposta à angústia dos profissionais que a proposta fracassasse, o que teria ainda maiores repercussões para a psicoterapeuta, pois colocaria em risco a pesquisa. A psicoterapeuta ao deparar-se com a angústia do técnico em enfermagem em relação a não aderência dos pacientes veiculada através do seu discurso procurou trabalhar sua aparente sensação de impotência e tendência a paralisação. Durante a reunião, tentou trazer novamente a capacidade de pensar buscando por dados de realidade do contexto (CAPS) para construir

⁴³ "Formar parte de un grupo es formar parte de determinado grupo, que posee un nombre y progenitores en la novela familiar del grupo" (Käes, 1976, p. 103)

⁴⁴ "No hay grupo que no esté, como el cuerpo, marcado por El deseo del otro para su identificación y su identidad" (Käes, 1976, p. 103).

estratégias de enfrentamento. Da mesma maneira, a ida da psicoterapeuta e do técnico em enfermagem ao Centro de Convivência para reunião com o educador físico, expressava o movimento dos profissionais em busca do conjunto para atenuar a angústia do fracasso recorrendo ao pensamento coletivo. Cada profissional portava em sua subjetividade experiências anteriores; contribuições, que simbolicamente, representavam as ferramentas de enfrentamento e construção. Nesse sentido, o grupo foi moldado por seus integrantes, e vice-versa, nessa comunicação entre o singular e o plural.

Importante assinalar que, os profissionais frente à angústia do fracasso e aos desafios que se apresentavam, “esqueceram” de pensar na possibilidade do paciente Ulisses ir com eles até o Centro de Convivência numa repetição do vivido anteriormente pela pesquisadora na Unidade. O relato da sessão iniciou-se com o ato da psicoterapeuta de confirmar o combinado temendo uma repetição do que se passou no dia previsto para participação em Assembleia, ou seja, a deslembração do combinado. Assim, o registro também noticiou como os profissionais envolvidos no desenvolvimento da atividade repetiram o *acting out* de “esquecer” o paciente, mobilizados pela angústia do fracasso.

5.3. 2ª Sessão do Grupo.

Data: 15/03/2012.

Pacientes: Marcos, Mateus, Eraldo, Jader, Batista e Neto.

Profissionais envolvidos: Pesquisadora/psicoterapeuta, Jorge (técnico em enfermagem) e Tadeu (educador físico).

CAPS:

Chegando ao CAPS, fui ao Posto de Enfermagem para encontrar Jorge. Durante o trajeto, o paciente Mateus se aproximou; ele disse ter começado a pensar em um “Rap”⁴⁵ para o grupo, porém não o havia escrito. Depois de um tempo de conversa, comentou que não tinha papel para escrever; pediu-me uma folha. Jorge, que estava próximo, a entregou ao paciente. Em seguida, Mateus falou que não participaria do grupo, pois tinha uma seqüela de lesão no tornozelo, comentou: “-tenho pinos no tornozelo”. O paciente Batista me contou que jogava futebol em uma quadra nas proximidades da sua casa, e que na última segunda-feira havia se lesionado: “-machuquei a perna”. Ele disse que não iria jogar, apenas caminharia conosco até o Centro de Convivência.

⁴⁵ *Rap* é um discurso rítmico com rimas e poesias, que surgiu no final do século XX entre as comunidades negras dos Estados Unidos. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Rap>>. Acesso: 05 de novembro de 2012.

Mateus fez movimento de aproximação afetiva em relação à psicoterapeuta ao estabelecer contato verbal. Logo após sua chegada, a solicitou; sinalizou aspectos ligados ao adoecimento, “a falta”, quando comentou que "(...) não tinha papel para escrever"; ao mesmo tempo disse: "-tenho pinos no tornozelo". Batista verbalizou também a falta quando comentou estar com a perna machucada. Dessa maneira, os pacientes comunicavam sua angústia frente à tarefa proposta sinalizando a falta: não havia papel, tornozelo; não tinha algo para realizar a tarefa, ou seja, “faltava” o objeto que favorecesse a satisfação do desejo (Freud, 1905/1996).

Os pacientes receberam o convite para participar do grupo que tinha como pano de fundo a utilização de recursos físicos. Responderam a este convite apontando justamente impossibilidades dessa ordem. Segundo Foulkes & Anthony (1967), “Uma das resistências básicas por parte do paciente e do grupo é a resistência à modificação – modificação em si próprios ou no seu ambiente” (p. 168).

Jorge (técnico em enfermagem) me disse: “-temos três hoje no grupo”. Comentou que iria procurar novamente um paciente; sugeriu que eu fosse organizando a saída do grupo enquanto isso.

Logo que Jorge encontrou a psicoterapeuta, sua primeira comunicação tinha relação com o número de participantes (pacientes).

Alguns participantes (Mateus, Jader, Eraldo e Batista) se sentaram no banco do ponto de ônibus que ficava em frente ao CAPS. Jorge comentou não ter encontrado o paciente Marcos. Perguntou aos outros pacientes, os quais não souberam informar. O porteiro disse que Marcos

não havia saído; deveria estar em algum lugar do CAPS. Jorge decidiu voltar e procurar mais uma vez.

Alguns pacientes (Mateus, Eraldo, Jader, Batista e Neto) aceitaram o convite em iniciar a construção de um grupo. Para Kães (2007), o período que antecede a sessão terapêutica exerce efeitos significativos no que se refere à origem, conteúdo e funcionamento da transferência e da contratransferência. O trabalho psíquico de combinar as psiques dos sujeitos começa antes dos pacientes se encontrarem. No contexto em questão, existe a possibilidade desses pacientes já terem estabelecido anteriormente contato verbal ou não verbal no espaço CAPS, ou em outra Unidade do Serviço. Deve-se ter em mente, que estes pacientes faziam parte de um grupo ou agrupamento que existia em virtude da vinculação comum a esta Unidade, e ao Serviço. No grupo, os participantes terão que se haver com a pluralidade de outros, com estranhos, que não são ainda suficientemente familiares, com uma diversidade de sentimentos e incertezas (Kães, 2007).

O portão do CAPS abriu e uma paciente saiu. Outros pacientes e o porteiro pediram que ela retornasse. No entanto, ela comentou que queria ir jogar. Eles disseram que ela não poderia participar hoje (avaliação dos profissionais do CAPS).

Esta paciente foi excluída da atividade grupal por avaliação da equipe. Ao mesmo tempo, alguns pacientes que aguardavam o momento de sair em direção ao Centro de Convivência também pediram que a paciente voltasse para o CAPS. Talvez tencionassem proteger a paciente que naquele momento estava mais desorganizada psiquicamente (exacerbação de sintomas), e

também resguardar o grupo do adoecimento mental severo que se explicitava. O desejo de vir a ser um grupo parece ter ficado ameaçado pela “doença”.

Atravessei a rua e me sentei ao lado de Mateus. Ele, que anteriormente disse que não participaria do grupo, comentou que tinha decidido ir também. Um pouco depois, vimos Jorge descendo com o paciente Marcos; consegui encontrá-lo.

Aparentemente, o técnico em enfermagem expressa angústia ao procurar insistentemente um dos pacientes por todo o CAPS. Parece haver no grupo a fantasia da desconfiança e angústia do fracasso.

Caminhada (ida):

Sáimos! (15h50min). Estava um pouco apreensiva em relação ao trajeto. Perguntei ao Jorge se ele tinha conhecimento sobre o melhor percurso.

Quando a psicoterapeuta pontua no registro: “Saímos!”, sugere o início do processo analítico, da proposta da constituição do grupo e do começo também da pesquisa de doutorado. Ela identificava a angústia dos participantes ficando como depositária da desconfiança e do receio do fracasso; expressava incerteza e preocupação: “Estava um pouco apreensiva em relação ao trajeto”. Simbolicamente, “trajeto” veicula a angústia relacionada ao percurso analítico.

Inicialmente, Mateus continuou um movimento de aproximação fazendo a narrativa de sua vida. Contou que havia morado na rua por um tempo; fazia bijuterias. Na época, sofreu um

atropelamento, que lesionou tornozelo; teve que colocar “pinos”. Hoje, ainda sente o tornozelo “duro”, porém, um pouco melhor que antes; disse que sua irmã não o ajudou para que conseguisse fazer fisioterapia. Assim, não fez. Atualmente, faz acompanhamentos com o médico da Unicamp. Contou que esteve na rua e usou maconha; poderia ter arrumado um emprego, mas “a doença não deixou”; via coisas. O paciente Eraldo, que andava ao lado, repetia e afirmava algumas falas de Mateus sobre as alucinações e delírios. Eraldo parecia revelar uma familiaridade com estes sintomas. Mateus relatou que estava no CAPS a mais de um ano e que achava que seu tratamento estava indo bem; a doença não havia voltado. Perguntei em quais atividades estava inserido no CAPS. Ele relatou que participava do grupo de bijuterias; não era atendido em terapia individual, porém, quando precisava, pedia uma conversa. Durante o trajeto os pacientes nos orientavam quanto ao percurso, apontando o melhor caminho, o qual era discutido entre eles.

A doença apresentava-se em plenitude e algumas consequências decorrentes: ouvir vozes, o uso de drogas, atropelamento e a questão da empregabilidade. Aparecia também a falta de cuidado: “Na época sua irmã não o ajudou para que conseguisse fazer fisioterapia”, e em outro momento: “não era atendido em terapia individual; que quando precisava, pedia uma conversa”. Ele apontou o adoecimento como agente de impedimento de obter outro lugar no mundo: “Que poderia ter até arrumado um emprego, mas ‘a doença não deixou’”. A doença aparecia no discurso como uma entidade, algo que o subjulgava, que saqueava não permitindo a ascensão a outro caminho de vazão a produtividade e a criação.

Por vezes, no processo de adoecimento mental severo ocorre um desligamento progressivo da libido investida nos objetos externos, a qual é reintrojada no ego, como na psicose (Freud, 1911/1996). O processo de afastamento da realidade externa ocasiona prejuízos

ao sujeito que são traduzidos no discurso de Mateus pela impossibilidade de encontrar um lugar para a expressão de sua subjetividade no mercado de trabalho ou danos físicos: um tornozelo que não tem mobilidade adequada, rígido, que dificulta o andar. O isolamento social aparentemente decorrente do processo de adoecimento, ou mesmo, basicamente, por ter sido um morador de rua, deixou marcas em Mateus. Nestes momentos iniciais da sessão, ele buscava uma pessoa preparada para acolher sua comunicação, egocêntrica e auto-orientada. Sua comunicação dirigia-se ao líder (a psicoterapeuta) à procura de uma escuta individual. No início, esperava-se por um movimento de centralização do grupo na figura do psicoterapeuta (Foulkes & Anthony, 1967).

Aqui, pode-se inferir que as comunicações feitas pelos pacientes sobre impossibilidades, também povoam o psiquismo da psicoterapeuta, que acabou se surpreendendo com o fato de que os participantes conseguiram perceber o entorno e, mais do que isso, orientar o melhor caminho em direção ao Centro de Convivência. Por outro lado, essa observação sugeria que o entorno do CAPS era um local conhecido pelos pacientes, pois eles indicaram o percurso ao Centro de Convivência que também fazia parte do mesmo Serviço de Saúde (SSCF). Estas considerações se coadunam com o delineamento inicial previsto para esta técnica grupal, ou seja, que estivesse alinhada à proposta de se inserir ações terapêuticas no Território (Pereira & Barcellos, 2006).

Centro de Convivência:

Chegando ao Centro de Convivência (16h05min), fomos informados que Tadeu iria se atrasar. Ao entrar pela quadra, nos dirigimos à Sede para tomar água. Perguntei se os participantes já haviam estado lá. Alguns disseram conhecer o espaço. Enquanto aguardávamos Tadeu, alguns pacientes, depois de tomar água, sentaram-se, outros começaram a pegar peças do jogo de damas para iniciar uma partida. Nesse momento, Tadeu se aproximou. Desculpou-se pelo

atraso. Foi logo providenciando o material para a atividade. Sugeri uma reunião inicial com os pacientes, pois era nossa primeira ida ao Centro de Convivência. Enquanto eu os chamava para a quadra, Tadeu foi buscar as redes das traves. Os pacientes foram se sentando nas arquibancadas de cimento espontaneamente. Jader foi embora sem noticiar ao grupo. Neto (que havia encontrado o grupo no Centro de Convivência) retomou assunto anterior discutido com outros pacientes quando chegamos: falava de como era o time de futebol do CAPS. Achei importante a retomada desse assunto, pois trazia de volta a história dos pacientes como grupo e com a proposta de se fazer atividade física coletivamente. Algumas indagações pareciam povoar o imaginário grupal: quais as expectativas sobre este novo grupo? Por que houve a dissolução do antigo grupo?

Neto comentou que o time perdia com frequência nas competições e em jogos com o CAPS AD. Disse que "tiravam saro deles (...)." Ao comparar o time do CAPS com o do CAPS AD, considerou ser o time do CAPS AD melhor: "-eles são mais rápidos que a gente; correm mais (...)". Comentou sobre o outro paciente: "- a gente não consegue correr como o Beto (...). Olha minha barriga (...) não consigo correr muito (...)"

Neto queixou-se sobre a dinâmica do time naquela época; a maneira como os outros atuavam e se colocavam no jogo. Disse que parou de jogar em função dessas insatisfações. Marcos também falou alguma coisa sobre suas participações no passado. Referiu-se as competições que havia tomado parte quando estava em outra Unidade em que Tadeu trabalhava: "-foi muito legal, gostei!"

Batista disse que não poderia jogar por causa da perna. Jorge falou enfaticamente: "-você consegue sim!" Batista continuava a dizer que não. Houve uma tensão aparente. Falamos sobre a proposta deste grupo estabelecendo questões relativas à frequência e duração das sessões. Surgiram expectativas em participar do grupo. Os comentários giraram em torno de

melhorar a maneira de jogar e os resultados em jogos futuros. Em um dado momento, Tadeu, Jorge e eu decidimos ir para a quadra.

Tadeu: “-É gente, vamos tentar então jogar”.

Psicoterapeuta: “Vamos aos poucos...”.

Tadeu sugeriu que Batista tentasse jogar como goleiro.

Neto ao retomar a história do grupo que havia participado no passado, comunicou suas expectativas e temores em relação à nova proposta de constituição de um grupo ofertada pelos profissionais. Marcos trouxe uma experiência positiva de participação em um grupo que desenvolvia atividades físicas no passado aliada a figura do educador físico (Tadeu). Nesse sentido, os sujeitos realizavam investimentos no grupo como objeto. Essas expectativas introduziam pré-transferências (Käes, 2007/2011).

Apesar de a psicoterapeuta registrar que, “Jader foi embora sem noticiar ao grupo”, nem ela e nenhum dos outros participantes fez menção ao fato, o que transforma a ação em um *acting out* que não pode ser simbolizado. Os pacientes expressavam angústia e impotência em relação à atividade do grupo: Neto: “- a gente não consegue correr como o Beto” (...). Olha minha barriga (...) não consigo correr muito (...).”. Mateus: “-tenho pinos no tornozelo”. Batista: “machuquei a perna”.

Parecia haver a busca do vivido, da experiência conhecida. O grupo “falava de como era o time de futebol” e que houve um esvaziamento progressivo. A psicoterapeuta e os outros profissionais envolvidos na atividade introduziram o novo diante do risco de paralisação dos sujeitos frente à ameaça de desintegração de um grupo ainda em formação. Assim, organizou-se um segundo *acting out*.

Quadra:

Formaram-se dois times; cada um com quatro jogadores. Segundo a dinâmica do grupo, entendi ser importante integrar um dos times, pois havia poucos jogadores e um deles ficaria com um a menos.

Frente a aparente angústia de fracasso, a psicoterapeuta se ofereceu para ocupar o lugar simbólico de maternagem respondendo a demanda do grupo por cuidado. Havia a percepção de uma tentativa de “ser e ter corpo”, um grupo em processo de formação; um grupo “bebê” que demandava libidinização por parte da mãe, dos cuidadores frente às angústias primitivas de desintegração (Käes, 1976). Apareceu o mecanismo de identificação projetiva. A psicoterapeuta captava a angústia de fragmentação que permeava os elementos do grupo. Como uma mãe que libidiniza o bebê para que ele saia da fase de auto-erotismo em direção ao narcisismo primário, a psicoterapeuta se ofereceu para compor um dos subgrupos na tentativa de criar um amálgama lidinal buscando aplacar a angústia de fragmentação.

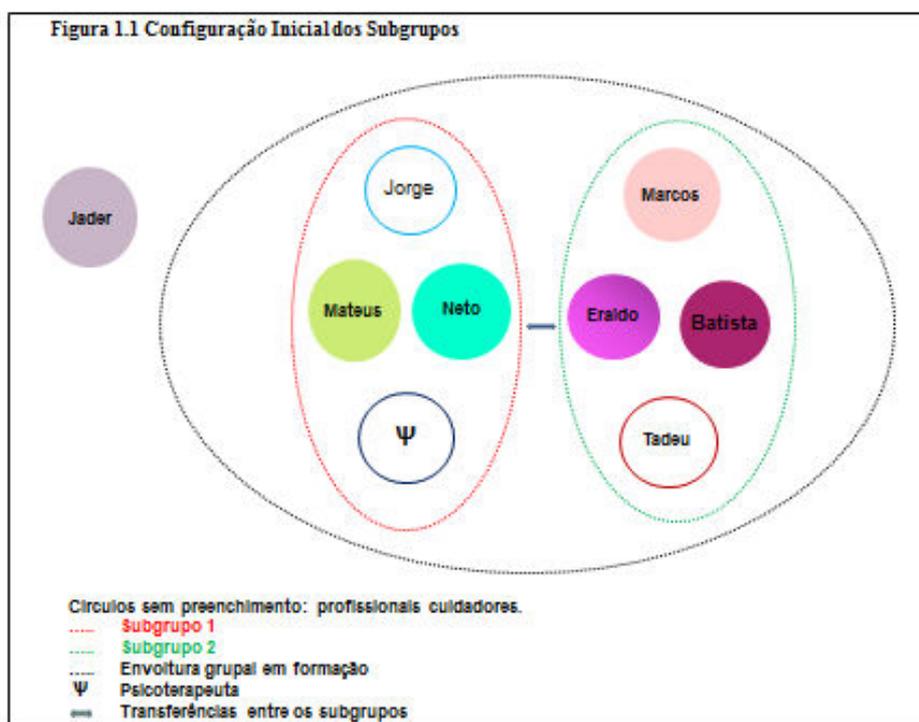
Os times foram escolhidos por Tadeu (ver Figura 1.1):

Time1: Mateus, Jorge, Neto e psicoterapeuta.

Time2: Batista, Eraldo, Tadeu e Marcos.

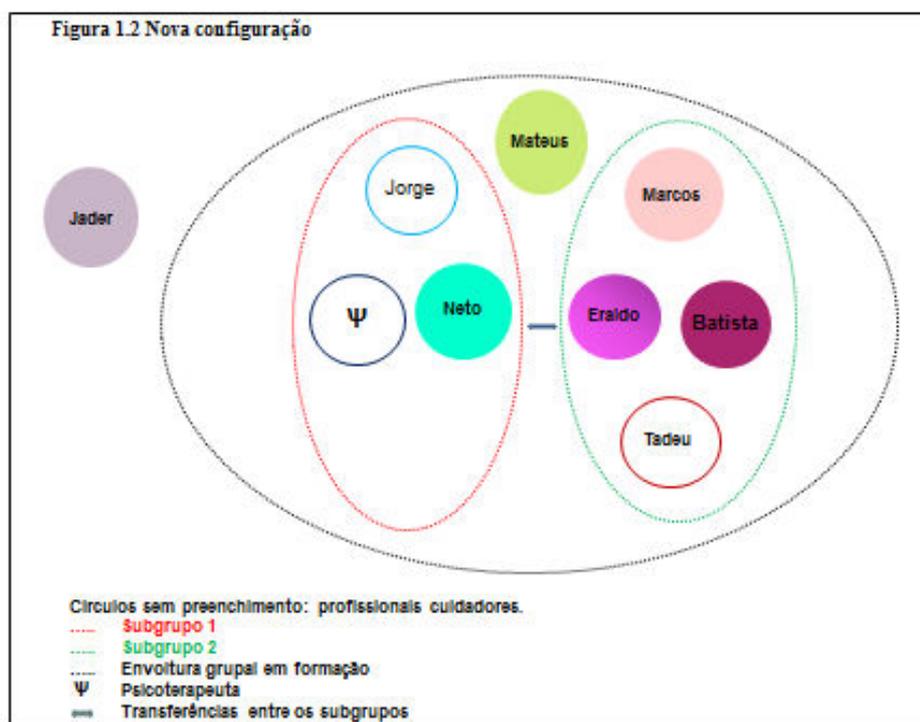
Ao invés de sugerir que os pacientes escolhessem os times, Tadeu tomou para si esta função. Atuou no sentido de co-pensar as escolhas frente às demandas emergentes; como

cuidador que se apresenta para que o grupo possa dar os primeiros passos no sentido da execução da tarefa.



O time2 parecia imprimir um ritmo mais acelerado ao jogo; Eraldo, que compunha este time, se destacava dos outros pela maneira veloz com que se movimentava e conduzia a bola. Procurava passar a bola para Marcos. A observação sugere que houve uma maior efetividade no desenvolvimento das jogadas no time2. Time1: Neto não conseguia finalizar as jogadas chutando a gol. aparentemente, por vezes não conseguia corresponder à velocidade do jogo em termos de movimentação. Na comunicação estabelecida na dinâmica da partida, a bola às vezes endereçada a ele não podia ser alcançada se perdendo na linha de fundo próxima ao gol

adversário. Time2: traduziu seu desempenho em gols. Mateus decidiu sair. Disse que sentiu “algo” no tornozelo. Ofereci-me para ir ao gol.



Foi interessante perceber o jogo de outra posição (inserida em um subgrupo); as demandas implícitas e explícitas. Inicialmente, pensa-se na mobilização de recursos para poder receber a bola, parar, olhar, e fazer o passe. Essas ações envolviam mecanismos complexos de ordem física e emocional de forma dinâmica. Sem dúvida, existia uma diferença marcante da percepção deste momento quando se participava inserida em um dos times. Por outro lado, a quadra parecia maior quando existiam menos jogadores. Talvez houvesse a necessidade de se movimentar mais para tentar cobrir uma extensão maior da quadra. Os pacientes jogaram sem fazer intervalo. O grupo foi comunicando cansaço. Decidimos (Tadeu e eu) encerrar o grupo

cinco minutos antes das cinco horas. Jogamos aproximadamente 30 minutos. Batista sinalizou que ainda faltavam cinco minutos para as cinco.

Participar em um dos subgrupos colocava a psicoterapeuta em outra posição frente à experiência do jogo-relacional (Zago, 2009)⁴⁶. No momento da atividade física coletiva, ela assumiu uma posição que acumulava fundamentalmente três funções: psicoterapeuta de grupo, pesquisadora e praticante da atividade física. Estar no espaço da quadra trazia a possibilidade de experienciar de uma maneira diferente à dinâmica do grupo, as necessidades implicadas, tanto do ponto de vista motor, como cognitivo e principalmente, emocional. Houve a aparente mobilização da capacidade de percepção do próprio corpo e sua localização espacial e da posição dos demais participantes, ou seja, do ponto de vista intersubjetivo, das possibilidades de relação, isto é, quais os objetos disponíveis para estabelecer contato, quer através de uma comunicação mediada pela bola e/ou verbal. Outro ponto a ser assinalado, é o aparecimento do elemento “ritmo”⁴⁷ na vida do grupo em formação ao falar do desempenho singular (Neto) em diálogo com o plural (subgrupo e grupo como um todo).

Não havíamos construído anteriormente com os participantes o horário de término da atividade física coletiva, embora houvesse uma previsão estabelecida no delineamento da técnica grupal. Pode-se pensar que os cuidadores responderam a angústia do grupo frente à tarefa proposta direcionando os pacientes para o início do “jogo”, sem que houvesse a possibilidade de falar coletivamente a respeito. Além disso, sendo a primeira sessão do grupo no Centro de

⁴⁶ A expressão “jogo-relacional” assinala o interjogo de projeções-introjeções e incorporações nas relações intersubjetivas que emergem no cenário lúdico grupal de acordo com a técnica descrita (Zago, 2009).

⁴⁷ Ritmo (do grego *rhythmos*; movimento regular) é a sucessão de tempos fortes e fracos que se alternam com intervalos regulares. Este termo também é utilizado para referir-se à variação da frequência de repetição de um fenômeno no tempo, notadamente os sons. Wikipedia. Disponível em: <www.pt.wikipedia.org/wiki/Ritmo>. Acesso em: 3/12/2012.

Convivência, os profissionais deixaram que o grupo assinalasse o momento de parar de jogar através da comunicação não-verbal (manifestação de cansaço, diminuição da velocidade do jogo, etc.) e verbal. A referência para a psicoterapeuta e demais profissionais parece ter sido além do tempo do relógio, aquele ditado pela disponibilidade interna dos pacientes. Quando Batista sinalizou que ainda faltavam cinco minutos, trouxe esta questão ao grupo assinalando sua capacidade de percepção do tempo cronológico, e também sua subjetividade, talvez comunicando que poderia jogar mais. Interessante notar que Batista anteriormente havia colocado de maneira enfática, que não poderia participar, pois estava com a perna machucada apontando a falta de condições (impossibilidade). Contudo, depois aceitou o convite, o que pode ser interpretado como um movimento mais saudável, em direção as suas possibilidades.

Momento simbólico:

Pedimos que os pacientes se sentassem no chão da quadra. Formou-se um círculo (ver figura 1.3, anexo II).

A formação em círculo pode ser compreendida como a distância concreta na qual os membros agiriam entre si (Foulkes & Anthony, 1967).

Batista disse que ficaria em pé por causa da perna. Depois acabou se sentando. Os participantes começaram a falar espontaneamente sobre o jogo.

Batista comentou que Neto tinha realizado poucos chutes em direção ao gol: “-por que você não chutava?(...) Você podia ter chutado mais!”

Neto concordou: “-é verdade, não consegui. Fiquei logo cansado; essa barriga! Tem o cigarro também...”.

Como goleiro, Batista provavelmente pôde observar de outra maneira o desenvolvimento da partida. Nesta função, havia a tendência de um posicionamento frontal ao time adversário, especialmente quando os atacantes se dirigiam a área do gol. Observou e comentou a atuação de outro participante (Neto). Questionou Neto sobre a frequência de execução de chutes a gol; talvez tencionasse comentar que Neto havia tido oportunidades de chutes durante o jogo, porém não as conseguiu aproveitar. Por sua vez, Neto pareceu poder refletir a respeito do que foi dito considerando os apontamentos de Batista como coerentes. Justificou-se trazendo questões físicas: “-fiquei logo cansado; essa barriga!” Aparentemente, apontou o hábito de fumar como algo que influenciou seu desempenho: “-(...) Tem o cigarro também...” Da mesma maneira, Tadeu fez um apontamento de ordem física:

Tadeu comentou que seria importante que eles tentassem reduzir o cigarro pelo menos durante a atividade física. Alguns pacientes disseram que fumavam menos quando faziam esporte. Mateus comentou que saiu do jogo porque sentiu dores no tornozelo.

O grupo situou as impossibilidades no corpo: “-fiquei logo cansado; essa barriga!”; “-saí porque meu tornozelo doeu”

Psicoterapeuta: “- antes de virmos para cá, estávamos falando sobre dificuldades; alguns não queriam participar; agora, depois do jogo, vocês puderam percebê-las, entrar em contato com

elas; puderam até comentar sobre a maneira como os outros jogaram. Na vida também temos dificuldades, não é?” Parece ter sido um apontamento que fez sentido ao grupo.

Eraldo: “-foi bom, né Cris!”

Marcos comentou: “- depois de jogar tô mais relaxado; distraiu a cabeça.” O grupo corroborou a fala de Marcos.

Neto disse ainda: “-até a minha visão melhora; enxergo melhor; parece que aquela nuvenzinha que fica aqui (mostrando o olho) sai”. Tadeu sugeriu que eles contassem para outros pacientes do CAPS como foi participar do grupo; convidá-los.

O educador procurou combater impedimentos concretos verbalizados pelo grupo: cigarro e ausência de participantes que poderiam levar ao fracasso. Por sua vez, a psicoterapeuta traduziu a impotência inicial do grupo com o seguinte discurso: “dificuldades do grupo”; em seguida apontou a potência: utilizando o verbo poder associado a ações: poder perceber e poder comentar. Eraldo pareceu reforçar o apontamento da psicoterapeuta ao dizer prontamente: “-foi bom, né Cris?”

Em seguida, as verbalizações do grupo apresentavam o colorido do bem-estar que advém da atividade. Depois do apontamento da psicoterapeuta pareceu que o grupo pôde trazer aspectos positivos referentes à participação: relaxamento, distrair a cabeça e enxergar melhor.

Houve o momento do encerramento (palmas).

Subimos para a sede para um pequeno lanche (suco, água e bolachas) Esse momento não havia sido previsto; foi construído pelo grupo. Os pacientes pareciam mais descontraídos, à vontade. Depois, alguns pacientes se despediram de Tadeu; outros foram apenas deixando o local.

Caminhada (volta):

Eraldo estabeleceu contato verbal comigo durante a caminhada. Parecia mais próximo. Marcos me contou um pouco sobre sua vida. Ao nos aproximarmos do CAPS, dois pacientes entraram rapidamente no ônibus sem se despedirem. No CAPS, me despedi dos outros participantes. Jorge disse que seria melhor tentarmos sair mais cedo na próxima quinta, por volta das 15h30min, ou 15h45min para podermos retornar mais cedo, pois o paciente Eraldo estudava a noite e outros precisavam retornar para suas casas. Concordei e disse que chegaria mais cedo.

5.4. 3ª Sessão do grupo.

Data: 22/03/2012.

Pacientes: Eraldo, Ulisses, Beto e Neto.

Profissionais envolvidos: Pesquisadora/psicoterapeuta, Jorge (técnico em enfermagem) e Tadeu (educador físico).

Estagiário em psicologia: Carlos.

CAPS:

Cheguei ao CAPS mais cedo, como havia combinado com Jorge (15h30minhs).

A psicoterapeuta pontuou o processo de acomodação da atividade grupal ao cotidiano do CAPS e às necessidades do grupo (discutido na sessão anterior).

O paciente Ulisses veio em minha direção e comentou que iria participar. Outro paciente, (Beto) comunicou que tomaria parte do grupo (sorridente), mas que temia por seus óculos, pois podiam se quebrar. Comentou que deveria ter trazido outros óculos que tem em casa, que são mais velhos. Relatou que nos últimos dias teve que usar a mesma roupa, porque sua mãe não havia lavado as outras (estavam na máquina de lavar) . Parecia bravo e indignado com isso. Chamou-me a atenção que ele estava com uma calça tipo “jeans” e sapato social (dissonância entre a roupa trajada e a intenção de praticar atividades físicas). Passei perto de Eraldo que me cumprimentou de maneira descontraída. Mateus comentou que não poderia ir conosco, pois estava com o tornozelo inchado. Comentou que já havia feito exames para avaliá-lo, mas a consulta com o médico estava agendada para o próximo ano (cabisbaixo). Chegou a cogitar integrar o grupo, embora não fosse jogar, mas concluiu ser melhor permanecer no CAPS. Ulisses comentou que Jorge havia dito que ele era o paciente que mais vinha para o grupo; não faltava. Perguntei a Jorge sobre o paciente Marcos; ele comentou que ele estava internado. Depois da sessão do grupo da semana passada, ele queria fazer teste para entrar em um time de futebol profissional.

Inicialmente, o relato sinalizava que a psicoterapeuta já era reconhecida pelos pacientes. Ao vê-la, eles se posicionavam quanto à participação na atividade do grupo. Além do que, ela atuou no sentido do cuidado perguntando ao técnico em enfermagem sobre um dos pacientes, o qual não havia visualizado no CAPS. Esses movimentos remetiam ao processo de formação do grupo.

O paciente Beto, ao falar dos óculos, noticiou o temor de se fragmentar; parecia comunicar que, embora se sentisse vulnerável, “ (...) temia por seus óculos, pois podiam se quebrar”, iria participar. Diz ainda, que “(...) deveria ter trazido outros óculos que tem em casa, que são mais velhos”, avaliando os riscos em participar. Em outro momento, Beto trouxe um recorte da sua dinâmica familiar: “(...) nesses dias teve que usar a mesma roupa, pois sua mãe não havia lavado as outras”; aparece a mãe que não pôde cuidar dele.

Mateus apontou a impossibilidade ao falar do seu tornozelo. Chegou a cogitar continuar participando de outra maneira: estar no grupo, porém sem jogar. No entanto, decidiu não ir. Talvez não fosse possível tolerar se aproximar tão intensamente da falta de recursos (tornozelo lesionado), ou mesmo, sentir-se excluído por falta de condições. Pode-se pensar que essa situação remeteu a outras situações em que se sentiu incapaz e não pôde dar conta da tarefa.

O paciente Ulisses talvez pretendesse se apresentar a psicoterapeuta ao falar da sua assiduidade: “(...) Jorge havia dito que ele era o paciente que mais vinha para o grupo; não faltava”. Trouxe aparentemente um elogio feito a ele pelo técnico em enfermagem. Ele fala de si mesmo através do comentário de Jorge.

O técnico em enfermagem noticiou a exacerbação da sintomatologia relativa ao adoecimento mental severo do paciente Marcos (traços megalomaniacos). Por outro lado, essa situação apresentou o técnico em enfermagem como possibilidade de articulação entre a psicoterapeuta e o cotidiano do CAPS, visto que ela não é uma funcionária do Serviço.

Maria (paciente) comentou que gostaria de jogar basquetebol ou voleibol; perguntou o que iríamos jogar. Comentei que ela poderia conversar com os outros; escolherem em conjunto a atividade.

Maria procurava verificar se havia um espaço para sua subjetividade no grupo. Indiretamente, pode-se especular que a escolha da atividade física coletiva pelo grupo desempenharia um papel no sentido de favorecer ou restringir a participação de determinado gênero.

Caminhada (ida):

Parecia existir uma sensação de menor angústia comparado ao momento de saída da primeira sessão.

O fato de sentir-se reconhecida pelos pacientes e a presença de participantes atuou no sentido de minimizar a angústia da psicoterapeuta que, contratransferencialmente, expressou a percepção de menor apreensão no grupo.

Jorge comentou que Beto jogava bem, o qual comunicou em seguida: "-faz uns seis anos que a gente se conhece" (referindo-se a psicoterapeuta). Ele lembrou que me conheceu quando esteve internado em outra Unidade. Naquela ocasião, a psicoterapeuta ocupacional havia conseguido óculos para ele. Praticamente não enxerga sem fazer uso de óculos. Expressava com frequência temor de que se quebrassem ou danificassem. Perguntou ao Jorge: "-será que está firme?" (mostrando as hastes).

O técnico em enfermagem fez um movimento no sentido de apresentar o paciente Beto a psicoterapeuta, o qual assinalou prontamente que existia entres eles uma história pregressa, pois se conheciam há anos; talvez procurando se destacar entre os outros membros. Ele buscava

minimizar a angústia de fragmentação demandando asseguramento dos cuidadores. Primeiramente dirigiu-se a psicoterapeuta, a qual apontava já conhecê-lo, e depois ao técnico em enfermagem, como representante da Instituição.

Eraldo se aproximou de mim e começou a falar da sua vida e do seu cotidiano. Comentou que trabalhava pegando objetos da rua e tinha três camisas do "Corinthians", pois ganhava muitas coisas trabalhando como catador. Falou que tinha um guarda-roupa cheio; gaveta cheia de roupas. Sua mãe teve que dar algumas roupas para poder guardar as outras que ganhou. Em meio ao que falava, citava umas pessoas: "as meninas", mas não ficou claro quem eram elas. Seu discurso tinha um ritmo entrecortado; havia a reafirmação frequente de algumas verbalizações, através de repetições: "-gaveta cheia de camisas, camisas, né Cris!" Ele citava constantemente meu nome, ao final de cada apontamento. Contou que sua mãe também "cata"; ela deveria estar fazendo isso naquele momento. Disse também que tinham um carrinho, o qual costumavam deixar à noite amarrado em um local próximo de onde moravam. Um dia um carro havia colidido com ele: "-ficamos sem carrinho, sem carrinho, né Cris!". O responsável pelo ocorrido era pobre e não pôde pagar o que queriam pelo estrago: R\$200,00 (duzentos reais). Somente pagou R\$100,00 (cem reais). Este carrinho havia sido presente de um serralheiro. Agora tinham apenas uma cariola⁴⁸; precisavam fazer várias viagens para transportar o que catavam. Enquanto andávamos, por vezes ele parava para pegar alguma latinha que encontrava na rua.

⁴⁸ Pequeno veículo de propulsão humana, contendo uma roda na extremidade anterior e duas hastes na extremidade posterior e, entre as extremidades, uma espécie de bacia onde são colocados objetos a serem transportados. Quem o utiliza posiciona-se na região posterior, segura em ambas as hastes, suspende-as e empreende caminhada. Disponível em: <<http://www.dicionarioinformal.com.br/cariola/>>. Acesso em: 20/12/2012.

Seu discurso trouxe a figura da mãe, que exerce o mesmo trabalho. Aparentemente, trabalhavam juntos; “sua mãe também "cata"; ela deveria estar fazendo isso naquele momento”. O fato de Eraldo pegar as latinhas durante a caminhada pode ser compreendido como uma tentativa de manter vivo o objeto internalizado (mãe). Assim como, o ato de repetir o nome da psicoterapeuta ao final das frases sugere o mesmo movimento. Por outro lado, sua fala remeteu a um espaço capaz de nutrir, generoso, farto, porém imprevisível.

Ulisses perguntou se nos iríamos “fazer” um time e se participaríamos de campeonatos. Comentei que estávamos aos poucos construindo um time.

O paciente expressou sua expectativa da constituição de um grupo; de um grupo que poderia competir com outros grupos.

Centro de Convivência:

Ao chegar (16h00min), fomos à sede tomar água. Fui abordada por Carlos, que comentou ser estagiário de psicologia e que iria acompanhar a atividade do grupo. Perguntou se existia algum problema em relação a isso. Falei que estava tudo bem e que depois o apresentaria ao grupo. Tadeu, ao me encontrar indagou se eu já havia falado com Carlos, e se existia alguma objeção em que ele acompanhasse a atividade do grupo. Respondi que não. Diante dessa situação inesperada, minha primeira atitude foi de acolhimento. Questionei se Carlos tinha conhecimento da técnica grupal proposta. Ele comentou estar lendo o projeto de pesquisa.

Deve-se pensar como se processa a inserção de estagiários no Serviço, e especialmente, em atividades terapêuticas. Nesta situação, cabe a Instituição se organizar para atuar na formação de profissionais, e ao mesmo tempo, cuidar do processo de introdução de novos membros em seu cotidiano. A psicoterapeuta, embora não fosse membro da Instituição, procurou acolher e ajudar no processo de integração do estagiário. Preocupou-se em situá-lo quanto ao desenvolvimento da atividade grupal, o que indiretamente, protegia também o grupo em formação.

Na Sede, houve o encontro com outros pacientes e profissionais. Parecia haver um ambiente de acolhimento que oportunizava a integração.

Assim como uma mãe, a psicoterapeuta parecia avaliar se o ambiente era favorável ao desenvolvimento do grupo bebê.

Durante a caminhada em direção à quadra, Ulisses se aproximou e disse novamente que Jorge comentou que ele era o "que mais vinha; os outros não vinham".

Psicoterapeuta: "-por que você acha que acontece isso?"

Ulisses: "-não sei. Acho que não tem interesse. Eu tenho interesse sim!".

Ulisses parecia tentar, através da fala de Jorge, trazer algo positivo sobre si mesmo; talvez buscasse um apontamento de congratulação da psicoterapeuta. No entanto, a psicoterapeuta atuou no sentido investigativo, o que refletia sua preocupação com a pesquisa. Aqui a presença da pesquisadora pareceu ser mais evidente que a de psicoterapeuta.

Quadra:

Enquanto Tadeu pegava as redes e a bola, fomos caminhando para a quadra. Tadeu deu a bomba de inflar e a bola na minha mão. Indaguei se Ulisses poderia me ajudar a enchê-la. Ele concordou e começou a inflar a bola bombeando enquanto eu a segurava. Depois de um tempo, parou e me questionou se já estava cheia. Tentei implicar Eraldo também no que fazíamos perguntando o que ele achava. Ele comentou que era necessário enchê-la um pouco mais. Tadeu passou por perto e ao ser indagado por eles sobre a bola disse que estava bem assim; adequada para se jogar. Procurei envolver os outros na colocação das redes das traves dos gols. Eles responderam positivamente e também colaboraram.

A psicoterapeuta buscava secretariar os pacientes em direção do estabelecimento de relações intersubjetivas e com a atividade grupal. Como uma mãe, procurava introduzir a criança no aprendizado das relações. Permanecia próxima aos membros do grupo, porém sem ser impositiva.

Enquanto fazíamos isso, Tadeu estava tentando prender os óculos à cabeça de Beto com uma fita. Naquele momento, Jorge começou a se alongar. Ao seu lado, Ulisses seguia seus movimentos. Ao perceber o que ocorria, convidei os outros a participar do alongamento. Depois, reunimo-nos na quadra em círculo. Comuniquei ao grupo o horário: 16h15min; sugeri que pensássemos sobre a duração da atividade física coletiva. Alguns sugeriram trinta minutos, Jorge comentou que normalmente os jogos são compostos por dois tempos de vinte minutos. Tadeu pontuou que não precisávamos seguir essas regras, pois estávamos ali para jogar por lazer; não deveríamos nos preocupar com isso agora. Houve uma concordância em dois tempos de quinze minutos, com ou sem intervalo. Posteriormente, poderíamos rediscutir isso segundo as

considerações do grupo. Coloquei a sugestão de que dois participantes se oferecessem para serem “capitães”, isto é, exercer o papel de escolher os componentes dos times.

Embora existisse um tempo estimado para este momento da atividade, a psicoterapeuta continuava a atuar no sentido de que os participantes pudessem pensar e decidir sobre aspectos inerentes à técnica grupal proposta. A perspectiva era que o grupo construísse a si mesmo. Os membros que se ofereciam para assumir a posição de capitão tomavam para si uma função que os distinguia dos demais. Um lugar que podia ter a representação de liderança.

O grupo me questionou sobre minha participação neste momento. Como ficaria faltando um integrante, entendi ser importante participar segundo as impressões a respeito da dinâmica grupal até então apresentada. Comentei que geralmente não participava como jogadora, mas hoje, completaria um dos times. Neto: “-Por quê? Por que você é mulher? Tinha uma moça que jogava com a gente (referindo-se a uma das coordenadoras do antigo grupo)”.

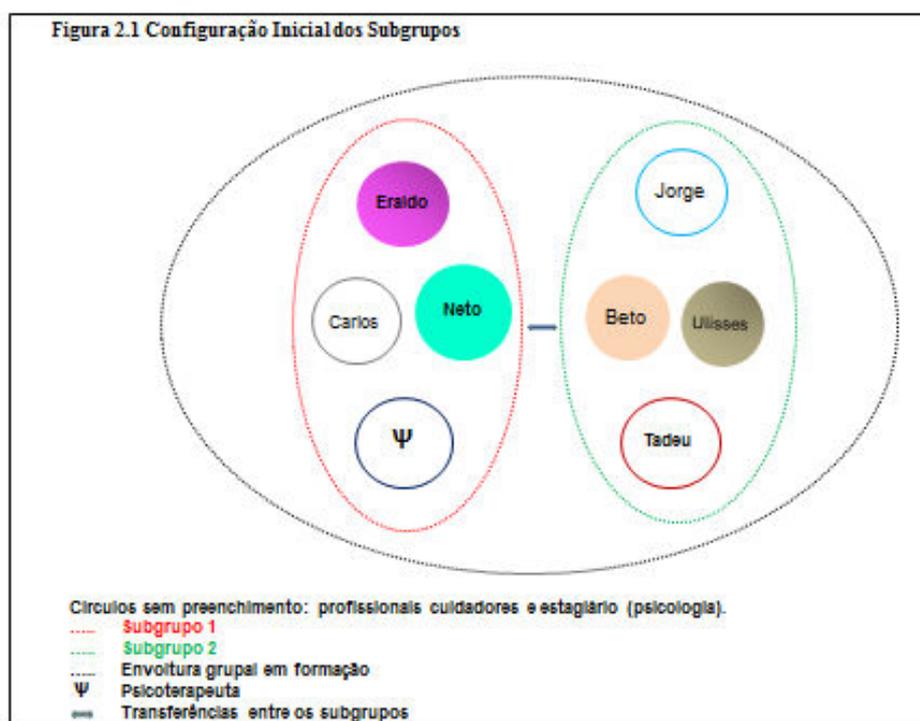
Time1: Neto (capitão time 1), Carlos, Eraldo e psicoterapeuta.

Time2: Beto (capitão time 2), Ulisses, Jorge e Tadeu (ver figura 2.1) .

Neto apontou a diferença de gênero: a psicoterapeuta é mulher. Naquele dia, era a única mulher do grupo. Uma das compreensões possíveis seria a de que ele atuou no sentido da inclusão do diferente. Essa suposição é corroborada pelo fato de Neto ter escolhido a psicoterapeuta para compor seu time. Beto disse que marcaria o tempo. Pedi que avisasse o grupo quando se passassem quinze minutos. Ele disse: “-quando chegar no nove?” (fazendo referência a

marcação do painel do relógio). Reafirmei: "-quando chegar aos seis!" (apontando no visor do relógio dele).

Além de participar jogando, Beto tomou para si a função de observar a duração da atividade física coletiva. No entanto, sinalizava dificuldades em dar conta da tarefa. Pode-se pensar que ele buscava se apossar da organização externa na tentativa de organizar-se internamente.



O time número 1 era mais efetivo nos passes e na finalização das jogadas a gol. Eraldo se destacou, pois marcou vários gols. Seu ritmo parecia mais acelerado em relação aos demais e

sua movimentação sugeria mais qualidade em termos técnicos e táticos com vistas a alcançar o êxito (gol).

O registro traduz a riqueza de possibilidades desta técnica grupal, o qual coloca o físico e o psíquico em “jogo”; ficavam mais evidentes, neste momento os acontecimentos rítmicos na vivência do grupo em formação. O ritmo singular, assinalado pelo registro na figura de Everaldo, que se contrapunha ao ritmo dos outros participantes do mesmo subgrupo e do grupo como um todo (plural).

Carlos havia começado como goleiro. Em um dado momento, Neto disse estar cansado; solicitou ocupar esse lugar. Depois de certo tempo, pediu para sair do gol. Ofereci-me para ocupar o lugar vazio deixado por ele. Houve, portanto um revezamento de goleiros, e, portanto, de papéis.

O pedido de Neto para ocupar a posição de goleiro pode ser compreendido como busca de uma posição onde as demandas seriam menores dentro da dinâmica relacional. Infere-se que a posição de goleiro parecia ter o significado de um movimento no sentido de se resguardar em resposta a algum desconforto psíquico, que em um setting de grupo tradicional, teria como expressão uma tentativa de mudar a posição das cadeiras para frente ou para trás. (Foulkes & Anthony, 1967).

Em relação à primeira sessão do grupo no Centro de Convivência, observei que os dois times respondiam de maneira mais efetiva as demandas relativas ao desenvolvimento da atividade física coletiva com bola; as implicações emergentes no jogo-relacional, do ponto de vista físico e emocional; seja no processo de percepção do próprio corpo (posição no espaço; membros), seja

na percepção do outro, da dinâmica que se apresentava nos subgrupos, e na relação entre os subgrupos. O time1 venceu por um saldo distanciado de gols.

Embora fosse a segunda vez que o grupo desenvolvia atividade física coletiva com bola, a psicoterapeuta enfatizou progressos ao comparar o desempenho dos pacientes neste momento em relação à primeira participação. Parecia idealizar o objeto grupo na tentativa de minimizar a angústia de fracasso da proposta.

Momento simbólico:

Convidamos o grupo a se sentar (o grupo formou um círculo na quadra; ver figura 2.2, anexo II). Eraldo pediu para tomar água; subiu a Sede. Aguardamos seu retorno. Enquanto isso, Beto comentou que fazia cinco meses que não jogava: "-não joguei bem. Eu joguei bem?". Os outros comentaram que fazia tempo que ele não jogava e que aos poucos ele iria melhorar. Ulisses também falou que fazia certo tempo que não jogava.

Beto procurava referências sobre seu desempenho no grupo; o olhar do outro para ir se apropriando de si mesmo. O sujeito aprende a conhecer-se a si mesmo por meio da ação que exercita sobre os demais e por meio da imagem que eles têm dele (Foulkes, 1964).

Eraldo retornou e disse: "-foi bom Cris! Bom mesmo!"

Psicoterapeuta: "-você poderia explicar melhor?"

Eraldo: "-traz felicidade, distrai a cabeça, a gente fica mais leve, aliviado, relaxado". Outros corroboravam a fala de Eraldo. Da mesma maneira que na sessão anterior, aparece a questão do cigarro. Disseram que fumavam menos quando praticavam atividade física. Em seguida, Neto

introduziu outro assunto: "-estou pensando Tadeu em comprar uma máquina para estampar camisetas. Você sabe... Aqui em Campinas tem muitas pracinhas; vários times. Poderia ganhar muito dinheiro fazendo camisetas para eles." Falou por vários minutos sobre esse assunto.

Pode-se interpretar a existência de um descompasso entre o que seria provável ou possível de se realizar e a expectativa de Neto em relação a este projeto. Apareceu a questão do ganho financeiro, o que indiretamente remeteu ao poder ou potência. Seu discurso parecia trazer aspectos vinculados à megalomania.

Psicoterapeuta: "-Neto, talvez seja uma sugestão pensar no nosso grupo, nesse momento, aqui, nesta praça. Poderia ser uma ideia construir camisetas para nosso grupo. O que vocês acham?"

Embora Neto tenha dirigido sua argumentação para Tadeu, a psicoterapeuta, movida pela angústia da mobilização prolongada do espaço por Neto e percebendo sua aparente desorganização psíquica, fez um apontamento tentando trazer a discussão novamente para o aqui e agora do grupo.

Eraldo comentou: "- o mundo é muito grande, né Cris!"

Eraldo pareceu responder a argumentação megalomaniaca de Neto introduzindo esta comunicação: "- o mundo é muito grande, né Cris"! Ao mesmo tempo, sugeriu um movimento de suporte ao apontamento inserido pela psicoterapeuta que procurava situar o grupo no espaço: "nesta praça". Infere-se um temor de que o conteúdo megalomaniaco de Neto aumentasse a

angústia do vazio do grupo ao remeter a imensidão e, dessa maneira, atuando no sentido da desorganização por explicitar a “loucura”.

Os outros participantes do grupo parecem ter acolhido a ideia; chegaram a dar algumas sugestões.

A desorganização psíquica tomava a cena no momento simbólico da sessão através das construções delirantes do paciente Neto. O investimento maciço em si mesmo, isto é, a exacerbação do narcisismo individual, parecia aumentar a angústia de fragmentação do grupo em formação. Os demais pacientes parecem ter conseguido se ancorar no apontamento da psicoterapeuta.

Neto retomou novamente alguns pontos do que havia dito. Detendo-se na questão do lucro em fazer as camisetas para as "muitas" praças de Campinas.

Neto, porém, permaneceu enredado em suas construções delirantes. Pode-se entender que os traços megalomaniacos e onipotentes se apresentavam em função da energia retida devido à fixação narcísica, a qual se vincula ao ego sendo utilizada para o engrandecimento deste: “(...) o único objeto sexual de uma pessoa é seu próprio ego” (Freud, 1911/1996, p. 79).

A discussão sobre as camisetas levou às considerações sobre a participação em campeonatos; como seria participar? Ulisses: “-a gente vai ter time?” O grupo se questionava: jogariam bem? Pontuei que essas coisas seriam construídas aos poucos e que existiam benefícios que já estavam acontecendo agora, como revelado pelo grupo: felicidade, alívio, relaxamento; participar do grupo como uma possibilidade de “distrair” a cabeça. Com este último apontamento,

encerramos este momento da atividade; todos bateram palmas. Subimos para tomar água; estavam servindo um pequeno lanche, pois outro grupo (música) havia terminado sua atividade naquele momento também. Os pacientes se encontraram e houve uma integração entre os grupos.

Frente às expectativas e possíveis angústias em relação a constituição de um grupo competente, a psicoterapeuta fez apontamentos no sentido de assinalar o que já vem sendo construído por este grupo em formação. Este trecho noticiou também como este espaço oportunizava a relação. Os participantes dos grupos partilhavam os alimentos havendo a percepção de integração; uma atmosfera diferente daquela por vezes encontrada nas Unidades onde há a formação de uma fila para distribuição de café, lanche, etc. Dessa forma, observou-se o favorecimento do surgimento de outros significados para o “alimentar-se”.

Caminhada (volta):

Havia a preocupação com o horário de retorno ao CAPS, pois alguns pacientes precisavam retornar até às 17h30min. Jorge comentou que Eraldo não poderia se atrasar, pois estudava à noite. Este paciente me disse que ontem não precisava ter ido à aula, mas havia estado presente. Caso não fosse hoje, não haveria problema. Jorge: "-é! Acho que precisamos sair mais cedo."

Psicoterapeuta: "-normalmente, tem-se a previsão de duas horas para toda a atividade. Realmente, como existe esta questão do horário de retorno, devemos sair mais cedo". Ulisses relatou que fazia muito tempo que jogava futebol. Agora, já tem mais de quarenta anos. Comentou que jogava bem; ganhou campeonatos, quando criança. Enquanto caminhávamos, Eraldo continuava a pegar latinhas. Em um dado momento, precisamos esperá-lo. No entanto,

depois, Eraldo tomou à dianteira chegando antes do restante do grupo. Sentou-se no ponto de ônibus que ficava em frente ao CAPS. Fui até ele para me despedir. Ulisses também ficou no ponto de ônibus. Despedi-me de Beto no CAPS. Combinei com Jorge que chegaria mais cedo na próxima semana.

Observa-se o andamento do processo de acomodação da atividade grupal ao cotidiano do CAPS e as necessidades do grupo. Os sujeitos continuam se apresentando. Dessa maneira, as subjetividades se colocavam para formar o plural. No decorrer da sessão, apareceram movimentos que remeteram ao processo de formação do grupo. De maneira não-diretiva, a psicoterapeuta atuou no sentido de secretariar os pacientes em direção do estabelecimento de relações iniciais entre si e com a atividade grupal. Havia a percepção de que a realidade psíquica grupal era colorida pela angústia de aniquilamento e expectativa de vir a ser. A psicoterapeuta captando inconscientemente as angústias primitivas emergentes se oferecia para ocupar o lugar simbólico da maternagem onde procurava libidinizar o grupo bebê. Avaliava o ambiente. Procurava manter-se próxima sem ser invasiva.

5.5. 4ª Sessão do Grupo.

Data: 29/03/2012.

Profissionais envolvidos: Pesquisadora/psicoterapeuta, Jorge (técnico em enfermagem) e Tadeu (educador Físico).

Estagiário em psicologia: Carlos.

CAPS:

Alguns minutos antes do horário previsto para o início da atividade do grupo, fui comunicada pelo técnico de enfermagem que a sessão do grupo havia sido cancelada naquele dia, porque o CAPS estava em planejamento. Entrei em contato com o educador físico para informar o que estava acontecendo. Decidimos ir ao CAPS verificar se algum paciente do grupo estava lá.

O fragmento de relato apresenta um cotidiano Institucional caótico, que não consegue se ater ao contratado (atividade do grupo). Apareceu um movimento inconsciente do Serviço, que embora reconhecesse a importância do projeto, comprometeu a manutenção do setting grupal em função do “surgimento” de uma demanda atuando, portanto, no sentido da desorganização psíquica dos pacientes e da fragmentação do grupo. Dessa forma, a Instituição tende a repetir a patologia que se propõe a tratar (Bleger, 1991). Pacientes psicóticos devem contar com a permanência do estabelecido, visto que acham-se, por vezes, imersos em angústias relativas a não existência. Assim, o que foi acordado deve ser mantido na tentativa de favorecer a estabilização.

Pensava: será que o técnico em enfermagem se sentiria excluído ou menosprezado, caso cogitássemos realizar a tarefa? Ele tinha afirmando que não haveria atividade naquele dia. Durante o trajeto até o CAPS, Tadeu comentou: “-é, nós podíamos fazer o grupo, sem problemas; isso poderia ter sido combinado isso antes.”

A psicoterapeuta, e depois, o educador físico denotam ressentimento com a Instituição, a qual percebem como negligente, por não ter delegado o cuidado esperado a atividade grupal, pacientes, profissionais envolvidos e estagiário. Embora, tenham recebido a comunicação de que não haveria atividade, dirigem-se ao CAPS. O fato de se cogitar a realização da sessão do grupo sem o técnico em enfermagem pode também ser compreendido como movimento dos profissionais cuidadores de evitação da frustração dos pacientes, e deles próprios frente a essas impossibilidades. Ao mesmo tempo, aparecem questões transferenciais entre os profissionais envolvidos na condução do grupo.

Eraldo estava no ponto de ônibus em frente ao CAPS. Fomos ao seu encontro. Comentamos o ocorrido e perguntamos se ele havia encontrado mais participantes do grupo. Ele respondeu que tinha visto apenas Neto, porém ele já tinha ido embora. Além de justificar o que havia acontecido, pedi desculpas; disse que tínhamos vindo ao CAPS para explicar aos participantes o fato da atividade do grupo ter sido desmarcada. Eraldo sorriu e disse: “-poxa! Obrigada, Cris!”

A psicoterapeuta, o educador físico e o estagiário em psicologia dirigiram-se ao CAPS provavelmente temendo que esse desencontro pudesse levar a dissolução de um grupo ainda em formação. Pode-se especular que, notadamente, a psicoterapeuta tivesse o receio que essa situação pudesse ser vivenciada pelos pacientes como repetição de outras situações anteriores de desencontro, ou mais especificamente, aquelas relativas à inconstância objetal. Dessa maneira, a psicoterapeuta buscava reafirmar sua presença enquanto cuidadora. Interpreta-se que, ela procurava zelar pelos pacientes atuando da maneira como esperava que a Instituição tivesse feito.

O fato do paciente ter agradecido o gesto da psicoterapeuta pareceu sugerir o reconhecimento de tal ato. Até este momento, o relato não trouxe indícios de ressentimento dos pacientes ou angústia. A angústia apareceu na conduta dos profissionais.

Ao entrar no CAPS, Mateus me disse que seu tornozelo estava melhor, mas que não participaria mais do grupo, pois se fosse, o tornozelo incharia novamente. Expliquei a ele também porque não haveria atividade naquele dia. Tadeu, que estava ao meu lado, aproveitou para convidar outros pacientes que estavam por perto para aderir ao grupo.

Psicoterapeuta e educador físico continuaram atuando no sentido de minimizar a angústia de ambos em relação à fragmentação do grupo.

Seguimos a procura de Jorge. Próximo ao posto de enfermagem, Carlos e eu, encontramos um paciente que gritava perguntando: “-onde está Jorge!” Pareceu existir certa tensão naquele momento, pois este paciente estava agitado, sua maneira de falar, olhar e gesticular provocavam sentimentos de ameaça frente ao inesperado. Procurei utilizar um manejo de acolhimento e asseguramento. Carlos parecia assustado; era sua primeira visita a um CAPS. Depois ele comentou: “senti receio, mas vi que você foi falando com ele (referindo-se ao paciente); tudo é novo pra mim!” Ao encontrarmos Jorge, falávamos sobre o cancelamento da atividade. Naquele momento, um paciente passou sem calça, apenas de cueca; foi orientado a se vestir. O mesmo paciente que nos havia abordado anteriormente, fez contato verbal com Jorge, que respondeu a

solicitação dizendo: “-vá ao posto de enfermagem pegar um cigarro; pode pegar lá!” O paciente disse: “-eu tô colaborando, né?”

Os profissionais do CAPS estavam envolvidos na tarefa de fazer o planejamento. A maioria das atividades que compunham a rotina semanal havia sido cancelada. Acredita-se que a quebra da rotina, ou seja, do estabelecido e ao mesmo tempo, o sentimento de vazio pela ausência dos cuidadores deflagraram expressões sintomáticas de sofrimento psíquico. Dessa maneira, psicoterapeuta, educador físico e estagiário presenciavam um ambiente caótico, onde a desorganização psíquica se fazia presente. O técnico em enfermagem procurava estratégias para conter o paciente através de gratificação. A psicoterapeuta, o educador físico e o estagiário foram à procura de Jorge como se buscassem uma resposta que amenizasse o sentimento de frustração da não realização da tarefa naquele dia e a angústia de fracasso da proposta.

Como a próxima quinta-feira antecederia o feriado de Páscoa, não sabíamos se haveria atividade do grupo. Jorge se comprometeu a nos informar e aos pacientes sobre isso.

Mais uma ameaça à formação do grupo se apresentava: a incerteza quanto a realização da próxima sessão em função da semana da Páscoa. Novamente apareceu a preocupação dos profissionais envolvidos e também a tentativa de reforçar a importância do papel de Jorge. Diante do temor de dissolução do grupo, os profissionais e estagiário buscavam trabalhar o estreitamento de vínculo entre eles e o comprometimento com a proposta.

Centro de Convivência:

Ao chegarmos, sugeri que aproveitássemos aquele momento para discutirmos questões relativas ao grupo.

A psicoterapeuta, aparentemente movida pela angústia do vazio, da não realização da tarefa do grupo, propõe outra tarefa: reunião.

Num segundo momento, tentei trazer à discussão percepções em relação à técnica grupal. Os dois comentaram que a atividade vinha fazendo sentido aos pacientes e a eles também, enquanto proposta terapêutica. Tadeu falou que quando levava um recorte desta experiência a outros espaços provocava surpresa e reações que ressaltavam sua notoriedade: “-nossa! Não sabia que vocês faziam algo tão estruturado assim.” Relatou ainda que há em outras Unidades a proposta de desenvolver atividade física com pacientes psiquiátricos, porém não existe um objetivo específico, ou um método previamente delineado.

Ao falar o quanto a atividade fazia sentido aos pacientes, psicoterapeuta, educador físico e estagiário procuravam se assegurar através do experienciado; tentaram minimizar a angústia de que os pacientes não participassem mais, isto é, de que o grupo pudesse se dissolver. Da mesma

forma, Tadeu buscava atenuar a angústia de fracasso ao explicitar a notoriedade da técnica desenvolvida.

Carlos relatou ainda ter pouco conhecimento sobre psicoterapia de grupo e que gostaria também de saber mais sobre cada um dos pacientes. Procurei trazer, brevemente, alguns princípios teóricos que norteavam esta técnica grupal.

A psicoterapeuta se colocou na posição de pesquisadora procurando acolher as demandas de Carlos; ofereceu-se como um elemento de referência para o estagiário.

Tentávamos antever como seria a resposta dos pacientes ao fato de não ter havido atividade naquele dia e, mais ainda, como seria se não acontecesse a sessão do grupo na próxima semana (feriado). Falávamos do sentimento de frustração dos pacientes. Coloquei que discutíamos a capacidade deles suportarem a não realização da sessão do grupo naquele dia, e a nossa frustração? Todos nós tínhamos expectativas.

De certa maneira, a psicoterapeuta captava a angústia de fracasso dos profissionais em relação a dissolução do grupo e tentava abordar o sentimento de frustração dos responsáveis pela atividade.

Ao final, combinamos manter contato para saber como seria a programação da próxima semana.

Novamente, apareceu um sentimento de incerteza em relação ao desenvolvimento da atividade. Os profissionais procuravam estreitar vínculos para lidar com o inesperado. Esse “inesperado” que advinha, como foi retratado, da condição de inserção do grupo em uma Instituição.

5.6. 5ª Sessão do Grupo

Data: 5/04/2012.

Pacientes: Beto, Eraldo, Vicente, Silvia e Ulisses.

Profissionais envolvidos: Pesquisadora/psicoterapeuta e Tadeu (educador físico).

Estagiário em psicologia: Carlos.

Participantes flutuantes: 5 garotos da comunidade (faixa etária: 5-7anos).

CAPS:

Avistei Ulisses atravessando a rua em direção ao ponto de parada do ônibus. Acenei à medida que caminhava em sua direção. Ao me enxergar, ele retribuiu o aceno e me aguardou. Naquele momento, fiquei surpresa com a atitude dele. Por que estaria indo embora? Logo que me aproximei ele disse: "-pensei que você não viesse hoje; o Jorge não veio; tá de folga; achei que a gente não ia jogar!"

Psicoterapeuta: "-vou telefonar para o Tadeu para confirmarmos; já estava agendado, mas mesmo assim, vou telefonar". O educador físico também parecia surpreso com o absentismo

inesperado de Jorge; combinamos que eu levaria os pacientes ao Centro de Convivência, desde que isso fosse permitido pelo CAPS.

Logo de início, uma intercorrência se apresentava: o absentismo do técnico em enfermagem. Essa notícia repercutiu no grupo; o paciente Ulisses entendeu que não haveria atividade grupal; a ausência do técnico em enfermagem significou também a ausência da psicoterapeuta (objetos fusionados). Talvez, transferencialmente, a figura do técnico aparecesse como referência para ele (líder); o vínculo com a psicoterapeuta poderia ser ainda incipiente.

A psicoterapeuta se surpreendeu com a ausência de Jorge e procurava se assegurar do combinado contatando o educador físico. Faz-se importante lembrar que a sessão anterior do grupo havia sido repentinamente cancelada em função da realização de planejamento no CAPS. Ao mesmo tempo, existia a dúvida sobre o desenvolvimento desta sessão, pois havia o feriado de Páscoa nesta semana. Dessa maneira, a incerteza povoava o imaginário grupal. Apesar da angústia gerada pelo inesperado, os profissionais buscavam preservar o setting (atuando no sentido de manter o estabelecido).

Mais uma vez, apareceu no processo analítico a complexidade da manutenção do setting no ambiente Institucional. A Unidade, por um lado, se comprometeu com o desenvolvimento da atividade, e por outro, pareceu não se ater as repercussões quando não foi possível a manutenção do acordado com os pacientes e profissionais envolvidos com a execução da técnica grupal.

Convidei Ulisses a me acompanhar ao CAPS para reunirmos os outros. Ele me contou ter visto Beto. Ao entrar, notei que Eraldo também estava ali. Logo que nos encontramos, Beto (roupa esportiva) me mostrou sua chuteira nova. Conversei com uma profissional se haveria algum problema se eu conduzisse o grupo até o Centro de Convivência sem o técnico em enfermagem.

Ela respondeu que não. Alguns pacientes estavam próximos; acredito que Beto tenha escutado o que falávamos, pois em seguida comentou: “-eu me responsabilizo por meus companheiros; não vai acontecer nada não!” (enfaticamente).

Eraldo disse, num primeiro momento que não iria.

Psicoterapeuta: “-o que houve?(sua expressão facial sugeria abatimento)”.

Eraldo: “-tô cansado, Cris! Muito cansado, Cris!”.

Logo em seguida, decidiu participar: “-eu vô Cris! Muito trabalho! Tô cansadão, Cris!” (tirando o boné).

Observei que ele tinha raspado a cabeça.

Psicoterapeuta: “-cortou o cabelo!”.

Eraldo: “-é! Calor, né Cris!”.

Vicente se aproximou.

Psicoterapeuta: “-você quer ir com a gente?”.

Vicente: “-quero sabe... Quero diminuir essa barriga. Que horas vocês voltam? Minha irmã vem me buscar aqui no CAPS”.

Psicoterapeuta: “-que horas ela vem?”.

Vicente: “-cinco e meia, seis horas...”.

A psicoterapeuta retomou o que foi combinado com a Unidade em resposta a exacerbação da sua angústia de fragmentação do grupo devido ao absentismo inesperado do técnico em enfermagem. Além do que, atuou no sentido de reunir os pacientes, pois percebeu a ameaça logo que se aproximou do CAPS ao ver o movimento de evasão do paciente Ulisses. No entanto, o paciente Beto sinalizava investimento no objeto grupo ao mostrar seu material esportivo. Por sua vez, ele reagiu a ausência de Jorge se oferecendo para ocupar o lugar vazio (representante

cuidador da Unidade). Num primeiro momento, o paciente Eraldo sugeria hesitação; depois decidiu aderir.

Uma paciente se aproximou de mim (sorridente). Indaguei se ela gostaria de participar do grupo.

Ulisses: "-é! Jogar futebol!"

Silvia: "-quero ir. Futebol. Quero! Futebol!"

Ulisses: "-ela vai com a gente?"

Psicoterapeuta: "-vamos perguntar se ela pode ir". Os profissionais responsáveis autorizaram sua ida. Conversei novamente com Silvia; tentei explicar como seria participar do grupo. Os pacientes reafirmaram o acordo de irmos e voltarmos todos juntos.

Aparentemente, a convocação de novos participantes (Vicente e Silvia) pode ser também um movimento de parte de seus integrantes colorido pela angústia de dissolução do grupo. O paciente Ulisses pareceu agir em direção à inclusão ao enfatizar o convite que a psicoterapeuta fez a Silvia para tomar parte na atividade. Diante das incertezas captadas e da perspectiva de conduzir sozinha o grupo até o Centro de Convivência pela primeira vez, a psicoterapeuta, sugeria angústia de que o grupo se fragmentasse ao reforçar o combinado de que o conjunto se mantivesse durante toda a sessão.

Caminhada (ida):

Logo que iniciamos a caminhada, Beto requisitou minha atenção. Contou que iria ao INSS para discutir aposentadoria; na última consulta o médico (perito) disse a ele: "-você já não enxerga

quase nada; vê e escuta coisa; vou te dar três meses de afastamento”. Beto: “- eu tenho curso de lavanderia; não sei se é hora de me aposentar; talvez pudesse me aposentar ganhando mais... Eu tomo muito remédio; não consigo acordar cedo. O que você acha?”.

Psicoterapeuta: “-o que mais você pensou a respeito?”.

Beto: “-queria aposentar mais pra frente; ganhando mais. Sabe... Eu vejo e escuto coisa, mas não fico falando, senão eles me dão mais remédio. A psicóloga disse que estou melhor”.

Psicoterapeuta: “-e você, o que acha?”.

Beto: “-acho que estou 70% melhor. Sabe Cris, eu vejo um capeta bem aqui do meu lado e um mago do outro. O capeta fica falando só coisa ruim; pra eu me matar; um monte de coisa. O mago fala: ‘-Beto, fica calmo; vamô fazer o tratamento’”.

Talvez este trecho traga indícios de questionamento sobre potência quando ele diz, “(...) talvez pudesse me aposentar ganhando mais (...)”. Aparentemente, ele se questionava sobre suas possibilidades existenciais considerando a deficiência visual e o adoecimento psíquico. Seu discurso noticiava o mecanismo de cisão objetal: capeta →suicídio→morte; mago→remédio→tratamento.

Transferencialmente, ele relatava a psicoterapeuta suas alucinações; algo que diz não contar aos profissionais do CAPS, pois isso poderia resultar na intensificação do seu tratamento medicamentoso, o que sugeria ser indesejável. Pode-se interpretar que a figura do médico aparecia na fantasia do paciente como aquele que decreta a impossibilidade do advento de maior prosperidade (aposentadoria). Além disso, aquele que ao ser informado das manifestações sintomáticas do adoecimento psíquico introduz o indesejável. Dessa maneira, infere-se uma transferência negativa com o representante médico. Com ambas as figuras femininas (psicóloga e psicoterapeuta do grupo), o discurso de Beto sugeria o estabelecimento de transferência positiva.

Talvez a psicoterapeuta representasse outra forma de escuta às manifestações do sofrimento mental.

Enquanto Beto relatava seus sintomas, via Eraldo caminhando à frente. Ele falava sozinho. Quando encontrava uma latinha, amassava e guardava dentro da calça. Chamei Eraldo para que se aproximasse do grupo.

Psicoterapeuta: “-está tudo bem?”.

Eraldo: “- Cansado, né Cris! Muito trabalho!”.

Nesse momento, não se fazia possível uma interpretação para o “cansaço” declarado pelo paciente. Contudo, a psicoterapeuta demonstrava estar atenta procurando acessá-lo. As observações sugeriam que o paciente estava mais voltado para si mesmo (libido em direção ao ego).

Vicente também se aproximou de mim. Começou a contar um pouco da sua história e relações familiares: “-queria fazer esporte pra perder essa barriga, mas minha mãe disse que vou ter um infarto; ela fica falando... Tenho quarenta e três anos. Tenho dor nas costas. Quando era pequeno, pai tinha fazenda; ficava sentado tirando leite; andava a cavalo”. Vicente comentou que não era possível jogar futebol na rua onde ele morava, pois era perigoso. Os outros corroboram esta fala, Beto: “-tem tiro assim de fuzil!” (mímica).

Eraldo: “-é só tiro Cris, só tiro”. Notei que eles promoviam uma discussão sobre: violência onde moravam; não poder jogar na rua; armas, disparos e morte.

O discurso de Vicente aparece condensado. Infere-se um desejo de fazer um movimento no sentido de procurar bem-estar, ou saúde: “-queria fazer esporte pra perder essa barriga (...).” Propor-se a participar de atividades físicas parece reativar memórias ligadas à infância significando o reencontro com aspectos internos saudáveis. Porém existe o risco de morte (infarto); praticar esporte também é ameaçador: ““(...) - minha mãe disse que vou ter um infarto (...)’, (...) não era possível jogar futebol na rua onde ele morava; era perigoso”.

O trecho sinaliza o processo interdiscursivo que emergiu no grupo a partir do depoimento de Vicente: a ameaça de aniquilamento. Parecia haver uma ressonância entre os membros do grupo sobre esta fantasia (Neri, 1995/1997). Angústias primitivas pareciam povoar o imaginário grupal funcionando como um dos organizadores psíquicos do grupo neste momento.

Ulisses também participou deste diálogo, em seguida perguntou: “-Cris, já temos time?”.

Psicoterapeuta: “-estamos aos poucos formando um, não é?” Ulisses sorriu. Essa indagação de Ulisses tem aparecido com frequência desde o início do processo grupanalítico. Ulisses, Vicente e Eraldo começaram a relembrar competições de futebol que participaram representando o CAPS. Falavam de maneira empolgada ao relembrar as cidades visitadas e os jogos.

Frente à angústia de aniquilamento, o grupo questionou a psicoterapeuta a respeito da possibilidade da constituição de um grupo (time) aparecendo um movimento de resgate de experiências positivas, de sucesso.

Silvia caminhava mais atrás, sendo acompanhada de outro paciente. Por vezes, eu parava e tentava localizar todo o grupo. Ao mesmo tempo em que deveria responder a solicitação de escuta e acolhimento dos pacientes, precisava também ater-me ao caminho, calçadas, ao

momento de atravessar a rua e movimento ao redor; indícios de processo de dispersão do grupo, etc. Normalmente, caminho mais a frente e Jorge fica na porção posterior com os últimos pacientes. Assim, normalmente, procuramos atuar no sentido do cuidado e de prevenir a dissipação do grupo. Devido à ausência de Jorge, não havia referência de cuidado na extremidade posterior do grupo. Nesse sentido, era angustiante precisar ficar atenta à comunicação dos pacientes e pensar possíveis intervenções verbais, ou seja, atuar como psicoterapeuta, e concomitantemente, como pesquisadora (preocupação com a observação, memorização, etc.) além de ser a única profissional na posição de cuidadora.

O registro expressa a angústia da psicoterapeuta frente às demandas de cuidado. Devido à ausência do técnico em enfermagem, ocorreu o acúmulo de funções e a exacerbação do movimento de centralização do grupo na figura dela como única referência. Varias preocupações povoavam o psiquismo da psicoterapeuta; inclusive o temor de dispersão do grupo pela falta do técnico em enfermagem (a percepção inconsciente de ameaça ao envoltório do grupo). Tecnicamente, neste momento em que o processo grupanalítico se encontrava, a psicoterapeuta sinalizava as dificuldades em conduzir a atividade sozinha; pontuou diversos aspectos inerentes ao desenvolvimento da técnica grupal que demandavam investimento.

Centro de Convivência:

Tadeu pediu que os pacientes se cadastrassem no Centro de Convivência; foi chamando um a um para preenchimento de uma ficha.

Ulisses: “-pra que essa ficha? É pró time?”.

Psicoterapeuta: “- é para inscrição de cada um de vocês e do grupo aqui. O Tadeu vai explicar tudo para você.” Esse processo levou algum tempo.

Ulisses disse (apontando para os pés de Silvia): “-não dá para ela jogar; ela tá sem tênis. Tem um tênis pra ela? Vai machucar o pé!”.

Psicoterapeuta: “-hoje, não temos, mas podemos nos organizar para isso. Talvez a Silvia tenha tênis que possa trazer, se quiser; senão, podemos conseguir para ela”.

Silvia: “-é! Tênis! Machuca o pé, né?”.

Realizar o cadastro reafirmou a existência individual de cada participante e do grupo bebê. Mais uma vez, o discurso de Ulisses expressava sua expectativa em relação à formação de um grupo. Em seguida, chama a atenção da psicoterapeuta sobre o cuidado com outro participante, pois faltava algo (tênis) para que a paciente pudesse tomar parte na atividade do grupo. Essa falta de recursos, ou de equipamento, deixaria Silvia vulnerável impossibilitando sua participação. A questão da falta, apontada desde o começo do processo analítico, reapareceu. A psicoterapeuta respondeu a solicitação de Ulisses se oferecendo para atuar no sentido do cuidado. Por outro lado, pode-se pensar que ele comunique inconscientemente a psicoterapeuta, que a ausência do técnico em enfermagem inviabilizaria o desenvolvimento da atividade por tornar o grupo vulnerável.

Quadra:

Próximo à quadra, Beto tentava prender os óculos a cabeça (elásticos) para evitar que se movimentassem ou se danificassem durante o jogo. Tadeu se ofereceu para ajudá-lo. Enquanto isso, peguei as redes para as traves dos gols que estavam na arquibancada. Como não dominava

a maneira correta de colocá-las, fiquei alguns minutos com elas nas mãos enquanto Tadeu estava ajudando Beto. Nesse momento, Eraldo que estava sentado fumando disse: “-entendi Cris”! (levantou-se e veio em minha direção; pegou uma das redes e fomos para uma das traves). Ulisses e Vicente começaram a encher a bola.

Este trecho noticiou um movimento dos participantes no sentido da construção de um grupo. Observa-se um voltar-se para o outro; um investimento nos objetos externos: Tadeu – Beto; Eraldo – Psicoterapeuta; Ulisses – Vicente. De uma maneira ainda incipiente, pode-se pensar em indícios de construção do sentimento de irmandade. Da mesma forma, apareceu a apropriação da tarefa (investimento no objeto grupo) neste fazer dos sujeitos (exemplos: colocar redes as traves dos gols e encher a bola).

Havia cinco crianças na arquibancada (5-7anos); elas pediram para jogar. Tadeu opinou que não era ainda momento para introduzir pessoas da comunidade no grupo. Sugeri que deveríamos deixar que esta decisão fosse tomada em conjunto. Num primeiro momento, reunimos todos os pacientes e perguntamos sobre a participação das crianças.

Vicente disse: “-pra mim tudo bem; eu não tive filhos...”.

Eraldo: “-tudo bem Cris”.

Beto: “-eu gosto de criança!”.

Psicoterapeuta: “-vocês acham que poderá ficar complicado por elas serem crianças?”.

Beto: “-a gente joga devagar; não vai ter problema não!” Os outros concordaram. Depois chamamos as crianças para se juntarem ao grupo. Comentamos sobre o risco de jogarem com os adultos. O garoto mais velho, sete anos, disse que estava tudo bem. Perguntei quais participantes

gostariam de escolher os times. Nesse momento, Tadeu atravessa minha fala e sugere os capitães (garoto mais velho/ Beto) para a formação dos dois times:

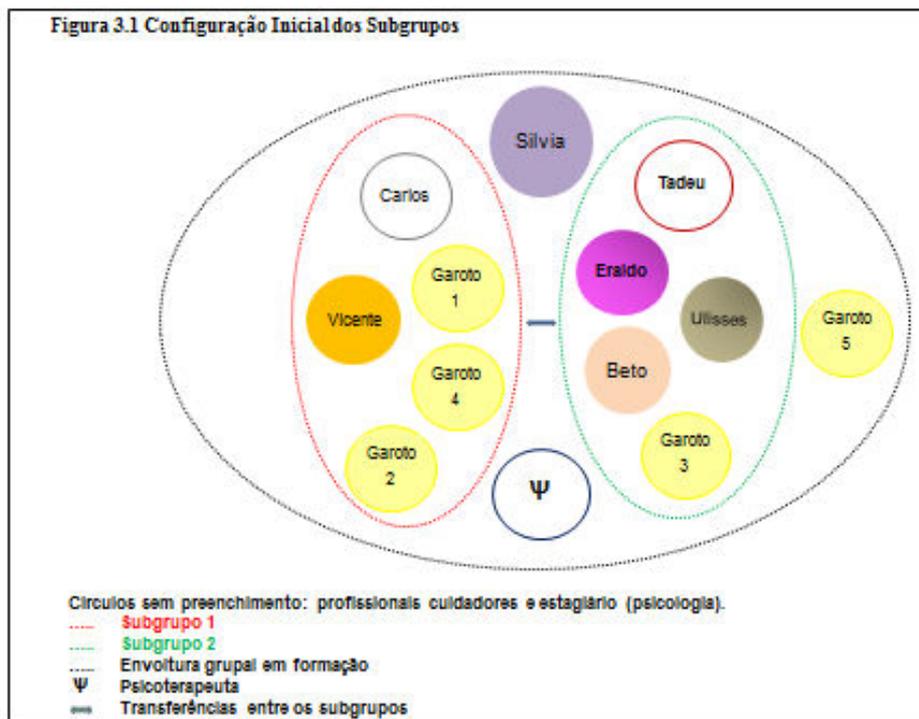
Time1: *três garotos (que incluía o mais velho), Vicente e Carlos.*

Time2: *um garoto, Beto, Eraldo, Ulisses e Tadeu.*

Decidimos que o garoto mais novo (cinco anos) ficaria assistindo na arquibancada; talvez depois pudesse revezar com alguém (entrar no lugar de outro jogador).

Aqui aparece novamente o inusitado na sessão: a inclusão de novos participantes, os quais eram pessoas da comunidade e de outra faixa etária. Existia o receio por parte do educador físico a esse respeito. Os profissionais refletiam sobre a capacidade do grupo em se adaptar a introdução das crianças; pode-se pensar no casal parental que se preocupava com o desenvolvimento do bebê grupo em meio a demandas existenciais-relacionais emergentes. Entende-se que a admissão de um novo membro pode desencadear a ruptura do grupo ou significar um suporte, um apoio quando este se vincula ao grupo (Foulkes & Anthony, 1967).

Embora, inicialmente, o educador físico tenha avaliado não ser favorável a participação da comunidade naquele momento, a psicoterapeuta recorreu ao coletivo não vetando a participação dos garotos.



Talvez esse movimento tenha sido motivado pela fantasia de que a introdução de mais participantes pudesse fortalecer o conjunto, ao invés de colocá-lo em maior risco. Além disso, é provável que a psicoterapeuta considerasse que o grupo bebê já reunisse condições para enfrentar o “diferente” (escolhas anaclíticas de objeto), pois abre a possibilidade que isso aconteça ao deixar que o grupo decida. No entanto, a incerteza e também a cautela aparecem na determinação de que o garoto de menor idade tomasse parte, inicialmente, como espectador.

O paciente Vicente introduziu o lugar paterno no grupo ao se deparar com as crianças. Assim, o grupo pareceu se haver com a questão da fragilidade. Além da inserção do diferente no grupo, pode-se pensar na introdução da fragilidade representada pelas crianças. Observa-se que o time1 foi composto por apenas um paciente (Ulisses), três garotos e o estagiário. Os demais pacientes ficam inseridos no time2.

Eraldo me olhou e disse: “-você não vai jogar hoje?”.

Psicoterapeuta: “-hoje os times estão completos; agora não vou participar jogando. Depois podemos rever”.

A psicoterapeuta se ofereceu para ocupar o lugar simbólico da maternagem mantendo-se atenta e próxima. Porém, ela atuou no sentido de que a criança grupo pudesse ter espaço para existir e se desenvolver.

O grupo concordou em jogar dois tempos de quinze minutos (com intervalo entre os tempos). Beto, que na última sessão tinha se oferecido para monitorar o tempo da partida, tirou seu relógio e me deu para que eu fizesse isso. Comentei que começaríamos a atividade como os times haviam sido escolhidos, mas que o grupo poderia efetuar mudanças depois, caso eles desejassem.

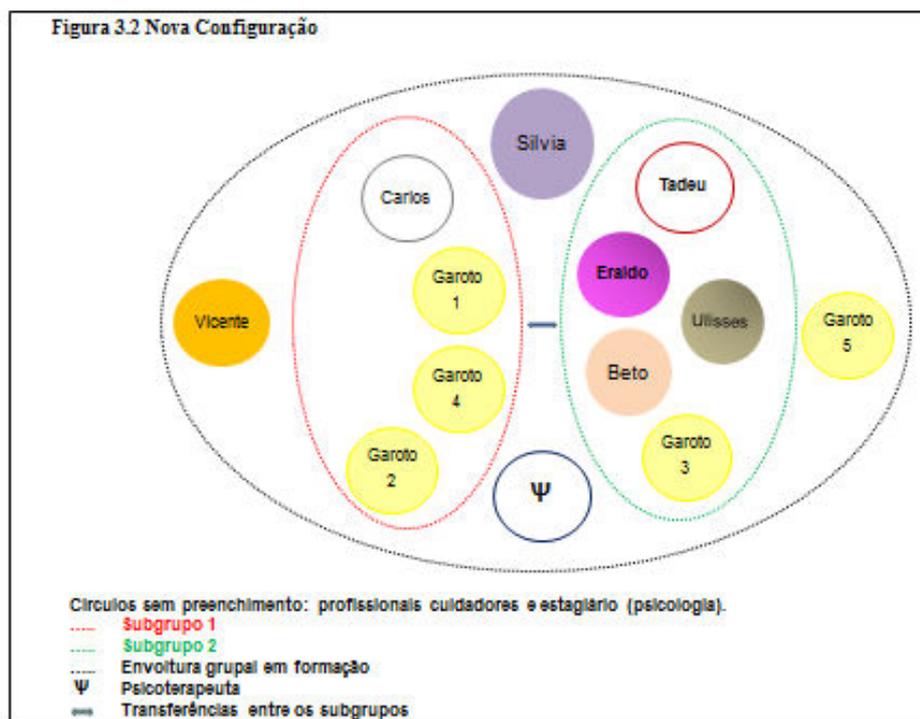
Primeiro tempo: os dois times pareciam confusos; descoordenados; havia um movimento caótico; pouco efetivo; uma correria; havia a impressão de que a quadra estava lotada; o time1 era comandado pelo garoto mais velho que fazia, na maioria das vezes, jogadas individuais. Tadeu, que estava no time2 sugeria que ele passasse mais a bola aos outros. Da mesma maneira, no time2, Beto procurava manter a posse da bola. Eraldo expressava sua irritação: “-ele não passa a bola!” Por vezes, murmurava uns xingamentos. Tadeu sugeriu também a Beto que passasse a bola para os companheiros. Em alguns momentos, Eraldo começava a caminhar sugerindo desinteresse; por vezes, olhava para mim.

Neste momento, o narcisismo individual (reter a bola) parecia prevalecer sobre o narcisismo dos subgrupos (times) e do grupo como um todo. A desorganização observada na dinâmica grupal sugeria caos intrapsíquico e intersubjetivo. O educador físico fez apontamentos no sentido de que o jogo-relacional não se estagnasse e pudesse se desenvolver. A dinâmica caótica do grupo neste momento aparentava expressar o ressentimento pela ausência do técnico em enfermagem e inclusão do diferente, que portava também a fragilidade representada pela criança.

No primeiro tempo de jogo, Vicente e Ulisses eram os goleiros. Depois de aproximadamente dez minutos de jogo, Vicente disse: “-vou parar, preciso ir embora; minha irmã vai me buscar no CAPS”. Olhei no relógio que marcava 16h20min. Anteriormente ele havia dito que o horário de chegada da sua irmã estaria previsto no período entre 17h30min e 18h00min. Procurei atuar no sentido do acolhimento e asseguramento. Ele decidiu ficar jogando mais um pouco. Já no primeiro tempo, o time2 apresentava melhor desempenho quanto ao número de gols marcados.

Intervalo: 5 minutos.

Segundo tempo: O garoto que estava no time2 pediu para passar para o time1. Vicente continuou sinalizando que deveria ir embora. Num dado momento, após conversar com Carlos, que estava em seu time, decidiu sair e se sentar (ver figura 3.2); disse que estava muito cansado. Carlos assumiu seu papel no gol. O time2 incrementou seus passes. Havia um movimento de triangulação entre Beto (lateral esquerda), Tadeu (meio de quadra) e Eraldo (lateral direita). A qualidade da movimentação e dos passes chamava a atenção, pois havia melhorado significativamente. O time2 aumentou sua diferença em gols em relação ao time1.



Os dois subgrupos e o grupo como um todo sofreram um processo de acomodação frente às mudanças (introdução dos garotos da comunidade); quando houve a reformulação na configuração dos times, observou-se o aumento do número de passes de bola, isto é, o incremento da circulação da energia no jogo-relacional; nota-se principalmente que o time1 fica composto apenas pelo estagiário e crianças e o time2 pelo educador físico e pacientes. Assim, basicamente, formaram-se dois times: o time de participantes flutuantes (garotos) e o dos pacientes. Assinala-se também que Ulisses e Vicente assumiram uma posição mais retraída ao se colocarem como goleiros (ver p.99; 3ª sessão). Apesar disso, Vicente pareceu procurar um lugar ainda mais resguardado ao se colocar como espectador. Nota-se também que a participante Silvia não apareceu no relato neste momento da atividade.

Momento Simbólico:

Todos se sentaram na quadra fazendo um semicírculo (ver figura 3.3, anexo II). As crianças ficaram em torno de Tadeu.

Os garotos pareciam ter o educador físico como referência, pois se colocaram ao seu redor.

Psicoterapeuta: “-alguém gostaria de comentar alguma coisa?”

Eraldo: “-foi legal!”.

Beto: “-foi bom! É bom assim, para as crianças irem aprendendo”. Eraldo e Vicente concordam.

Psicoterapeuta: “-e nós? O que aprendemos com elas?”

Vicente: “-felicidade!” Sua verbalização foi imediata. Houve um breve silêncio. Vicente diz ainda: “-alegria!”. Pergunta ao garoto ao seu lado: “-quantos anos você tem?” Garoto: “-cinco anos”.

Psicoterapeuta: “-como foi o jogo? No início, tínhamos falado sobre a questão do risco de alguém se machucar; a diferença de idade...”

Beto: “-a gente foi jogando devagar; não teve problema não.”

Psicoterapeuta: “- interessante pensar que a gente tem que notar essas diferenças: jovens e mais velhos; o movimento dos outros, onde estamos e a velocidade com que vamos jogar; a intensidade das coisas”. Enquanto falava, Beto olhava fixamente para mim. As crianças referiram-se a partida como uma experiência positiva. Comentaram que estavam ali hoje porque não foram à aula (semana da Páscoa) e que, normalmente, não poderiam vir naquele horário. A

comunicação não verbal sinalizava um relaxamento. O grupo finalizou este momento com palmas e fomos à sede; haveria uma festa de Páscoa.

A presença das crianças pareceu favorecer o reencontro com o objeto interno criança de cada um trazendo a possibilidade de ressignificação de vivências prazerosas. O trecho sinaliza também características que marcam a participação desses sujeitos: vinculação as Unidades (CAPS e Centro de Convivência) por motivo não relacionado a fins eminentemente terapêuticos específicos (não aparece a designação diagnóstica de sofrimento mental); flutuação (não há um compromisso com o objeto grupo). Nesse momento, o grupo teve seu primeiro contato com o diferente na presença das crianças da comunidade; começou a tecer uma membrana semipermeável⁴⁹ para dar conta da entrada e saída desses participantes. Esse evento pode ser considerado como *turning point* dentro do processo analítico, ou seja, significativo de mudança na vida do grupo, de evolução.

Sede:

Alguns pacientes se sentaram em torno de uma mesa. Decidi me sentar também. Ulisses acompanhou meu movimento; pegou uma cadeira e se sentou. Vicente continuou falando de sua família. Silvia permaneceu calada. Beto se aproximou e se sentou ao meu lado. Alguns minutos depois, ele disse que iria trocar de roupa. Parecia procurar um local adequado. Apontei onde ficava o banheiro; na porta, que estava entreaberta, tinha os símbolos dos dois gêneros; ele

⁴⁹ Disponível em: <<http://www.biomania.com.br/bio/conteudo.asp?cod=1264>>. Acesso em: 20/02/2013.

ficou em dívida. Disse que poderiam vê-lo trocando de roupa. Mostrei que existiam dois banheiros com porta lá dentro. Tadeu trouxe o bolo. Os pacientes foram rapidamente se servir. Outros pacientes, do grupo de música se juntaram ao nosso grupo. Num dado momento, Ulisses saiu do banheiro e disse, apontando para a calça: “-molhei”.

Psicoterapeuta: “-está tudo bem.” Dirigimo-nos ao CAPS.

Transferencialmente, a psicoterapeuta continuava a ser colocada pelo grupo no papel de mãe. Os participantes demandavam cuidados. Ao mesmo tempo, ela procura manter uma posição democrática ao se sentar ao lado dos outros participantes a mesa (Foulkes & Anthony, 1967).

Caminhada (volta):

Eraldo caminhava comendo um pedaço de bolo; na outra mão tinha um potinho de gelatina. Ofereci-me para segurar o potinho até que ele terminasse de comer o bolo. Ulisses, ao ver a gelatina disse: “-é do Eraldo?”

Psicoterapeuta: “-Sim.” Alguns minutos depois, entreguei o potinho de volta a Eraldo.

O questionamento de Ulisses dirigido à psicoterapeuta, talvez expressasse seus sentimentos em relação à atenção que ela demonstrava a outro participante. Dessa forma, considerando o lugar em que o grupo colocava transferencialmente a psicoterapeuta, isto é, como mãe, pode-se pensar que Ulisses experienciasse sentimentos relativos à irmandade: este outro participante (irmão) recebia um cuidado especial por parte da mãe (Käes, 2008/2011).

Vicente e Silvia pareciam mais cansados. Num dado momento, o grupo solicitou uma parada para descanso: “-a Silvia precisa parar; está muito cansada.” Sugeriu que nos reuníssemos em uma sombra para descansar. Realmente, Silvia parecia cansada. Ela e Vicente estavam um pouco ofegantes. Continuamos a caminhar. Ao aproximarmos do CAPS, fiquei surpresa ao observar que Vicente estava atravessando a rua; caminhava em direção a um carro. Conforme ele se dirigia para este carro, uma senhora abriu a porta, desceu, abaixou o banco do motorista; ele entrou e se sentou no banco de trás. Tudo isso aconteceu sem que tenha havido qualquer comunicação verbal entre eles. Embora no carro só estivesse a motorista, ele se posicionou no banco traseiro. Além disso, chamou-me a atenção que ele não tivesse avisado, ou se despedido do grupo. Ulisses: “-é a mãe dele?”

Psicoterapeuta: “-não sei dizer ao certo; talvez sua irmã.” Os outros também pareciam surpresos. Ficaram também olhando toda a cena. Eraldo e Ulisses ficaram no ponto de ônibus; despedimo-nos. Entrei no CAPS com Beto e Silvia. Perguntei a Silvia se ela iria embora ou ficaria no CAPS. Silvia: “-estou no leito; leito.” Subimos em direção ao Posto de enfermagem. Beto se despediu. Encontrei a profissional, a qual havia entrado em contato para negociar a ida de Silvia. Ela disse: “-fico tão feliz que ela tenha ido” (referindo-se a participação de Silvia). Expliquei que ela não tinha jogado por estar sem tênis. A profissional sugeriu que ela continuasse a participar; a usar tênis na próxima semana. Recomendou ainda que ela deveria tomar um banho. Silvia sorriu. Despedimo-nos. Antes de ir embora do CAPS, encontrei Mateus; ele estava sentado ao lado do porteiro. Perguntei como ele estava; Mateus: “-estou melhor; fui ao dentista hoje.” Despedimo-nos. Contratransferência existia o sentimento de ter atendido a demanda do grupo no sentido da busca do cuidado, de uma mãe que pôde dar atenção e escuta acompanhando os passos da criança grupo.

Neste trecho a psicoterapeuta relatou as diferenças em termos de autonomia dos participantes do grupo: Vicente é levado de carro para casa por um familiar; outros voltaram sozinhos de ônibus; e nesse momento, Silvia não pôde retornar para onde mora: estava em tratamento no CAPS. Durante a sessão, ela pareceu ficar como representante da doença e da impossibilidade. Esta foi a primeira vez que uma mulher tomou parte na sessão.

5.7. 6ª Sessão do Grupo.

Data: 12/04/12.

Pacientes: Beto, Ulisses, Silvia, Eraldo e Batista.

Profissionais envolvidos: Pesquisadora/psicoterapeuta, Jorge (técnico em enfermagem), Tadeu (educador físico).

Estagiário em psicologia: Carlos

Participante flutuante: um garoto da comunidade.

CAPS:

Ao chegar (14h45min) encontrei Vicente que disse imediatamente: "-não posso ir; minha irmã me deu maior 'esporro' por causa da semana passada; cheguei atrasado. Queria perder a barriga; será que estou com câncer no intestino? Tem gente na família que morreu por causa disso; não posso ir mais não (parecia agitado)".

Nesse fragmento, o discurso do paciente sugeria uma condensação do conteúdo representacional; existia uma herança familiar de doença e morte que impedia o acesso ao caminho em direção a aspectos saudáveis que a atividade grupal parecia representar.

Alguns pacientes se aproximaram e começaram a conversar comigo. Ao lado de Eraldo, sentado no chão, havia outro paciente, que disse querer participar do grupo.

Jorge comentou: "-ele não pode ir; está no leito". Diretamente ao paciente disse: "- você poderá ir outro dia".

O grupo estava sujeito às influências da dinâmica institucional sofrendo flutuações que independiam do desejo dos pacientes e da oferta da pesquisa (ver item 4.3, p.53).

Inicialmente, Jorge comentou o ocorrido com a irmã do paciente Vicente. Relatou que ela tinha ficado irritada com o fato de Vicente não estar no CAPS no horário em que veio buscá-lo; Sugeriu que ela viesse apanhar o paciente vinte minutos mais tarde; ela disse que já fazia muito em se responsabilizar por transportar Vicente ao CAPS. Perguntei se ele tinha conseguido explicar a importância da participação dos pacientes nas propostas terapêuticas. Jorge comentou que havia tentado argumentar sobre isso.

Jorge se deparou com um dilema comum nos Serviços de Saúde Mental: a necessidade do comprometimento e envolvimento dos parentes dos pacientes com o tratamento.

Jorge retomou a questão do horário previsto para o início da atividade do grupo. Ele reafirmou que o café terminava normalmente às 15h15min: "-hoje o café foi servido mais cedo (antes das 15h00min), mas nem sempre será assim. Acho que dá pra gente sair em torno desse horário". Os pacientes estavam terminando de tomar café. Ulisses caminhava em minha direção enquanto comia apressadamente.

Psicoterapeuta: "-não tenha pressa; pode comer com calma".

O ocorrido com Vicente trouxe novamente a questão da acomodação da atividade grupal à rotina Institucional. O horário do café interfere no horário de início da atividade grupal. Além do que, quando se pensa em desenvolvimento de atividades em grupo no contexto Institucional que atende pacientes psiquiátricos, deve-se contar com vicissitudes. Existe uma história Institucional e, mas especificamente, desta Unidade que não pode ser negada ou negligenciada. Nesse momento, a atividade grupal dialogava com a Unidade buscando uma acomodação possível. O técnico em enfermagem, como representante do CAPS aparece como interlocutor. Pode-se pensar também o quanto a questão da oralidade é marcante na determinação do cotidiano do Serviço. As observações feitas pela psicoterapeuta a respeito do paciente Ulisses durante o momento do café parecem refletir como este membro do grupo denota uma transferência positiva em relação à atividade, pois logo que vê a psicoterapeuta preocupa-se em apressar-se; um movimento no sentido de preservar o horário combinado para a saída do grupo. A psicoterapeuta, por sua vez, ao notar a inquietação de Ulisses, fez um apontamento em direção do asseguramento.

Perguntei a Eraldo se ele tinha visto Mateus. Ele respondeu que o tinha visto dormindo na sala; desanimado. Encontramos Mateus deitado no chão com a cabeça apoiada em um relevo que compunha a lareira. Quando ele me viu, eu disse: "-viemos te convidar para o grupo; está tudo bem?".

Mateus: "-estou com muito sono; não sei... Acabei de almoçar; talvez tenha comido muito; não vou não! Tô meio desanimado; não consigo jogar por causa do tornozelo (mostrando o tornozelo)".

Psicoterapeuta: "-você não gostaria de ir conosco até lá? Conversar um pouco... Caminhar... Talvez isso possa ajudar...".

Eraldo que estava ao lado balançava a cabeça positivamente; disse: "-é! Vamô com a gente!".

Mateus, porém, disse que hoje não iria; talvez outro dia.

A psicoterapeuta agiu no sentido do cuidado indo ao encontro de Mateus; Eraldo a acompanhou. Este fato aliado a sua verbalização: "-é! Vamô com a gente!", sugerem que Eraldo, ao perceber Mateus "desaminado" pareceu se importar. Talvez isso expresse o que Pratt (1907) já sinalizava a respeito de laços constituídos entre aqueles que apresentam uma doença comum, algo que descreve como "um espírito de camaradagem (...)", (p.29).

Nota-se que a psicoterapeuta procurou descrever em detalhes onde se encontrava o paciente: deitado no chão da sala. Não cabe aqui discutir os pressupostos da Reforma Psiquiátrica e o momento Pós-reforma em que o Brasil vive atualmente, porém a que se refletir continuamente sobre o dispositivo CAPS enquanto substitutivo ao modelo manicomial. O grande desafio permanece: estratégias de acesso a esses pacientes. Contratransferencialmente, a psicoterapeuta deve buscar suportar a expressão de sofrimento psíquico dos pacientes, aqui, representada pela não aderência à atividade, desmotivação, desvitalização e isolamento em si mesmo.

Nesse momento, chegou um paciente que já havia encontrado outro dia; enquanto me cumprimentava com um aperto de mão disse olhando fixamente para meus olhos: "-está tudo bem, né? Você tem certeza disso? Você tem certeza disso?".

Psicoterapeuta: "-está tudo bem!" .

Paciente: "-tô protegido! Você tem certeza disso?".

Gestualmente, sinalizei positivamente com a cabeça.

Paciente: "-posso te dar um abraço??".

Psicoterapeuta: "-pode".

Ele me abraçou como alguém que pede proteção, amparo; um abraço longo.

Fui me soltando e atuando verbalmente para procurar minimizar a sua angústia; ele parecia se sentir muito ameaçado.

Eraldo, ao presenciar a cena, abaixou a cabeça. Em seguida, fomos encontrar os outros.

A psicoterapeuta já havia encontrado o mesmo paciente em outra ocasião no CAPS. Sua apresentação não diferia significativamente do outro momento. Este paciente expressava de maneira aguda o que pode ser inferido indiretamente nos Serviços que atendem pacientes psiquiátricos: a demanda por cuidado e proteção contra angústias avassaladoras (Klein, 1960/1991). Existe um sofrimento psíquico, por vezes severo, que se traduz verbal e gestualmente.

Silvia estava de chinelos. Perguntei sobre o tênis; ela comentou que não tinha. Uma funcionária que estava saindo, ao ouvir a conversa disse: "-tem uns tênis lá em cima no armário; talvez você ache algum lá". Olhei nos chinelos o número que ela calçava. Pedi que os outros ficassem ali juntos me esperando e fui tentar encontrar este local. No trajeto, perguntei a outra funcionária que me acompanhou até lá. Achei um par que talvez pudesse servir. Desci e tentei calçar os tênis nos pés de Silvia. Eles pareciam adequados. Ela disse estar se sentido bem. Sugeri que ela levasse os chinelos, pois poderia querer recolocá-los, caso não quisesse mais calçar os tênis. Ela concordou.

A psicoterapeuta resgatou o ocorrido na sessão anterior do grupo em que houve a sinalização da falta de tênis de Silvia; agiu no sentido do cuidado colocando-se como elo entre a

Instituição e o paciente ao tentar suprir a falta. Captava a comunicação verbal e não verbal dos pacientes por cuidado (Silvia), angústias (abordagem do paciente na sala) e desvitalização (Mateus) se oferecendo para ocupar o lugar simbólico da maternagem.

Caminhada (ida):

Ao sairmos, encontramos a funcionária que havia indicado onde ficava o armário. Ao perceber que tínhamos encontrado os tênis, tirou (sorridente) uma sacola plástica de sua bolsa e deu para Silvia colocar seus chinelos.

Jorge disse: "-Silvia, você esta com dor no pé? Tá machucando?"

Silvia: "-tá machucando!"

Não sei dizer se ela estava realmente incomodada com os tênis ou se apenas repetia o que foi dito. Talvez não estivesse acostumada a andar com tênis ou qualquer outro calçado. Decidimos ajudá-la a tirar os tênis e a recolocar os chinelos.

Jorge apareceu como representante do cuidado Institucional. Ele mostrou-se atento a Silvia. O grupo denunciou na sessão anterior que ela não tinha tênis chamando a atenção da psicoterapeuta para a falta. No entanto, não fica claro para a psicoterapeuta que Silvia sinalizava a falta do tênis, ou se estes a estariam incomodando; existe a sensação na psicoterapeuta, de que Silvia, nas duas situações relatadas, apenas repetia as manifestações conscientes e inconscientes do grupo. Talvez Jorge ao dizer que: "-Silvia, você esta com dor no pé? Tá machucando?", tivesse a percepção de que Silvia não estava à vontade com este calçado. Por fim, ela retomou seus chinelos; ao que pareceu ser familiar e que não machucava. Existia um movimento do grupo no sentido do cuidado (proteger os pés de Silvia) e de se suprir a falta (ela não tem tênis),

contudo, Silvia talvez tivesse sentido que os tênis a estariam machucando. Essa questão da sinalização da falta do tênis por Ulisses pode ser inferido como um mecanismo de projeção (Laplanche, 1982/2001) do grupo em Silvia, de um sentimento de falta, ou de fragilidade (necessidade de proteção), ou seja, a localização desse sentimento indesejável em outra pessoa; uma defesa arcaica.

Pensando a transferência entre os profissionais que participavam diretamente da realização da tarefa, a psicoterapeuta, que não era funcionária do CAPS, se aproximou da posição de representante da Instituição ao procurar tênis para a paciente; algo que caberia ao técnico em enfermagem. Este, por sua vez, aparenta sinalizar inconscientemente que, enquanto funcionário do CAPS e em contato constante com os usuários, teria mais condições de lidar com a situação.

Eu caminhava com alguns pacientes à frente, e Jorge ficava mais atrás com o restante do grupo. Em alguns momentos havia a possibilidade do estabelecimento de uma discussão compartilhada, por exemplo, a respeito dos resultados das partidas de futebol profissional que ocorreram na noite anterior.

Aqui aparece no relato da psicoterapeuta uma aparente comunicação da evolução processual do grupo, ou seja, a da estruturação de vínculos entre seus membros que pode ser inferida por esse movimento em direção ao outro: o estabelecimento de uma discussão compartilhada (comunicações dirigidas ao grupo); os pacientes não solicitavam apenas a psicoterapeuta ou o técnico de enfermagem num modelo centralizado no líder (Foulkes & Anthony, 1967), como observado nas primeiras sessões.

Jorge retomou assunto relacionado ao ocorrido com Vicente. Tentamos pensar estratégias para negociar com a sua parente o horário em que ela viria buscá-lo. Em seguida, perguntei a Batista como estava sua perna. Ele respondeu que ela não havia melhorado.

Novamente, o relato aponta o movimento da psicoterapeuta e do técnico em enfermagem no sentido do cuidado e do comprometimento. Ao mesmo tempo, o registro noticiou que o vínculo entre a psicoterapeuta e o técnico de enfermagem estava se estruturando, pois os dois discutiam assuntos relativos ao grupo.

Ulisses que caminhava ao meu lado começou a falar de seu cotidiano. Ele disse que quando estava em casa ficava assistindo televisão (filmes, programas, etc.).

Ulisses repetiu a mesma indagação de outras sessões: "-será que a gente vai ter time para o campeonato? Quando vai ter campeonato? Você sabe?"

Psicoterapeuta: "-estamos formando um time aos poucos"

Ulisses: "-aos poucos, né?"

Ulisses resgatou novamente os campeonatos em que participou pelo CAPS (especialmente um deles realizado em outra cidade).

Psicoterapeuta: "-você fala com frequência deste campeonato"

Ulisses: "-é, foi legal; a gente ganhou. Já é o Centro de Convivência ali na frente? (parecia surpresa)"

Psicoterapeuta: "-é; já chegamos!" Ulisses perguntou se Neto estaria hoje no Centro para jogar.

Psicoterapeuta: "-não sei dizer"

A participação de Ulisses na atividade grupal reativou memórias relativas a atividades esportivas; resgatou em seu psiquismo uma vivência prazerosa vinculada ao êxito e parecia questionar a psicoterapeuta sobre a possibilidade de que suas expectativas em relação a este grupo se realizassem. Sugeriu trazer a fantasia de sucesso e de triunfo ao introduzir a questão do campeonato. Este contexto legaria a oportunidade de lidar com sentimentos de potência, de maior valia. Pode-se especular que, através de uma comunicação mediada pela bola, existiria a possibilidade de ser “reconhecido” pelos membros do seu time, e em termos sociais, pois participar de um time de futebol do CAPS, é fazer parte de um grupo que tem uma identidade, uma vinculação a uma Instituição, uma história e uma inserção social.

Centro de Convivência:

Na sede, tomamos água e aguardamos Tadeu chegar. Batista disse que não iria jogar. Beto me avisou que iria trocar de roupa. Carlos chegou e cumprimento a todos. Em seguida, Tadeu também nos encontrou. Um dos profissionais do Centro de Convivência convidou o grupo para assistir uma exibição de filmes (30min de sessão). O grupo decidiu não participar, pois isso atrasaria nossa atividade. Descemos em direção à quadra.

O grupo manteve o combinado rejeitando o convite para assistir a exibição de filmes, pois isso traria prejuízos ao desenvolvimento da atividade; atuaram no sentido de preservar o setting grupal. Essa escolha da notícia do estabelecimento de uma transferência positiva na tarefa grupal (investimento no objeto grupo).

No caminho, fui abordada por um paciente que frequentava o grupo de música que ocorria no mesmo dia; ele me disse que gostaria de participar do grupo de esportes. Falei que seria bem-vindo quando quisesse participar.

No mesmo dia, em horários quase coincidentes, ocorriam as duas atividades grupais: o grupo em questão e outro que utilizava a música com finalidade terapêutica. Sem dúvida, existem fatos reais, impossibilidades que por vezes limitam o estabelecimento de horários diferentes para as atividades oferecidas. No entanto, a dinâmica institucional deve estar atenta a estas questões. Dialogar com profissionais e pacientes no sentido de otimizar as ofertas de espaços potencialmente terapêuticos, lúdicos, culturais, etc.

Quadra:

Fiquei ajudando Silvia a calçar os tênis. Beto tentava colocar um elástico para prender seus óculos a cabeça. Um dos pacientes me deu a bomba para encher a bola. Pareceu-me que o grupo estava começando a se familiarizar com o local e com a técnica grupal. Como se aos poucos, os participantes fossem se apropriando do espaço e da atividade. Não havia uma distribuição estabelecida de tarefas ou papéis, porém os participantes, espontaneamente, começavam a se organizar individualmente (trocar de roupa; prender os óculos; calçar tênis) e coletivamente (encher a bola; prender as redes as traves; marcar o tempo, etc.).

Ao descrever o movimento dos participantes no espaço, a psicoterapeuta relatava e reconhecia (diferentemente da sessão anterior onde apenas descreve o movimento dos participantes) a evolução do grupo: a incorporação da tarefa, a apropriação do espaço e as

relações intersubjetivas. O grupo ia tomando forma; um movimento grupal no sentido da procura de “ser e ter corpo”, de um início de processo de agregação, de constituição de um corpo. Observa-se, dinamicamente, que o narcisismo individual vai dando lugar ao narcisismo grupal (Kaës, 1976). O verbo apropriar-se aparece com o significado de apoderar-se do que é do outro, de tomar para si. Parecia haver um processo de internalização do objeto tarefa que se expressava na maneira espontânea com que os participantes se dispunham antes do início da atividade física coletiva.

Houve uma tensão inicial causada pela recusa de Batista em participar da atividade coletiva com bola. Jorge comentou que Batista tinha concordado anteriormente em participar, porém, quando foi sugerido que Silvia jogasse como goleira, ele havia desistido. Em outra sessão do grupo, este paciente tinha participado como goleiro. Embora todos tentassem, a sua maneira, trazê-lo para a atividade física com bola, ele escolheu a posição de espectador.

Psicoterapeuta: “-Batista, vamos começar; se você quiser participar jogando, avise-nos, tá!”.

Batista balançou a cabeça sinalizando positivamente enquanto fumava.

A psicoterapeuta compreendeu a tomada de posição do paciente em termos de disponibilidade interna em participar. Sinalizou também que estar como “espectador”, não significa estar apartado. Inclusive, apontou a possibilidade de circulação dentro do espaço grupo. Por outro lado, apareceu, mais uma vez, o delineamento não diretivo da técnica proposta. Buscava-se preservar a espontaneidade tanto no sentido de legitimar a coleta de dados de pesquisa como também para que a coerência em relação à base teórica escolhida (psicanalítica) fosse mantida. Além do que, pacientes psiquiátricos podem ser acometidos por angústias

persecutórias; sentirem-se ameaçados. Uma conduta impositiva, diretiva poderia exacerbar esses sentimentos.

Beto se colocou como um dos capitães para escolha dos times e foi logo dizendo: “- a Silvia é do meu time!”. Ulisses escolheu os participantes do outro time.

Beto e Ulisses parecem buscar um papel de liderança ao se oferecerem para escolher os times.

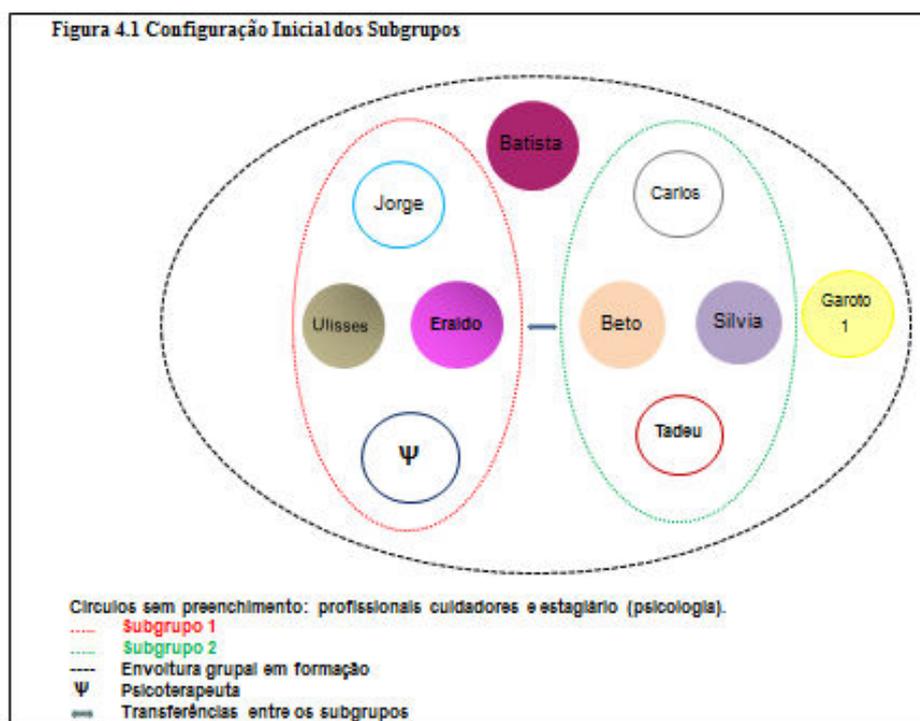
Time1: Eraldo, Ulisses, Jorge e psicoterapeuta.

Time2: Beto, Silvia, Tadeu e Carlos

Batista se oferece para controlar o tempo de jogo.

Batista toma para si a função de preservar o limite.

No início, Silvia e Ulisses ocupavam a posição de goleiro. Eraldo parecia irritado quando os “passes de bola” não eram efetivos. Ulisses pediu para sair do gol e começou a jogar como companheiro de ataque de Eraldo. Este resmungava e proferia xingamentos quando Ulisses não aproveitava os seus passes, isto é, quando ele não correspondia as suas expectativas sobre o prosseguimento das jogadas; seus comentários eram no sentido de que Ulisses era lento. No entanto, com o passar do tempo, eles puderam adequar melhor o ritmo de um em relação ao outro. Assim, o time1 sobressaiu-se (saldo maior de gols em relação ao time2).



Eraldo marcou vários gols e Ulisses alguns. No time2, Beto pareceu ir incrementando sua capacidade criativa em quadra. Infere-se uma maior percepção de si mesmo e dos outros. Também marcou gols. Silvia saiu da posição de goleira, porém, parecia extremamente “perdida” em quadra em termos de percepção espacial e corporal e dos demais. Sua apresentação era “robotizada”, quase estática. Depois de algum tempo, pediu para sair; disse que estava cansada.

Inicialmente, Ulisses e Silvia ocupavam a posição de goleiro. Depois, procuraram outro lugar dentro da dinâmica do jogo-relacional. Ao assumir a função de atuar como jogador de linha, Ulisses sugeria uma maior disponibilidade interna para o contato intersubjetivo. Porém, Eraldo não percebia Ulisses como aquele que podia ser capaz de portar a posse da bola que ele oferecia.

Irritava-se; atacava Ulisses verbalmente. Em seguida, ocorreu a adequação do ritmo dentro do processo intersubjetivo. Dessa forma, o contato entre estes dois membros, inicialmente, vivenciado como frustrante, inadequado (diferença de ritmo), não colocou fim a comunicação, ao contrário, foi possível o estabelecimento de um processo de acomodação e o jogo-relacional pôde fluir não se estagnando. Essas considerações também apontam para uma evolução psíquica do grupo. Silvia experimentou ocupar o lugar de jogadora de linha, contudo pareceu não ter dado conta das demandas pertinentes; afastou-se procurando um lugar aparentemente mais retraído (espectadora), o que pode ser compreendido como uma resposta a um desconforto psíquico, uma necessidade momentânea de retraimento narcísico.

Num dado momento, a sola de um dos tênis de Eraldo descolou. Como isso começou a atrapalhá-lo, ele decidiu jogar descalço. No segundo tempo da partida, um garoto da comunidade foi inserido na atividade (time2).

Durante o jogo, Ulisses pisou no pé do garoto. Isso pareceu ter causado um grande impacto em Ulisses. Ele parou de jogar e disse: “-eu machuquei ele!! Eu machuquei ele!!”.

Fui até lá e perguntei ao garoto: “-está tudo bem?” (intervenção buscando minimizar a aparente angústia de Ulisses).

Garoto: “-está; já passei por coisas bem piores!” (sorrindo).

Contudo, Ulisses ainda parecia assustado. O jogo continuou. Ao final, os participantes pediram para fazer uma disputa de pênaltis: time1 contra time2; Carlos ficou como goleiro.

Figura 4.2 Nova Configuração.

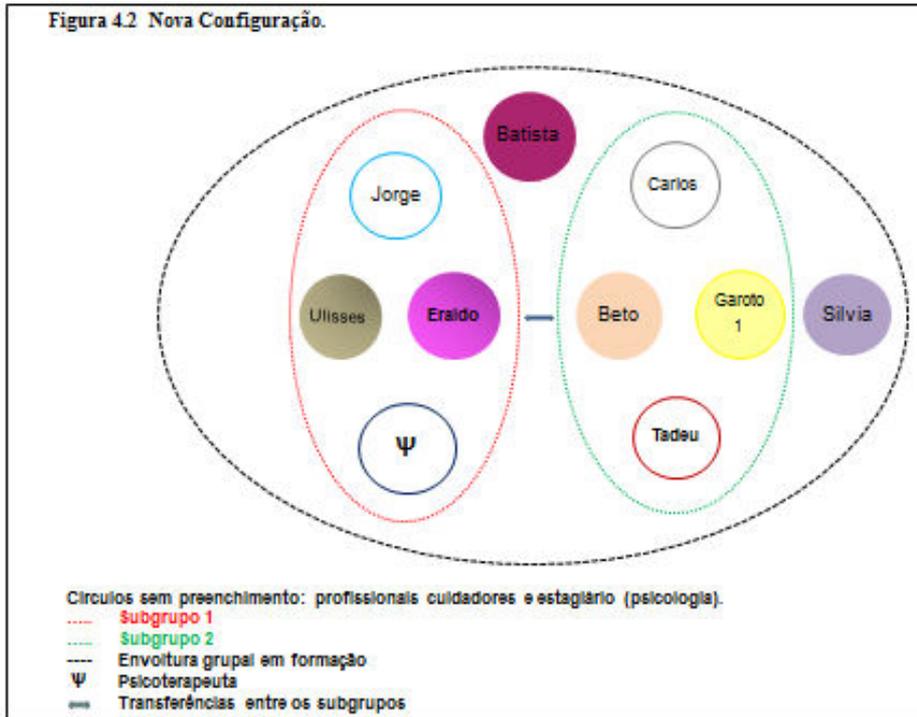
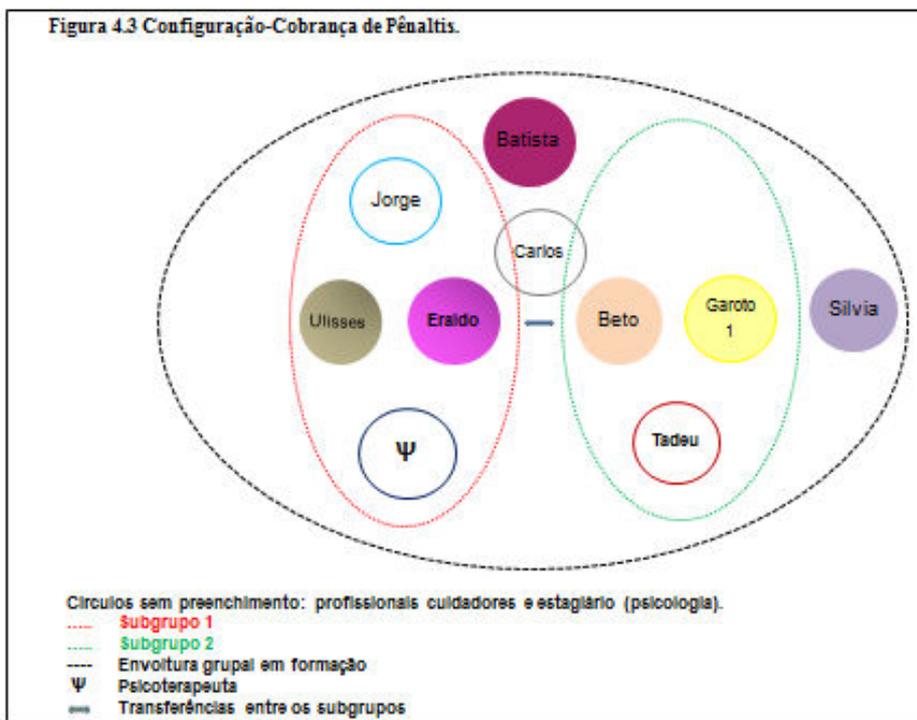


Figura 4.3 Configuração-Cobrança de Pênaltis.



Eles encerraram este momento da atividade com algumas cobranças de faltas.

Apareceram as propostas de atividade de cobrança de pênaltis e faltas com caráter competitivo. A dinâmica grupal não sugeria a ocorrência de fragmentação dos subgrupos. Nesse momento, contudo, o singular fica mais em evidência destacando o narcisismo individual. O estagiário em psicologia é deslocado do subgrupo² figurando como membro comum aos dois subgrupos (goleiro); talvez num movimento inconsciente de dar suporte a nova dinâmica grupal que se estabelecia.

Momento Simbólico

Todos se sentaram no chão da quadra formando um círculo. Inclusive Batista (ver figura 4.4, anexo II). Houve um momento de silêncio inicial.

Psicoterapeuta: “-Silêncio...”

Todos riram. Ulisses e Eraldo tinham uma expressão facial de relaxamento e felicidade. Os dois disseram, quase ao mesmo tempo, que tinha sido muito bom o jogo. Os outros concordaram.

Batista: “-dá medo de machucar; uma hora ele (apontando para Eraldo) acabou rolando aqui!”.

Jorge: “-é mais ele levantou logo; continuou jogando”.

Ulisses comentou que havia machucado o garoto (pisado em seu pé).

Psicoterapeuta: “-no jogo existe o contato. Entramos em contato com os outros; às vezes, podemos nos machucar; e no jogo da vida? Como é? Estamos em contato com outras pessoas...”.

Eraldo: “-estamos sujeitos a tudo, né Cris!”.

Houve outro momento de silêncio. Beto olhava fixamente para mim.

Talvez Batista tenha dado uma pista sobre o fato de não ter participado como jogador em quadra: “-dá medo de machucar (...)” Em outra sessão, Batista contou que havia machucado a perna durante prática de futebol. Ele sugeria a existência da ameaça de se machucar; a possibilidade de uma lesão física. Psicicamente, participar do jogo-relacional poderia ser uma ameaça ao seu narcisismo. A psicoterapeuta percebeu e procurou trabalhar o embate entre o singular e o plural. Este apontamento pareceu fazer sentido para Eraldo que disse: “-estamos sujeitos a tudo, né Cris!”.

Um tempo depois, Tadeu começou a falar sobre a programação de eventos esportivos. Ulisses perguntava várias vezes sobre as datas e locais dos acontecimentos. Embora Tadeu tenha explicado de maneira detalhada e clara por várias vezes como seriam os eventos, Ulisses repetia as mesmas perguntas.

O paciente em questão mantém sua necessidade de reassuramento.

Eraldo: “-vai ter jogo na semana que vem?”.

Psicoterapeuta: “-sim. Teremos atividade na próxima quinta”. Retomei o combinado que a atividade ocorreria semanalmente às quintas-feiras. Finalizamos o grupo com palmas. Silvia se sentou na arquibancada para tirar os tênis. Beto foi trocar de roupa.

Eraldo deu notícia da percepção da atividade grupal como tendo uma representação positiva (comunicação verbal e não verbal). Nesse sentido, parece buscar a reafirmação do

combinado, isto é, se haveria atividade na próxima semana sinalizando investimento libidinal no objeto grupo.

Sede

Depois de tomarmos água, nos colocamos a caminho do CAPS.

Caminhada (volta):

Durante o retorno, paramos para que Silvia pudesse descansar. Os pacientes Eraldo e Batista que estavam à frente se sentaram em um ponto de ônibus; Silvia se colocou ao lado deles. Transpirava e parecia ofegante. Jorge disse que iria pesquisar melhor a respeito do seu estado clínico. Comentou que ela tinha pressão alta. Batista relatou que Silvia participava também do grupo de caminhada, e que não apresentava normalmente cansaço.

Interessante notar que Eraldo e Batista, ao se perceberem a frente, resolveram esperar o restante dos participantes. Esta atitude sugere um sentido de grupo. Jorge justificava o cansaço de Silvia expressando sua proximidade com a paciente ao demonstrar conhecer suas condições físicas. Batista interpelou sinalizando estar atento aos outros membros do grupo ao comentar que Silvia: “(...) não apresentava normalmente cansaço” quando participava do grupo de caminhada. Esse apontamento de Batista noticiou a existência de um vínculo que atravessava a atividade grupal.

Os pacientes comentaram sobre os gols. Eraldo começou a calcular quantos gols cada participante tinha feito: ele tinha conseguido efetuar vários.

Ulisses disse: “-fiz dois!”.

Os participantes se compraziam do seu bom desempenho traduzido em gols. Marcar gols mostrava-se como uma medida concreta de uma boa ou má atuação. Algo que garantia prestígio dentro do grupo. A percepção do sucesso remetia ao psicoterapêutico na medida em que fortalecia o ego.

Depois de um tempo Beto me disse: “-você tava lá no Cândido (referindo-se ao SSCF), mas depois você sumiu. Eu fui trabalhar na oficina; falaram que você tinha ido trabalhar em outro lugar, não sei...” Beto se referia à época em que eu tinha uma inserção no Serviço em função de aprimoramento profissional.

Psicoterapeuta: “-trabalhei lá por um período; conversei com as pessoas sobre a minha saída. Provavelmente, não nos encontramos para falar sobre isso”.

Logo em seguida, outro paciente me requisitou a atenção e este diálogo foi interrompido.

Beto parecia falar da cuidadora que em um dado momento existia e depois “sumiu”. Nesse momento, existia a psicoterapeuta, será que ela vai sumir? Um discurso que pode ser compreendido através da concepção de constância de objeto⁵⁰.

⁵⁰ A capacidade para manter a relação com o objeto, independentemente de frustração ou satisfação, um resultado da *separação-individuação* bem-sucedida, e talvez dependente da capacidade para evocar uma representação mental estável e consistente da mãe, mesmo quando fisicamente separado dela. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/portal/modules/wordbook/entry.php?entryID=401>> Acesso em: 15 janeiro 2013.

Durante a caminhada Ulisses me indagou varias vezes sobre a programação de eventos que o Tadeu havia comentado. Repetia perguntas como: "-é na semana que vem que a gente vai jogar no Cândido? E no Taquaral? Quando é? Vai ter transporte?" Embora eu tivesse respondido várias vezes às mesmas perguntas, Ulisses tendia a repeti-las em ordem e maneira diferente. Então, Beto disse: "-você vai ficar até amanhã falando com ele. Ele faz isso mesmo! Um dia, a gente tava na oficina e ele ficava perguntando: '-que horas a gente vai embora? ' Aí outro cara falô pra ele: '-não sei. ' Ele ficava perguntando, até que o cara falô: '-para de me encher' (proferindo um xingamento). Após contar esse episódio Beto e Ulisses riram. Ulisses me perguntou em seguida: "-você não liga, né?"

Psicoterapeuta: "-posso responder; não há problema." Ulisses sorriu.

Uma compreensão psíquica possível para as repetidas perguntas de Ulisses dirigidas a psicoterapeuta seria pensar que ela faria a função de eco que apaziguaria sentimentos de não existência deste paciente. Beto talvez estivesse incomodado com a monopolização dela por parte de Ulisses desvalorizando o discurso entre este e a psicoterapeuta: "-você vai ficar até amanhã falando com ele. Ele faz isso mesmo!" A psicoterapeuta pontuou poder suportar e corresponder atendendo a esta demanda.

Beto me disse que na próxima segunda-feira seria seu aniversário. Comentei que poderíamos comemorar na quinta-feira com o grupo, se quisesse.

Beto: "-pode cantar parabéns, mas não quero bolo não; não gosto".

Ao aproximarmos-nos do CAPS, Ulisses e Eraldo ficaram no ponto de ônibus. Eraldo perguntou novamente se haveria atividade na próxima quinta-feira. Reafirmei que sim. Despedi-me de Silvia e Beto no CAPS.

Eraldo repetiu a mesma pergunta feita no momento simbólico: “(...) se haveria sessão na próxima quinta.” Atendo-se ao movimento de toda sessão, talvez Eraldo tenha experienciado a participação no grupo como algo bom gerando uma transferência positiva com o objeto grupo.

Próximo ao portão encontrei Beto que disse: "-passa um protetor no rosto quando chegar em casa; tá muito vermelho seu rosto!

Beto pareceu expressar seu cuidado em relação à psicoterapeuta.

Agradei e me despedi.

5.8. 7ª Sessão do Grupo.

Data: 19/04/12

Pacientes: Neto, Beto, Eraldo, Ulisses, Mateus e Pablo.

Profissionais envolvidos: Psicoterapeuta/pesquisadora, Jorge (técnico em enfermagem) e Tadeu (educador físico).

Estagiário em psicologia: Carlos

Participantes flutuantes: três garotos e um jovem.

CAPS:

Quando cheguei ao CAPS (15h05min) o grupo já estava pronto para sair (participantes próximos ao portão), pois Jorge conseguiu servir o café mais cedo.

O horário para a saída do grupo vinha sendo construído com os participantes e com as Unidades envolvidas (CAPS e Centro de Convivência). Assim, a previsão para o início da atividade às 15h45min, foi sendo revista sofrendo, portanto, um processo de acomodação. O desenvolvimento da técnica grupal abrange, aproximadamente, duas horas. Os profissionais procuravam estabelecer uma estimativa para o início da caminhada em direção ao Centro de Convivência entre 15h00min e 15h15min, visto que o setting grupal ainda procurava afirmar sua existência na rotina da Instituição, o que ficava explícito no impasse representado pelo momento em que o café da tarde era servido aos pacientes. Contudo, pela primeira vez, o grupo estava pronto para sair no momento em que a psicoterapeuta chegou ao CAPS sinalizando a existência do grupo enquanto objeto na Unidade.

Mateus que estava hesitante concordou em ir também, embora não fosse jogar (tornozelo).

Diferentemente do ocorrido na sessão anterior, Mateus sugeria uma maior disponibilidade interna para investir no objeto grupo, e/ou uma capacidade também maior de tolerar a frustração representada pela impossibilidade (tornozelo lesionado). Embora não pudesse tomar parte da atividade física coletiva, o paciente decidiu participar da sessão, revelando que o objeto grupo e a tarefa grupal como um todo tinham uma representação positiva.

Caminhada (ida):

Perguntei sobre a paciente Silvia. Jorge relatou que ela estava hoje no grupo de culinária.

A psicoterapeuta foi surpreendida com o fato da paciente ter sido inserida em outro grupo, pois essa decisão excluiu, automaticamente, Silvia desta atividade (coincidência de dia e horário previsto para o desenvolvimento das duas atividades). Nesse sentido, abre-se um ponto de reflexão: a maneira como se dá a comunicação entre os profissionais no delineamento dos planos de tratamento. Apesar de possuir uma vinculação ao Serviço diferente dos demais profissionais (pesquisadora), não houve a possibilidade do compartilhamento do pensamento clínico.

Durante um trecho da caminhada, Jorge e eu discutimos assuntos referentes ao grupo, por exemplo, eventos esportivos futuros; um deles estava programado para o dia seguinte (SSCF).

O registro vai evidenciado o estreitamento de vínculo entre os profissionais responsáveis pelo desenvolvimento da atividade, como também, a preocupação destes em relação ao surgimento de novas demandas ao grupo.

Jorge foi informado pelo celular que o paciente Pablo estava no CAPS; tinha vindo para participar. Combinamos que ele voltaria para buscar este paciente; eu seguiria com os outros e nos encontraríamos depois no Centro de Convivência. Inicialmente, os pacientes pareciam confusos a respeito do que estava acontecendo; expliquei o motivo pelo qual Jorge estava retornando ao CAPS. Houve alguma referência ao fato de não existir número suficiente de jogadores; como se Jorge estivesse indo embora. Esclareci que ele voltaria trazendo mais um participante, o Pablo. Os pacientes disseram que não o conheciam.

Fez-se necessário lidar com o inesperado. A psicoterapeuta e o técnico em enfermagem procuram se organizar diante da situação. A saída temporária deste profissional exacerbou sentimentos de angústia de aniquilamento no grupo. A vivência de perda é trabalhada pela psicoterapeuta através da sinalização de um ganho pela chegada de um novo participante.

Houve a possibilidade dos participantes conversarem a respeito das partidas de futebol profissional realizadas na noite anterior. Falaram sobre os times, resultados, jogadores e perspectivas em relação às finais do campeonato. Durante a caminhada, existia também a busca da psicoterapeuta por uma escuta individual: relato de história pessoal, sintomas, família, etc. Às vezes um paciente era interrompido por outro; pareciam disputar a atenção da psicoterapeuta. Notei que Beto parecia mais calado; caminhava à frente.

A psicoterapeuta registrava as diferenças na dinâmica grupal; a maneira flutuante como o grupo organizava os processos de comunicação. Ora a comunicação do grupo centralizava-se no líder, ora ocorria o estabelecimento de processos interdiscursivos (comunicações dirigidas ao grupo e padrões inter-relacionais complexos), (Foulkes & Anthony, 1967). Assim, neste trecho aparece, mais uma vez, indícios da evolução do grupo.

Centro de Convivência:

Encontramos um garoto que já havia participado da atividade física coletiva em outra sessão. Alguns pacientes o reconheceram e o cumprimentaram.

Interessante notar que parecia existir também um movimento no sentido do estabelecimento de vínculo com membros da comunidade (garotos) que por vezes participavam da atividade física coletiva com bola. Os pacientes os “re-conheciam” e formalizam esse reconhecimento através de cumprimentos. O desenvolvimento da técnica grupal favorecia processos em direção ao aprendizado de relações (Foulkes & Anthony, 1967).

Na sede tomamos água e aguardamos a chegada de Jorge e Tadeu. Beto se aproximou de mim e disse: "-preciso conversar com você (sinalizando com a mão uma conversa a dois; seu tom de voz era baixo, como quem quer contar algo sigiloso). Tive um sonho essa noite; tinha uma cobra que me engoliu; minha mãe chegou e disse: '-O que aconteceu?' Depois tinha uns caras que vinham assim, né! Eles começaram a atirar em mim. Minha mãe chegou e disse: '-O que aconteceu?'

Psicoterapeuta: "-você parece estar se sentindo muito ameaçado, não é?"

Beto: "-tô sim! Se viu né? Não tava nem falando hoje; mais quieto. A psicóloga do CAPS disse pra gente conversá. Você fala para o Jorge pra eu ficá no CAPS hoje? Eu já fiz muita maldade no passado. Tô com medo que me peguem quando eu voltar pra casa."

Psicoterapeuta: “-depois da atividade, conversamos novamente para ver como você está. Falarei com o Jorge sobre o que me disse.”

Beto: "-tô preocupado em voltar para casa. Minha mãe sempre me espera na esquina, mas hoje ela não vai tá; se eu ficá no CAPS hoje, amanhã ela vem me buscar porque ela tá de folga.

Psicoterapeuta: “-realmente é muito difícil sentir tudo isso; eu entendo”.

Beto: “-você entende né?”

Psicoterapeuta: "-depois da atividade conversamos para saber como você está se sentindo; qualquer coisa me diga, tá? Estou aqui!"

Beto: "-vou trocar de roupa."

O paciente Beto traz um sonho à psicoterapeuta; não o compartilha com o grupo. Um sonho onde a leitura kleiniana (1946-1963/1991) apontaria traços paranóides; o temor de que os objetos anteriormente lesados possam se vingar, ou seja, o temor da retaliação; busca proteção colocando a psicoterapeuta transferencialmente no simbólico da maternagem.

Jorge chegou com o paciente Pablo (peruano), que cumprimentou a todos com um aperto de mão (sorrindo). Conversei com Tadeu sobre Beto privadamente. Todos se dirigiram para a quadra.

O grupo se deparou com o novo participante, que buscava aproximação.

Neto (ficou aguardando o grupo no Centro de Convivência) justificou sua ausência nas sessões anteriores dizendo que havia ficado doente (gripe).

A psicoterapeuta/pesquisadora fez questão de reportar que o paciente justificou seu absentismo sinalizando no sentido do compromisso, o que, por sua vez, remetia a uma transferência positiva em relação ao objeto grupo. A atitude desse participante poderia passar despercebida, no entanto, chama a atenção da psicoterapeuta/pesquisadora, que enxerga a cena com os óculos dos conhecimentos prévios sobre o adoecimento mental severo e experiências profissionais anteriores com pacientes psiquiátricos.

Num primeiro momento, o fato do paciente ir sozinho diretamente ao Centro de Convivência, sinalizou a existência intrapsíquica deste espaço enquanto objeto, o qual parece estar investido por um quantum de afeto agradável.

Quadra:

Mateus sentou-se na arquibancada; confirmou que não iria jogar. Um dos pacientes pegou a bola para enchê-la. Tadeu e eu colocamos as redes. Beto e Ulisses se ofereceram para escolher os times. Como ficaria faltando um jogador para que os dois times ficassem completos, atendi a solicitação dos pacientes em participar:

Time 1: *Ulisses, psicoterapeuta, Carlos, Eraldo e Neto.*

Time 2: *Tadeu, Beto, Jorge, Garoto1 e Pablo.*

Mateus se ofereceu para cronometrar a partida.

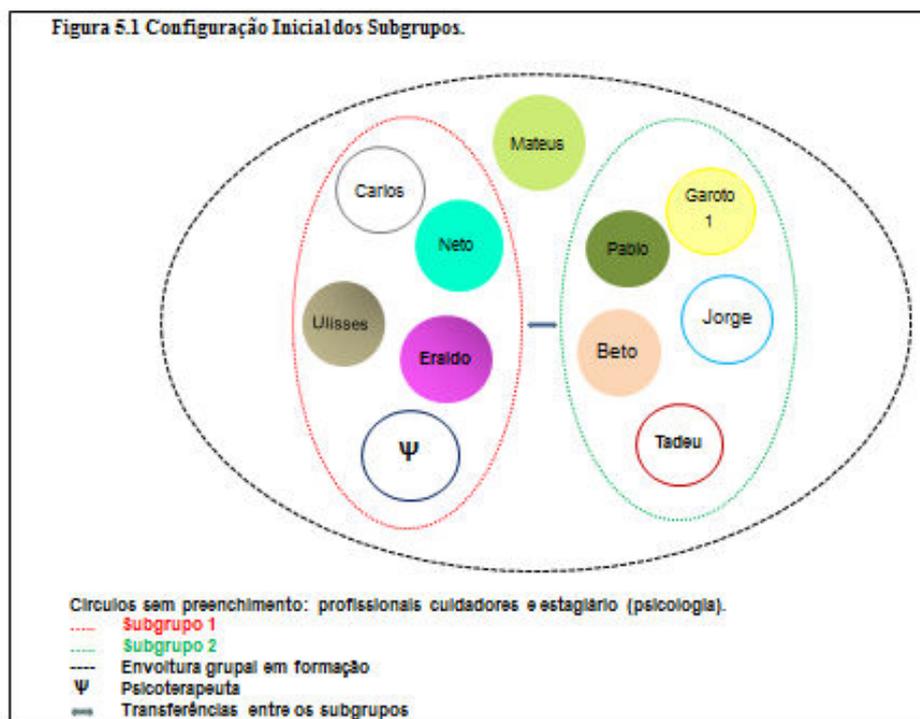
Psicoterapeuta: "-você nos avisa depois de quinze minutos?"

Mateus: "-agora faltam quatro minutos para as quatro horas; quando devo falar?" Aproximei-me e esclareci mostrando o relógio.

Neto: "-nosso time ficou fraco" (referindo-se ao time 1).

Ulisses: "-não escolhi bem o time? Quer escolher de novo?"

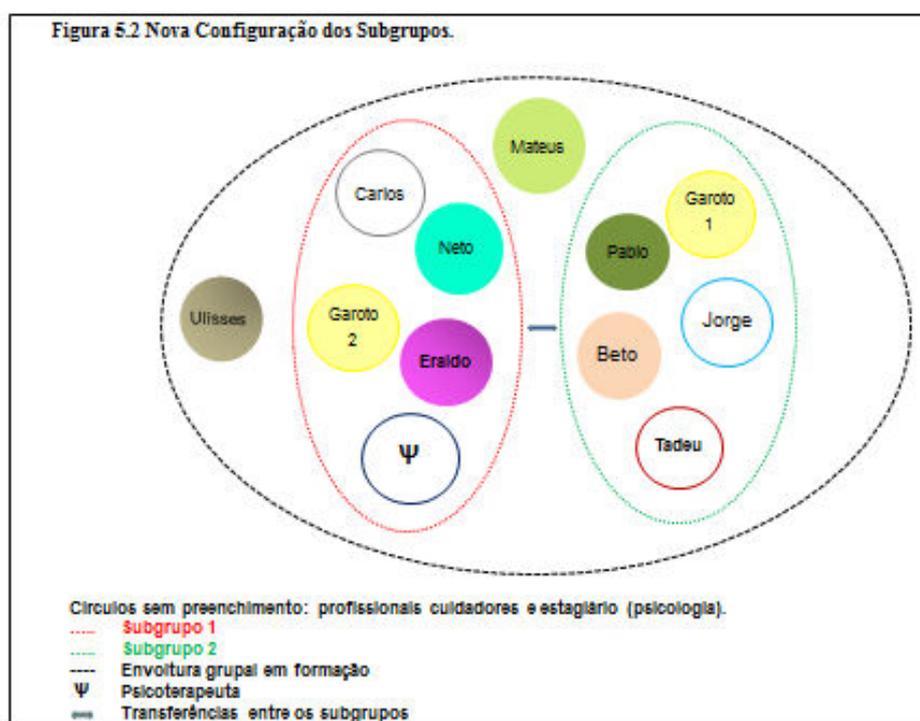
Tadeu: "-vamos começar assim? Depois a gente pode rever, se vocês quiserem."



Ulisses se coloca em uma função de maior liderança ao se oferecer como capitão. Sente-se questionado diante da verbalização de Neto: “-nosso time ficou fraco”. O educador físico convida o grupo a experienciar. No entanto, reassegura a possibilidade da construção compartilhada do jogo-relacional (não-diretividade).

A apresentação de Pablo chamava a atenção. Ele tinha uma postura corporal que sugeria rigidez e aparente lentificação de movimentos. No entanto, quando acionado era capaz de corresponder executando “lances” com a bola. Mateus, que observava o jogo na arquibancada atrás de mim, em um dado momento, começou a rir, justamente quando Pablo tinha acabado de

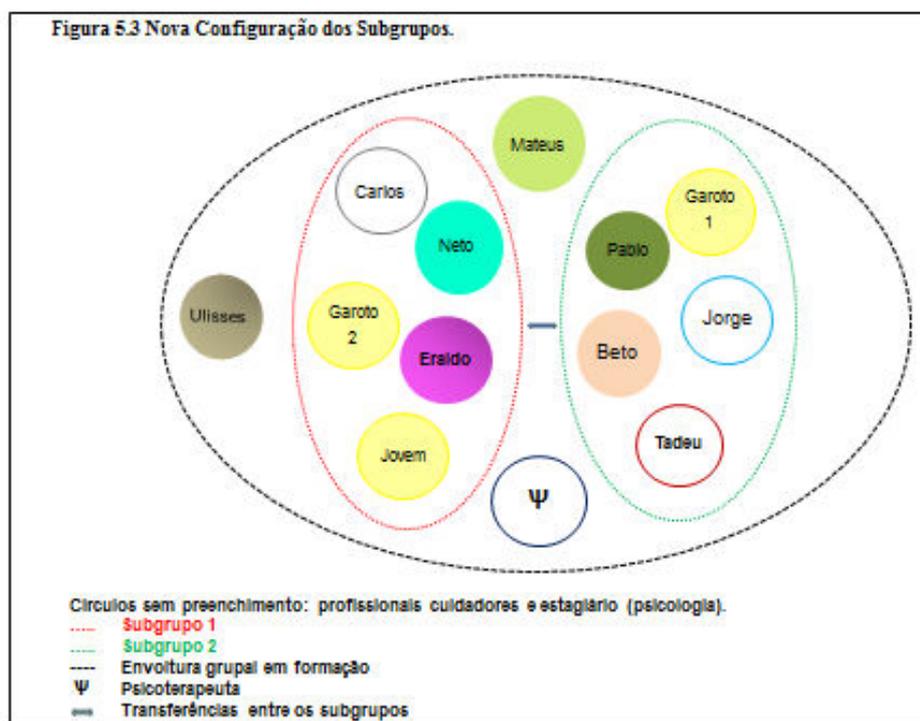
executar uma jogada. Mateus: "-é, parece que ele não vai chegar, mas..." (rindo). Ulisses acabou saindo ainda no primeiro tempo; abandonou a quadra sem avisar os demais; aproximei-me e perguntei se estava tudo bem? Ele disse que estava cansado. Outro garoto chegou e entrou em seu lugar.



Eraldo parecia irritado toda vez que os companheiros de time não correspondiam suas expectativas; gesticulava e proferia, por vezes, xingamentos. Fiz alguns apontamentos no sentido do acolhimento e contenção). A partida estava equilibrada e as disputas de bola eram acirradas. Houve um intervalo.

No segundo tempo, ocorreu modificação na configuração dos times. Outro participante da comunidade (jovem) entrou para o time 1 ocupando meu lugar. Existia uma desorganização nos

dois times. Por vezes, via-se uma aglomeração de participantes em um espaço da quadra. Na verdade, a quadra parecia lotada de participantes; era frequente uma situação de desorganização e uma falta de entrosamento.



Como ocorreram várias mudanças na composição dos times, parecia existir a dificuldade, por vezes, em definir os membros de cada equipe. Em dado momento, Mateus saiu da arquibancada; o que significou também o abandono da função de marcar o tempo de jogo.

Apareceu, pela primeira vez, a questão do aumento no número de participantes. A dinâmica grupal retratada pela psicoterapeuta apontou a desorganização frente à alternância da

configuração dos subgrupos (times). Notadamente, no início do processo analítico o grupo expressava angústia de fracasso através de uma preocupação sobre o número reduzido de participantes. Porém, nesta sessão, a dinâmica caótica em quadra sugeria que a desorganização se fazia presente na realidade psíquica inconsciente compartilhada frente à introdução de novos participantes. A falta de entrosamento assinalada no registro pode ser compreendida em termos de relação intersubjetiva; o grupo teve que se ater a contínua demanda por acomodação frente a introdução de outros sujeitos. A maneira como o jogo-relacional foi se desenhando pode ser apreendido através da percepção da psicoterapeuta: “ (...) aglomeração de participantes em um espaço da quadra. Na verdade, a quadra parecia lotada de participantes; era frequente uma situação de desorganização e uma falta de entrosamento”. Dentro do processo analítico a intersubjetividade vem sendo retratada ao se discutir as comunicações verbais e não-verbais durante todos os momentos da sessão. Porém, aqui talvez a quadra se coloque como palco para a expressão mais marcante da subjetividade, intersubjetividade e, dessa forma, para emergência de uma realidade psíquica grupal própria e volátil. O espaço do grupo enquanto cena onde vários personagens tomam parte. As sucessivas mudanças provocadas pela saída e entrada de novos participantes dificultava, em primeiro lugar o reconhecimento e, conseqüentemente, a procura por um equilíbrio estrutural do conjunto do grupo (Käes, 1976).

Momento Simbólico:

Sentamo-nos na quadra. Um dos garotos foi embora. Tadeu sugere que se faça uma rodada de apresentação, pois havia novos participantes (ver figura 5.4, anexo II).

Após a apresentação de todos, Eraldo disse: "-tava agitado hoje, né Cris!

Garoto1: "-nervoso; não sei."

Outro participante introduz a discussão sobre o evento esportivo que ocorreria no dia seguinte no SSCF. Tadeu tomou a palavra e começou a informar o grupo sobre os detalhes: horário, transporte, etc. Ulisses remeteu uma série de perguntas sobre isso.

Beto: "-para de perguntar Ulisses, ele já falou!"

Em um dado momento, fui reforçar as informações para Ulisses e acabei me atrapalhando; prontamente me corrigi. Neto começou a rir.

Tadeu pontuou que hoje havia vários participantes e disse: "-é, no começo tinha aquela preocupação que não ia ter gente pra jogar; agora já temos várias pessoas." Durante a verbalização de Tadeu, o Garoto1 tentou falar; Tadeu, porém pediu que ele aguardasse, pois ele estava falando naquele momento. Garoto1 abaixou a cabeça encabulado. Quando acabou, Tadeu convidou o garoto para falar, que então verbalizou: "-não sei o que eu ia dizer." Todos riram. Ele continuou falando que poderia convidar outro garoto (parente), para jogar com o grupo. O grupo retomou a experiência do jogo naquele dia.

Psicoterapeuta: "-notei que em alguns momentos existiam muitos jogadores em um lugar e poucos em outros, o que vocês acham?" O grupo verbalizou que tinha muita gente e, ao mesmo tempo, concordou com o apontamento. A discussão caminhava para a questão de posicionamento dos jogadores; reconhecer o próprio time e o time adversário. Apareceu a questão da capacidade de memorização que a atividade demandava (como os times mudaram era difícil lembrar quem fazia parte de cada time).

Neto: "-teve uma hora que eu até podia ter defendido, mas não sabia que ele não estava no meu time." (referindo-se a outro participante). Outro paciente também citou a dificuldade de reconhecimento dos membros do grupo. O grupo discutiu o quanto a atividade além de exercitar o corpo, também exercitava a mente. Eraldo comentou que jogava futebol próximo a sua casa. Ulisses disse que ficava em casa assistindo televisão. Neto comentou que ia ao SESC; ele disse

ainda: "-não sei por que cara, mas quando eu nado meu braço fica assim inchado, não sei; não sei." Alguns participantes começaram a tentar encontrar uma explicação; Jorge: "-pode ser falta de alongamento; você alonga?" Outro participante disse: "-tem que tomar antibiótico e anti-inflamatório." Em função do tempo, a sessão foi finalizada (palmas).

O momento simbólico começou com uma rodada de apresentação, a fim de minimizar a angústia do desconhecido que permeava o imaginário grupal em toda a sessão. As primeiras verbalizações sinalizavam a desorganização vivida em quadra: “Eraldo disse: '-tava agitado hoje, né Cris!' Garoto1: '-nervoso; não sei.'” A psicoterapeuta e o educador físico procuraram atuar no sentido de promover a circulação do pensamento. O grupo experienciou as sucessivas inserções de novos participantes como um movimento intrusivo que levou a uma dinâmica grupal caótica. Os processos interdiscursivos emergentes demonstraram que o momento simbólico aparecia como oportunidade para a expressão verbal, ou seja, uma possibilidade de significar, ou ressignificar em processo secundário o vivido em processo primário (Freud, 1900/1996).

Sede:

Como tinha sido aniversário de Beto na segunda-feira daquela semana, decidimos comemorar cantando parabéns. Enquanto todos cantavam, Beto permaneceu praticamente imóvel. Depois recebeu cumprimentos de parabéns.

Caminhada de volta:

Beto retomou o que havia relatado anteriormente. Repetiu que tinha feito muita maldade no passado e que poderiam se vingar dele; tinha medo, pois um dia havia sido surrado perto de sua casa. Falou que não estava usando drogas; antes usava, mas agora não tinha vontade. Disse que sua mãe o esperava na esquina e que isso ajudava, mas hoje ela não estaria lá. Repetiu que queria ficar no CAPS. Em um dado momento, Ulisses o interrompeu dirigindo a palavra a mim. Prontamente, Beto disse: "-você não tá vendo que eu tô falando." Ulisses pareceu constrangido. Eraldo caminhava à frente. Depois desse momento com Beto, tentei me aproximar de Eraldo, porém ele foi sucinto; frases curtas. Durante a caminhada Ulisses relatava sua história. Disse que morava com a mãe e com a irmã; seu pai havia morrido quando ele tinha 17 anos; enfatizou: "- agora tenho 43 anos! Contou que seu pai era caminhoneiro e que quando vê um caminhão lembrava-se dele.

Psicoterapeuta: "-mesmo depois de passar tanto tempo a gente sente, não é? Ele sorriu.

Beto que caminhava um pouco atrás disse que ele era "vacilão".

Ulisses: "-você acha que eu sou vacilão?"

Psicoterapeuta: "-o que você acha?"

Ulisses: "-ele tá falando isso porque eu erro as bolas, mas eu não sou vacilão não!"

Psicoterapeuta: "-no jogo, às vezes erramos, às vezes acertamos; não acertamos sempre, não é?"

Ulisses: "-é!"

O grupo era um espaço de continência de afetos, por exemplo, ao se observar as solicitações conscientes e inconscientes dirigidas pelo paciente Beto: acolhimento, escuta, asseguramento; um lugar legítimo para a expressão da agressividade e medo de retaliação. Os

sujeitos continuavam a se apresentar; falavam de si e de sua história. Pode-se pensar também que este trecho sugere que Beto e Ulisses atuavam como irmãos disputando a atenção da psicoterapeuta colocada transferencialmente no lugar de mãe. Beto fez um movimento de ataque a Ulisses provavelmente ressentido da consideração dispensada a ele pela psicoterapeuta. Esta, por sua vez, colocou um apontamento no sentido de preservar o filho talvez percebido como mais frágil.

Ulisses, Eraldo, Neto e Pablo ficaram no ponto de ônibus. Entrei no CAPS com os outros e me despedi.

5.9. 8ª Sessão do Grupo.

Data: 26/04/12.

Pacientes: Ulisses, Eraldo, Neto, Pascoal e Beto.

Profissionais: Psicoterapeuta/pesquisadora, Jorge (técnico em enfermagem) e Tadeu (educador físico).

Estagiário em psicologia: Carlos.

Participantes flutuantes: dois garotos.

CAPS:

Assim que me aproximei do portão do CAPS (14h45min), avistei o paciente Ulisses que me olhava fixamente. Ao entrar, nos cumprimentamos. Ulisses: "-o Neto tá aí; o Beto; a Silvia vai jogar hoje."

Ulisses deu notícia sobre os possíveis participantes do grupo. Colocou-se como porta-voz tomando para si uma função que era feita normalmente pelo técnico em enfermagem.

Falei que tentaria encontrar os outros; perguntei se ele iria também. Ele me acompanhou. Naquele momento, Vicente se aproximou e disse: "-eu não vou! Não dá! Vou me atrasar! (provavelmente referindo-se ao que havia acontecido: quando participou, sua irmã, que vem buscá-lo no CAPS no final da tarde, se irritou em esperá-lo voltar da atividade).

Mateus também comentou que não iria hoje.

Psicoterapeuta: "-como vão as coisas?"

Mateus: "-tudo bem! Só não quero ir hoje. Tô com preguiça!"

Uma parte do grupo queria investir libidinalmente na atividade proposta (tarefa), outra, sentia-se ameaçada, ou não desejava investir.

Ulisses: "-ainda não foi o café; você vai esperar a gente tomar café?"

Psicoterapeuta: "-Sim; vamos aguardar."

Diferentemente da sessão anterior, em que o grupo estava pronto para sair do CAPS quando a psicoterapeuta chegou (o café já havia sido servido), ele teve que se ater à interferência Institucional novamente.

Encontrei Neto, Beto, Eraldo juntos. Isso me chamou a atenção, pois normalmente não os via reunidos conversando no CAPS.

Este trecho sinalizou o estreitamento de vínculo entre os membros do grupo. Embora o espaço do CAPS fosse comum aos pacientes, a estruturação de vínculo entre eles não parecia ser algo corriqueiro. A proximidade física representada pela circulação em local comum não era garantia de contato intersubjetivo. Isto se torna ainda mais marcante quando o contexto é o de tratamento de pacientes que, por vezes, apresentam um movimento de afastamento da realidade externa, dos objetos externos. Dessa forma, a psicoterapeuta observou que a técnica grupal desenvolvida levou ao favorecimento de processos intersubjetivos sendo, portanto fomentadora de vínculos entre os pacientes.

Beto: “-tomei uma injeção hoje; fiquei estranho. Achei que não ia jogar hoje; agora já melhorei!”.

A doença apareceu como algo que ameaçava a participação no grupo.

Os pacientes começaram a contar como tinha sido a participação no evento esportivo sediado no Serviço. Neto (expressão facial de desalento): “-fiquei desanimado. Quando cheguei, fiquei sabendo que a gente não tinha time; pouca gente do CAPS. Fui na internet. Voltei e joguei uma partida. Tinha um pessoal de outro CAPS; a gente jogou no time deles. Eles deram a camiseta pra gente. A gente não tem uniforme?”

Beto: “-claro que a gente tem cara! Tá aí dentro!”

Neto: “-será que a gente vai ter time?”

Psicoterapeuta: “-aos poucos a gente está formando um time.”

Beto: “-eu joguei a bola assim (mostrando) para o Neto chutar, mas veio uma cara e travou!” (rindo).

Neto também começou a rir.

Eraldo: "-eu não fui Cris! Cheguei atrasado!"

Beto pergunta a Ulisses "-por que você foi embora? (rindo)".

Ulisses: "-joguei uma partida. Achei que tinha acabado. Fui embora".

Beto apontava Ulisses e fazia piada com o nome dele. Ulisses abaixou a cabeça (expressão de riso encabulado). Alguns riram.

Os participantes comunicavam suas impressões a respeito da constituição de um grupo: " 'será que a gente vai ter time?' " Além disso, aparecia a questão da identidade: " 'A gente não tem uniforme?' " A discussão sobre o uniforme revelava um questionamento: existia algo que os identificava enquanto grupo? Na situação retratada por um dos participantes, outro grupo cedeu, ou emprestou a eles sua identidade: " '-Tinha um pessoal de outro CAPS; a gente jogou no time deles. Eles deram a camiseta pra gente.'" Parte dos participantes desconfiava da existência deste grupo e de sua identidade; parte parecia reforçar e localizar que esta identidade existia e estava sediada no CAPS, ao falar dos uniformes: " '-claro que a gente tem cara! Tá aí dentro!' " Kães (1976) assinala que não existe um grupo sem imagem de marca; pontua as funções dos signos, siglas e emblemas; "o grupo coincide com seu objeto e este com a marca: o grupo é o objeto-marca⁵¹" (Kães, 1976, p. 103). O grupo, como o corpo, é marcado pelo desejo do outro para sua identificação e sua identidade. Nos participantes ia emergindo um sentimento de pertença a este grupo, que possuía uma identidade, um fundador, uma história particular. Um dos participantes, Eraldo, procurava justificar sua ausência no evento esportivo: " '-eu não fui Cris! Cheguei atrasado!' " Ulisses sofria ataques dos outros pacientes; retaliação por ter ido embora reduzindo o

⁵¹ "el grupo coincide con su objeto y éste con la marca: el grupo es el objeto-marca" (Kães, 1976, p. 103)

número de representantes. A psicoterapeuta fez um apontamento na tentativa de aplacar a angústia dos participantes frente à frustração.

Havia uma preocupação do grupo a respeito das condições climáticas; será que conseguiríamos ir jogar hoje? Jorge comentou que sairíamos após o café.

A psicoterapeuta apontou duas interferências externas sobre o desenvolvimento da atividade grupal: o condicionamento da saída do grupo ao horário do término do café e as condições climáticas.

Beto se aproximou e disse: “-tá sol!”.

Jorge falava sobre a possibilidade de chuva. Carlos disse que ficaria para ler os prontuários e que nos encontraria depois no Centro de Convivência.

Parte do grupo confiava na viabilidade do desenvolvimento da atividade grupal ao noticiar a melhora das condições climáticas: “-tá sol!”.

Voltando para a sala, encontrei Eraldo e Silvia sentados no sofá. Ela comia de maneira voraz um pedaço de torta. Silvia: “-não vou jogar; vou culinária; culinária; frango!”

Psicoterapeuta: “-posso me sentar (tinha um espaço no sofá ao lado de Silvia). Eles consentiram.

Outro paciente colocou-se ao meu lado e disse: “-você trabalha aqui?”

Psicoterapeuta: “-venho todas as quintas-feiras à tarde para o grupo de atividades físicas. Você gostaria de participar?”

Paciente: “-estou no grupo de culinária. Hoje vamos fazer frango desfiado.”

Psicoterapeuta: "-entendo."

Silvia ofereceu duas bolachas a Eraldo; ele disse (irritado): "-por que você pegou se não ia comer!" Silvia permaneceu calada. Um tempo depois, levantou-se e jogou as bolachas no lixo.

A voracidade apareceu como conteúdo manifesto remetendo a um funcionamento psíquico mais primitivo ligado a oralidade. Este pensamento clínico se coaduna com a comunicação da escolha do grupo de culinária feita pela paciente. Ante a oferta de alimento feita por Silvia a Eraldo, este reagiu expressando uma crítica superegóica; absteve-se, portanto, de escolher ou recusar este oferecimento.

Beto e Ulisses se aproximaram. Beto disse apontando a camisa de Ulisses: "-olha sua camisa!; tá suja; você comeu e sujou toda a camisa; porco!!!! (rindo). Eraldo também riu.

Os ataques a Ulisses continuavam. Infere-se que ele tenha ficado como o depositário da sujeira e inabilidade.

Em virtude da melhora das condições climáticas a saída ocorreu sem maiores comentários.

Caminhada (ida):

Jorge reintroduziu o tema relativo à participação no evento esportivo do SSCF. Perguntou a Ulisses o motivo pelo qual ele tinha ido embora após a primeira partida.

Ulisses: "-fui embora; achei que tinha acabado."

Neto: “- a gente não tinha time; será que vai ter time para jogar no Taquaral?” (referindo-se a participação no próximo evento).

Beto refletia sobre o número de jogadores necessários em cada time considerando o tamanho da quadra do Taquaral. Jorge comentou que outro paciente que trabalhava na oficina do SSCF talvez viesse integrar o grupo no futuro. Beto riu ao comentar que Ulisses estava com assaduras. Aparentemente, algo parecia estar diferente na maneira de andar de Ulisses. Tadeu me informou ao celular que ainda não havia chegado; sugeri que fossemos adiantando a preparação da atividade coletiva com bola enquanto aguardávamos sua vinda. Comentei com Jorge o que Tadeu havia dito. Ao ouvir minha conversa com ele, Ulisses disse: “-o Tadeu não vem?” Reafirmei que ele estaria presente.

A experiência da participação no evento esportivo pareceu ter exacerbado a angústia dos participantes sobre o fracasso da constituição de um grupo. O paciente Ulisses continuava a ser questionado por ter ido embora precocemente recebendo ataques. Os participantes pareciam ressentidos do seu abandono. Repetidamente, apareceu a preocupação com o número de participantes. Naquele momento, Ulisses expressava o temor do esvaziamento do grupo em formação ao fazer referência ao educador físico: “-o Tadeu não vem?”

De maneira frequente, Ulisses procurava caminhar ao meu lado; buscava um lugar em meio a outros pacientes, que por vezes, já se encontravam ao meu redor.

Este trecho noticiou a estruturação de vínculo entre a psicoterapeuta e os pacientes como também sinalizou que eles, assim como irmãos, disputavam a atenção da psicoterapeuta colocada no lugar simbólico da maternagem (Kaës, 2008/2011).

Observei que durante a caminhada existia de maneira mais frequente o estabelecimento de contato verbal entre os pacientes. Às vezes, duplas se distanciavam um pouco do restante do grupo (conversavam). O grupo comentou os jogos da rodada de futebol profissional; as derrotas inesperadas dos grandes times (dos favoritos). Grandes jogadores falharam em momentos decisivos; os melhores jogadores do mundo tinham perdido cobranças de pênaltis.

O movimento progressivo de aproximação entre os participantes se fez presente no registro. Foi possível a observação de padrões relacionais mais complexos (Foulkes & Anthony, 1967). Ao mesmo tempo, pode-se inferir que os participantes procuravam amenizar a angústia do fracasso ao discutirem as derrotas de times de futebol consagrados.

Carlos passou de carro acenando.

Beto: “-nossa o Carlos tá de carro! Ele tem um carro! O seu carro que é legal! (fazendo referência a marca do meu carro).

Aparentemente, Beto procurou ressaltar a potência da psicoterapeuta ao falar do seu carro.

Centro de Convivência:

Como havia observado anteriormente, os pacientes pareciam se familiarizar progressivamente com o espaço: iam sozinhos tomar água, trocar de roupa, sentavam-se em um banco à sombra de uma árvore, etc.

Observou-se a continuidade do processo de incorporação da atividade grupal e do espaço. Os participantes sugeriam não sentir o ambiente como ameaçador, ao contrário, pareciam percebê-lo como conhecido e acolhedor.

Quadra:

Havia uma expectativa em relação à chegada de Tadeu. Começamos a preparar a quadra para o momento da atividade com bola. Encontrei as redes e a bola, mas não a bomba. Entreguei uma das redes a Eraldo e a outra a Carlos. Eles foram tentar colocá-las. Ulisses foi ajudar Carlos. Ao me aproximar, Ulisses disse: “-não ficou bom aqui!” (apontando onde a rede não estava presa). Carlos e eu o ajudamos.

O grupo demonstrava apreço e cuidado com a preparação da atividade em quadra, ou seja, noticiou-se, mais uma vez, o estabelecimento de transferência positiva e o investimento libidinal na tarefa.

Ulisses: “-cadê a bomba?”

Psicoterapeuta: “-não encontrei. Vamos esperar o Tadeu chegar para perguntarmos a ele.”

Tadeu chegou (acenando).

Importante assinalar que Ulisses mostrou-se atento aos pertences do grupo. Além do que, pode-se pensar que os participantes estavam sensíveis e vigilantes a qualquer mudança no “conhecido”, isso pareceu se revelar na reação ao atraso do educador físico e também em relação à falta da bomba de ar.

Os pacientes queriam escolher os times. Sugeri que aguardássemos Tadeu chegar. Eles começaram a pensar o número de jogadores em cada subgrupo. Pascoal (participante do grupo de música) estava na arquibancada olhando a movimentação. Quando convidado pelo grupo para jogar, disse: “-estou sem meu equipamento; não jogo sem meu equipamento!” Porém, depois de um tempo, decidiu jogar. Beto e Ulisses se ofereceram para serem os capitães. Beto me escolheu como um dos membros do seu time. Como Pascoal resolveu participar, e os subgrupos estavam com um número igual de jogadores, combinei com o grupo que não tomaria parte em um dos times naquele momento.

Repetiu-se a comunicação da “falta” apontada desde o início do processo analítico; a ausência de recursos, quando Pascoal disse que: “-estou sem meu equipamento (...)” .

Embora, o grupo tenha requisitado a inserção da psicoterapeuta em um dos times, ela procurou negociar outro posicionamento atuando no sentido de não ser invasiva; buscava assegurar espaço para que a criança grupo pudesse se desenvolver.

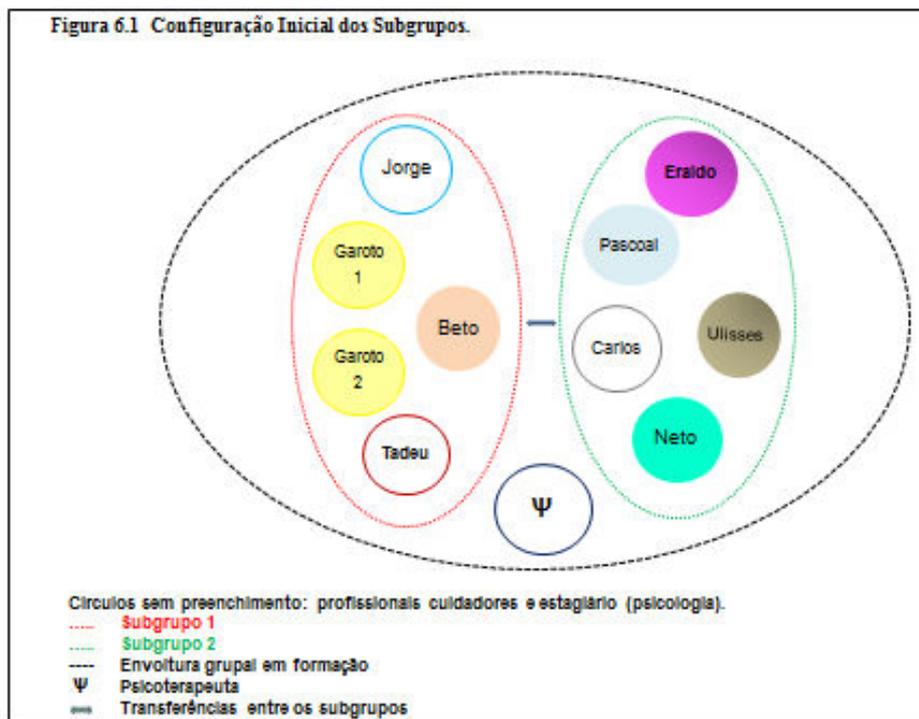
Time1: Beto, Tadeu, Garoto1, Jorge, Garoto2.

Time2: Neto, Eraldo, Pascoal, Ulisses e Carlos (ver Figura 6.1).

Eraldo ficava irritado sempre que as “jogadas” não ocorriam como ele esperava. Várias vezes ele gesticulou e xingou quando Ulisses e Neto não conseguiam alcançar os passes de bola que ele fazia, ou erravam na conclusão ao gol. Especialmente, ficava irritado e intolerante com Ulisses. Neto, em um dado momento disse: “-Ulisses, fica lá na banheira!” Ulisses parecia

desanimado e apático. Sugeria estar com um desempenho inferior em comparação ao apresentado em outras sessões do grupo.

A maneira como Eraldo se comunicava com os demais chamou a atenção da psicoterapeuta desde o início do processo analítico grupal que observava a expressão não-verbal e verbal de sua irritação. A dinâmica de relações encenada no palco quadra, apresentava um drama que tinha como tema aparente a diferença de ritmo entre os participantes. Transferencialmente, os que eram percebidos por Eraldo como tendo ritmo mais lento, ou menor capacidade, foram tidos como prejudiciais ao seu sucesso; atrapalhavam e entravam.



Na quadra, Eraldo trazia vivências relativas a outros grupos (primários e secundários). O intrapsíquico se apresentava através da subjetividade que Eraldo imprimia ao grupo. Deparava-se com outros sujeitos nesse cenário favorecedor de processos intersubjetivos. A atividade física coletiva com bola pareceu propiciar a emergência dramática, explícita de afetos, temores e expectativas; a intersubjetividade em sua perspectiva inconsciente. Ulisses, percebido como um elemento prejudicial ao sucesso do subgrupo (time) sofria ataques e intervenções verbais que remetiam a menor valia: “-Ulisses, fica lá na banheira!”; ou que denotavam sua condição inferior. A psicoterapeuta expressava em seu relato a sua percepção de Ulisses: “ (...) parecia desanimado e apático.” Apontou também uma diferença de apresentação de Ulisses quando retomou as sessões anteriores. Infere-se que Ulisses tenha se ressentido dos sucessivos ataques feitos pelos outros participantes em retaliação a percepção de abandono ocorrida no evento esportivo, o qual havia exposto a fragilidade do grupo.

A disputa era acirrada e a partida equilibrada. Em um momento da partida, Beto se aproximou do gol; quando decidiu chutar a bola já se encontrava na área de domínio do goleiro (Carlos); Beto se desequilibrou atingindo Carlos.

Apareceu no relato a questão da distância na qual os membros agirão entre si, e da possibilidade de lesão decorrente da dinâmica intersubjetiva.

Durante o intervalo, o garoto 1 desceu com uma jarra de água e alguns copos.

O processo de comunicação entre o grupo e a comunidade continuava. Alguns garotos participavam de maneira flutuante da atividade respondendo positivamente a aproximação com o grupo.

No segundo tempo, as jogadas entre Pascoal, Eraldo e Neto aconteciam de maneira mais efetiva e num ritmo mais acelerado.

Este trecho retratou o processo de acomodação no time².

Em dado momento, Neto atingiu, aparentemente de maneira acidental, o rosto de Beto. Os óculos de Beto se deslocaram e caíram no chão. Fui ao seu encontro que permanecia ajoelhado na quadra (impactado) e levava às mãos a boca (sangrava). Procurei agir no sentido do cuidado e do aplacamento da angústia. Sugeri que fossemos até o banheiro, para que ele pudesse lavar as mãos e a boca.

O contato entre os participantes podia levar a lesões físicas e psíquicas. Anteriormente, em outra sessão, Beto comunicou sua vulnerabilidade psíquica ao verbalizar seu temor de que seus óculos se quebrassem. Nesse momento, a situação vivida foi ao encontro dessa ameaça “presentida” na fantasia.

Enquanto isso, Tadeu decidiu continuar a partida. Beto subiu as escadas em direção ao banheiro, sem os óculos. Um funcionário do Centro de Convivência trouxe água fria para ele lavar a boca. Depois de alguns minutos, Beto voltou ao jogo. Embora a partida já estivesse próximo ao fim, resolvi acrescentar uns minutos para que ele jogasse mais um pouco. Neto, que

havia atingido Beto, pareceu ter chutado o ar, ou se desequilibrado sozinho; caiu e ficando um tempo no chão. Fui até ele. Logo em seguida, encerramos a atividade com bola.

O relato trouxe indícios de como Beto, o grupo, a psicoterapeuta e a Unidade reagiram ao acontecimento. Tadeu procurava continuar a atividade buscando minimizar a comoção do vivido. O grupo deu conta de prosseguir. Beto decidiu voltar, apesar do trauma físico e psíquico. Quando Beto retornou a partida, Neto comunicou, através de seu desequilíbrio e queda, o impacto psíquico do ocorrido. Contransferencialmente, como uma mãe atenta e zelosa, a psicoterapeuta buscou cuidar das feridas: física e psíquica.

Momento Simbólico

Depois de um período de silêncio, Tadeu sugeriu uma apresentação dos membros do grupo, pois havia novos participantes; começou dizendo seu nome e fazendo referência a sua profissão como educador físico do Centro de Convivência (ver figura 6.2, anexo II). Os pacientes se apresentavam falando o nome e apontando a vinculação ao CAPS: “-sou fulano do CAPS (citando nome).”

A Unidade de tratamento apareceu como elemento constitutivo da identidade dos pacientes.

Tadeu: “- e aí gente? Como foi hoje?”

Ulisses disse (olhando para mim): “-não joguei bem! Joguei bem Cris?”

Ulisses respondeu a pergunta disparadora de Tadeu trazendo uma crítica em relação ao seu desempenho na atividade coletiva com bola. No entanto, imediatamente após, demandou que a psicoterapeuta ressignificasse a sua vivência.

No mesmo momento em que Ulisses se pronunciava, Eraldo atravessou seu discurso. Tadeu sugeriu que cada um respeitasse a fala do outro para que todos pudessem conversar juntos.

Sugere-se que esse trecho reafirma o movimento do grupo de ataque dirigido a Ulisses e tentativa de sua exclusão.

O grupo começou falando sobre a rapidez dos passes de bola, e que o jogo tinha sido mais rápido naquele dia. Neto disse que não conseguiria jogar por muito tempo nessa velocidade. Caso o jogo demorasse mais tempo, talvez não desse conta. Pascoal foi muito participativo. Ele fez vários apontamentos (um discurso aparentemente maníaco); falou por vários minutos se referindo a maneira como Eraldo e Neto jogavam. Disse que Eraldo era rápido e que deveria jogar na frente. Houve uma discussão sobre a questão dos papéis no time e as qualidades individuais de cada um; o perfil de cada participante e sua adequação a função no jogo. Pascoal continuou dizendo que era importante a velocidade, mas que se deveria pensar antes de fazer a jogada. Aproveitei esse apontamento para co-pensar com o grupo a questão do jogo-relacional; procurei a maneira mais simples de trabalhar o psíquico envolvido no estabelecimento da dinâmica em quadra. Neto falou a respeito da memória; saber quem está em cada time. Os pacientes comentaram que Ulisses estava mais lento.

Neto pergunta a Ulisses: “-mudou algum remédio? Às vezes é isso!”

Beto: “-que remédio você toma? Não precisa dizer se não quiser!”

Ulisses não falou da medicação apenas enfatizou que não jogou bem.

O grupo respondeu a pergunta que Ulisses havia dirigido a psicoterapeuta sobre sua atuação na partida. Os pacientes avaliaram o seu desempenho utilizando o aspecto ritmo: “ (...) comentam que Ulisses estava mais lento”, e que o “jogo” estava mais rápido naquele dia. O grupo procurava explicações de ordem médica (mudança de prescrição medicamentosa) para o ritmo mais lento de Ulisses no sentido de aplacar as agressões dirigidas a ele.

Neto apontou a diferença de ritmo entre o singular e o plural (todo) ao dizer que: “ (...) não conseguiria jogar por muito tempo nessa velocidade. Caso o jogo demorasse mais tempo, talvez não desse conta.” A palavra “jogo” apareceu como referência para a dinâmica grupal estabelecida pelos participantes. As subjetividades continuavam o movimento de apresentação e de adequação ao funcionamento do grupo. Quando os participantes discutiam as características individuais de cada “jogador”, os papéis, pareciam procurar por uma posição no grupo para seus membros; uma interpretação possível remete a representação do grupo enquanto máquina (Käes, 1976). A questão do ritmo, e conseqüentemente da velocidade talvez possam ser compreendidas em relação à dinâmica dos contatos intersubjetivos em termos de investimento libidinal; a maneira como cada jogador (sujeito) investia em outro participante em termos energéticos ao passar a bola. Pascoal discutia a velocidade e o pensamento como elementos importantes envolvidos no ato de estabelecer estas relações. A memória também apareceu na discussão como aspecto relevante no “re-conhecimento” dos participantes. Nesse sentido, a técnica grupal desenvolvida leva ao “exercício” do reconhecimento dos objetos pertencentes à realidade externa e as implicações intrapsíquicas relativas à organização dos grupos internos advindos desse movimento em direção à realidade compartilhada. Não há atividade coletiva com bola sem um

abandono, mesmo que instantâneo do narcisismo individual, em outras palavras, não há jogo-relacional possível sem o reconhecimento do outro enquanto diferente de mim e disponível a relação.

O grupo retomou os jogos da semana; o insucesso de alguns times e de grandes jogadores.

Psicoterapeuta: “-às vezes jogamos bem, às vezes não.” O grupo corroborou e continuou assinalando que jogar mal pode acontecer com todo mundo; não dá para jogar bem sempre.

Psicoterapeuta: “-também acontece na vida em geral; às vezes estamos bem; às vezes não!”

Pascoal: “-se a gente fosse escrever a vida da gente, só colocaríamos as coisas boas, mas tem as coisas ruins também!” Silêncio.

O grupo buscava elementos para minimizar a angústia relativa ao fracasso. A psicoterapeuta captou este movimento do grupo; colocou um apontamento que fez sentido sensibilizando o grupo.

Jorge pediu para sair; não estava se sentindo bem; foi tomar água.

Ulisses: “- Jorge tá indo embora?”

Psicoterapeuta: “-ele precisou sair um pouco.”

Novamente, o grupo sinalizou estar sensível a qualquer mudança; notadamente, eventos relativos à saída ou abandono de participantes. Ulisses, através do mecanismo de identificação projetiva, depositou em Jorge aspectos seus pertinentes ao movimento de abandono.

Tadeu perguntou como foi participar no evento esportivo no SSCF. Neto voltou a comentar que ficou chateado ao perceber que não tinha um time completo do CAPS para jogar; que foi a internet.

Psicoterapeuta: “- o que passou na sua cabeça naquele momento?”

Neto retomou a fala de Pascoal sobre como seria escrever a vida; somente escrever coisas boas e disse: “- do final do ano para cá tem acontecido coisas complicadas, difíceis; engordei; era magro assim como o Carlos; tinha 58 kg. Tô passando por umas coisas...”

Tadeu: “-por que você não veio em alguns dias para o grupo?” Ele diz que um dia veio, mas não houve atividade (planejamento do CAPS); depois, ficou doente (gripado). Neto parecia emocionado ao falar e o grupo, aparentemente, também se sensibilizou com o seu depoimento.

Eraldo comentou enquanto Neto falava: “-é difícil; é difícil!”

Houve a possibilidade de se falar de sentimentos, frustrações: a frustração no dia do evento esportivo (não constituir um grupo com uma identidade própria; com uma marca que o identifique); frustração advinda da apresentação física: sentir-se gordo; frustração relativa a não realização da atividade grupal (cancelamento devido a tarefa de planejamento do CAPS); frustração devido a impossibilidades decorrentes do adoecimento. O grupo fazia-se um ambiente acolhedor funcionando como continente para os afetos emergentes. Observa-se que a fala, por vezes, descritiva da atividade dá lugar a expressão verbal de afetos, os quais puderam ser acolhidos.

Tadeu sugeriu que quanto as pessoas fossem faltar, que se possível, avisassem o grupo. Aproveitei este momento para colocar que não poderia estar em duas quintas-feiras de maio. Distribuí um calendário em que apareciam circundados os dias em que estaria presente.

Assinalei várias vezes os dias em que estaria e aqueles em que não viria. Reafirmei que a despeito do meu absentismo, a atividade seria realizada. Disse ainda que, Tadeu e Jorge poderiam esclarecer novamente qualquer dúvida sobre o que havia falado. Reafirmei que estaria na próxima semana, retomando o calendário. Neto parecia ter a necessidade de continuar falando; de ser ouvido. Procuramos encerrar este momento em função do horário.

Tadeu procurava trabalhar a ausência dos participantes; talvez tenha captado inconscientemente a comunicação do grupo relacionada a angústia do vazio, do fracasso traduzida pela falta de participantes. A psicoterapeuta, por sua vez, percebendo essa comunicação procurou informar ao grupo sobre sua ausência eventual de maneira cuidadosa; buscou estratégias para demarcar de maneira concreta (anotações no calendário distribuído aos participantes) os dias em que estaria ausente tentando atuar no sentido de minimizar a angústia do abandono e do esvaziamento do grupo. Reassegurou que, embora não pudesse estar presente, haveria a manutenção do compromisso da realização da atividade grupal. Preocupou-se em informar o grupo com antecedência para que ele não se defrontasse com o inesperado; algo que poderia ser especialmente impactante para pacientes psiquiátricos (inconstância objetal). Importante assinalar que em nenhum momento o grupo se referiu ao ocorrido entre Neto e Beto (choque e trauma), o que pode ser compreendido como um *acting out* pela negação do fato.

Sede

Os pacientes foram espontaneamente à Sede para um lanche. Tadeu, Jorge, Carlos e eu permanecemos próximos aos vestiários. Tadeu me falou: “-foi tenso hoje!” Havia preocupação

com o horário de retorno. Procuramos reunir o grupo. Jorge e Eraldo foram caminhando um pouco à frente. Fui atrás com o restante dos participantes.

A intensidade do trauma ocorrido no grupo decorrente do choque entre Beto e Neto não possibilitou a representação do vivido.

Caminhada (volta)

Beto me perguntou: “- meu lábio está inchado? Minha mãe vai achar que eu briguei!”

Psicoterapeuta: “-talvez fique um pouco.” Beto comentou o fato de ter cumprimentado Neto ao retornar a partida; disse não haver ressentimento. Falei que os jogadores estão sujeitos ao contato, e que ele pôde perceber isso.”

Quando a atividade se aproximava do seu final (caminhada de retorno ao CAPS) Beto procurava a psicoterapeuta para falar da lesão sofrida e como lidou com a situação. Ao além do que, demonstrava receio de que sua mãe identificasse na marca a eclosão de sua agressividade já conhecida.

Beto: “-você lembra que levei uma paulada nas costas?”

Psicoterapeuta: “-recordo-me que você me falou sobre isso.”

Beto: “te falei que peguei cinco anos de cana?Foi muito duro!”

Psicoterapeuta: “-é difícil!”

O trauma sofrido durante a partida pareceu trazer à tona memórias relativas a outros eventos traumáticos coloridos pela agressividade.

Beto: “-moro com meus pais; queria cuidar deles quando eles ficarem velhos; não dá pra eu casá, você entende né? Eu tenho esquizofrenia, psicose profunda, síndrome de pânico e depressão (contando nos dedos). É muito difícil. Nem sinto mais quando tomo injeção. Quando penso que vai começar, já acabou!”

Psicoterapeuta: “-é a vida parece que vai calejando a gente!”

Beto: “-é verdade; no começo eu sentia; agora não sinto mais não” (referindo-se a injeção).

Infere-se que o discutido pelo grupo durante o momento simbólico (vida, dificuldades, doença, frustrações) continuasse a reverberar no psiquismo de Beto que fez um depoimento sobre sua vida (morar com os pais; impossibilidade de ocupar outro lugar através do casamento) nomeando detalhadamente seus aspectos doentios através de designações diagnósticas. Durante o discurso de Beto, a psicoterapeuta agiu na direção do acolhimento e legitimação do seu sofrimento.

Eraldo foi caminhando à frente; sentou-se no ponto de ônibus. Despedi-me dele. Ulisses disse que iria entrar no CAPS para ir ao banheiro. Beto e Jorge também entraram. Despedi-me dos outros e fui embora. Antes de descer a rua, acenei novamente para Eraldo que ainda estava no ponto de ônibus.

5.10. 9ª Sessão do Grupo.

Data: 03/05/12

Profissionais envolvidos: Pesquisadora/psicoterapeuta e Tadeu (educador físico).

Pacientes: Beto, Ulisses, Luís, Eraldo e Pascoal.

Participantes flutuantes: três garotos.**CAPS:**

Um pouco antes de chegar ao CAPS, recebi a mensagem de que Jorge não iria trabalhar naquele dia. Solicitei autorização para ir sozinha com os pacientes ao Centro de Convivência. Beto se aproximou comunicando que Eraldo e Neto também não vieram; dos pacientes que normalmente participavam, apenas Ulisses estava no CAPS. Ficamos aguardando a chegada de Eraldo e Neto. Perguntei a Mateus se ele gostaria de ir; ele disse que não estava com vontade. Ulisses perguntava de maneira recorrente se Eraldo, Neto, e Carlos chegariam. Enquanto os pacientes aguardavam o café em fila, um deles começou a cantar alto.

Beto disse: “-quando eu estava na cadeia Cris, ele tava lá (apontando para o paciente que cantava); ele ficou louco! Eu não fiquei louco! Eu fiquei louco depois!”.

Ulisses perguntou a uma funcionária do CAPS: “-a Silvia vai hoje com a gente?” Ela respondeu que Silvia iria participar de outro grupo. O paciente Luís, ao ser convidado, decidiu participar. Apresentei-me, e depois, os outros pacientes: Beto e Ulisses. Expliquei qual seria a proposta do grupo.

Nesse momento, existiu a preocupação em informar a psicoterapeuta sobre a ausência do técnico em enfermagem, o que denota comprometimento do profissional e da Unidade com a atividade desenvolvida. Ao mesmo tempo, o absentismo da figura de referência do CAPS e de outros participantes usuais pareceu exacerbar a angústia dos pacientes em relação a viabilidade da execução da sessão. Em seguida, Ulisses, frente à angústia da falta, fez um movimento em direção a busca de outros participantes. A psicoterapeuta captava a angústia do grupo e decidiu

procurar por aqueles que já haviam participado no passado, ou novos participantes que pudessem preencher o vazio. Havia a expectativa de que elementos já conhecidos se apresentassem.

Caminhada (ida):

Beto falava da sua perícia no INSS que seria no dia seguinte. Comentou que era bom participar da atividade para distrair a cabeça. Durante a caminhada, os pacientes faziam comentários a respeito das árvores plantadas ao longo da calçada; disseram que eram árvores diferentes.

Beto falou: “-parece árvore de maconha; olha a folhinha dela!”(mostrando a folha); se fossem de maconha não estariam mais aqui!(rindo)”.

Em seguida, Beto disse que Ulisses ficava rindo para as pessoas no ponto de ônibus, e que se ele risse para ele tudo bem, pois já o conhecia; porém se isso se passasse com outra pessoa, isto é, se Ulisses ficasse rindo olhando para outra pessoa, poderia ser mal interpretado provocando uma reação negativa; raiva, ou até mesmo uma agressão. Beto assinalou que ele não deveria fazer isso.

Psicoterapeuta: “-Ulisses, como é isso?”

Ulisses: “- é automático!”

Beto: “-um homem de mais de quarenta anos molha as calças! No ponto de ônibus!” Beto continuou falando sobre Ulisses; lembrou outro momento, quando os dois trabalhavam na oficina do SSCF, em que Ulisses tinha urinado nas calças. A fala de Beto tinha um tom de repreensão. Depois apontou: “-é, parece que ele tem a bexiga solta!”.

Ulisses reafirmou a fala de Beto sobre sua bexiga. Luís comentou que o caminho era bonito, e que não conhecia o entorno do CAPS; tinha casas grandes. Relatou que no passado, jogava futebol como zagueiro. Beto mostrou que trouxe outro elástico para prender seus óculos a

cabeça; um elástico branco, aparentemente usado para confecção de acabamento de roupa. Comentou que este era mais forte do que o outro usado anteriormente (elástico para prender dinheiro). Relembrou o ocorrido (a queda dos óculos); disse que os óculos poderiam ter se quebrado; falou ainda, que eles tinham sido riscados por ocasião da queda. Num certo momento da caminhada, Beto perguntou: “-a gente não tá no caminho errado? Acho que a gente já passou?”

Psicoterapeuta: “- estamos no caminho certo! É logo ali na frente!”. Os pacientes falavam sobre a possibilidade de Neto estar no Centro esperando a nossa chegada.

A percepção do entorno era colorido pelos participantes segundo sua subjetividade. Emergiu um processo interdiscursivo entre Beto, Ulisses e a psicoterapeuta. Beto denunciava aspectos doentios de Ulisses. Tranferencialmente observa-se que, como ocorrido em outras sessões, Beto dirigia a Ulisses ataques que giravam em torno da menor valia. Pode-se ler esse movimento como mecanismo de identificação projetiva em que Beto introduz maus objetos parciais em Ulisses; mecanismo relacionado à posição esquizo-paranóide (Klein, 1952/1991).

A psicoterapeuta tentou propiciar um momento para Ulisses entrar em contato com questões relativas a este sintoma. A definição de Ulisses sobre esses eventos foi enfática; a psicoterapeuta pareceu entender que uma maior aproximação nesse momento poderia ser experienciada como intrusiva; se manteve silente, contudo, presente. Ao final, o corpo ficou como depositário da doença.

No início do processo analítico não parecia haver no imaginário grupal a possibilidade da existência de outros participantes à espera no Centro de Convivência. Neste trecho, o grupo expressou esta expectativa; Neto aparecia como objeto “reconhecido” (nomeado) e presente na realidade psíquica grupal. Além dos conteúdos emergentes noticiarem a estruturação de vínculo

entre os participantes trouxeram subsídios para considerações mais profundas em relação à questão da constância objetal. Neto continuava existindo no imaginário grupal, embora não estivesse presente concretamente.

Beto recordou a queda dos óculos decorrente da colisão entre ele e Neto na sessão anterior; noticiava o fato como algo que poderia ter acarretado danos maiores. No entanto, ele expressou a possibilidade de construir defesas diante de uma realidade potencialmente traumática. Beto funcionou como acervo da história do grupo fazendo o movimento de retomar a sessão anterior; sinalizou também possuir memórias relativas a Ulisses, ao Serviço e a doença. Pode-se compreender esse movimento como uma procura de aplacamento de sua própria angústia de não existência. Curiosamente, em seguida, expressou incerteza a respeito do trajeto e localização do Centro de Convivência, isto é, ocorreu a falha da memória pertinente à percepção do espaço no aqui e agora.

Centro de Convivência:

Beto avisou que ia trocar de roupa. Na sede, Ulisses disse que não desejava tomar água porque estava gripado (água fria). Luís parecia observar tudo. Comentou que era a primeira vez que visitava o Centro de Convivência. Ao olhar o quadro que continha a programação, parecia surpreso ao perceber que lá aconteciam várias atividades. Achou interessante. Perguntou se tinha oficina de teatro. Uma funcionária pegou um folheto e começou a apontar as atividades ofertadas. Luís, ao pegar o “folder” da programação disse: “-que legal! Tem várias coisas!”.

Os pacientes sinalizavam a posição da psicoterapeuta como referência, pois comunicavam a ela suas ações e decisões. Luís, que durante a caminhada, expressava estar atento ao trajeto que

se apresentava, observou também o novo espaço e suas possibilidades; expressou surpresa em relação às suas descobertas. Dentro deste trecho faz-se importante sinalizar um aspecto inerente a este dispositivo grupal: secretariar os pacientes em direção a outro espaço de convivência favorecendo o contato com diversas propostas interventivas.

Ao iniciarmos a caminhada em direção à quadra, Tadeu chegou. Beto fez comentários elogiosos sobre a camisa de Tadeu que apresentava uma inscrição: educador físico. Apresentei Tadeu a Luís. Comentei que ele era o educador físico do Espaço. Neto não estava lá.

Mais uma vez, Beto fez uso do mecanismo de identificação projetiva ao depositar em Tadeu objetos de maior valia.

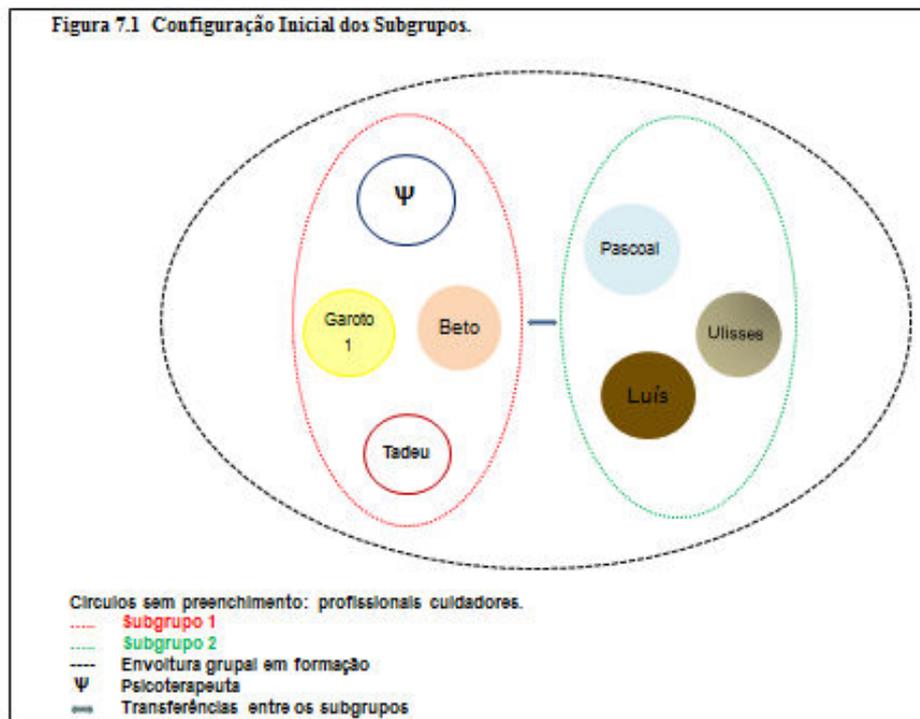
Quadra

Peguei as redes, a bola e a bomba de ar e fui com os pacientes para a quadra. Beto recomendou que eu tomasse cuidado para não cair, talvez temendo que eu pudesse tropeçar nas redes que trazia enquanto caminhava. Luís me auxiliou a colocar uma das redes. Tadeu, que já havia colocado uma rede na outra trave, veio nos ajudar. Pascoal apareceu. Disse que teria grupo de música, mas talvez viesse jogar. Logo em seguida, comentou que participaria. Tadeu informou que o estagiário não viria hoje (gripe). Havia um garoto da comunidade que desejava participar. Sentia a ausência de Jorge e Carlos enquanto elementos do grupo. Os pacientes me convidaram a participar. Luís e Beto escolheram os times.

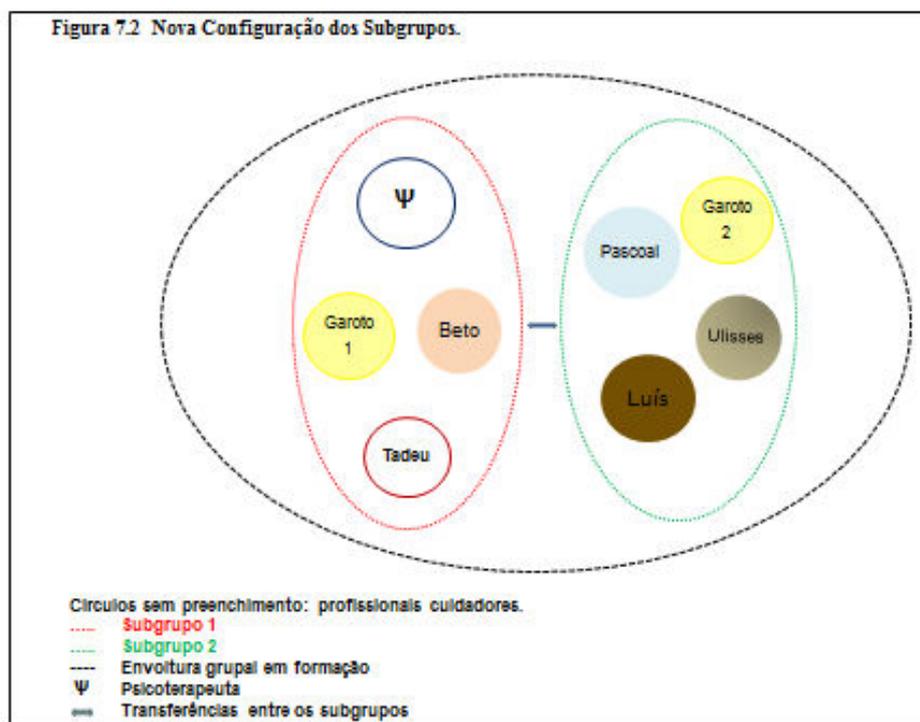
Time1: Beto, Psicoterapeuta, Tadeu e Garoto1.

Time2: Pascoal, Ulisses e Luís (ver Figura 7.1).

A psicoterapeuta observou que o paciente Luís mostrava-se cooperativo, embora fosse sua primeira participação no grupo. Ao mesmo tempo, ela expressou no registro sua percepção das ausências do técnico em enfermagem e do estagiário. A falta também era sentida por ela; ressentia-se. Por sua vez, o grupo demandava que a psicoterapeuta fosse inserida em um dos subgrupos talvez em resposta a exacerbação da angústia de aniquilamento em função do absentismo das figuras de referência citadas e ao número reduzido de participantes.



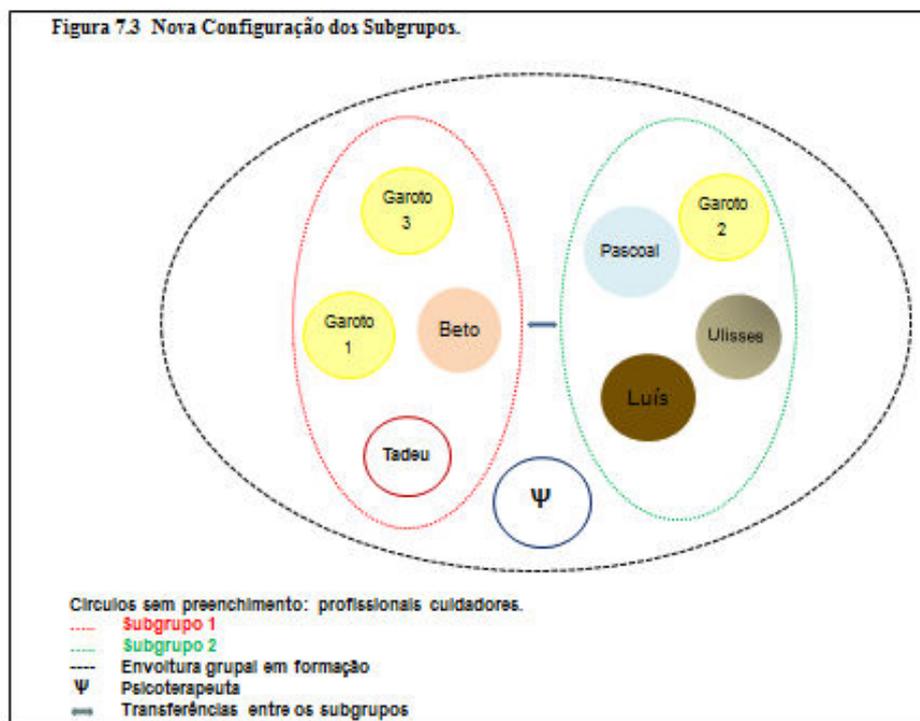
O time 1 denotava ser mais eficiente e competente em relação à finalização das jogadas a gol. Procurei uma posição de menor destaque. Outro garoto da comunidade integrou o time 2 (ver Figura 7.2). No entanto, o time 1 ainda parecia mais efetivo. O Garoto2 se expressava no jogo como aquele que tendia a reter a posse da bola. Frequentemente, escolhia efetuar jogadas individuais, o que parecia irritar os outros jogadores; especialmente, Pascoal que assinalava que ele deveria passar mais a bola, ao invés de retê-la; comentários que não tinham um teor explícito de agressividade, porém eram bastante enfáticos.



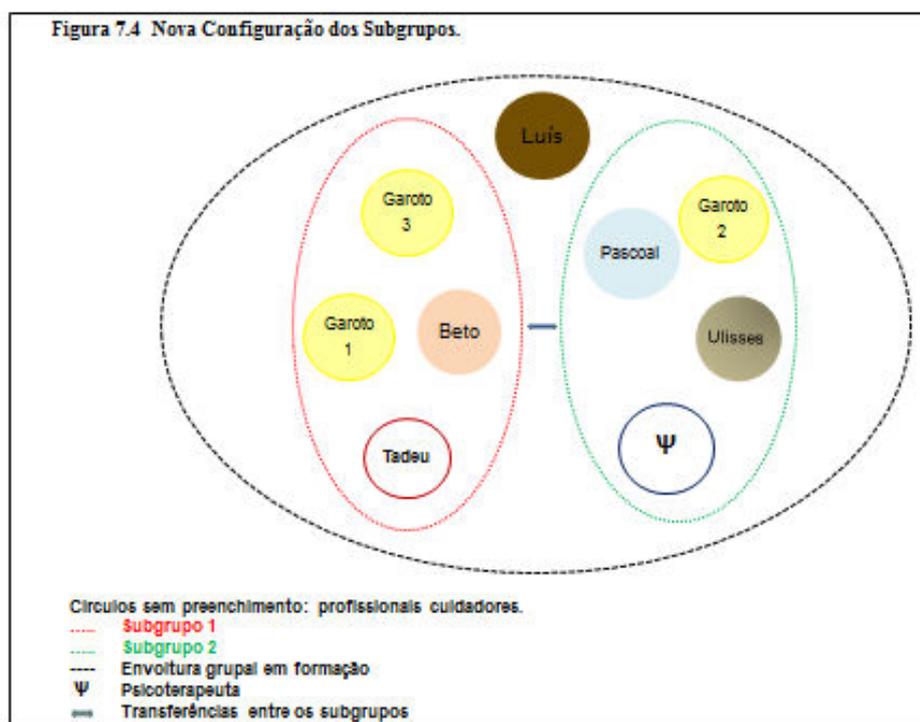
A psicoterapeuta, percebendo a desigualdade de condições entre os dois times formados, procurava uma posição mais retraída. A introdução do garoto da comunidade no time2 (menos participantes) não pareceu ter contribuído para o estabelecimento de uma dinâmica mais

harmônica entre os integrantes deste subgrupo. O registro retrata que o novo participante não era percebido como aquele que podia favorecer o sucesso do time; a subjetividade que o Garoto2 imprimiu ao subgrupo provocava reações negativas, pois expressava uma maneira de existir que remetia ao narcisismo individual e não ao narcisismo do subgrupo e do grupo como um todo. Este trecho concentrou seu foco, especialmente, na dinâmica relacional do subgrupo2. O garoto foi introduzido neste subgrupo na tentativa de trazer pareamento de condições, de potência entre os subgrupos. No entanto, as observações da psicoterapeuta assinalaram o contrário. Existia no imaginário grupal a expectativa de que a inserção de um novo elemento incrementasse o narcisismo deste subgrupo. Porém, ao investir em si mesmo, o garoto contribuiu para uma maior fragilidade do mesmo.

Outro garoto da comunidade se apresentou. Ofereci meu lugar a ele.



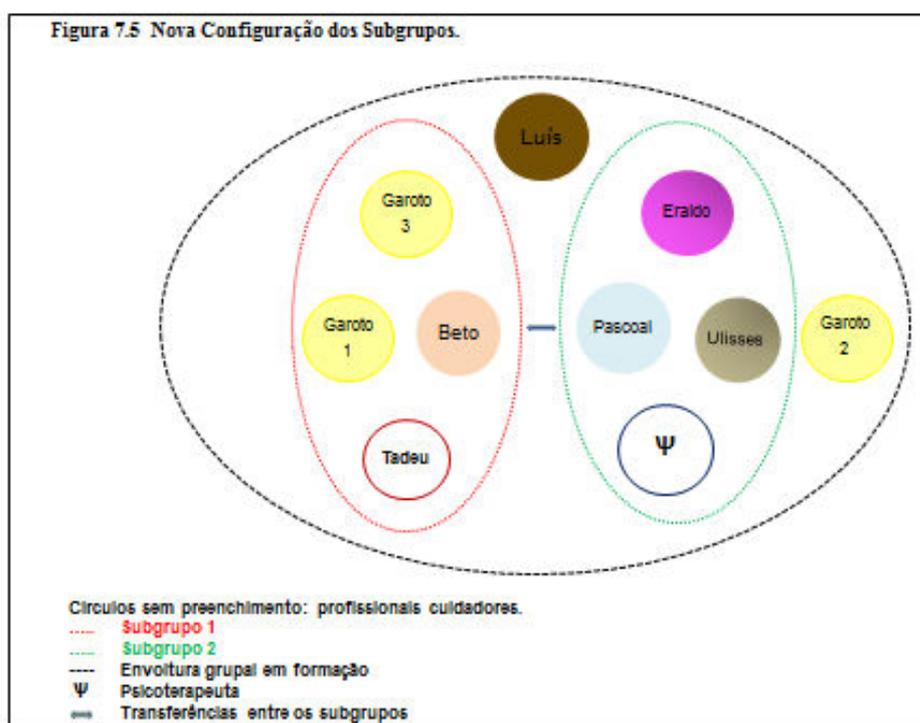
Luís decidiu sair. Entrei neste subgrupo.



Depois de quinze minutos de jogo, o grupo decidiu fazer um intervalo. Antes do início do segundo tempo, o grupo reformulou os times.

Mais uma vez, a psicoterapeuta agiu no sentido de tentar uma equivalência de potência entre os dois subgrupos ao sair e ceder seu lugar a outro garoto da comunidade, e depois, ao se inserir no outro time quando da saída de Luís. Este optou por assumir outra posição dentro do jogo de relações, pois deixou o seu time, colocando-se como espectador.

Durante o segundo tempo, Eraldo chegou. Garoto2 saiu e ele entrou no time2 (ver Figura 7.5). Quando Ulisses ocupou a posição de goleiro, conseguiu efetuar defesas. Pôde encontrar um lugar com tendo uma representação positiva. Ele parecia ter a percepção de seu desempenho como melhor nesta sessão. Durante o jogo, Pascoal comentou que Beto era um jogador rápido e perigoso. Beto parecia mais cansado no segundo tempo. Eraldo mostrava-se irritado quando as coisas não aconteciam conforme suas expectativas.



O registro trouxe um recorte a respeito da maneira como o grupo tentou lidar com o caos inicial através de reformulações sucessivas dos subgrupos. Não foi possível descrever de maneira sequencial o que se apresentou dinamicamente; o pareamento das psiques nesta comunicação entre o intra e o intersubjetivo que constituiu uma realidade psíquica grupal momentânea. No entanto, notou-se uma busca incessante por uma dinâmica grupal mais harmônica. Percebe-se que

no início os dois profissionais de referência foram locados no mesmo subgrupo (time1); o time2 ficou com um número menor de participantes. A dinâmica grupal expressava a percepção inicial de desigualdade de potência e as tentativas de acomodação (entrada e saída de participantes), o que apareceu de maneira mais efetiva na decisão de reformulação dos times durante o intervalo.

Momento simbólico

O Garoto2 foi embora. Luís sentou-se, após hesitar por alguns instantes.

Todo o relato vem ilustrando a maneira como o paciente Luís se coloca na atividade, visto que era a primeira vez que participava.

Houve uma apresentação. Momento de silêncio. Ulisses: “-foi bom hoje! Acho que foi bom!” Luís reafirmou seu comentário. Ulisses falou ainda sobre seu desempenho como goleiro; havia defendido várias bolas (sorrindo) e outras não; perguntou se era normal um goleiro não pegar todas as bolas. Luís disse ter observado que Ulisses “pegou várias bolas”.

O discurso de Ulisses e os comentários de Luís a respeito da atuação dele durante a partida corroboram as observações anteriores da psicoterapeuta de que Ulisses havia encontrado um “lugar” dentro do jogo-relacional. Contudo, buscava que o grupo fizesse a função de espelho reassegurando sua percepção de si mesmo. Nesse movimento do grupo, abriu-se a possibilidade do favorecimento de movimentos integrativos; no coletivo a subjetividade de cada membro podia ser reconhecida, qualificada adquirindo outros contornos e cores.

Os garotos pediram para sair, pois desejavam participar de atividade infantil que estava acontecendo em outro local do Centro de Convivência.

A saída dos garotos comunicou que a permanência na atividade grupal se restringia ao lúdico que figurou como uma escolha coerente.

Pascoal também saiu para participar do grupo de música.

O participante Pascoal deu notícia do vínculo estreito que possuía com a atividade grupal (música) ao decidir deixar o momento simbólico.

Beto aparentemente mais calado comentou sobre os gols que havia marcado e a relação com a dor de cabeça que estava sentindo naquele momento, que “os gols tinham subido a cabeça”. Tadeu informou que Carlos não veio porque estava doente. Comentei que Jorge não pôde vir; pedi para avisá-los. Reafirmei que embora estivesse ausente na próxima semana, haveria atividade.

Ulisses: “-é, o Jorge vai trazê a gente, né?”

Eraldo disse ter encontrado Neto no CAPS na terça-feira daquela semana. Informou que ele havia dito que não viria. O grupo discutiu a importância dos participantes avisarem quando não puderem comparecer. Os pacientes se interessaram em saber se Neto estava bem. Eraldo comentou haver perdido sua carteira de identificação da Unidade Básica de Saúde. Precisou ir fazer uma nova carteira antes de vir.

O movimento do grupo de procurar sinalizar e justificar as ausências de participantes sugere ser uma tentativa de reparação da matriz grupal (Foulkes & Anthony (1967) frente à angústia de aniquilamento. Este trecho também noticiou o sentimento de irmandade entre os participantes (Kaës, 2008/2011), pois parecem se importar com Neto. Ao se deparar com a perspectiva do absentismo da psicoterapeuta na próxima sessão do grupo, Ulisses reagiu imediatamente procurando outra figura de referência, o técnico em enfermagem do CAPS. Seguindo o movimento descrito anteriormente, Eraldo esclareceu o motivo de ter chegado atrasado naquele dia. Ao mesmo tempo, apareceu o comprometimento dos participantes com o grupo. Notadamente, os profissionais buscavam atenuar a angústia do grupo ao apresentar dados de realidade para as ausências do técnico em enfermagem e do estagiário em psicologia.

Tadeu informou os pacientes a respeito do evento esportivo no Taquaral; as atividades teriam início às 9:00hs.

Eraldo disse ser muito cedo.

Tadeu: “-por quê? Que horas acorda?”

Eraldo: “-meio dia! Meio dia e quarenta.” Relatou que toma um remédio à noite.

Tadeu: “-melhor, talvez ir dormir mais cedo.” Informei a Tadeu que Eraldo estudava à noite.

A psicoterapeuta e o educador físico pareciam compor, contransferencialmente, o casal parental. Ele tentava exercer a função paterna se oferecendo como ego-auxiliar; a psicoterapeuta, por sua vez, assim como uma mãe atuava no sentido de resguardar o filho.

Psicoterapeuta: você pode explicar melhor o que disse sobre o remédio?

Eraldo: “-às vezes, tomo o remédio e o sono se espalha. Minha mãe tá dormindo; se acorda de madrugada, às vezes, não dorme mais, Cris!”

Ulisses relatou que quando toma o remédio sente sono.

Luís parecia distante. Houve o encerramento do grupo com palmas. O grupo não se demorou a sair.

Nesse trecho, a discussão apresentada, apontou algumas questões de posicionamento dos participantes sobre o que era dito. O educador físico seguiu uma postura diretiva procurando atuar como ego-auxiliar ao sugerir uma saída possível para o impasse, o que pode ser de grande valia quando se trabalha com esta população. A psicoterapeuta buscava ampliar as possibilidades de acesso a questões subjetivas emergentes no discurso de Eraldo. O paciente Ulisses parecia se identificar com o que foi dito por Eraldo ao fazer um depoimento. Por outro lado, Luís foi percebido como distante pela psicoterapeuta.

Caminhada (volta)

Eraldo mostrou a carteira da Unidade Básica de Saúde, e que já havia rasgado a carteira, pois não tinha um lugar para guardar; carregava-a na mão. Ulisses comentou que tinha título de reservista. Falava das eleições. Beto disse que não pode mais votar; a mãe dele teria ido à zona eleitoral para pedir que ele não precisasse mais votar. Beto abriu a carteira e mostrou seus documentos e cartões; aponta que todos estavam lá, e que não os tinha perdido.

O grupo vai contando como o processo de adoecimento afetou a posse de si mesmo, seja na possibilidade de preservar-se, seja pela percepção de ser invadido pelo outro.

Ob: data: 10/05/12 – Terapeuta ausente.

5.11. 10ª Sessão do Grupo.**Data: 17/05/12.****Profissionais: Pesquisadora/psicoterapeuta, Jorge (técnico em enfermagem) e Tadeu (educador físico).****Pacientes: Beto, Neto, Luís, Ismael e Pascoal.****Participantes flutuantes: um garoto.****CAPS:**

Ao chegar ao CAPS (15h00min), encontrei os pacientes e Jorge próximos ao portão.

Cumprimentei a todos e saímos.

Caminhada (ida):

Beto trouxe um refrigerante. Comentou que o grupo foi muito bom na semana passada, e que havia vários participantes; disse que fez muitos gols (nove): “-foi muito legal!”. Outros pacientes caminhavam conversando entre si sobre a greve dos ônibus. Questionavam-se se

Eraldo estaria ausente devido à falta de transporte público. Ulisses esteve ao CAPS, mas foi embora, pois seu irmão veio buscá-lo (normalmente, retorna para casa de ônibus).

A atividade grupal estava sujeita a vicissitudes; ocorrências inesperadas como a greve dos ônibus (transporte público) que interferiu no número de participantes presentes. Isto pareceu ter mobilizado angústia em parte do grupo que se traduziu no processo interdiscursivo. Aparentemente, Beto relatava a psicoterapeuta (ausente na última sessão do grupo) sua percepção sobre o encontro anterior; noticiou o número significativo de participantes e seu sucesso. Seu discurso, aliado ao fato de ter trazido para a sessão um refrigerante para partilhar com os demais, remetia a uma transferência positiva no objeto grupo.

Centro de Convivência:

Beto foi trocar de roupa e pediu que eu guardasse o refrigerante na geladeira. Jorge e eu subimos com Luís e Ismael para a Sede. Tadeu resolvia assuntos referentes à falta de ônibus (transporte para os pacientes que iriam a um evento esportivo no dia seguinte). Jorge e eu descemos arrumar a quadra. Perguntei a Luís e Neto como tinham passado esses dias. Luís disse que estava melhor (tomava remédio em casa agora). Neto falou que estava com dor de ouvido que pegava os dentes. Às vezes tinha impressão de estar crescendo uma “carne” por dentro; quando tomava sol no rosto passava; foi ao médico que indicou tratamento no Centro de Saúde e deu um remédio.

A greve dos ônibus também mobilizava a atenção do educador físico, que se preocupava em buscar alternativas para que os pacientes tivessem transporte em direção ao evento esportivo, ou seja, o deslocou. O técnico em enfermagem e a psicoterapeuta procuraram dar conta da tarefa imediata preparando a quadra.

Quadra:

No momento em que procurava o material, Tadeu chegou e me ajudou. Beto e Luís arrumavam a rede na trave em um dos gols. Tadeu, Jorge e eu, a outra. Éramos sete. Pensamos todos juntos como organizar a atividade; surgiram as seguintes sugestões:

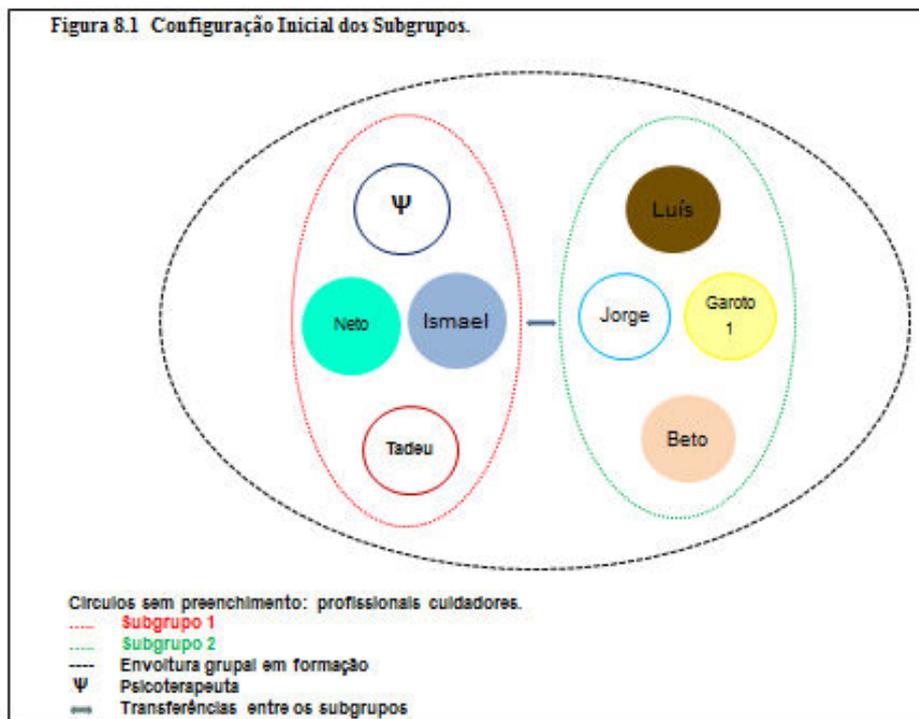
- Neto: meia quadra e um goleiro;

-Tadeu: quadra inteira; um time com um a menos.

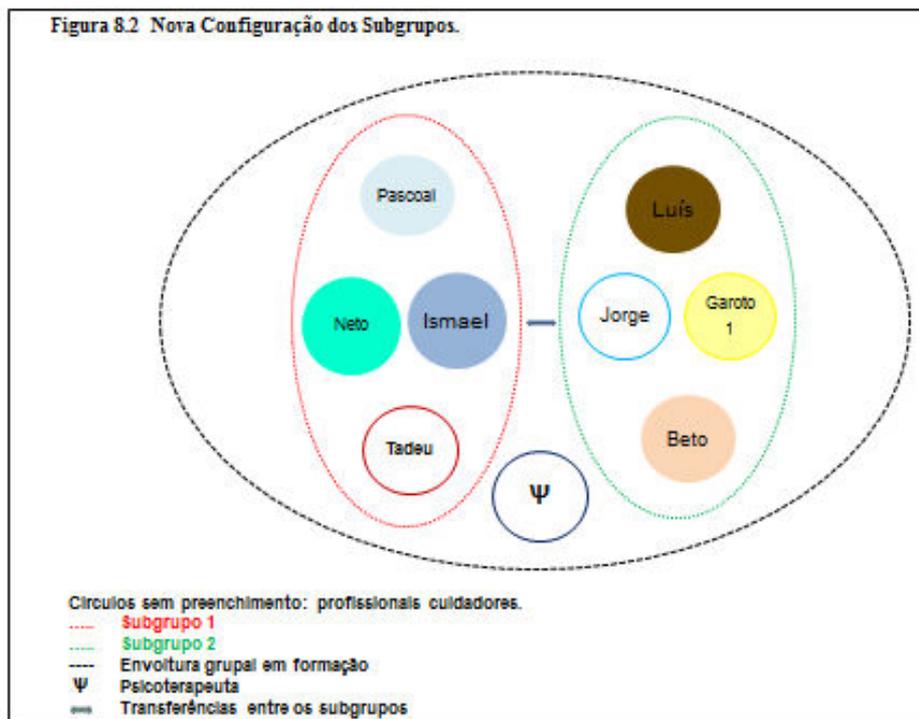
Com a chegada de um garoto da comunidade, decidiu-se por dois times de quatro. Beto e Neto escolheram os times.

Time1: *Neto, Tadeu, Psicoterapeuta e Ismael.*

Time 2: *Jorge, Beto, Garoto1 e Luís (ver Figura 8.1).*



Pascoal entrou no lugar da psicoterapeuta (ver Figura 8.2). Observou-se uma diferença de desempenho do primeiro para segundo tempo em relação ao número de passes de bola. No entanto, o time 1 destacou-se em termos de número de gols (terminou o primeiro tempo ganhando). Em um dado momento, Ismael sofreu uma queda; Jorge sugeriu que ele ocupasse a posição de goleiro. Neto sobressaiu-se por realizar vários gols. Observou-se também a melhora no desempenho de Luís em relação à primeira participação em termos de velocidade de reação, comunicação verbal e integração. O grupo decidiu por não haver intervalo devido ao frio. No segundo tempo, o time 2 conseguiu reverter o placar.



A dupla Beto e Jorge, e também, a dupla, Beto e Luís efetuaram boas jogadas. Um funcionário da praça veio e trouxe água e copos. Os participantes interromperam a partida para tomar água.

A psicoterapeuta relatou como o grupo foi se “aquecendo” no decorrer da sessão (dinâmica grupal em termos de contato intersubjetivo); assinalou o incremento do número de passes de bola no segundo tempo. Além disso, colocou subsídios para se pensar a relação entre os dois subgrupos (times) e a questão da rivalidade quanto apontou a superioridade inicial do time1, e como o outro time lidou com isso. Por outro lado, as duplas, Beto e técnico em enfermagem e

Beto e Luís noticiavam o estabelecimento de transferências laterais positivas entre os membros deste subgrupo.

Quando o grupo decidiu por não fazer intervalo, apresentou uma justificativa concreta: o frio. Porém, em busca de um significado latente para esta escolha, pode-se hipotetizar que talvez não quisessem deixar o objeto de prazer. Após a queda de Ismael, o técnico em enfermagem o reposicionou no jogo-relacional (posição mais retraída) sugerindo que ele atuasse como goleiro. Esta escolha pela posição de goleiro, aparecia dentro do processo analítico grupal, por vezes, como uma posição de menor risco, daqueles que eram percebidos como mais frágeis ou como menor capacidade pelo grupo; o fato de Ismael ter caído durante a partida e a diferença acentuada de idade entre ele e os outros participantes parecem ter trazido a percepção de sua instabilidade (ou vulnerabilidade) conduzindo-o para uma colocação aparentemente mais guardada.

Momento simbólico:

Tadeu convidou Ismael a se aproximar e se sentar com o grupo. Ele se nega.

Tadeu: “- por quê??”

Ismael: “- para não sujar a calça”.

Tadeu: “-todos vão sujar a calça, Ismael!”

Psicoterapeuta: “-pode ficar em pé, se quiser.”

Ismael se aproximou, mas permaneceu em pé (ver figura 8.3, anexo II).

A psicoterapeuta, percebendo o impasse entre o educador físico e Ismael, buscou uma acomodação possível.

Tadeu falou da greve dos ônibus e como isso modificou a organização do evento esportivo no dia seguinte. O grupo comentou a ausência de Eraldo; Neto relatou que Eraldo não havia participado do grupo na semana passada, mas teria vindo ao CAPS na terça-feira: “-será que não veio por causa da greve dos ônibus? Será que dá para ligar para ele? (olhando para o Tadeu)” Sua comunicação verbal e não verbal denotava preocupação.

Jorge disse que iria tentar ligar.

A greve dos ônibus continuava a povoar o imaginário do grupo suscitando angústia; algo que ameaçava sua integridade por levar a ausência de participantes e provocar alterações em outras atividades programadas, as quais os pacientes talvez tomassem parte. A maneira como o grupo lidou com o absentismo de Eraldo chamou a atenção da psicoterapeuta; pode-se hipotetizar, que Neto pareceu vivenciar a falta de Eraldo como se este objeto tivesse sido aniquilado; desaparecido. Pareceu buscar referências da sua permanência, quando solicitou que fizessem contato com ele por telefone.

Tadeu comentou que Carlos não veio naquele dia para estar presente no evento de amanhã. Luís disse que não iria. Pascoal falou que não tinha material para jogar (bermuda e tênis). Tadeu disse que poderia tentar arrumar para ele.

Pascoal: “-cadê os uniformes?”

Jorge falou que faltavam algumas camisas e bermudas.

Pascoal: "-como isso pode acontecer? Já cuidei de uns times aí; então eu sei; a pessoa tem que saber as coisas!"

Jorge: "-é que alguns levavam a roupa para lavar em casa e depois não traziam mais." O grupo comentou como poderiam cuidar melhor do material. Neto perguntou a Tadeu se haveria time suficiente para jogar no evento. O grupo iniciou comentário sobre a atividade. Beto falou que gostou.

Pascoal começou a dizer: "-tem pessoas que só pensam em ter dinheiro; cédulas; gostam de falar bonito, não pensam em aprender. A gente aprende com os outros; não é por que tem faculdade que sabe tudo. Tem gente que só pensa em ter um monte de dinheiro no bolso." (Pascoal fala por vários minutos; repetindo ideias; sem pausas e de maneira enfática).

Em outra ocasião, Pascoal havia declarado não poder participar da atividade física coletiva por não ter o equipamento necessário. No entanto, depois, acabou aderindo. Normalmente, apresentava-se com a mesma roupa e calçado (social). O educador físico procurava atender a demanda concreta relativa a falta de material esportivo (bermuda e tênis); ofertou ajuda. Porém, o conteúdo manifesto serviu de veículo para a expressão inconsciente de afetos, que se apresentavam em ataques de Pascoal aos profissionais (falta de uniformes): "-como isso pode acontecer?" O técnico em enfermagem respondeu sem se dar conta do mecanismo de identificação projetiva de Pascoal. Buscou justificar-se. Embora o grupo fizesse um movimento de discutir as vivências da sessão, Pascoal continuava a realizar ataques à equipe.

Psicoterapeuta: "-o que vocês acham sobre o que ele falou?"

A psicoterapeuta compreendeu o discurso de Pascoal como ataques aos profissionais cuidadores e tentou promover a circulação do pensamento no grupo.

Neto disse: "-acho que tem gente assim mesmo, que pergunta: '-você tem cinco reais? ' pra mim hoje todo mundo é igual; o meu espaço termina quando começa o do outro."

Pascoal comentou que um dia, no grupo de música tinha um cara que começava a falar enquanto ele cantava (ele o perturbava de alguma maneira); alguém disse que essa pessoa só queria cantar com ele; depois de ter refletido em casa, decidiu dar uma chance. Percebeu que era realmente isso; o cara, depois, até o chamava para cantarem juntos: "-dei uma chance pra ele; do grupo, acho que é legal ter essas conversas no final; no outro grupo não tinha; pra gente pensar; conversar."

Luís: "- as pessoas são diferentes."

Psicoterapeuta: "-as pessoas são diferentes... o respeito ao outro... dar uma chance..."

Neto: "-pra mim as pessoas são iguais; antes eu não era assim."

Psicoterapeuta: "-iguais como?"

Neto: "-meu espaço acaba quando começa o do outro. Um dia foi um parente lá em casa; ele abria a geladeira; pegou a vespa da minha irmã. Eu, quando vou à casa da minha tia, falo: '-da licença tia, vou abrir a geladeira. Eu sou assim!"

Luís: "-não pode dar mole."

Neto: "-não dei mole; ele já foi abrindo a geladeira. Pior se tivesse acontecido alguma coisa com a vespa, a culpa seria minha, porque eu estava lá!"

Luís: "-o coração do outro é terreno que não se pode caminhar."

Jorge: "-o que você falou?"

Luís repete; em seguida falou: “- não da pra confiar. Tem mais gente ruim no mundo do que boa; é preciso saber com quem ter amizade.”

Tadeu: “-será que tem mais gente ruim que boa no mundo?”

Luís: “-acho! Acho que mais gente ruim.”

Tadeu: “-acho que tem mais gente boa!”

Luís: “-a gente precisa ver com quem tem amizade.”

Jorge perguntou a Beto se ele estava com frio. Beto pediu licença ao grupo para ir colocar uma blusa. Retornou algum tempo depois. Neto relatou que quando trabalhava no Shopping tinha dois caras gays; que no começo não queria ficar perto deles, mas depois viu que eles não colocavam a mão nele, nem ficavam falando no seu ouvido; ia até tomar café com eles depois. Outro cara queria colocar a mão em mim. Não dava pra ficar perto dele não. Ele falava que eu ia tomar café com os outros; com ele não dava. Agora posso ficar no mesmo ambiente com essas pessoas. Não vou à boate gay. Isso não, mas se eles não colocarem a mão em mim, tudo bem”.

Psicoterapeuta: “-o Everaldo disse que pôde dar uma chance, você também?”

Neto: “-é, antes eu não era assim. Meu espaço termina quando começa o do outro.” Neto continuou falando por mais alguns minutos repetindo o que havia dito antes. Fez-se um instante de silêncio. Perguntei se alguém gostaria de comentar mais alguma coisa antes de encerrarmos.

Ismael: “-quando a pessoa é amigo do outro, passa a bola; quando não é não passa”.

Psicoterapeuta: “-você acha que aconteceu isso aqui hoje?”

Ismael resmungou algumas palavras virando a cabeça para o lado; braços cruzados.

Entende-se ser relevante assinalar a evolução do grupo durante o processo analítico em termos da disponibilidade dos participantes em promover a interdiscursividade, notadamente,

neste momento. Pascoal declarou a importância deste espaço assinalando a diferença desta técnica grupal em relação a outras atividades grupais.

A psicoterapeuta demandou indiretamente que o grupo respondesse as considerações feitas por Pascoal; sua atuação através de apontamentos e indagações procurava favorecer o processo coletivo de reflexão. A dinâmica grupal que se seguiu expressava o trabalho do grupo em decorrência. Os conteúdos manifestos pareceram girar em torno de: “eu e o outro”. Este outro pode ser materialista, invasivo, perturbador, igual (posso tolerar, desde que não invada meu espaço), merecedor de desconfiança, diferente, ruim, bom, merecedor de uma chance, isto é, ser depositário de fantasias. No entanto, “dar uma chance” pareceu significar a possibilidade de que o princípio de realidade entre em cena favorecendo a discriminação entre eu e o outro; um movimento em direção à neurose.

Sede:

Subimos à Sede para tomarmos juntos o refrigerante que Beto havia trazido. A maioria sentou-se em torno de uma mesa. Luís e Ismael ficaram em pé. Tadeu disse que podíamos brindar ao time do Guarany (Campinas). Falamos sobre a reforma da quadra.

Beto: "-posso pegar um pouco do que ganho do INSS para ajudar a reforma."

Psicoterapeuta: "-o grupo pode contribuir ajudando a pensar a reforma."

Neto: "-podemos pintar."

Beto: "-a gente usa a quadra."

Psicoterapeuta: "- podemos pensar como contribuir para melhorar a quadra, né?"

Tadeu: "-falamos disso na reunião de equipe nessa semana; procurar parceiros para a reforma da quadra." Ismael foi embora.

Novamente, este trecho sinalizou o estabelecimento de transferência positiva no objeto grupo através do discurso dos participantes. Houve a preocupação, o reconhecimento da importância do espaço onde a atividade era desenvolvida. Em se tratando de pacientes psiquiátricos, os conteúdos manifestados já aparecem como inesperados, e são ainda mais significativos ao noticiarem investimento objetal. No entanto, Ismael pareceu reafirmar seu ressentimento em relação ao grupo ao simplesmente deixar o local sem despedir-se ou apresentar qualquer justificativa.

Caminhada (volta):

O grupo comentou que Ismael parecia aborrecido.

Neto: "-acho que ele tem complexo."

Jorge lembrou que Ismael parecia ter ficado irritado alegando que não tinham passado a bola para ele na sessão anterior do grupo.

O grupo pôde perceber o ressentimento de Ismael. Quando Neto colocou um comentário sobre sua percepção dele, "(...) - acho que ele tem complexo", talvez fizesse referência à diferença de idade deste participante em relação aos demais. Em seguida, Jorge trouxe vivências anteriores para co-pensar a maneira de existir de Ismael no grupo; sinalizou que ele podia ter se sentido excluído e, por sua vez, excluiu o objeto grupo num movimento de retaliação. Anteriormente, ele corroborou estas impressões ao verbalizar momento simbólico: " '-quando a pessoa é amigo do outro, passa a bola; quando não é não passa' ". Interessante notar que ele associou o ato de passar a bola para determinado participante com a existência ou não de um

vínculo afetivo. Esse trecho reafirmou a leitura do jogo-relacional enquanto exercício do reconhecimento do outro apontando a questão do investimento objetal como diretamente implicada na dinâmica intersubjetiva que se desenvolvia no grupo. Havia a possibilidade do estabelecimento de processos de identificação no grupo significando o início de uma ligação afetiva com o outro (Freud, 1921), ou seja, um direcionamento da libido aos objetos externos.

Neto: "-eu tenho cisma com duas pessoas no grupo. O Pascoal percebe quando a gente quer falar alguma coisa; não sei; quando eu tô pensando alguma coisa ruim." Seu discurso segue repetindo o mesmo conteúdo.

Neto: "-eu já vi o Ulisses no espelho do banheiro uma vez."

Beto: "-vejo coisas; te falei, né? Vejo assim um capeta do meu lado. Minha mãe falava que era coisa da minha cabeça. Dizia: '-toma o remédio direitinho que vai passar. ' Aí melhorou.

Neto: "-minha família queria que eu fizesse o tratamento pelo plano de saúde, mas é bom vir aqui, a gente houve o que as outras pessoas falam também. Tá fazendo bem pra mim. O Beto é meu amigo, mas a gente não pode, por exemplo, ir pra padaria tomar um refrigerante. A gente só pode ser amigo aqui.

Psicoterapeuta: "-como assim?"

Neto: "-eu e o Beto temos problemas com drogas; se a gente sair junto não vai dar certo não! Mas é bom saber que eu tenho um amigo!"

O processo interdiscursivo deflagrado pelo ocorrido com Ismael, mobilizou o grupo que passou a falar das relações entre seus membros. Neto declarou sua “cisma”, isto é, estar cismado com duas pessoas do grupo, aparentemente, Pascoal e Ulisses. Estar cismado significa: estar

acautelado, desconfiado, prevenido⁵². Segue relatando sintomas presentes no adoecimento psíquico relativos à paranóia e alucinação. Neto fez um apossamento psicótico de objetos que ficaram depositários de sintomas. Do ponto de vista grupalítico é possível pensar em termos de transferências laterais; esses dois membros são vistos com desconfiança e cautela. Contudo, a medida que o processo interdiscursivo se desenvolvia, apareceu o outro enquanto aquele que pôde ser “amigo”. Ao ouvir as declarações de Neto, Beto pareceu se identificar com estas vivências colocando um depoimento sobre seu adoecimento mental. Seu discurso parecia portar uma mensagem de esperança a Neto em relação à possibilidade de melhora ao seguir o tratamento. Em seguida, a verbalização de Neto pareceu afirmar essas considerações, “(...) - é bom vir aqui, a gente houve o que as outras pessoas falam também. Tá fazendo bem pra mim.”. O fato dos participantes terem o adoecimento mental severo em comum tende a criar um sentimento de solidariedade entre eles (Pratt, 1907).

O vínculo afetivo apontado por Neto em relação a Beto pareceu somente ser possível em um espaço protegido, que fosse capaz de conter seus impulsos destrutivos. Porém, para Neto, Beto, continuava existindo em seu psiquismo: “ (...) - Mas é bom saber que eu tenho um amigo!”

O grupo falou sobre o material esportivo e em como conseguir doações de tênis. Jorge disse que no CAPS os tênis armazenados poderão ser destinados a outros pacientes. Surgiu a sugestão de guardar no Centro de Convivência; falar com Tadeu sobre isso. Entramos todos no CAPS.

⁵² Michaelis: dicionário de português online. Disponível em: <www.uol.com.br>. Acesso em: 14/03/2013.

No início do processo analítico, havia sido comunicado à psicoterapeuta que os pacientes viam o Centro de Convivência como vinculado à criminalidade (tráfico de substâncias psicoativas); um local perigoso. Nesse momento, porém, este trecho sugeria que o Centro de Convivência tinha a representação de um lugar seguro para guardar o que era importante para o grupo.

Luís e Beto ficaram na porta do posto de enfermagem. Jorge separava os remédios para entregar a eles.

Luís: "-obrigada pelo refrigerante"

Beto: "-nada!"

Despedi-me e fui embora.

Luís expressou estar grato a Beto pelo benefício recebido; algo apazível que outro membro do grupo proporcionou. Embora este ato, seja normalmente comum em contextos sociais, chamou a atenção da psicoterapeuta, que trouxe o ocorrido ao registro da sessão; algo inesperado tendo em vista a dinâmica que se estabelece em ambientes de tratamento desta população: empobrecimento das relações intersubjetivas devido ao desinvestimento libidinal nos objetos. Ao agradecer o fato de Beto ter trazido o refrigerante, Luís agiu no sentido do reconhecimento do outro e de sua contribuição fortalecendo os vínculos entre os membros do grupo, e entre eles e o grupo enquanto objeto de investimento.

5.12. 11ª Sessão do Grupo.

Data: 24/05/12.

Pacientes: Beto, Neto, Ulisses, Eraldo, Ney, Pablo, Ismael e Pascoal.

Profissionais envolvidos: Pesquisadora/psicoterapeuta, Jorge (técnico em enfermagem) e Tadeu (educador físico);

Estagiário em Psicologia: Carlos.

Participante flutuante: Martinho (Adulto).

CAPS:

No momento em que cheguei ao CAPS (15h02min), os pacientes já aguardavam perto do portão. Beto: "-pensei que você não viesse hoje."

Os pacientes começaram a falar sobre o evento esportivo realizado no Parque Taquaral.

Ulisses: "-perdemos as duas partidas!" Enfatizou que a derrota foi por vários gols de diferença.

Neto: "-tinha poucos técnicos (profissionais, por vezes, compõem o time em eventos esportivos).

Acho que a gente deveria jogar alguns dias no Taquaral e outros no Centro de Convivência. Vou falar com Carlos."

Terapeuta: "-podemos falar sobre esse assunto todos juntos hoje."

Eraldo parecia abatido. Aguardamos Jorge e Ney perto do portão para sairmos.

Apesar da psicoterapeuta não ter se atrasado, Beto expressou sua incerteza a respeito da sua vinda. A participação no evento esportivo pareceu ter sido impactante para o grupo, pois quando a psicoterapeuta chegou, esse tema emergiu na comunicação dirigida a ela pelos pacientes. Transferencialmente, o grupo a colocava na função materna; os pacientes pareciam relatar a mãe suas experiências. Neto manifestou o desejo de realizar a atividade em outro local (Parque Taquaral). A psicoterapeuta respondeu recorrendo ao pensamento coletivo. Pode-se pensar que o grupo restituiu o que foi vivido fora da sessão.

Caminhada (ida):

O grupo continuou comentando a participação no evento. Jorge disse que não pôde ir. Neto falava sobre a diferença da quadra do Taquaral (piso: de areia e terra) em relação à quadra do Centro de Convivência (cimento). O grupo também observou que a quadra do Taquaral era maior que a do Centro, o que trouxe a necessidade de mais jogadores.

Ulisses: "-a gente vai jogar no Taquaral?"

A psicoterapeuta fez um novo apontamento no sentido de que este assunto fosse discutido em grupo.

Ulisses: "-tá bom!"

Pablo falava algumas frases soltas a respeito das partidas (futebol profissional) da noite anterior; expressava a sua opinião sobre os prováveis vencedores das próximas disputas do campeonato. Seu irmão (Martinho) decidiu acompanhar o grupo; não estabeleceu contato verbal com os demais. Pablo não caminhava ao seu lado; ora estava próximo de mim, ora de outros pacientes.

Neste momento da sessão, o grupo comunicava suas percepções sobre a participação no evento; teciam comparações entre as duas quadras (piso, dimensões, por exemplo) indicando a psicoterapeuta o impacto que a mudança no conhecido ocasionou. O técnico em enfermagem sinalizou a sua ausência. Isso pareceu vir ao encontro do que Neto verbalizou no início da sessão: " '-tinha poucos técnicos (...)"

Destaca-se que esta foi a primeira vez que um familiar esteve presente na atividade do grupo, embora, como reportou o relato, com uma postura mais reservada. A psicoterapeuta também observava a dinâmica que se estabeleceu entre os dois irmãos.

Ulisses: "-você não vem dia 31, né?"

Psicoterapeuta: "-é verdade!"

Ulisses: "- você sabe se vai ter o grupo no dia 7? É feriado?"

Psicoterapeuta: "- vou confirmar isso com Jorge e Tadeu. Normalmente, nos feriados, não há atividade."

O paciente Ulisses reafirmou o absentismo da psicoterapeuta (previamente informado). Ao mesmo tempo, sinalizou a possibilidade de não ocorrer o grupo no dia 7 (feriado). Esses questionamentos pareciam expressar uma demanda pela constância, algo notadamente relevante quando se trabalha com adoecimento mental severo.

Havia mais participantes; eu caminhava à frente com alguns pacientes e Jorge vinha com os demais. Eraldo disse que só ia observar hoje, pois sentia muitas dores.

Psicoterapeuta: "-dores..."

Eraldo: "-joguei ontem, perto de casa, na quadra; levei umas pancadas."

Psicoterapeuta: "-veja como se sente melhor; o que consegue fazer, tá?"

Eraldo: "-tá bom, Cris." Ele parecia realmente abatido. Sobre o evento no Taquaral, disse: "-cheguei atrasado! Só joguei uma partida!"

O paciente Eraldo justificou sua escolha de ocupar outro lugar no jogo-relacional alegando estar com dores em consequência de “pancadas”. As vivências relativas à atuação em partida esportiva nesse outro contexto pareceram traumáticas ocasionando dores. Não havia elementos suficientes para uma análise sobre a demora relatada por Eraldo, porém está foi a segunda vez em que ele deixou de se apresentar, ou restringiu sua participação em eventos esportivos reportando ter chegado atrasado.

Centro de Convivência:

Como Tadeu ainda não tinha chegado, depois de alguns minutos convidei o grupo a começar a arrumar a quadra para a atividade. Fomos buscar as redes e a bola.

Ulisses: "-não vamos esperar o Tadeu chegar?"

Psicoterapeuta: "-vamos sim! Ele deve estar chegando; enquanto isso, iremos colocar as redes?"

Ulisses sorriu.

Tadeu apareceu como uma figura de referência para o desenvolvimento da atividade do grupo. Por outro lado, mais uma vez, Ulisses mostrou-se sensível a qualquer mudança no estabelecido.

Quadra:

Beto parecia mais familiarizado com o procedimento de colocação da rede nas traves do gol.

Ismael veio ajudar; comentou que não foi ao evento do Taquaral, porque não foi convidado.

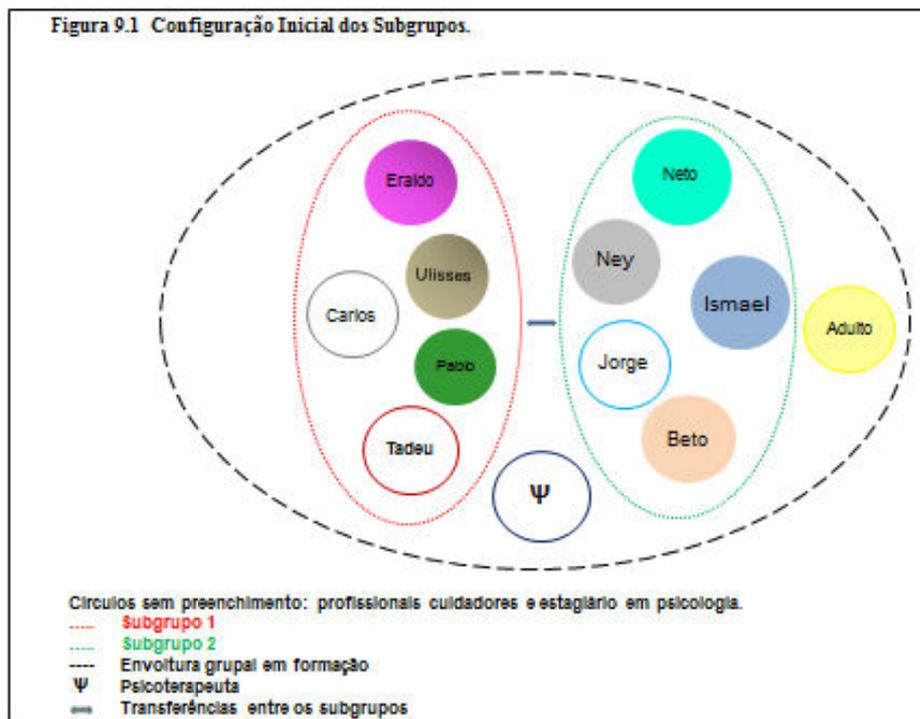
Naquele momento, fiquei surpresa com esta declaração, pois me recordava que, no momento

simbólico da última sessão, Ismael respondeu negativamente ao convite. Tadeu chegou. Um garoto da comunidade apareceu; tinha um violão nas mãos (provavelmente iria ao grupo de música). O grupo o convidou a participar; ele disse que não jogaria hoje. Espontaneamente, Neto e Beto decidiram no “par ou ímpar” quem começaria a escolher os times. Neto ganhou este direito. Perguntou se eu ia jogar, pois se fosse, o Tadeu ficaria fora da atividade física com bola (número de jogadores por time). Falei que Tadeu poderia jogar.

Time1: *Eraldo, Tadeu, Pablo, Ulisses, Carlos.*

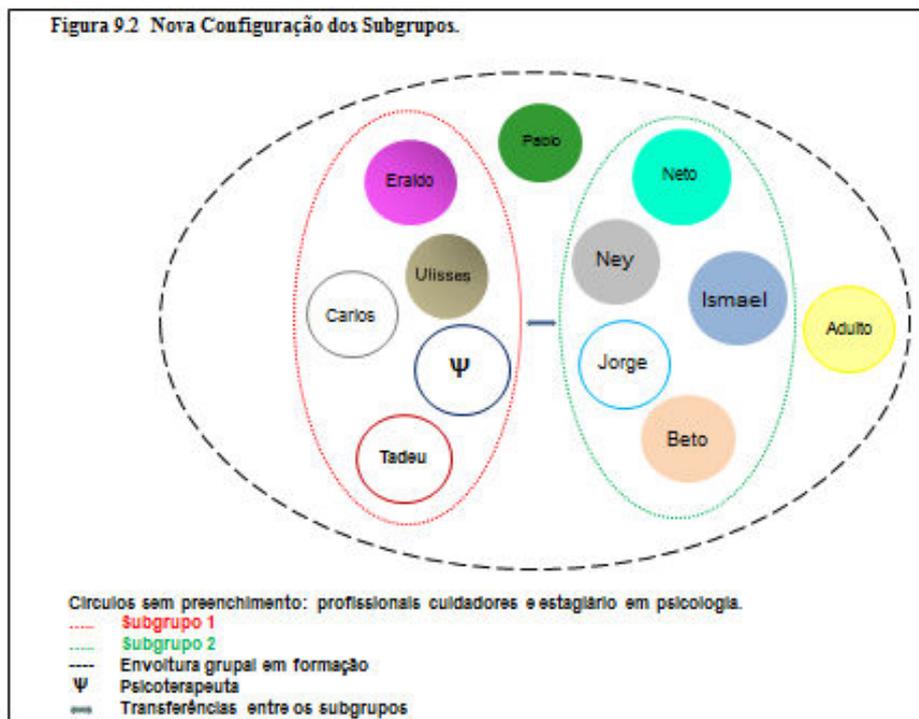
Time2: *Beto, Neto, Jorge, Ney, Ismael (ver Figura 9.1).*

A preocupação com o número reduzido de elementos vinha permeando o processo analítico desde seu início. Neste momento, no entanto, a questão passou a ser a acomodação frente ao número excessivo de participantes. Existia um impasse em relação ao lugar que cada um ocuparia no jogo-relacional. Embora a decisão de um desses membros de não atuar como jogador, não significasse a sua exclusão do grupo, isso implicava na escolha de um ou de outro dentro do cenário quadra; uma determinação de lugares e também de funções. Neto como havia obtido o direito de começar a escolher os times demandou a psicoterapeuta este impasse. Nesse sentido, a psicoterapeuta optou pelo afastamento do lúdico.



Depois de alguns minutos, Pablo pediu para sair; solicitou que eu entrasse em seu lugar (ver Figura 9.2).

O paciente Pablo pareceu não tolerar a ausência da psicoterapeuta, talvez vivenciada como uma exclusão da mesma pelo grupo cedendo seu lugar a ela.

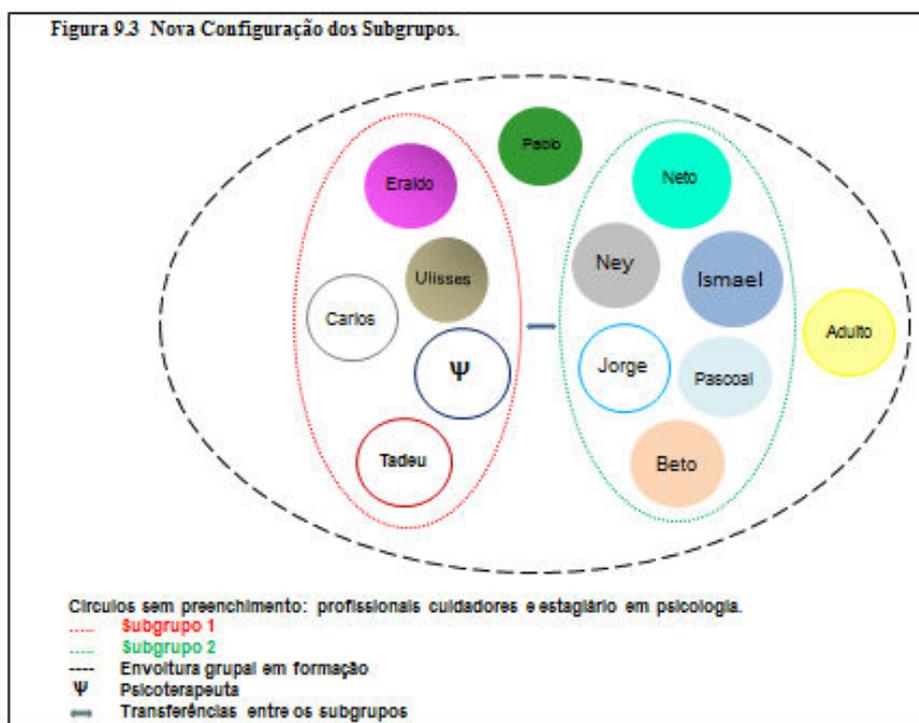


Logo em seguida, chegou Pascoal que disse: "-começaram mais cedo hoje?".

A pergunta dirigida por Pascoal ao grupo, além de conter uma mensagem aparente de surpresa, pode ser interpretada como uma manifestação de ressentimento em relação à mudança.

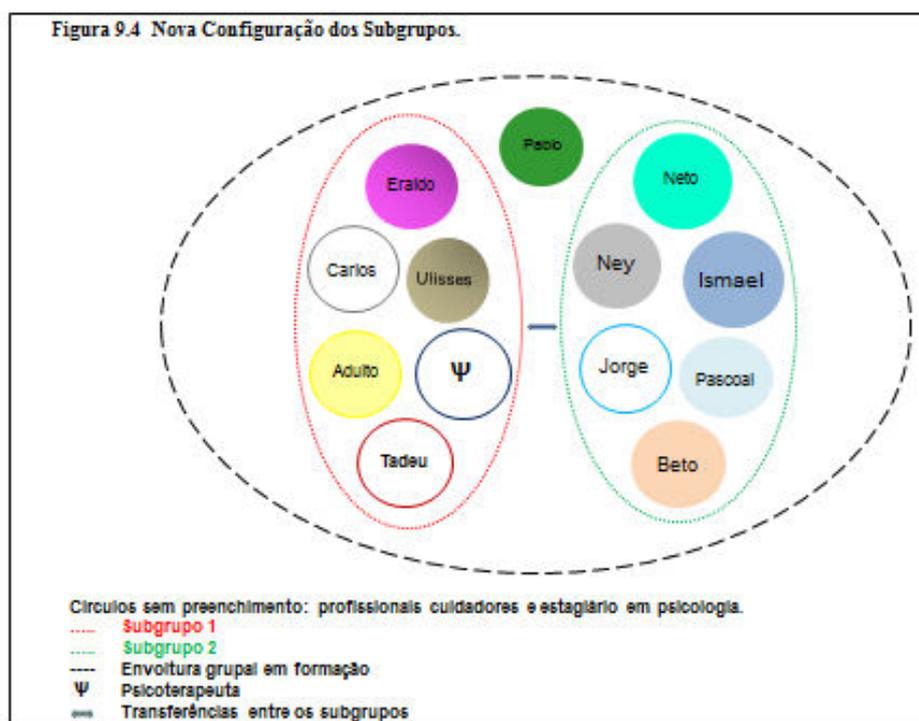
Ele entrou no time 2 (ver Figura 9.3). Um funcionário (zelador) trouxe uma garrafa de água e copos; disse para ficarmos bem à vontade. Agradei.

O relato da sessão noticiou o acolhimento e o comprometimento da Unidade com o grupo; o estabelecimento de uma transferência positiva entre a Unidade e o objeto grupo.



Na arquibancada, Pablo começou a cantar. O time 1 abriu vantagem de gols no primeiro tempo. Houve um intervalo. Retomada a partida, o irmão de Pablo decidiu entrar (ver Figura 9.4). Em um dado momento, Ismael perdeu o equilíbrio e caiu.

Jorge: “-vai com calma, Ismael!”. Aproximei-me e perguntei se estava tudo bem. Ele afirmou que sim e continuou jogando.



No segundo tempo, Beto se chocou com outro jogador. Ainda no chão, parecia zangado. Após as intervenções verbais feitas pelo educador físico e por mim, no sentido de que era algo eventual, se levantou e seguiu na partida. O time 2 conseguiu empatar. Em um dado instante, Pascoal errou um lance. Logo em seguida disse: "-é o que acontece quando a gente não tá com o equipamento certo!".

A percepção do que foi retratado é de que o grupo estava mais fortalecido; os pacientes aparentavam tolerar mais contato em termos concretos e no que se refere à dinâmica intersubjetiva. Choques, quedas não afastavam os participantes da atividade. Frustrações, como por exemplo, o fato do time estar perdendo. Havia a possibilidade da mobilização psíquica, da realização de investimento no sentido do incremento do subgrupo que estava em desvantagem,

por parte dos seus integrantes buscando uma equivalência com o outro, ou a superação. Entende-se ser parte integrante deste processo o reconhecimento do outro e o investimento libidinal dos participantes entre si; abandonar o narcisismo individual em prol do seu time incrementando o narcisismo do subgrupo. Além disso, esse movimento atuou no sentido de favorecer o processo transferencial com o outro subgrupo. Dessa maneira, o diálogo, ou em outras palavras, a circulação da energia ocorria entre os membros de cada subgrupo, entre os subgrupos e no conjunto grupo compondo a realidade psíquica inconsciente deste momento.

O paciente Pascoal justificou seus erros na falta de recursos: " '-é o que acontece quando a gente não tá com o equipamento certo!' ". O insucesso não apareceu vinculado a questões pessoais, mas advinha de uma carência, de uma falta de provimento. A questão da falta de equipamento já havia sido trazida ao grupo anteriormente (8ª sessão).

O grupo decidiu pela cobrança de penalidades, ao invés de prorrogação para determinar o time vencedor. Todos cobraram uma vez; Carlos e Neto foram os goleiros.

Seria possível especular que a decisão dos participantes pelas penalidades, ao invés da prorrogação do processo intersubjetivo expressasse o cansaço do grupo.

Momento simbólico:

Ismael decidiu se sentar no chão (em cima de uma lâmina de isopor) com o restante do grupo (ver figura 9.5, anexo II).

Diferentemente da outra sessão, Ismael escolheu se sentar, porém sobre um anteparo.

Ulisses: "-a gente pode jogar no Taquaral?"

Neto: "-acho que a gente podia fazer assim: dois dias a gente joga aqui e dois dias no Taquaral.

Quantas quintas tem o mês? Quatro, às vezes cinco, então!"

Tadeu: "-sabe, já está tudo organizado pra gente jogar aqui; temos a quadra reservada para nosso grupo neste horário. De vez em quando, podemos marcar de jogar em outro lugar."

Neto: "-foi horrível lá Tadeu! A gente perdeu feio! Falaram assim pro Beto, '-só tem três aí jogando!'" Beto abaixou a cabeça.

Neto: "-sabe Tadeu, senti que eu tava sendo engolido pela areia; foi horrível! A gente deveria jogar em lugares diferentes daqui! Eu só joguei aqui e na quadra da 31 de Março (UBS)."

O grupo retomou as vivências relativas à participação no evento esportivo. Neto apareceu como porta voz exprimindo a frustração do grupo; pareceu demandar que o grupo exercitasse mais a capacidade de adequação a novos espaços. No início da sessão, Neto fez referência à diferença de piso entre as duas quadras (Centro de Convivência e Parque Taquaral). Aqui a sua declaração foi ainda mais contundente: “ (...) senti que eu tava sendo engolido pela areia; foi horrível!(...)” A areia pareceu remeter a diferença entre as duas quadras; o ato de ser engolido noticiou sensações referentes a angústias primitivas. O paciente deu um peso ainda maior ao seu depoimento ao colorir esta experiência como horrível. A mudança de contexto provocou o estabelecimento de uma dinâmica grupal percebida como aterrorizante; o discurso sugeria angústia de aniquilamento.

Deve-se pensar também, o quanto a Instituição por vezes reproduz o movimento de retraimento social observado no processo de adoecimento psíquico, ao desenvolver rotineiramente, atividades dentro do espaço Institucional, ou em Unidades vinculadas. O grupo comunicava o impacto provocado pela modificação do contexto.

Tadeu: "-esses times já vem jogando desde o ano passado. O nosso grupo tá começando agora.

Achei que pelo tempo que a gente tá junto, que vocês foram muito bem."

Psicoterapeuta: "-é verdade! Fizemos cerca de 10 encontros."

Jorge: "-nossa! Já? Viemos mais aqui do que conseguimos em todo o ano passado!"

Ulisses: "-prefiro jogar aqui!"

Ney: "-aqui é mais perto pra mim."

Pascoal: "-pode ser que lá estejam ocupando a quadra; daí a gente pode ficar magoado!"

O grupo demonstrou seu ressentimento em relação à percepção do fracasso. Os questionamentos a respeito da quadra colocavam em xeque a adequação do Centro de Convivência a perspectiva de potência, e inconscientemente, o ambiente do grupo. Os apontamentos dos profissionais direcionaram o foco da avaliação do desempenho do grupo segundo outros critérios que não o do número de gols, e a obtenção de vitórias. Apareceu a história, a regularidade, fatores que carregavam em si o reconhecimento da potência do grupo; as verbalizações noticiavam a representação do Centro de Convivência e do ambiente grupo como positivas. Pascoal pareceu acrescentar que em outros contextos, o grupo teria que disputar espaço com outros grupos para poder se desenvolver, o que poderia ser doloroso, ferir. Houve o reconhecimento do Centro de Convivência como um lugar mais adequado e seguro para o grupo neste momento.

Neto pegou o jornal editado pelo SSCF e disse: "-queria falar sobre isso; antimanicomial (abrindo o jornal).

Tadeu: "-vocês sabem o que é antimanicomial? Já ouviram falar sobre isso? O SSCF tem a proposta de fazer algo diferente do que existia no passado; agora tem os CAPS e os Centros de Convivência. Campinas, de maneira geral, tá bem à frente talvez de outros lugares em Saúde Mental."

Neto: "-sabe, eu fiquei no tal do NAC I (antigo nome da Unidade de Internação do SSCF); bicho, eu vou falar pra vocês, não foi fácil não! Eu vivi essa situação de manicômio lá. Veio uma pessoa falar comigo; ela queria me dar uma injeção. Eu tava consciente; falei pra ela que queria telefonar pra minha família pra conversar sobre isso. Ela fez sinal pra dois outros caras que me agarraram e me deram injeção a força. Vou falar pra vocês, foi horrível cara!! Na minha casa também, quando me pegaram. Não sei se vocês querem comentar alguma coisa?"

Eraldo: "-tem falha, né! Tem falha!"

Pascoal: "-às vezes, as pessoas pensam que sabem, mas não sabem nada! Tem gente boa e tem que, sabe, né?"

Beto: "-já fiquei internado em manicômio judiciário e em outro hospital; depois fiquei no SSCF."

Neto: "-então você sabe do que eu tô falando! Você tem mais experiência do que eu! Não sabia!"

A Instituição apareceu no discurso de Tadeu de maneira idealizada. Contudo, os pacientes apontavam seu ressentimento pela “tratadora” do adoecimento mental, que era vista como violenta, invasiva, sujeita a falhas, feita por gente boa e... Houve a explicitação do estereótipo manicômio. Chama a atenção o fato de Neto favorecer a circulação do pensamento no grupo ao ofertar espaço de verbalização aos outros membros. O restante do grupo não ignora a questão abordada por Neto, pelo contrário, seu depoimento mobilizou outros participantes, que dão contribuições. Destaca-se a potencialidade do contexto grupal que propicia o contato do sujeito

com outros que portam histórias com as quais pode se reconhecer, identificar diminuindo a sensação de isolamento; estar num grupo, cujos participantes tem algo em comum (Pratt, 1907): o adoecimento psíquico severo, " '-então você sabe do que eu tô falando! Você tem mais experiência do que eu! Não sabia! ' "

Num dado momento, Eraldo se levantou; colocou a mão nas costas sinalizando dor e se sentou na arquibancada (a certa distância do restante do grupo). Depois Ney pediu para ir tomar água.

Pode-se pensar que estes dois participantes não conseguindo tolerar o conteúdo que se fazia presente no processo interdiscursivo, buscaram uma posição mais recuada; afastaram-se.

Psicoterapeuta: "-realmente, são experiências marcantes; acho importante podermos falar sobre isso; ouvir o que o outro diz; sobre suas experiências; o grupo é um espaço pra isso."

Neto: "-sabe Cris, eu precisava falar sobre esse assunto. Te juro, se um dia eu fizer alguma coisa errada, não digo que vou fazer; mas se um dia fizer uma violência, sei lá, prefiro ir para a cadeia, mas pro manicômio, não vou mesmo!! Sei que as coisas já melhoraram, mas parece uma guerra fria, sei lá.

Pascoal: "-agora tem gente boa, grandes doutores, a Cristina o Tadeu!"

Psicoterapeuta: "-acho que aqui tentamos construindo algo novo; fazer diferente."

Faz-se notar que a palavra manicômio apareceu de maneira recorrente no discurso de Neto colorindo o que foi dito. Num certo sentido, pensa-se ser raro no cotidiano dos Serviços a utilização desta palavra para nomear a Instituição. Algo que faz referência a um passado sombrio de normatização de práticas no tratamento da doença mental. O paciente se utilizou também do

termo guerra fria que tem como característica ser uma guerra velada; não explícita. Talvez a “melhora” nas práticas que é dita, não seja sentida por Neto. Ao usar o termo “guerra” reafirmou a percepção de estar assujeitado a violência, sofrimento, nesse espaço reconhecido como de tratamento. Assim, pode-se cogitar que para Neto a violência continuava, contudo de maneira velada. Por sua vez, Pascoal utilizou-se do mecanismo de idealização numa tentativa de conter e aplacar a angústia de Neto.

Neto: "-achei legal essa ideia da gente pintar a quadra. Depois a gente pode até fazer a iluminação, cobrir... Sabe, esse nome (citando o nome do Centro de Convivência) pega pra mim. Quando cheguei em Campinas, tive que me deparar com várias vilas!" Nesse momento, Neto parecia mais emocionado.

Desde o início da sessão, o conteúdo manifesto apontava a discussão sobre as quadras do Parque Taquaral e do Centro de Convivência. Neto apresentou a sugestão de que o grupo desenvolvesse suas atividades nos dois lugares. Durante o transcorrer da sessão, buscou-se compreender o significado latente deste pedido. Além do que foi colocado anteriormente, Neto trouxe mais indícios ao sinalizar que o nome do Centro de Convivência parecia remeter a vivências anteriores; talvez penosas.

Nos próximos minutos, houve um breve silêncio; o horário previsto para esse momento já tinha expirado. Tadeu falou sobre o preenchimento das fichas de participação na próxima semana; comentou que talvez não pudesse vir, pois tinha um compromisso eventual de trabalho. Informei novamente que não estaria na próxima semana. Ulisses perguntou sobre o feriado; se haveria grupo no dia 7. Tadeu disse que por ser feriado não teríamos atividade. Encerrou-se este

momento com palmas. O irmão de Pablo, embora não tenha feito nenhum comentário, muitas vezes sinalizava com a cabeça sugerindo que concordava com o que estava sendo dito.

Sede:

Assim que caminhamos em direção a Sede, Neto disse: "-desculpa Cris, mas eu precisava falar!

Não sei o que vão pensar de mim depois disso! Talvez alguns virem a cara pra mim!"

Psicoterapeuta: "-esse espaço é um lugar em que se pode falar; aqui no grupo!"

Perguntei a Eraldo como ele estava; ele repetiu que estava com muitas dores e que iria tomar um remédio depois. Procuramos ir embora, pois estávamos atrasados.

Neto demonstrou seu temor de retaliação por parte da Instituição.

Caminhada (volta):

Ulisses comentou que esteve internado no Bairral.

Psicoterapeuta: "-como foi pra você?"

Ulisses: "-foi bom!"

Beto: "-já fiquei internado em manicômio judiciário. Eles não querem saber, não; vem e dão injeção na gente; aquelas injeções enormes! (mostrando com as mãos). Isso sim! Manicômio!"

Ney também comentou suas experiências. Jorge caminhava mais a frente. Parte do grupo que estava comigo decidiu parar para tomar caldo de cana. Fiz sinal para Jorge de longe! Ele comunicou que continuaria andando com os pacientes que estavam com ele.

Infere-se que os conteúdos emergentes durante a sessão foram impactantes para o grupo mobilizando angústias, pois o processo interdiscursivo continuava e parte do grupo parecia usar de uma manobra para reter a psicoterapeuta; uma tentativa de prolongar a sessão.

Beto relatou que quando esteve preso, matou um homem: "-ele disse que ia me pegar. Aí eu, com uma faca assim (mostrando o tamanho da faca) cortei o pescoço dele, depois fiz umas casquinhas com a cabeça; aí ela foi rolando lá pra baixo. Você acha que fiz errado? Era eu ou ele!"

Psicoterapeuta: "-penso que é muito difícil uma situação dessas."

Beto: "-era eu ou ele! Fico mal quando penso nisso! Acho que vão me pegar! Que vão se vingar de mim!"

Psicoterapeuta: "-você parece se sentir muito ameaçado, né?"

Beto: "-é! Fiquei mal de contar isso pra você!"

Psicoterapeuta: "-não se preocupe! Eu posso ouvir!"

Beto: "-quem entende a cabeça de louco!"

Psicoterapeuta: "-a gente pode tentar entender a cabeça do outro! Não é?"

Beto sorriu.

O discurso de Beto sugeria um funcionamento psíquico próprio da posição esquizo-paranóide (Klein, 1960/1991). Sinalizou ataques ao objeto e temia ser retaliado. A psicoterapeuta procurava assegurar uma escuta diferenciada; minimizar a angústia de retaliação de Beto decorrente da percepção do teor lesivo do que foi dito.

Despedi-me de Ulisses no ponto de ônibus. Quando estava atravessando a rua com Beto e Ney, Beto foi caminhando de maneira lenta; olhava para o carro. Puxei o braço dele para que caminhasse mais rápido em direção à calçada.

Beto: "-a Cris se preocupa com a gente!"

Psicoterapeuta: "-claro que sim!" Naquele momento, respondi impactada com a situação.

Entramos. Despedi-me.

O paciente Beto testou a atenção e cuidado da psicoterapeuta, ou seja, se o cuidado se mantinha mesmo diante da violência e destrutividade anteriormente comunicados.

Obs.: Data: 31/05/12 – Psicoterapeuta não participou; data: 7/06/12 – Feriado.

5.13. 12ª Sessão do Grupo.

Data: 14/06/12

Pacientes: Beto, Ulisses, Ney, Pascoal e Ismael.

Profissionais envolvidos: Pesquisadora/psicoterapeuta, Jorge (técnico em enfermagem), Tadeu (educador físico), e Tomas (técnico em enfermagem).

Estagiário em psicologia: Carlos.

Participantes flutuantes: três garotos.

CAPS:

Um pouco antes de comparecer ao CAPS, Jorge me telefonou perguntando se eu viria. Confirmei minha presença. Assim que cheguei, vi os participantes do grupo e Jorge perto do portão. Saímos.

Como informado anteriormente, a psicoterapeuta iria se ausentar na sessão desenvolvida antes do feriado. Estes dois eventos (o absentismo da psicoterapeuta e a ruptura ocasionada pelo feriado) colocaram incerteza sobre sua chegada naquele dia.

Caminhada (ida):

Beto sorria para mim. Jorge comentou que Tomas iria conosco. Ficamos alguns minutos aguardando sua chegada do lado de fora do CAPS. Logo que saímos, Beto me mostrou seu celular novo; disse que havia sido presente da sua mãe. Jorge falava sobre suas férias em julho; informou que Tomas iria tentar acompanhar o grupo enquanto ele estivesse de férias. Tomas comentou que era a primeira vez que participava do grupo. Na maior parte do tempo, Jorge e eu caminhávamos mais a frente e Tomas vinha mais atrás com os pacientes.

Os profissionais normalmente envolvidos na atividade (psicoterapeuta e técnico em enfermagem) discutiam assuntos do grupo (programação de férias e ajustes). Parecia haver o estabelecimento de uma transferência positiva entre eles; estreitamento de vínculo já apontado em sessão anterior (7ª Sessão).

Beto: "-você tava viajando, né? Como foi sua viagem?"

Psicoterapeuta: "-foi bem!"

Beto: "-por que você foi viajar? O que foi fazer lá?"

Psicoterapeuta: "-fui encontrar algumas pessoas, aprender, conversar sobre assuntos de psicologia."

Beto: "-é, da Saúde Mental, né?"

Psicoterapeuta: "-é, também."

Beto comentou que outra profissional do CAPS, também falava de Saúde Mental.

Ulisses: "-e a viagem?"

Psicoterapeuta: "-tudo bem! E vocês, como passaram esses dias?"

Ulisses: "-foi tudo bem."

Beto: "-não saí de casa no feriado. Não saio de casa, só para ir trabalhar na oficina (SSCF) ou para ir ao CAPS. Depois do que aconteceu comigo (referindo-se ao relato de uma surra que levou), te contei, né? Minha mãe fica preocupada."

Ulisses e Beto solicitavam minha atenção. Eraldo caminhava também ao meu lado. Ouvia que ele falava algumas coisas, mas não conseguia entender. Estava mobilizada por Beto e Ulisses. Coloquei minha mão em seu ombro fazendo um gesto de acolhimento, tentando trazê-lo para perto. Ele sorriu e pareceu entender; aparentemente, sentiu-se acolhido.

Desde o início da sessão apareceram questões relativas à ausência da psicoterapeuta em sessão anterior. Beto e Ulisses a questionavam sobre os motivos do seu absentismo. A psicoterapeuta permaneceu atenta embora tenha reportado sentir-se mobilizada por dois membros do grupo; procurava acolher os participantes que a solicitavam. O trecho também mostrou o

fortalecimento de vínculo entre eles e a psicoterapeuta, pois o discurso pareceu assumir tons de proximidade. Infere-se que Beto expressava ressentimento no fato da psicoterapeuta viajar enquanto ele se deparava com um universo mais restrito no sentido de ir e vir.

Beto comentou ter acompanhado Ney até sua casa para buscar os tênis. Falava sorrindo que a casa de Ney era muito longe e que andaram mais de meia hora até lá. Houve uma discussão compartilhada sobre os jogos dos campeonatos de futebol profissional que ocorreram na noite anterior. Falavam sobre as vitórias dos times, dos quais eram torcedores. Em dado momento, Beto parou e me perguntou se estávamos no caminho certo. Respondi que sim. Logo que chegamos, Beto me disse: "-vou subir trocar de roupa."

Por sua vez, este trecho demonstrou o estreitamento de vínculo entre os participantes. Beto comentou com a psicoterapeuta, que transferencialmente, era colocada na função materna, como pôde cuidar do irmão (frataria). Fez questão de enfatizar o investimento realizado em Ney. Importante assinalar que o vínculo que se iniciou pela identificação com o patológico (sofrimento mental severo) transbordava os limites do grupo.

Mais uma vez, repetindo o ocorrido em outra sessão (9ª), ele demandou a psicoterapeuta a função norteadora (ego auxiliar).

Quadra:

Jorge sugeriu que começássemos a preparar a quadra para a atividade enquanto Tadeu não chegava. Pegamos as redes dos gols, a bola e a bomba para enchê-la. Fui com Eraldo, Beto e Ismael colocar uma das redes. Interessante observar que eles estavam mais habituados com essa

tarefa, inclusive, a desenvolviam em conjunto. Não demoramos a colocar a rede e fomos ajudar Tomas e Ney. Novamente, eles trabalharam juntos. Enquanto isso, Jorge tentava encher a bola.

Desde o início do processo analítico a psicoterapeuta e demais profissionais envolvidos adotaram uma posição não-diretiva. No transcorrer da atividade, o grupo foi construindo coletivamente um fazer próprio. Neste momento, este trecho, expressou a evolução do grupo; mostrava-se mais coeso onde seus membros assumiam papéis promovendo o funcionamento do grupo (Kães, 1976). Essas considerações tornam-se mais relevantes no que concerne a população envolvida. Havia um movimento em direção à realidade externa, o que diferente daquele que tende a ser encontrado no processo de adoecimento mental severo (investimento em si mesmo).

Ficamos na expectativa da chegada de Tadeu e Carlos. Naquela tarde, vários garotos da comunidade (arquibancada) vieram para a partida. Na quadra, os participantes fizeram uma roda e começaram a jogar a bola um para o outro. Essa formação em círculo foi acontecendo aos poucos; os pacientes foram chegando e se unindo aos outros. O grupo perguntava por Tadeu. Quando Carlos chegou, Jorge pediu que eu telefonasse para Tadeu para saber se ele estava também chegando. Tadeu informou estar próximo. Beto e Ney manifestaram desejo em escolher os times. Ulisses perguntou a Beto: “-você me escolheu?”

Beto: “-não! Você não corre! Ninguém vai te escolher!” Ao mesmo tempo, Beto parecia mais familiarizado do que Ney com esta tarefa. Eles olhavam para as pessoas que estavam espalhadas pela arquibancada, algumas na quadra, outras perto da Sede e tentavam fazer suas escolhas. Sugeri que aqueles que desejassem participar da atividade com bola viessem para a quadra. Ney disse não saber escolher. Jorge sugeriu que Eraldo fizesse essa função juntamente com Beto. Naquele dia havia mais de dez participantes, pois vários garotos da comunidade tinham

comparecido. Ao mesmo tempo, tínhamos a presença também de outro profissional do CAPS (Tomas). O grupo sugeriu um revezamento para que todos pudessem jogar. Tadeu embora tivesse sido escolhido inicialmente, foi substituído por outro participante até que ele chegasse. Quando ele se aproximou da quadra, decidi ficar comigo aguardando o desenrolar do processo; ficamos observando o grupo.

A escolha dos participantes de cada subgrupo (time) adquiriu maior complexidade, pois existiam mais elementos disponíveis. O diálogo do grupo com a comunidade continuava; este trecho relatou que os garotos aguardavam na arquibancada sua possível inserção nos times. A decisão pelo revezamento dos participantes flutuantes nos times surgiu analogamente como consequência do estabelecimento de uma “membrana semipermeável”⁵³ que modulava a entrada e saída seletiva destes elementos, a qual o grupo vinha elaborando dentro do processo analítico.

O espaço não parecia despertar sentimentos de ameaça, ou persecutoriedade; os participantes se acomodavam cada qual a sua maneira. Dois pacientes se ofereceram para exercer a função de capitão: Beto e Ney. Houve um momento de hesitação destes pacientes em escolher a configuração dos times. Ao captar esta indecisão, a psicoterapeuta atuou no sentido de auxiliá-los indiretamente. Ney pareceu paralisado pelo temor do fracasso, “(...) diz não saber escolher.” Diante deste impasse, Jorge nomeou outro paciente.

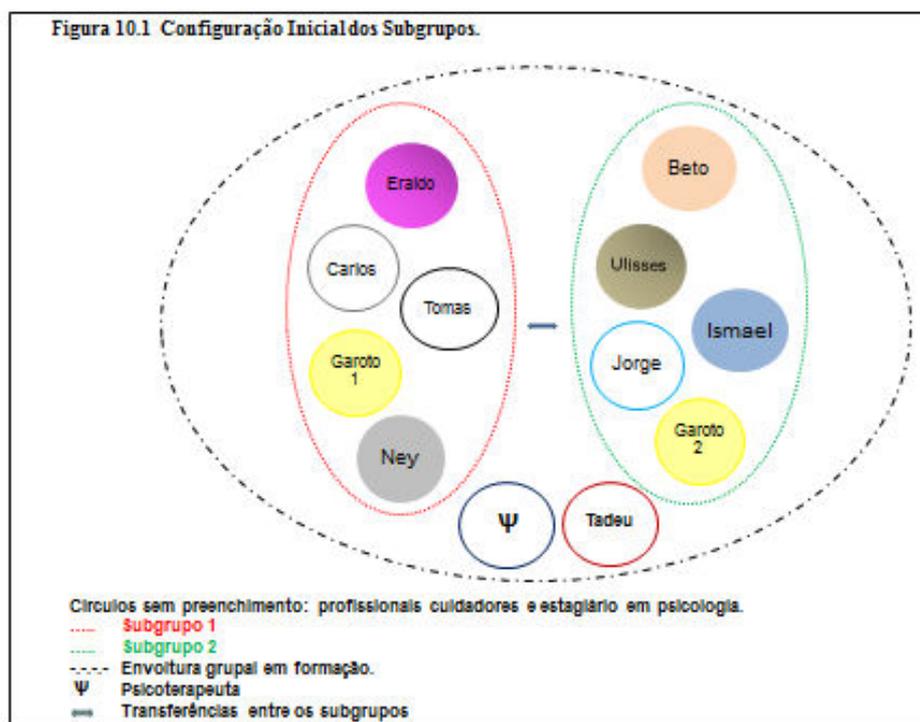
Beto mantinha movimento de ataque a Ulisses (transferência lateral negativa). Embora Tadeu não tivesse se apresentado, continuava existindo enquanto objeto no espaço psíquico grupal. Ele foi relacionado a um dos times, porém outro participante ocupou seu lugar até sua chegada. O relato sinalizou que o educador físico e a psicoterapeuta assumiram uma posição não-diretiva observando como o grupo promovia a acomodação inicial dos times e o desenvolvimento

⁵³ Ver nota de rodapé 49, p. 127.

da atividade coletiva com bola; pela primeira vez, nem a psicoterapeuta, nem o educador físico estavam inseridos nos subgrupos.

Time1: Eraldo, Carlos, Garoto1, Ney e Tomas.

Time2: Beto, Jorge, Garoto2, Ulisses e Ismael (ver Figura 10.1).



Ao chegar, Pascoal disse: “-vocês começaram mais cedo hoje?(aparente tom de crítica).” Colocou-se no time2 (ver Figura 10.2). Tadeu e eu tínhamos a percepção de que naquela tarde o grupo parecia mais ansioso e intranquilo. Comentamos, naquele momento, que talvez essas percepções estivessem ligadas ao fato de haver mais participantes buscando um lugar no “jogo”, como também por não ter ocorrido sessão na semana passada (feriado). Eraldo estava

mais irritado e intolerante; gesticulava e resmungava quando as coisas não aconteciam como ele esperava. Beto parecia desaminado. Em alguns momentos, criticava o desempenho de Ulisses, o qual aparentava ter dificuldade em encontrar seu lugar na partida. Em um dado momento, ele decidiu ocupar a função de goleiro. Houve um intervalo.

Dois pontos apareceram nas observações iniciais feitas pelos profissionais sobre a dinâmica grupal: o número maior de participantes e a interrupção da atividade do grupo devido ao feriado. A psicoterapeuta reportou sintomas e modos de existir dos pacientes no grupo: Eraldo mais irritado, mais intolerante; Beto desanimado e proferindo ataques a Ulisses; Ulisses procurando um lugar possível dentro do jogo-relacional. A inquietude, desassossego parecia permear a dinâmica grupal dando notícias da realidade psíquica inconsciente do grupo estabelecida pelos participantes naquele momento.

Beto se aproximou de mim e disse que iria parar de jogar. Enquanto os outros subiram para tomar água, nos sentamos na arquibancada.

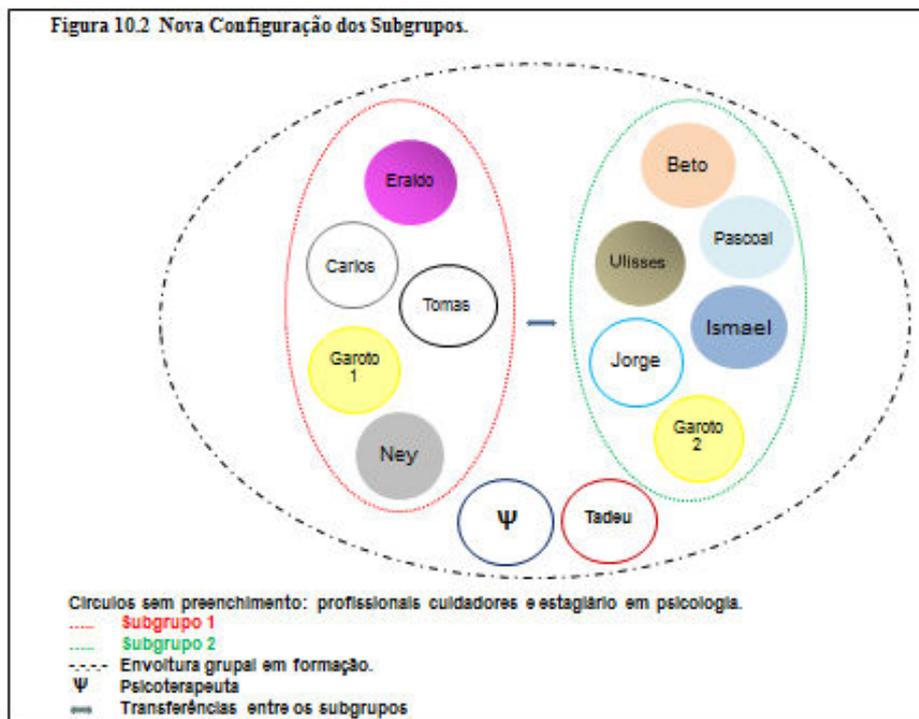
Psicoterapeuta: “-o que houve?”

Beto: “-não sei. Estou com uma dor no peito e se continuar não venho mais jogar.”

Psicoterapeuta: “-como é essa dor?”

Beto: “-tá doendo. Meu pai teve uma dor no peito assim; precisou colocar safena.”

Psicoterapeuta: “-como você está se sentindo hoje?”



Beto: “-tô preocupado. Meus pais já tem idade; minha mãe tem 57anos e meu pai tem 64anos.”

Relatou ficar preocupado quando está fora de casa. Comentou também se sentir sozinho.

Procurei acolher o que ele trazia (escuta). Ele pareceu mais tranquilo. Subimos para tomar água. Depois do intervalo, Beto continuou jogando.

Melhorou seu desempenho em quadra e fez vários gols.

A psicoterapeuta acolheu a dor de Beto, que parecia sentir-se ameaçado pela morte. Seu discurso sugeria que sua existência estava misturada a dos pais: a sua dor no peito, a dor no peito do pai. Problemas cardíacos do pai e a percepção da idade dos pais como avançada remetiam a ameaça de morte dos mesmos que era experienciada como prenúncio da sua própria morte. A psicoterapeuta parece ter conseguido atuar no sentido da continência da angústia, pois Beto

decidiu voltar a partida apresentando melhor desempenho. O absentismo da psicoterapeuta em sessão anterior, como também a ocorrência do feriado, podem ter incrementado a angústia de aniquilamento e abandono em Beto. Infere-se que, da mesma maneira que a possibilidade de morte dos pais incrementava o temor de morte em Beto, o período em que a psicoterapeuta esteve ausente, pareceu ter sido experienciado como morte objetal (psicoterapeuta/mãe) intensificando, por conseguinte, angústias primitivas.

No segundo tempo, Eraldo continuava irritado. O Garoto1 retinha a bola; isso parecia deixar Eraldo muito incomodado, que verbalizava constantemente que ele deveria passar a bola.

A mobilização da posse da bola por determinado participante repercutia no restante do subgrupo e na dinâmica do grupo como um todo. As manifestações verbais e não verbais de Eraldo, o colocavam como “termômetro” das repercussões advindas da percepção do predomínio do narcisismo individual sobre o narcisismo grupal que a retenção da bola por parte de algum participante provocava. Como comentado anteriormente (5ª sessão), esse modo de existir no jogo-relacional pode também desencadear vivências relativas à exclusão naqueles que se sentem privados da bola.

Ulisses voltou com a bermuda um pouco molhada. Um participante disse: “-você urinou na calça de novo!” Ulisses: “-escapou um pouco.” No gol, ele pôde fazer várias defesas; parece ter encontrado um lugar na partida.

É possível pensar que os ataques proferidos por Beto a Ulisses tenham desencadeado ou intensificado angústia neste participante, por temor do fracasso, ou, até mesmo da exclusão.

Anteriormente, Beto colocou a possibilidade de exclusão de Ulisses ao dizer que: “-Ninguém vai te escolher! ' ” O fato de ter urinado na calça talvez seja uma expressão da angústia vivida. Contudo, Ulisses buscou um lugar no jogo-relacional, ao invés de desistir, ou abandonar a atividade física coletiva; um movimento que chama atenção tendo em vista o adoecimento mental severo.

Um dos garotos trouxe um aparelho de som. A impressão era de vivacidade trazendo um sentimento gratificante ao perceber que existiam vários participantes naquele dia, a interação dos pacientes com os garotos da comunidade e a apropriação do espaço pelo grupo. Além disso, inferia-se a construção de vínculo entre os pacientes e entre o grupo e o Centro de Convivência. Ao observarmos esta cena, Tadeu e eu relembramos o início do processo em que parecia existir um grande temor do insucesso; de que a proposta pudesse fracassar não havendo participantes suficientes.

Além de reafirmar as considerações feitas anteriormente sobre o estabelecimento de uma transferência positiva entre o objeto grupo e o Centro de Convivência, e a construção de uma capacidade de comunicação entre o grupo e a comunidade, este trecho trouxe aspectos relativos à contratransferência: os profissionais sentiam-se gratificados em perceber o que era observado como sucesso. Talvez a psicoterapeuta e o educador físico, apreciassem a criança grupo que pôde sobreviver e se desenvolver apesar de toda ameaça vivenciada inicialmente.

Momento simbólico:

Jorge informou que precisava ir embora. Houve um breve silêncio inicial (ver figura 10.3, anexo II). O Garoto3 levantou o braço pedindo para falar: “-posso começar? Achei que alguns ficavam xingando quando alguém errava; reclamavam. Isso fez com que o time jogasse mal.”

Ismael: “Sou muito afobado!” (sorrindo). Parecia mais descontraído; menos defendido do que em outras sessões do grupo.

Ney: “-achei que foi bom!”

Eraldo: “-fico bravo (sorrindo e agarrando as pernas encolhidas).”

Carlos disse a Eraldo: “-achei que hoje você estava mais irritado! Eraldo olhou para ele e fez sinal com a cabeça como que concordando.

Carlos: “-tudo bem! Isso acontece. Às vezes a gente tá mais irritado mesmo!”

Havia a percepção de que os pacientes sentiam o espaço do grupo como um lugar possível e seguro para expressar sua subjetividade. Puderam reconhecer e partilhar suas dificuldades e percepções sobre si mesmo e relativas aos demais. Neste momento do processo analítico denotavam familiaridade em relação ao outro. O grupo servia como espelho.

Ao mesmo tempo, foi possível ouvir o que era dito a respeito da maneira como a subjetividade se manifestava aparentemente sem reserva ou movimentos reativos por parte de quem era colocado em evidência. O Garoto3 sinalizou a intolerância de Eraldo durante a atividade de maneira indireta talvez procurando preservá-lo. Provavelmente em resposta ao que foi dito, Eraldo colocou: “-fico bravo! ”. De maneira não verbal, ele sugeria comunicar constrangimento.

Ney apontou para alguns participantes endereçando a pergunta: “-você quer falar alguma coisa?” Por fim, se dirigiu a Tadeu: “-e você Tadeu? Quer falar alguma coisa?”

Tadeu: “-na verdade, hoje quero mais ouvir do que falar. Queria que vocês dissessem como foi a semana passada que não houve grupo. Alguém quer comentar?”

Ney: “-estranho.” Tadeu apontou que os participantes pareciam mais agitados e afobados naquela tarde durante a partida, talvez por não ter havido atividade do grupo na semana passada.

Quando Ney demandou que os outros participantes se expressassem verbalmente, aparentemente buscava que o outro falasse por ele. Logo que Tadeu introduziu o tema a respeito da ausência da atividade grupal na semana anterior (feriado), ele foi o primeiro a comentar: “'-estranho.'”

Psicoterapeuta: “- estranho como? Você poderia falar?”

Ney: “-passei mal; não sei. Acho que foi a pressão. Cheguei em casa, não tava bem.” O grupo comentou que Ney tinha uma longa caminhada de sua casa até o CAPS.

Garoto3: “-você leva uma garrafa de água?”

Carlos aconselha Ney a levar uma garrafa consigo durante a caminhada.

O Garoto3 olhou em direção onde Tadeu e eu estávamos e perguntou: “-o que é CAPS?”

Tadeu hesitou alguns minutos. Enquanto isso, o grupo continuava a falar sobre o assunto anterior. Sugeri a Tadeu que convidasse o grupo a explicar o que era CAPS.

Tadeu: “-alguém pode explicar para ele (Garoto3) o que é CAPS?”

Ney: “-CAPS é um hospital; as pessoas vão lá para tomar remédio, e às vezes dão um ‘sossega leão!’”(rindo e fazendo o gesto com as mãos de aplicação de injeção). Alguns do grupo também riram. Outro participante citou o termo “psiquiatra”. Tadeu retomou a palavra e explicando: “-CAPS é um lugar que as pessoas vão quando estão tristes para falar com psicólogo, psiquiatra.”

A psicoterapeuta buscou ampliar a compreensão sobre o sentimento de estranhamento reportado por Ney ao falar sobre a ausência da sessão. Contudo, o processo interdiscursivo dirigiu-se a abordar justificativas físicas para o mal-estar. Quando um membro da comunidade interrogou sobre o que é CAPS, causou hesitação em Tadeu, talvez em decorrência do preconceito que a resposta a esta pergunta pudesse remeter. A psicoterapeuta, percebendo o impasse, sugeriu que Tadeu delegasse ao grupo formular a resposta, o que, naquele momento, surgiu como uma alternativa aparentemente menos invasiva favorecendo também o pensamento coletivo.

Na discussão que se seguiu, a Instituição tratadora apareceu representacionalmente como hospital psiquiátrico: remédio, injeção ('sossega leão') e psiquiatria. Tadeu procurou minimizar o impacto dos conteúdos emergentes trazendo uma definição de CAPS que se restringia a aspectos ligados ao afeto e a relação sujeito-profissional.

Houve também uma discussão sobre o horário da atividade física coletiva. Pascoal introduziu esse assunto. Contou que, como participa do grupo de teatro, só poderia chegar após o início da partida. Depois, perguntou sobre amistosos. Tadeu comentou que haveria uma Copa no próximo semestre e se houvesse possibilidade, poderíamos pensar em fazer algum amistoso antes disso. O grupo foi encerrado com palmas.

Pascoal comunicou novamente o desencontro de horários entre uma rotina já assumida por ele e a programação relativa ao desenvolvimento da técnica grupal. Nesta sessão e na sessão de nº 11, ele demonstrou surpresa e aparente ressentimento ao chegar e perceber que a atividade física coletiva já havia começado.

Sede:

Houve um pequeno lanche com bolachas e suco. Ismael se despediu e foi embora.

Diferentemente de outro momento do processo analítico, em que vai embora sem se despedir, Ismael denotou consideração em relação ao objeto grupo ao informar sua partida.

Caminhada (volta):

Beto comentou que Carlos colocou seu número de telefone na lista de contatos do celular. Disse: “-minha mãe é boa pra mim. Ela me deu o celular; ela cuida do meu dinheiro. Quando recebo, entrego o dinheiro para ela; ela compra as coisas pra mim.” Passou a maior parte do tempo da caminhada à frente e sozinho. Ulisses voltou a comentar que pegou várias bolas no gol; parecia animado com isso. Tomas falou um pouco sobre si mesmo; trabalhava no CAPS há pouco tempo (cerca de cinco meses). Ulisses, Eraldo ficaram no ponto de ônibus. Despedimo-nos. Beto, Ney, Tomas entraram no CAPS.

Simbolicamente, o ato de incluir o número de telefone do estagiário em sua lista de contatos do celular pareceu significar a incorporação deste objeto em seu mundo intrapsíquico. Beto continuava a contar sua relação de dependência com a mãe. O paciente Ulisses precisou se haver com os ataques de Beto e a aparente angústia de fracasso. Porém, pareceu portar um sentimento positivo em relação a si mesmo (sucesso) ao final da sessão.

21/06/2012 – Cancelamento: condições climáticas adversas

5.14. 13ª Sessão do Grupo.

Data: 28/06/12.

Pacientes: Ulisses, Luís, Ney, Ismael, Neto, Pascoal e Alfredo.

Profissionais envolvidos: Pesquisadora/psicoterapeuta, Jorge (técnico em enfermagem) e Tadeu (educador físico).

Estagiário em psicologia: Carlos.

Participantes flutuantes: um garoto.

CAPS

Antes de chegar ao CAPS (14h25min) liguei para Jorge para confirmar o horário previsto de saída. Ele informou que o café ainda estava sendo servido; teríamos que aguardar cerca de 10 minutos. Comentou ainda: "-hoje tá fraco! O Eraldo não veio e o Beto foi embora; o Ney machucou o pé, e não vai."

Ao chegar, Mateus me disse que não iria hoje. Vicente passou e não me cumprimentou. Ismael, depois de me cumprimentar disse: "-Beto tava aqui de manhã; ficou bravo e foi embora. Ele joga mal mesmo! Tudo bem!" Falou ainda sobre o horário de saída do grupo. Seu discurso, embora fragmentado, comunicava preferência em sair mais cedo do CAPS; disse não se importar em não participar do café da tarde.

Ney se aproximou e contou que havia machucado o pé: "-caiu um ferro nele lá em casa; tá doendo e não dá pra jogar." Havia uma melhora na apresentação pessoal de Ney (roupa, cabelo, etc.). Jorge disse que convidaria Luís para participar. Retorna contando que ele disse que

não iria, pois o grupo voltava no final da tarde. Depois, concordou em participar, desde que ele pudesse ir embora do Centro de Convivência, caso precisasse. Jorge informou que haveria um atraso para a saída do grupo devido à realização de uma festa de um aniversário.

Ulisses me encontrou e disse: "-o Jorge falou que é pra gente descer e esperar lá embaixo." No andar térreo, observei Neto sentado sozinho. Ele parecia distante. Aproximei-me e indaguei se ele iria também. Neto: "-vou sim!" Outro paciente me perguntou sobre o grupo e disse que gostaria de participar; hoje tinha um compromisso, mas que poderia ir outro dia. Procurei informá-lo sobre o grupo atuando no sentido do acolhimento. Ney disse que tomaria parte, embora não fosse jogar. Ulisses me perguntou se poderia ir ao banheiro antes de sairmos. Falei que o esperaríamos.

A sessão começa trazendo a questão do tempo: horário de saída e de retorno do grupo. O momento de saída dos pacientes para o Centro de Convivência foi sendo revisto; buscou-se antecipá-lo devido a questões práticas: alguns pacientes precisavam voltar mais cedo (horário de ônibus; ensino educacional à noite, etc.). O desenvolvimento da técnica grupal foi sofrendo, desde o início do processo de inserção nas Unidades, uma acomodação progressiva no desenrolar da análise. Observa-se que esse diálogo contém um impasse: preservar o horário previsto para a saída do grupo ou o horário em que era servido o café da tarde no CAPS. No entanto, esta foi a primeira vez que apareceu a possibilidade de abdicar do café da tarde no CAPS para que o grupo pudesse sair em direção ao Centro de Convivência no horário previsto.

Outro ponto importante a ser sinalizado, foi a percepção do técnico em enfermagem sobre o grupo naquele dia: " '-hoje tá fraco!'" Comunicou a psicoterapeuta as ausências de pacientes. Contudo, o grupo que deixou o CAPS era composto por cinco pacientes; embora estivesse com o pé machucado, Ney decidiu integrar o grupo.

Em sessões anteriores, a incontinência urinária de Ulisses foi comentada e denunciada por outros participantes quando houve a sinalização de que ele havia “molhado as calças”. Aqui, Ulisses pediu a psicoterapeuta permissão para ir ao banheiro antes de começar a caminhada; parecia demonstrar que procurava lidar com esta questão.

Caminha (ida):

Jorge apontava que o horário de saída do grupo estava condicionado ao término do momento do café. Sugeri que os pacientes não participassem do lanche da tarde para que a atividade grupal ocorresse mais cedo. Introduzi o grupo na discussão.

Ismael repetiu o que havia dito antes.

Neto: "-na verdade, acho que a gente deveria ir de manhã."

Jorge: "-de manhã não dá. Eu venho à tarde e temos que pensar no horário em que o Tadeu está lá no Centro de Convivência."

Neto: "-por mim, tudo bem, a gente vem 13h30min."

Jorge: "-a gente tá pensando em sair às 14h30min. Tem café lá no Centro pra quem quiser, não precisa tomar aqui."

Comentei que Beto trabalhava no período da manhã e perguntei a que horas normalmente ele chegava ao CAPS.

Jorge disse que embora Beto trabalhasse pela manhã, às vezes já está no CAPS em torno da hora do almoço, e continuou dizendo: "-isso é estranho!"

Luís disse que não se importava em vir mais cedo, pelo contrário, seria melhor para ele.

Ismael: "-tenho que pegar dois ônibus para voltar pra casa; fica muito tarde."

Psicoterapeuta: "-acho que podemos pensar a respeito e decidir juntos."

Jorge: "-vamos falar com o Tadeu hoje. Ele tinha dito que poderia chegar no Centro às 15h00min. De qualquer maneira, fico uma hora e meia fora do CAPS, depois preciso voltar. Se a gente for mais cedo, volto mais cedo."

Jorge falou também sobre suas férias em julho; disse que talvez Carlos pudesse me ajudar a ir com os pacientes do CAPS ao Centro de Convivência. Ney me perguntou se poderia ir comprar cigarro; Ulisses o acompanharia. Olhei para Jorge que acenou com a cabeça consentindo. Combinamos que nos encontraríamos no Centro. Depois de alguns minutos, Ney me chamou apontando a direção em que ele e Ulisses iriam. Acenei com a mão sinalizando que havia entendido. O restante do grupo continuou caminhando para o Centro. Jorge me questionava sobre o tempo total da atividade; perguntou se eu tinha noção do tempo de caminhada.

Disse: "-em torno de 10 a 12 min."

Jorge: "-então... Se forem 15 min. 15 para ir, 15 para voltar; meia hora. E de jogo?"

Psicoterapeuta: "-30 a 40 min." Jorge: "- e depois."

Psicoterapeuta: "-em torno de meia hora para o momento simbólico."

Jorge: "-então seria uma hora e meia, mais ou menos."

Psicoterapeuta: "-temos que pensar também que aguardamos o Tadeu chegar, há um tempo de preparação da atividade (colocar redes, etc.); alguns vão se trocar, etc. Depois da atividade, o grupo vai a sede tomar água ou suco; trocar de roupa novamente, etc. O desenvolvimento desta técnica grupal demora cerca de duas horas." Comentei que deveríamos pegar o material necessário (redes, bola e bomba de ar) e preparar a atividade em quadra enquanto esperávamos Tadeu chegar no intuito de preservar o horário total estipulado.

Jorge diz: "-quando a gente usava a quadra que fica do lado do CAPS que era bom." Percebi que a questão do horário de início e o tempo total de duração da atividade mobilizavam a atenção de Jorge. Ao final, ele informou que teria que ir embora mais cedo novamente.

O grupo continuava a discutir a questão do tempo. Psicanaliticamente, pode-se pensar no tempo em termos de castração. Na psicose, por exemplo, a percepção do tempo pode estar ligada ao “sempre” e ao “nunca”. Lidar com o corte, com o estabelecimento de um tempo para começar e acabar torna-se tarefa difícil. Neste trecho, os apontamentos do grupo a respeito do horário previsto para a saída acabam por colocar em questão o setting do grupo; a técnica é fragmentado em sessões de minutos. O café, por sua vez, remete a oralidade. Nos Serviços de Saúde Mental, por vezes é a oralidade que organiza o tempo. Assim, a técnica grupal pareceu sensibilizar os pacientes a entrar em contato com a questão do tempo (e com a castração, consequentemente). A participação os levava a rever sua posição em relação à percepção do tempo: investir no objeto grupo implicava em uma mudança de posição do sujeito. A existência, na figura do tempo, estaria vinculada a um fazer com começo e fim (castração), que por sua vez, remetia a própria finitude do sujeito e não a questões primitivas do desenvolvimento ligadas a incorporação.

Centro de Convivência:

Ao chegar, retomei a questão do tempo destinado à caminhada; mostrei o relógio a Jorge reafirmando que não demorávamos mais que doze minutos. Digo que vou subir para encontrar Tadeu (pegar o material). Jorge permaneceu. Carlos também já estava lá.

Quadra:

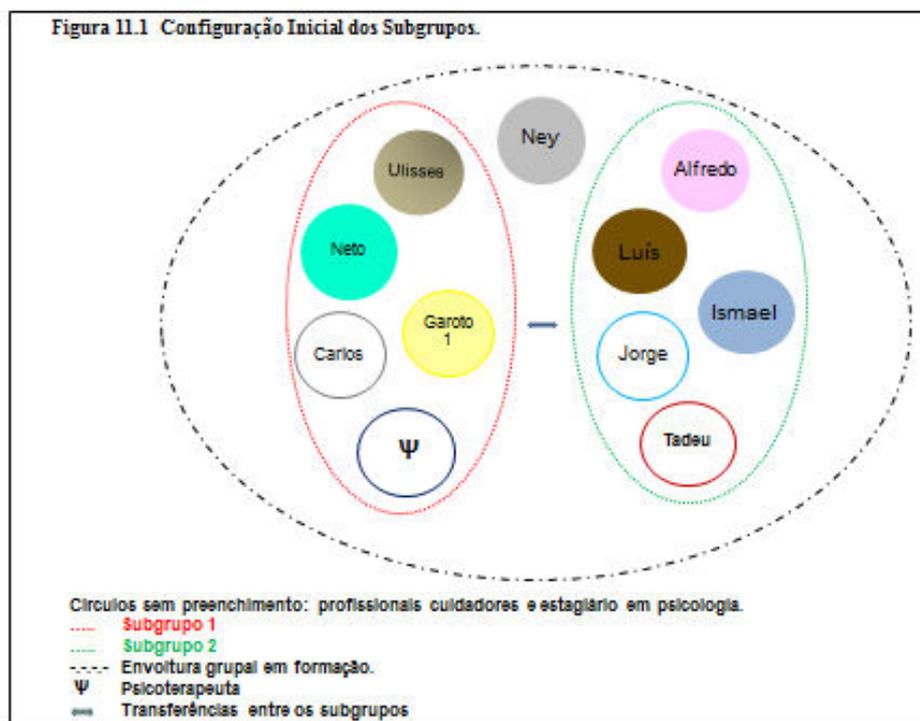
Ao chegarmos à quadra, Tadeu, Carlos e eu, encontramos os pacientes e Jorge na arquibancada conversando. Tadeu e um dos pacientes foram montar uma das redes as traves. Carlos, eu e um paciente colocamos a outra. Um garoto da comunidade desejava participar. Quando me

aproximei dos outros pacientes, Jorge diz: "-Ulisses e Ismael vão escolher hoje." Eu fui a primeira escolha de Ulisses.

Nesse momento, a psicoterapeuta, por não conseguir captar o movimento da sessão, tratava a questão do tempo de maneira concreta. Parecia tentar se defender da percepção de que existia um desperdício de tempo, ou um mau planejamento da técnica grupal. Atuou na direção de acelerar a preparação da quadra, na tentativa de otimizar os minutos, pois contratransferencialmente, sentia-se ameaçada pelos questionamentos.

Time1: *Ulisses, psicoterapeuta, Carlos, Neto, Garoto1.*

Time2: *Tadeu, Jorge, Ismael, Luís e Alfredo.*

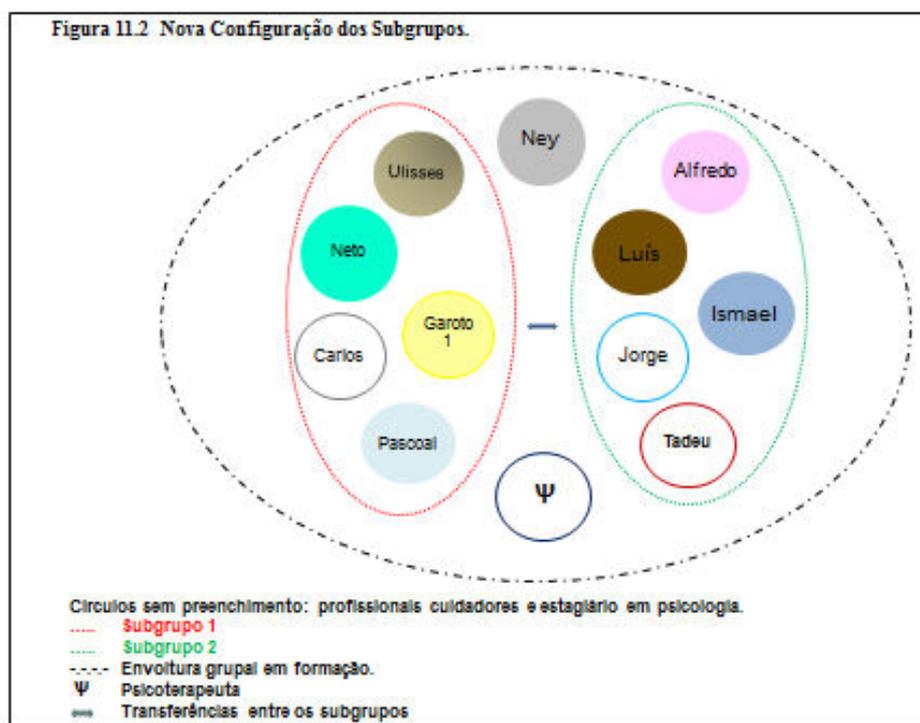


Ney se ofereceu para marcar o tempo. Durante os minutos iniciais, ele participava torcendo ora para um, ora para outro time. Fazia comentários. Disse que seria técnico do meu time. Em um dado momento, comentou que estávamos jogando mal, pois perdíamos. Quando o time 1 marcou mais um gol, Ney disse que estávamos jogando bem: "-agora tá bom!"

O registro noticiou, em termos transferenciais, o lugar da psicoterapeuta para alguns pacientes, como por exemplo, para Ulisses: aquela que figurava como a minha primeira escolha para compor o subgrupo sugerindo que despertava sentimentos de confiança e de que podia contribuir para o sucesso do time; ou ainda, como uma mãe cuidadosa diminuiria meus temores de fracasso e/ou aniquilamento. Por outro lado, Ney, encontrou uma função possível neste momento da atividade, tornou-se aquele que zelava pelo tempo. Depois, tomou para si outra atribuição, ser técnico do time em que a psicoterapeuta se encontrava denotando uma transferência positiva em relação a ela. Quando Ney assumiu a posição daquele que observava e pensava o “jogo” e a psicoterapeuta daquela que participava do jogo-relacional dentro da atividade física coletiva, observou-se uma inversão de papéis. Dessa maneira, Ney atualizou fantasias pregressas em relação à atuação da psicoterapeuta, ou seja, avaliava seu time como fantasmaticamente pôde ter se sentido avaliado. Ney buscava lidar com sua impossibilidade (estar com o pé machucado), ao decidir participar da sessão, ao invés de escolher o afastamento do grupo por não tolerá-la.

Quando Pascoal chegou, ofereci meu lugar a ele. O time 1 consentiu com esta alteração e Pascoal começou a jogar. Sentei-me ao lado de Ney. Alfredo estava inserido no grupo de música que ocorria também às quintas-feiras no Centro de Convivência. Ele já havia me abordado em outras ocasiões dizendo que gostaria de participar do Grupo de atividades físicas; hoje, fez-se

presente. O jogo parecia mais tranquilo; fluía. Ulisses sugeria estar mais à vontade. Luís aparentava estar mais atento ao jogo e participativo.



Frequentemente, Pascoal fazia considerações e apontamentos que se destinavam ao Garoto1, como: "-não adianta só dar chutão é preciso jogar com elegância, com classe! (...) "-você tem que passar a bola; você tá prendendo a bola garoto!" Enquanto falava (tom aparentemente jocoso), procurava executar movimentos com a bola mais elaborados. Em seguida, parecia haver uma tentativa de amenização. Pode-se dizer que o tom de crítica, ou, em outras palavras, os ataques não eram explícitos. Por sua vez, o Garoto1 em nenhum momento respondeu aos comentários de Pascoal. Ismael tirou os chinelos passando a jogar descalço. Parecia mais descontraído e à vontade. Seu desempenho também melhorou. Em outros encontros, chegou a

perder o equilíbrio e caiu. Isso não aconteceu naquela tarde. Contudo, outro paciente, Neto se desequilibrou indo ao chão; isto não pareceu ter sido algo provocado por uma disputa mais acirrada durante o jogo. Eraldo e Beto não vieram. Durante o processo analítico grupal, notei que Eraldo frequentemente apresentava uma marcante intolerância à frustração. Por vezes chegou a proferir xingamentos quando outro participante não correspondia às suas expectativas. Assim, por exemplo, Ulisses acabou recebendo ataques de Eraldo quando seu desempenho era considerado ruim. Por outro lado, também observei que Ulisses foi alvo de críticas de Beto. Naquela tarde, a ausência dos dois talvez tenha contribuído para que Ulisses se apresentasse mais descontraído e menos retraído no espaço intersubjetivo do jogo-relacional. A dinâmica grupal que se estabeleceu durante a atividade coletiva com bola foi percebida por mim como mais harmônica; menos combativa. Durante o tempo em que estive ao lado de Ney, dialogamos sobre o que era observado por ele.

Neste trecho a psicoterapeuta observava a dinâmica grupal procurando se ater as mudanças que se apresentavam em função da ausência ou presença de alguns participantes. Sua percepção da realidade psíquica grupal que se estabelecia era de um espaço menos ameaçador, porém a agressividade fez-se presente de maneira não explícita no modo como Pascoal imprimia sua subjetividade. A apresentação de Neto já havia chamado à atenção no início: “(...) sentado sozinho.” Aqui, apontou-se seu desequilíbrio.

Momento Simbólico:

Ismael buscava um pedaço de papelão para servir de anteparo ao se sentar no chão. Jorge se despediu de mim e foi embora (ver figura 11.3, anexo II).

Ulisses: "-foi bom hoje!" O grupo comunicava que naquele dia o jogo tinha sido leve.

Ney: "-o jogo foi bom. Tavam passando a bola. O que você achou Tadeu?"

Tadeu: "-alguém disse que o jogo estava mais leve. Acho que foi isso mesmo."

Garoto1: "-eu percebi que quando eu tava com a bola, vinha um jogador pra me marcar, e não conseguia; daí vinha outro; nisso, abria um buraco pra eu passar a bola pra alguém. Teve uma hora que eu lancei a bola para o Neto." Neto, que estava deitado no chão, parecia distante do que estava sendo dito. Alheio.

As verbalizações dos pacientes a respeito de como perceberam as vivências durante a atividade física coletiva corroboram as observações da psicoterapeuta a respeito do jogo-relacional: bom, leve, a bola circulava; abriam-se brechas para que o jogo não se estagnasse. Os participantes contaram como as relações intersubjetivas puderam fluir; a energia pôde circular no grupo. As verbalizações denotavam uma transferência positiva na tarefa e, por conseguinte, no objeto grupo. Mais uma vez, o relato trouxe notícias sobre Neto, que foi percebido pela psicoterapeuta como alheio.

Ney comentou que não jogou naquele dia porque estava com o pé machucado, mas que na próxima semana iria participar da partida. Essa verbalização levou o grupo a discutir a programação das próximas quintas-feiras em julho. Tadeu comentou que não haveria atividade na próxima quinta-feira, pois a quadra seria ocupada pela Festa Junina. Ao mesmo tempo, na semana seguinte a esta, ocorreria à festa Junina da Instituição que reuniria os CAPS e demais Unidades vinculadas. Provavelmente, ele seria requisitado para ajudar. Ao colocar esta situação, perguntou: "-não sei como vocês pensam em fazer. Vocês querem ir a esta festa?" O grupo parecia hesitar.

Pascoal: "-tem que pensar que a festa Junina só acontece uma vez por ano!" Depois de algum tempo de discussão decidiu-se por retomar as sessões do grupo no dia 19 de julho. Assim, não haveria encontro nas próximas duas quintas-feiras. Tadeu reafirmou o convite para a festa do Centro de Convivência e do Serviço.

Ney justificou-se com o grupo; pode-se apenas especular que essa ação esteja vinculada ao temor de algum movimento de retaliação ou exclusão por não ter contribuído como o esperado. A Festa Junina invadiu o espaço do grupo. Ao mesmo tempo, o educador físico que tinha o compromisso de acompanhar a atividade grupal naquele dia e horário seria deslocado para outra tarefa eventual. Tadeu procurava uma solução possível: o espaço compartilhado entre os participantes do grupo e os da festa. Ao final, ficou estabelecido um recesso por duas semanas.

Alfredo fez alguns apontamentos. Nesses momentos, ele não olhava para o grupo em geral, mas para mim. Alfredo: "-estou no grupo de música; esporte também faz parte." Depois disse: "-queria convidar vocês para o aniversário de noventa anos da minha mãe." Houve também uma discussão sobre o horário de início da atividade física coletiva no Centro de Convivência. Tadeu perguntou a opinião do grupo sobre começar a atividade às 15h00min. Pascoal comentou que participava do grupo de teatro que ocorria também às quintas-feiras; não conseguiria chegar nesse horário. Tadeu sugeriu que Pascoal pensasse sobre isso. Ele respondeu dizendo que poderia chegar para o segundo tempo de jogo.

Alfredo sinalizava um impasse entre estar no Grupo de música ou no Grupo de atividades físicas. Pascoal, por sua vez: Grupo de teatro ou Grupo de atividades físicas. Como as atividades acabavam concorrendo (coincidência de dia e horário), havia a necessidade de escolha. A

preferência por uma significa a exclusão da outra. Aqui também se vê um dilema que porta em si relação com o tempo. Não era possível existir em dois espaços ao mesmo “tempo”. Não era possível ter “tudo” (tempo oceânico na psicose). Pascoal não pareceu conseguir abdicar de uma delas; buscava outra solução. Chama a atenção que, embora fosse esta sua primeira vez com o grupo, Alfredo ofereceu a possibilidade de acesso ao seu espaço familiar ao convidar os participantes para o aniversário de sua mãe.

Ney perguntou a Tadeu sobre a Copa da Inserção. Ele informou sobre o início do evento no dia 10 de agosto. Assim, o grupo teria três semanas até esta data (três quintas-feiras). Ao falar da programação de julho e agosto, o grupo retomou o percurso que teve início em março.

Alfredo comentou: "-foi bom (...) organizando." Seu discurso era fragmentado. O grupo colocava como as coisas foram se organizando.

Pascoal: "-não adianta ter diploma. Tem tanto médico aí com diploma. Nem tudo é dinheiro no bolso. Falam que eu não trabalho, mas não veem que eu tô lá estudando!" Ele continuava repetindo essas ideias e, olhando na direção onde Tadeu e eu estávamos, e disse: "-vocês tão de parabéns!" Carlos relatou ter sido bom participar do grupo.

Psicoterapeuta: "-durante esse tempo, percebi que vocês foram se aproximando uns dos outros e se familiarizando com este espaço. No começo quase não conversavam entre si, embora alguns já se conhecessem do CAPS. Como disseram, acho que o grupo vem se organizando."

Neto, que estava deitado no chão, sentou-se e disse: "-acho que o Pascoal tem razão. Hoje em dia não tem médico que trata o corpo e a mente. Tem especialista pra mão, braço, barriga. Tem médicos que não podem ser médicos do convênio". Num dado momento, Ismael se levantou e começou a se arrumar. Decidiu ir embora. Ao perceber sua evasão, Tadeu o chamou. Por sua vez, Ismael respondeu que precisava ir. Houve o encerramento deste momento.

A questão do campeonato apareceu dentro do processo analítico desde o início. O grupo retomou vivências anteriores de competições sentidas como bem sucedidas, notadamente, diante da ameaça de fracasso e de fragmentação. Ter um time para o campeonato trazia em si um expectativa inconsciente da constituição de um grupo e de “ser e ter corpo”, um corpo unificado e potente. Recentemente, o grupo reportou a vivência de uma dinâmica percebida como caótica quando da mudança de espaço (participação em evento esportivo; 11ª sessão); pareceu comunicar não estar ainda preparado para experienciar outros espaços sem que isso reativasse angústias primitivas. Ney pareceu questionar uma figura de referência se havia a possibilidade do grupo participar desta Copa. Tadeu comunicou que o grupo ainda teria três encontros para se preparar. O período de recesso do grupo previsto para as duas semanas e a programação anunciada para o próximo semestre conduziu o grupo a fazer um “balanço” sobre o que foi vivido nestes meses desde o início do processo; surgiram a qualidade do vivido, “ '(...) -foi bom (...)'” a sinalização de movimento em direção ao saudável, “ '(...) organizando!'.” e o reconhecimento: ““- (...) parabéns!”

As palavras de Pascoal reverberam em Neto, que antes percebido como pela psicoterapeuta como alheio, se manifestou. Aparentemente ressentido, Neto disse não haver um cuidador para seus males físicos e psíquicos comunicando vivências relativas a objetos parciais. Mais uma vez, Ismael não permaneceu com o grupo até o final.

Sede:

*O grupo partilhou bolachas e suco. Pascoal me perguntou: o que você acha dos mitos?
Psicoterapeuta: “-os mitos parecem trazer um pouco dos sentimentos e questões que as pessoas vivenciam.”*

Pascoal: "-você acha que Zeus existe?" Nesse momento, fui chamada por outro paciente para irmos embora, assim, nos despedimos.

Pascoal pareceu testar a psicoterapeuta a respeito de seus conhecimentos, e indiretamente, sua capacitação.

Caminhada (volta):

Ney, Luís, Ulisses, Neto e eu voltamos ao CAPS. O grupo comentou que dessa vez iriam ganhar a Copa da Inserção.

Psicoterapeuta: "-vocês participaram em outras copas? Como são os times?" Eles contaram terem perdido partidas em outras Copas; citaram dois times de outros CAPS como sendo fortes. Ney começou a listar os funcionários do CAPS que iriam participar; comentou que, no passado, uma funcionária do CAPS (era uma das coordenadoras do antigo grupo que desenvolvia atividades ligadas ao futebol) havia jogado. Ney assinalou que ela jogava bem.

Sentimentos de onipotência pareciam povoar o imaginário grupal. A psicoterapeuta procurou atuar no sentido de que o grupo se aproximasse do princípio de realidade. Aparentemente, em resposta a intensificação da angústia do fracasso devido à aproximação do evento esportivo, Ney procurava reforçar o grupo com a inserção de funcionários do CAPS. Além do que, pareceu sugerir que era possível a participação de mulheres, e por conseguinte, da psicoterapeuta ao informá-la que isso já havia ocorrido no passado.

Neto falou que o Cândia (SSCF) é muito complexo; comentou que a maioria das pessoas passava por lá, ao invés de ir ao CAPS. Ele achava melhor que existissem outros Cândidos. Contou que teve a oportunidade de ir para outros hospitais, mas não quis. O discurso de Neto parecia condensado e desconexo. Procurei fazer questionamentos para tentar ampliar seu discurso. Naquela tarde, percebi Neto mais alienado, mais voltado para si mesmo (narcísico). Embora ele tivesse conseguido se comunicar com os demais através da bola, nos outros momentos, parecia mais calado, distante. Despedi-me de Ney, Ulisses e Neto no ponto de ônibus. Reafirmei a data de retorno das atividades. Ney, Luís e eu entramos no CAPS. Eu estava à procura de Tomas (técnico em enfermagem) para pedir que avisasse os pacientes sobre a não realização da atividade nas próximas duas quintas-feiras, especialmente, Beto e Eraldo. Encontrei Jorge no CAPS; ele conversava com Tomas e com o porteiro. Comuniquei o combinado sobre a programação de julho e pedi que avisassem aos pacientes. Despedi-me e fui embora.

O discurso de Neto e as observações feitas pela psicoterapeuta durante a sessão noticiavam um momento de agudização de sintomas (crise). O tema Instituição tratadora vinha permeando as verbalizações de Neto. Neste trecho, ele considerava a representação do “Cândia” em termos de tratamento, como de maior valia do que a representada pelo CAPS. A emergência destes conteúdos pareciam sinalizar a procura por um ambiente mais protegido.

VI.DISCUSSÃO

Considerou-se relevante noticiar o processo de inserção da pesquisa, mais especificamente, da técnica grupal proposta no ambiente Institucional representado por suas Unidades (CAPS e Centro de Convivência), pois esta narrativa serviu para compor o panorama com que a psicoterapeuta se deparou. Além do que, ilustra como se deu o diálogo indireto entre duas Instituições com realidades distintas: o ambiente acadêmico (Universidade) e o das práticas públicas em Saúde Mental (SSCF).

Embora o projeto de pesquisa já tivesse sido avaliado e acolhido pela Instituição, (ver p. 55) julgou-se importante sua apresentação às Unidades envolvidas, a fim de se legitimar a proposta, minimizar possíveis angústias persecutórias e/ou sentimentos de invasão, como também, trabalhar o comprometimento dos profissionais.

Inicialmente, observou-se que os participantes já haviam formado certas representações efetuando investimentos no grupo enquanto objeto (Käes, 2007/2011). Assim, o relato noticia questões pré-transferenciais ao trazer os comentários do técnico em enfermagem sobre o antigo grupo que se propunha a praticar futebol em uma quadra nas proximidades do CAPS; apareceu a sensação de impotência frente a não aderência dos pacientes a atividade e a fragmentação deste grupo. Neste sentido, infere-se que o técnico fez uma comunicação inconsciente a psicoterapeuta do seu temor de fracasso em relação ao novo projeto de atividade grupal.

Os pacientes, por sua vez, logo no início do processo analítico trouxeram história de participação no grupo anterior que existia no CAPS (insucesso; sentimentos de menor valia; imagem narcísica pobre) e em outro grupo (Unidade de internação); comunicavam suas expectativas e temores em relação à nova proposta de constituição de um grupo ofertada pelos profissionais.

Nota-se também que a psicoterapeuta se ressentiu quando a Instituição, através de seu cotidiano por vezes caótico, desconsiderou o que foi acordado; contransferencialmente ocorreu a intensificação da angústia de fracasso e de dissolução do grupo percebido pela psicoterapeuta como ainda em formação. Embora tenha se acatado que toda Instituição guarda uma história e uma maneira própria de atuar (Käes 2007/2011), a preservação do setting era essencial para alcançar as condições necessárias ao processo, mobilidade e criatividade (Bleger,1991). Dessa maneira, entende-se que as pré-transferências eram coloridas pela Instituição e pelos pacientes por ameaças de desintegração e impossibilidades.

6.1. O setting Institucional e o setting grupal: interfaces

Logo que a psicoterapeuta adentrava ao CAPS, os pacientes a solicitavam; procuravam estabelecer contato verbal noticiando suas expectativas e fantasias em relação a ideia de compor o novo grupo. Eles receberam o convite para participar de uma atividade grupal que tinha como pano de fundo a mobilização de capacidades físicas. Responderam a este convite apontando justamente impossibilidades dessa ordem: Neto: " '- A gente não consegue correr como o Beto' ". Em seguida: " '-Olha minha barriga (...) não consigo correr muito (...) ' ” (2ª Sessão, p. 80). Os pacientes expressavam impotência em relação às demandas pertinentes a atividade: Mateus: “-tenho pinos no tornozelo”. Outro paciente, Batista: “-machuquei a perna ' ” (2ª Sessão, p. 74). Nesse sentido, pode-se compreender esta ocorrência como resistência à mudança, como apontam Foulkes & Anthony (1967): “Uma das resistências básicas por parte do paciente e do grupo é a resistência à modificação – modificação em si próprios ou no seu ambiente” (p. 168). Pode-se pensar também que os pacientes comunicavam que falta algo que realizasse o desejo; o objeto que favorecesse a satisfação do desejo (Freud, 1900/1996). Mateus, por exemplo, sinalizou aspectos

ligados ao adoecimento, “a falta”, quando comentou que “ (...) não tinha papel para escrever” (2ª Sessão, p. 74) e que tinha um tornozelo lesionado. Batista verbalizou também a falta quando disse estar com a perna machucada. Nesse sentido, as falas dos pacientes enquanto expressão do sujeito singular, compunham a comunicação do grupo ainda em formação que sinalizava a falta de condições para dar conta da tarefa.

No início, o padrão de comunicação era centralizado no líder, isto é, os participantes se dirigiam à psicoterapeuta (Foulkes & Anthony, 1967). Havia a expressão, de maneira recorrente, da preocupação em relação ao número de participantes necessários ao desenvolvimento da atividade, por exemplo, “Ulisses perguntou se nos iríamos “fazer” um time e se participaríamos de campeonatos. Comentei que estávamos aos poucos construindo um time” (3ª Sessão, p. 94). Desse modo, parecia haver a fantasia da desconfiança e o temor do fracasso da proposta da constituição de um grupo.

Frente as angústias dos pacientes, a psicoterapeuta se ofereceu para ocupar o lugar simbólico da maternagem, respondendo a demanda do grupo em formação por cuidado; buscou secretariar os pacientes em direção do estabelecimento de relações iniciais com a técnica grupal e consequentemente entre si. Assim como uma mãe que procura introduzir a criança no aprendizado das relações, tentou manter-se próxima, porém sem ser intrusiva; investiu libidinalmente no grupo, procurando formar uma membrana originária ao narcisismo. A atuação terapêutica tentou repetir o processo de desenvolvimento de todo ser humano: sair do autoerotismo e adentrar ao narcisismo primário. Havia a percepção de uma tentativa deste grupo de “ser e ter corpo”, de um grupo em processo de formação. Dessa maneira, entende-se que esta tentativa de ser-corpo aparece como organizador psíquico contra angústias de não existência.

Assim, “Fazer corpo é dar uma forma à existência do corpo ameaçado de fragmentação, a fim de unificá-lo” (Käes, 1976, p. 93)⁵⁴.

Já nas primeiras sessões, o relato noticia que a psicoterapeuta já era reconhecida pelos pacientes, os quais ao vê-la se posicionavam quanto à participação na atividade do grupo. Considera-se que a sessão do grupo se iniciava no momento em que a psicoterapeuta chegava ao CAPS, pois este se referia ao horário para a saída do grupo em direção ao Centro de Convivência. Por vezes, a psicoterapeuta ao perceber que os participantes não estavam próximos ao portão de saída, teve como opções ficar apenas aguardando ou adentrar ao CAPS. A psicoterapeuta optou pelo movimento no sentido da aproximação; circulava pelo CAPS oferecendo escuta e acolhimento. Este modo de atuar pode servir também como material em reflexões a respeito da clínica praticada nos diversos Serviços que atendem pacientes psiquiátricos.

Diferentemente do que ocorre na clínica privada, a psicoterapeuta era quem chegava, e não os pacientes. Nesse momento, os presentes se posicionavam sobre a participação na atividade (aderir ou não). Assim, estar no CAPS não significava, necessariamente, tomar parte no grupo. Na Unidade, ela era informada pelo técnico em enfermagem, ou outros pacientes, sobre o número de participantes naquele dia. Pode-se compreender que angústias primitivas relativas a não existência eram reatualizadas no número reduzido de participantes.

Assim, adentrar ao CAPS colocava a psicoterapeuta em contato com seu cotidiano. Ao reportar as diversas situações com que ela se deparou, o registro torna possível o acesso do leitor a este contexto; através das lentes da pesquisadora/psicoterapeuta se oportuniza a imersão nesta realidade recortada, o que se considera fundamental para a apreensão do significado desta experiência. Por vezes, o caos invadiu a cena, como no dia em que estava sendo realizada a tarefa

⁵⁴ “Hacer cuerpo es darle una forma a la existencia del cuerpo amenazado de fragmentación, a fin de unificarlo” (Kaës, 1976, p. 93).

de planejamento; a maioria das atividades que compunham a rotina semanal da Unidade havia sido cancelada. Acredita-se que a quebra da rotina, isto é, do estabelecido e ao mesmo tempo, o sentimento de vazio pela ausência dos cuidadores tenham deflagrado expressões sintomáticas de sofrimento psíquico. Dessa maneira, psicoterapeuta, educador físico e estagiário de psicologia presenciaram um ambiente caótico, onde a desorganização psíquica era explícita.

Embora a Instituição tenha se comprometido com o desenvolvimento da atividade, observou-se a ocorrência de transgressões que apareceram em função, por vezes, de um funcionamento desorganizado da Unidade, que acabou reproduzindo a doença que se propõe a tratar (Bleger, 1991). Dessa forma, a psicoterapeuta e os pacientes se depararam com o cancelamento repentino da sessão (tarefa de planejamento no CAPS), com o absentismo inesperado do técnico de enfermagem, com a inconstância do horário em que era servido o café da tarde, que ocasionava o atraso para a saída do grupo. Portanto, o processo analítico retratou também a complexidade da manutenção do setting grupal no ambiente Institucional. O cancelamento repentino da sessão justificado pela demanda de realização de tarefa de planejamento no CAPS expressou um paradoxo, pois não apareceu uma preocupação de informar os profissionais envolvidos no desenvolvimento da técnica grupal e os pacientes com antecedência, de que não seria possível realizar a sessão naquele dia, isto é, não houve um “planejamento do planejamento”. Nesse sentido, não cabe aqui uma análise da dinâmica da Unidade, porém, novamente, a necessidade de planejamento súbito surgiu como sintoma de que a desorganização era algo que mobiliza a equipe do CAPS.

Os pacientes sinalizam, por vezes, de maneira aguda o que pode ser inferido indiretamente nos Serviços que atendem pacientes psiquiátricos: a demanda por cuidado, de proteção contra angústias avassaladoras (Klein, 1960/1991). Existia um sofrimento psíquico, por

vezes severo, que se traduzia verbalmente e gestualmente. Ao captar a comunicação verbal e não verbal dos pacientes por cuidado, angústias e desvitalização, no vínculo tranferencial, a psicoterapeuta aceitou ocupar o lugar simbólico da maternagem. Nas diversas imersões no contexto CAPS, a psicoterapeuta procurou suportar a expressão de sofrimento psíquico dos pacientes, por vezes representada pela não aderência à atividade, desmotivação, desvitalização e isolamento em si mesmo.

6.2. Caminhada peripatética.

O momento da caminhada trouxe a técnica grupal a perspectiva da clínica não convencional, em movimento (clínica peripatética⁵⁵), representando uma estratégia a indivíduos que não se adaptam aos protocolos clínicos tradicionais, como por exemplo, os psicóticos (Lancetti, 2006). Ao mesmo tempo, espelhou-se nos princípios da prática de acompanhamento terapêutico, ao promover o trânsito dos pacientes com adoecimento mental severo pela cidade, com o objetivo de empreender o contato intersubjetivo, e também com atividades e locais.

Inicialmente, apareceram indagações sobre a caminhada em direção ao Centro de Convivência; no CAPS, alguns pacientes após serem convidados a participar da atividade, questionavam se haveria transporte que os conduzisse até lá. Outros perguntavam se o Centro de Convivência ficava longe, isto é, se teriam que andar muito. No decorrer do processo, o técnico em enfermagem parecia questionar a psicoterapeuta em relação à estruturação da técnica quando discutiu o tempo a ser despendido para o desenvolvimento de tal proposta chegando a verbalizar: " '-quando a gente usava a quadra que fica do lado do CAPS que era bom'" (p.248).

⁵⁵ Ver notas de rodapé 38 e 39, p. 58.

Na primeira caminhada em direção ao Centro de Convivência, a psicoterapeuta identificou a angústia dos participantes ficando como depositária da desconfiança e do receio do fracasso; expressou incerteza e preocupação ao falar do trajeto a ser percorrido. Simbolicamente, “trajeto” parecia veicular a angústia relacionada ao processo que se iniciava. Contudo, surpreendeu-se ao notar que o entorno do CAPS era um local conhecido por alguns pacientes, pois eles orientaram o melhor caminho em direção ao Centro de Convivência. Importante assinalar também que estas observações se coadunam com o delineamento inicial previsto para esta técnica grupal, ou seja, que estivesse alinhada à proposta da inserção de ações terapêuticas no Território (Pereira & Barcellos, 2006). Dessa maneira, alguns pacientes expressaram que o caminho não era desconhecido por eles, o que apareceu como um fator favorecedor para o desenvolvimento desta técnica grupal sendo também coerente com a lógica empreendida pelo sistema de Saúde do Município.

No início do processo analítico grupal, a caminhada era percebida como possibilidade de acolhimento, de escuta, centralizada na figura da psicoterapeuta oportunizando a emergência do verbal (Foulkes & Anthony, 1967). Observou-se que os pacientes, por vezes, disputavam sua atenção buscando uma pessoa preparada para acolher uma comunicação, autocentrada. Eles faziam um movimento de apresentarem-se; relatavam sua história pessoal atravessada pelo processo de adoecimento e consequências decorrentes. A doença revelava-se em plenitude: ouvir vozes, o uso de drogas e atropelamento; falta de cuidado. A psicoterapeuta procurou atuar no sentido do acolhimento e legitimação do sofrimento dos pacientes. Ao mesmo tempo, o grupo a questionava a respeito da possibilidade da constituição de um grupo (time) e aparecia um movimento de resgate de experiências positivas (sucesso).

Em relação ao trajeto, a percepção do entorno era colorida pelos participantes segundo sua subjetividade. Em alguns momentos, a psicoterapeuta foi colocada, como ego-auxiliar (função de nortear a caminhada).

Durante a caminhada, a psicoterapeuta e o técnico em enfermagem procuravam delimitar um envoltório segundo uma tentativa inconsciente de prevenir a dispersão do grupo e atuar no sentido do cuidado: um a frente com alguns pacientes e outro atrás com os demais. Nesse sentido, o registro expressou de forma clara, em um dos trechos da 5ª sessão a angústia da psicoterapeuta em relação às demandas de cuidado quando houve a ausência do técnico em enfermagem; ocorreu o acúmulo de funções e a exacerbação do movimento de centralização do grupo na figura dela como única referência. Várias preocupações povoavam o psiquismo da psicoterapeuta; a percepção inconsciente de ameaça ao envoltório do grupo. Tecnicamente, a psicoterapeuta sinalizou as dificuldades em conduzir a atividade sozinha; pontuou diversos aspectos inerentes ao desenvolvimento da atividade grupal proposta que demandavam investimento ocorrendo o incremento da angústia. Ao mesmo tempo em que deveria responder a solicitação de escuta e acolhimento dos pacientes e pensar possíveis apontamentos, precisava também ater-se ao trajeto e aos indícios de processo de dispersão do grupo, etc. Por outro lado, existia ainda, além dessas demandas, as relativas à função de pesquisadora (memorização; elaboração, etc.).

O movimento progressivo de aproximação entre os participantes também era apontado pelo registro. Durante o percurso analítico, observou-se a ocorrência de processos interdiscursivos entre os participantes; a comunicação da evolução do grupo, ou seja, a da estruturação de vínculos entre seus membros que pôde ser inferida pelo movimento em direção ao outro; em determinados momentos, eles estabeleceram uma discussão compartilhada (comunicações dirigidas ao grupo); não solicitavam apenas a psicoterapeuta ou o técnico em enfermagem num modelo centralizado no líder (Foulkes & Anthony, 1967), como observado nas

primeiras sessões. O relato noticia transferências laterais que denotavam acolhimento das impossibilidades do outro, cuidado, solidariedade e também ataques. Durante uma das caminhadas de retorno ao CAPS, os pacientes, Eraldo e Batista, se perceberam a frente e resolveram esperar o restante dos participantes. Em outro momento, o paciente Ulisses, por sua vez, sinalizou sentimentos relativos à irmandade ao aparentemente sugerir que outro participante estaria recebendo um cuidado especial por parte da psicoterapeuta. As verbalizações dos pacientes expressaram que os outros participantes puderam ser vistos com cautela, desconfiança, prevenção ou como amigos. O vínculo afetivo parece somente ser possível em um espaço protegido capaz de conter impulsos destrutivos. Surgiram também manifestações de gratidão entre os participantes; o reconhecimento da contribuição que um determinado membro trouxe ao grupo (algo aprazível que outro elemento proporcionou). Os participantes também noticiaram suas observações em relação aos demais durante a caminhada. Comentaram atitudes, isto é, a maneira de existir do outro no grupo e fora dele. Teceram críticas a respeito do bom ou mau desempenho na atividade física coletiva com bola. Nesse sentido, o registro contém questões transferenciais que se estabeleceram entre os participantes. As experiências intersubjetivas são inferidas através da comunicação verbal e não-verbal. Em alguns trechos, por exemplo, evidenciou-se ataques verbais que Beto dirigiu a Ulisses. Assim, a singularidade na figura de Ulisses sobressai-se ao sofrer ataques deste paciente e de outros do grupo nos demais momentos da atividade. Durante o processo analítico, parece ter ficado como depositário da impotência, do doentio; pode-se entender que os participantes, através do mecanismo de identificação projetiva⁵⁶, colocavam neste objeto aquilo que era indesejável, ruim.

Um trecho do registro aproxima, de maneira especial, o leitor da realidade clínica vivida pela psicoterapeuta ao trazer uma situação em que se apresentava uma demanda inconsciente

⁵⁶ Ver nota de rodapé nº16, p.30.

dirigida a ela pelo paciente Ulisses nas repetidas perguntas que ele a endereçava. Nesta cena, Ulisses e Beto caminhavam próximos a psicoterapeuta; um ao seu lado direito e outro ao esquerdo. Beto talvez incomodado com a monopolização da psicoterapeuta por parte de Ulisses, desvalorizou seu discurso dizendo a psicoterapeuta: " '-você vai ficar até amanhã falando com ele. Ele faz isso mesmo! '" Ao final, Ulisses diz: " '-você não liga, né? ' " (p.149). A psicoterapeuta pontuou que poderia suportar e corresponder atendendo a sua solicitação. Dessa forma, o relato apresentou um recorte de atuação clínica num grupo de pacientes psiquiátricos, e mais ainda, e um setting não convencional, o qual impõe desafios à técnica delineada para ambientes mais "controlados" e aos recursos emocionais da psicoterapeuta de forma significativa, pois, em determinados momentos, houve uma mobilização intensa dela por parte do grupo. Na circunstância relatada, a psicoterapeuta percebeu que as repetidas perguntas dirigidas a ela pelo paciente talvez fossem a solicitação de que ela fizesse a função de eco apaziguando sentimentos de não existência. Nesse sentido, ela comunicou que poderia suportar e corresponder ao pedido de Ulisses. A dinamicidade das situações e a intensidade com que os conteúdos e afetos emergiram, exigiram igualmente da psicoterapeuta elaborações clínicas rápidas, que por si só poderiam suscitar angústias. Ao mesmo tempo, a mobilização emocional da psicoterapeuta por parte dos pacientes, por vezes de maneira maciça e simultânea, poderia trazer consequências ao processo de pensar. Assim, faz-se necessário que o psicoterapeuta se capacite tecnicamente e esteja atento a sua análise pessoal para adentrar a este universo clínico. Em relação às experiências por vezes experienciadas por psicoterapeutas que atendem pacientes gravemente desorganizados, Zaslavsky (2006) retoma as considerações feitas por Harold Searles (1959) comentando: (...) a condução desses processos somente pode acontecer no marco de contenção para o próprio analista, como é o caso de trabalhar no marco traduzido por um dispositivo

institucional ou pela supervisão permanente e específica das sensações vividas na contratransferência (Zaslavsky, 2006, p. 158).

Observou-se que no decorrer do processo que o vínculo entre a psicoterapeuta e o técnico em enfermagem foi se estruturando; em determinadas situações, os dois discutiram assuntos relativos ao grupo. Os momentos de caminhada revelaram que eles procuraram atuar no sentido do cuidado e do comprometimento.

Por outro lado, em alguns trechos apareceram detalhes que revelavam aspectos transferenciais entre a psicoterapeuta e os pacientes. Alguns pacientes, como Ulisses, Beto e Eraldo, se colocavam mais frequentemente ao lado da psicoterapeuta durante a caminhada. Em dado momento, Beto, por exemplo, assinalou prontamente que existia entre ele e a terapeuta uma história pregressa, pois se conheciam há anos; talvez procurando se destacar entre os outros membros. Em outro fragmento do relato, antes de se despedir da psicoterapeuta ao final da sessão, Beto disse: " '-passa um protetor no rosto quando chegar em casa; tá muito vermelho seu rosto!'" (p. 152). Essa recomendação parece expressar seu cuidado em relação à psicoterapeuta.

No início do processo analítico não parecia haver no imaginário grupal a possibilidade da existência de outros participantes à espera no Centro de Convivência. Posteriormente, porém, o grupo expressou esta expectativa: "Os pacientes falam sobre a possibilidade de Neto estar no Centro esperando a nossa chegada" (p. 187); o participante Neto aparecia como objeto "reconhecido" (nomeado) e presente na realidade psíquica grupal.

Além de esses conteúdos sinalizarem a estruturação de vínculo entre os participantes, trouxeram subsídios para considerações mais profundas em relação à questão da constância objetal⁵⁷. Neto continuava existindo no imaginário grupal, embora não estivesse presente

⁵⁷ Ver nota de rodapé nº50, p. 148.

concretamente. Aparece a capacidade de manter a relação com o objeto, de evocar uma representação mental estável mesmo quando fisicamente separado deste.

A caminhada de retorno ao CAPS figurou ser um espaço para emergência de conteúdos e afetos mobilizados pelo que foi vivido durante a atividade física coletiva. Alguns participantes se compraziam do seu bom desempenho traduzido em gols. Dessa maneira, marcar gols era uma medida concreta de uma boa ou má atuação, e conseqüentemente, algo que sugeria estar vinculado a procura de prestígio dentro do grupo, e especificamente, em relação à psicoterapeuta. Há a percepção de que, transferencialmente, eles comentavam suas proezas para a psicoterapeuta percebida transferencialmente como mãe; como filhos que procuravam reconhecimento, elogios e destaque perante os demais. Por vezes, o que foi discutido pelo grupo durante o momento simbólico continuava a povoar o psiquismo do grupo, o qual utilizava também o espaço da caminhada de retorno como possibilidade de escuta.

6.3. Centro de convivência.

Embora este Centro de Convivência estivesse localizado nas redondezas do CAPS, a proximidade geográfica não se traduzia por uma concreta facilidade de acesso às atividades oferecidas nesta Unidade aos pacientes. Apesar de ser um espaço favorecedor de processos de interação, em especial, entre os pacientes do Serviço e a comunidade através de um contingente de estratégias, observou-se um hiato entre esta Unidade e o CAPS. Inferiu-se que o isolamento em si mesmo, a diminuição da circulação em outros espaços sociais, sintomas ligados à paranóia, desvitalização, ou seja, as conseqüências do processo de adoecimento psíquico acabavam por

dificultar o acesso dos pacientes ao Centro de Convivência. Dessa maneira, a técnica grupal, como foi delineada, serviu também como elemento de ligação entre as duas Unidades em questão (CAPS e Centro de Convivência); os profissionais envolvidos no desenvolvimento da atividade grupal atuaram no sentido de secretariar os pacientes em direção ao Centro de Convivência. Um dos trechos do registro da 9ª sessão serve para ilustrar esta discussão:

Luís parecia observar tudo. Comentou que era a primeira vez que visitava o Centro de Convivência. Ao olhar o quadro que continha a programação, parecia surpreso ao perceber que lá aconteciam várias atividades. Achou interessante. Perguntou se tinha oficina de teatro. Uma funcionária pegou um folheto e começou a apontar as atividades ofertadas. Luís, ao pegar o “folder” da programação disse: “-que legal! Tem várias coisas!” (p. 188).

Na primeira visita do grupo em formação ao Centro de Convivência, os pacientes não pareceram expressar atitudes de estranhamento, ao contrário, serviram-se de água e tencionaram disputar partida de damas. Contratransferencialmente, a psicoterapeuta (função materna) procurou avaliar se o ambiente era favorável ao desenvolvimento do grupo bebê.

O educador físico, ao fazer o cadastro dos participantes no Centro de Convivência, legitimou um lugar para estes sujeitos, assim como, imprimiu com este ato um caráter histórico-existencial ao grupo em formação. Assim, executar o registro reafirmou a existência individual de cada participante e remeteu a existência do grupo bebê. Algo relevante quando se leva em conta aspectos inerentes ao adoecimento mental severo, onde, por vezes, vê-se o esvaziamento de si mesmo e a exacerbação de angústias relativas a não existência. Por outro lado, este

cadastroamento assinalou um movimento de inserção levando a construção de um sentimento de pertença ao Centro de Convivência e a este grupo que se propunha a desenvolver uma tarefa determinada:

Os batismos de promoção dos novos iniciados se instauram dentro de uma ordem de referência simbólica (...). Formar parte de um grupo é formar parte de um determinado grupo, que possui um nome e progenitores na novela familiar do grupo (Käes, 1976, p. 103)⁵⁸.

Na 6ª sessão, a psicoterapeuta noticiou que o grupo começa a ter um fazer próprio: chegar, tomar água, trocar de roupa, aguardar o educador físico, etc.). Ao mesmo tempo, relatou a percepção de que os participantes investiam libidinalmente no objeto grupo; inferiu uma transferência positiva na tarefa grupal, pois os pacientes rejeitaram um convite para assistir a uma exibição de filme no Centro de Convivência, o que traria prejuízos ao desenvolvimento da atividade. Dessa forma, o grupo preservou o combinado, ou seja, o setting grupal.

Outro ponto importante, foi a observação de que os pacientes “re-conheciam” alguns garotos da comunidade que tinham participado da atividade física coletiva em outras sessões formalizando esse reconhecimento através de cumprimentos, por vezes, nominais. Nesse sentido, compreende-se que a atividade grupal favoreceu processos de socialização oportunizando o aprendizado de relações (Foulkes & Anthony, 1967).

No decorrer do processo analítico, os pacientes foram se familiarizando com o espaço. Iam sozinhos tomar água, chá, café e trocar de roupa; por vezes sentavam-se em um banco que ficava embaixo de uma árvore. Dessa maneira, observou-se o processo de incorporação da

⁵⁸ “Los bautismos de promoción de los nuevos iniciados se instauran dentro de un orden de referencia simbólica (...). Formar parte de un grupo es formar parte de determinando grupo, que posee un nombre y progenitores en la novela familiar del grupo”, (Käes, 1976, p. 103).

técnica grupal e do espaço dentro do processo de formação do grupo enquanto uma unidade: “Ser corpo é incorporar e incorporar-se; é realizar uma agregação interiorizada e incorporativa” (Käes, 1976, p. 93)⁵⁹. Os participantes sugeriam não sentirem o ambiente como ameaçador, ao contrário, este parecia conhecido e acolhedor.

6.3.1. Quadra

No início, havia a busca do vivido, da experiência conhecida: o grupo " (...) falava de como era o time de futebol do CAPS" (p.80) e que houve um esvaziamento progressivo. Os pacientes comunicavam suas expectativas e temores em relação à nova proposta de constituição de um grupo ofertada pelos profissionais; aparecem, portanto questões pré-transferências em relação ao objeto grupo:

Antes de se encontrarem, os participantes de um grupo terapêutico, de um grupo de formação ou de um grupo analítico já formaram certas representações e efetuaram certos investimentos no grupo, enquanto objeto que lhes concerne pessoalmente e enquanto objeto que eles terão em comum (Käes, 2007/2011, p. 122).

A questão da “falta”, apontada anteriormente, reapareceu. Ao captarem a angústia de fracasso do grupo, a psicoterapeuta e os outros profissionais envolvidos na atividade introduziram os pacientes na quadra (*acting out*), ou seja, no “novo” diante do risco de paralisação dos sujeitos frente à ameaça de desintegração de um grupo ainda em formação.

⁵⁹ “Ser cuerpo es incorporar e incorporarse; es realizar una agregación interiorizada e incorporativa” (Käes, 1976, p. 93).

A psicoterapeuta procurou comunicar aos participantes sua maneira de atuar: não diretiva, o que era coerente com o referencial teórico que embasava este dispositivo grupal, como também em relação à perspectiva da realização desta pesquisa. Além disso, tinha-se em mente a constituição de um espaço que favorecesse o resgate da subjetividade (Foulkes & Anthony, 1967).

No transcorrer do percurso analítico, o grupo foi tomando forma; houve a percepção de um movimento grupal no sentido da procura de “ser e ter corpo”, de agregação, de constituição de uma unidade. Nesse sentido, deu-se um processo de incorporação do objeto tarefa que se expressou na maneira espontânea com que os participantes se colocavam antes do início da atividade física coletiva, por exemplo: prender os óculos à cabeça, colocar redes as traves dos gols, encher a bola, etc.).

A psicoterapeuta buscava secretariar os pacientes em direção do estabelecimento de relações intersubjetivas e com o objeto grupo. As cenas observadas no entorno da quadra demonstraram um movimento em direção ao outro (investimento nos objetos externos) e, nesse sentido, a construção progressiva do sentimento de irmandade entre os participantes. A afiliação dos sujeitos ao grupo fez emergir a questão da filiação colocando-os frente à herança parental. Através do grupo, houve o favorecimento de um movimento no sentido de “ (...) explorar uma outra 'filiação' possível, descobrir outros 'pais' e outros 'irmãos e irmãs' (Kaës, 2008/2011, p. 258).

O primeiro passo para o desenvolvimento da atividade física coletiva com bola era a definição dos capitães, ou seja, aqueles que, escolheriam os participantes de cada subgrupo (ver p. 58). Os membros que se ofereciam para assumir esta posição tomavam para si uma função que os distinguia dos demais, a qual teria uma representação de liderança.

Inicialmente, ao invés de sugerir que dois pacientes escolhessem os times, como havia sido previsto na técnica, o educador físico encarregou-se desta função. Atuou no sentido de compensar as escolhas frente às demandas emergentes auxiliando o grupo ainda em formação a dar os primeiros passos no sentido da execução da tarefa. Em outras sessões, alguns pacientes se ofereceram para realizar a função de capitão, exemplos: Neto, Ulisses, Luís, Ismael e Beto. Importante notar que, o paciente Beto assumiu a posição de capitão em todas as sessões em que participou (9 vezes). Chama a atenção o fato de o paciente Ulisses ser o elemento que mais vezes apareceu no time do capitão Beto, pois durante o processo analítico observou-se um movimento de ataque de Beto e de outros elementos do grupo a Ulisses, que pareceu ficar depositário da incapacidade e da menor valia. Na 12ª sessão, aparece um diálogo entre os dois em relação à formulação do time de Beto: “Ulisses pergunta a Beto: '-você me escolheu?' Beto: '-não! Você não corre! Ninguém vai te escolher!’” (p.234) . Contudo, Ulisses acaba sendo incluído em seu time.

Outro ponto a ser assinalado, é que na 5ª sessão o educador físico sugeriu que um garoto da comunidade e Beto fossem os capitães, apesar de ter conhecimento da perspectiva de que este posicionamento deveria partir dos participantes. Quando a psicoterapeuta introduziu o convite ao grupo sobre quem gostaria de exercer esta função, sua fala foi atravessada pela dele, a qual apontava os dois capitães. Esta era a primeira vez que membros da comunidade foram inseridos na atividade física coletiva. O educador físico denotava apreensão e reserva em relação a isso; talvez mobilizado por angústias, ele decide por dois capitães, os quais assinalavam as diferenças: um representava os participantes da comunidade, e outro os pacientes. Inconscientemente, talvez seu ato expressasse um desejo de polarização do grupo, de separação; algo que acabou ocorrendo dentro da dinâmica do grupo, como será descrito adiante (p.287).

Na sessão de número 12^a, Ney manifestou o desejo em escolher um dos times; depois, porém demonstrou hesitação. O técnico em enfermagem ao perceber o impasse, decidiu interferir sugerindo que Eraldo desempenhasse esta função. Embora existisse um tempo estimado para o momento da atividade física coletiva, a psicoterapeuta continuou a agir no sentido de que os participantes pudessem pensar e decidir coletivamente sobre isso, tendo em vista que a perspectiva era que o grupo construísse a si mesmo.

6.3.2. Posição da Psicoterapeuta na atividade física coletiva

Frente a aparente angústia de fracasso, a psicoterapeuta se ofereceu para ocupar o lugar simbólico da maternagem, respondendo a demanda do grupo por cuidado; atuou no sentido de libidinizar o grupo bebê para que ele saísse da fase de autoerotismo em direção ao narcisismo primário compondo um dos subgrupos (times) na tentativa de criar um amálgama lidinal que atenuasse a angústia de fragmentação. Ao ser inserida em um dos times, ocupou outra posição na dinâmica do jogo-relacional, o que a mobilizou de maneira diversa, assim como, suscitou a emergência de processos transferenciais distintos; há a dificuldade em manter-se a fronteira profissional e a posição de coordenação do grupo quando a psicoterapeuta toma parte na atividade física com bola (O'Kelly, Piper, Kerber & Fowler, 1998). As figuras a seguir, buscam aproximar o leitor das duas posições vivenciadas pela psicoterapeuta durante a atividade física coletiva (Figura 12.1 e 12.2).

A dinamicidade do contexto grupal e, especialmente, as características próprias desta técnica grupal, tornam ainda mais complexa a tarefa de retratar as experiências do processo analítico. As ilustrações tentam assinalar que a mudança de posição da psicoterapeuta suscitou o estabelecimento de transferências diversas; pôde-se inferir o incremento da rivalidade entre os irmãos que aparece nas disputas acirradas entre os subgrupos.

Figura 12.1 Atividade Física Coletiva – Posição da Psicoterapeuta

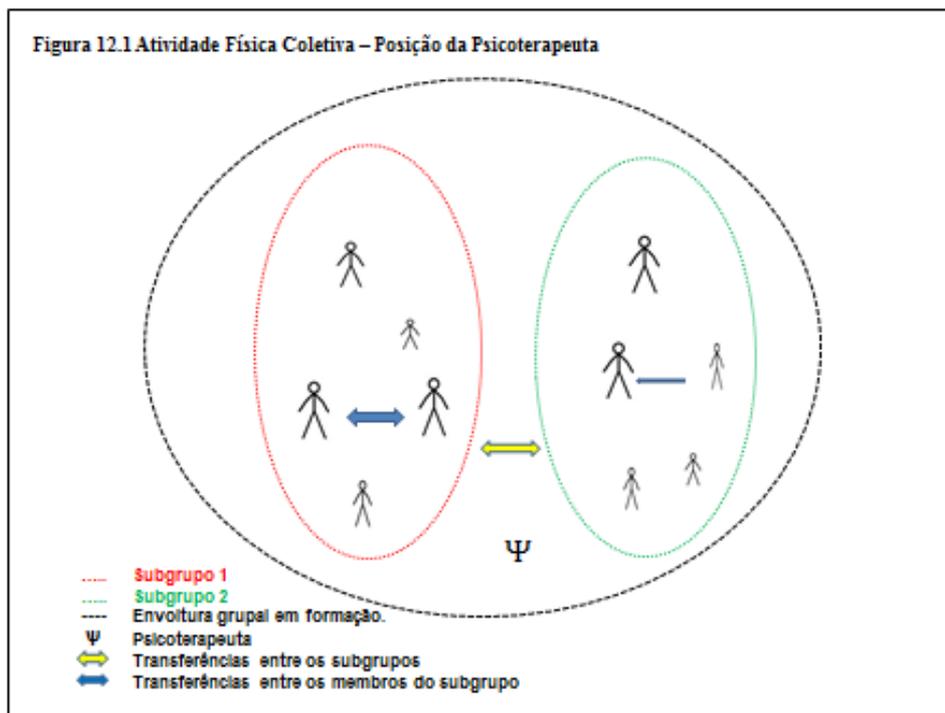
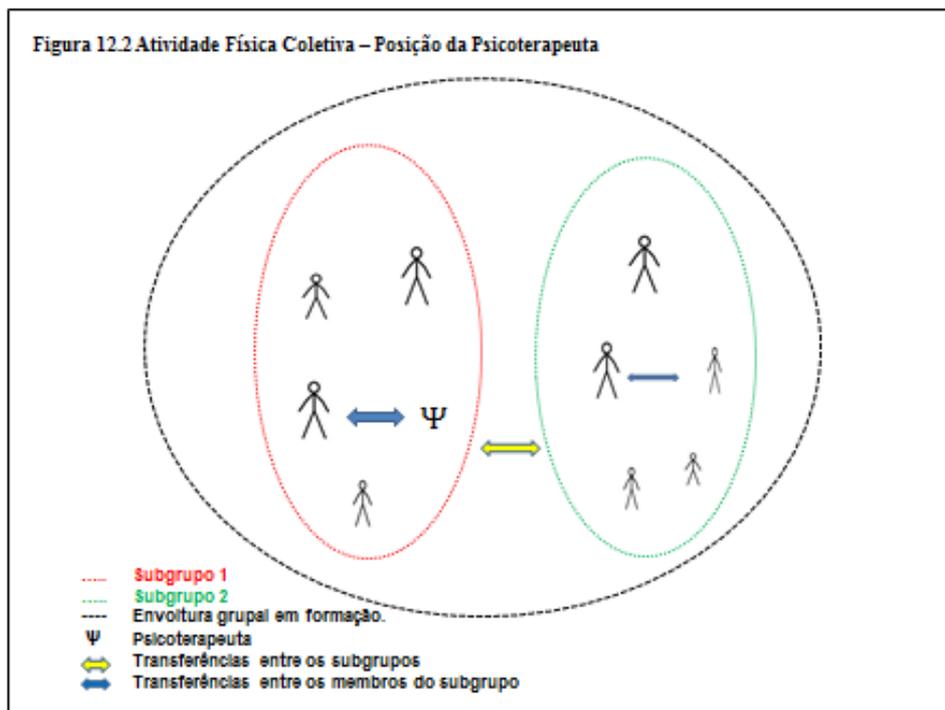


Figura 12.2 Atividade Física Coletiva – Posição da Psicoterapeuta



Contudo, a análise das configurações iniciais dos times, pareceu expressar certo equilíbrio nos subgrupos em relação à participação de profissionais+estagiário (figuras de referência; de apoio) e pacientes, o que pode ter minimizado a emergência de indícios de ressentimento pelo fato da psicoterapeuta fazer parte de um subgrupo, em determinada situação. Além disso, a maneira como os times eram compostos (não diretamente) sinalizava o favorecimento de um processo espontâneo de configuração dos subgrupos, isto é, de que a psicoterapeuta não privilegiava determinado grupo em detrimento de outro; a disponibilidade interna em ser capitão e, conseqüentemente, compor os times a partir de escolhas tornava a presença da psicoterapeuta em um dos subgrupos não arbitrária ou tendenciosa e servia de material para análise das transferências dos pacientes em relação a ela. Embora buscasse uma neutralidade possível e tencionasse manter a comunicação com o conjunto, é inegável o fato de que ela estava inserida em um dos subgrupos. Nesse sentido, presumia-se que atuasse no sentido do sucesso deste em relação ao outro. Inconscientemente, estas questões permeavam o imaginário grupal. A comunicação entre a psicoterapeuta e os demais se dava de maneira verbal e não verbal nas duas posições em que ela ocupou. Contudo, quando participou como membro de um dos times, houve a ênfase na comunicação não verbal, que adquiriu características inerentes a utilização da bola no jogo-relacional. Oferecendo-se para ocupar o lugar simbólico da maternagem, buscava introduzir e secretariar os pacientes no jogo-relacional atuando também no sentido de assegurar este espaço como local legítimo para a expressão de afetos, notadamente, a agressividade. Kães (2005) discute a questão da neutralidade do analista na psicoterapia de grupo de base analítica; a situação se torna mais complexa que no processo analítico individual:

Analistas não podem escapar ou se tornarem invisíveis, tudo o que podem fazer é permanecerem o mais neutros possível, mas essa neutralidade é em grande parte ilusória,

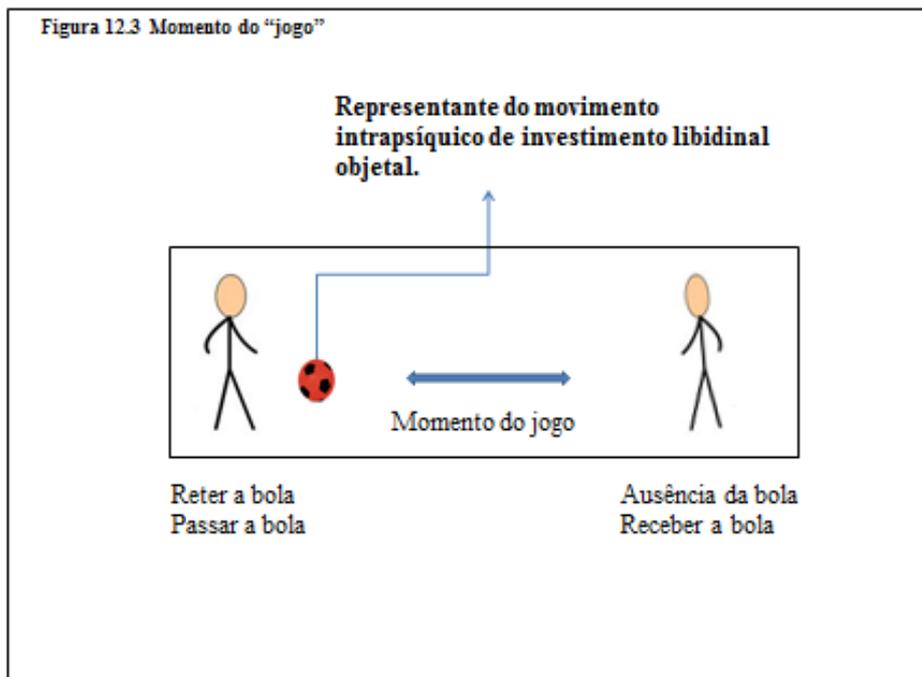
e o não verbal faz aqui uma irrupção maciça, e isso tanto de uma parte como da outra: tanto do lado dos pacientes como [do] dos terapeutas (p.73)⁶⁰

6.3.3. A bola como representante do movimento libidinal em direção ao objeto

O aumento da angústia motivado por fatores diversos, principalmente, pela presença do inusitado, prejudicava o equilíbrio do conjunto grupo de maneira marcante. O grupo externo refletia a grupalidade interna (Käes, 2007/2011). A maneira como a quadra era ocupada pelo grupo, onde por vezes se observou a concentração de participantes em torno da bola, parecia revelar um momento de maior desorganização refletindo o caos intrapsíquico e intersubjetivo. Em determinados momentos, o educador físico fez apontamentos no sentido de que o jogo-relacional pudesse se desenvolver sinalizando que os participantes deveriam passar a bola.

Buscou-se compreender, simbolicamente, o que quer dizer: *reter, passar e receber a bola*. Aquele que retinha a bola, ou seja, que buscava ter domínio sobre ela, talvez experienciasse a fantasia da potência, ao mesmo tempo em que evitava a ausência, a falta e a exclusão num modo de existir que expressava uma exacerbação do narcisismo individual. Por outro lado, o fato de receber a bola tem o sentido do “re-conhecimento” existencial individual, como também coletivo (fazer parte do grupo).

⁶⁰ Los analistas no pueden sustraerse o volverse invisibles, todo lo que pueden hacer es permanecer lo más neutros posible, pero esta neutralidad es em buena medida ilusoria, y lo no verbal hace aqui una irrupción masiva, y esto tanto de una parte como de la outra: tanto del lado de los pacientes como [del] de los terapeutas (Käes, 2005, p. 73).



A técnica grupal desenvolvida levava ao "exercício" do "re-conhecimento" dos objetos pertencentes a realidade externa. No grupo, os participantes tinham a oportunidade de experienciar momentos que reforçavam a existência através do reconhecimento pela comunicação não-verbal mediada pela bola, o que, para pacientes com adoecimento mental severo, onde angústias primitivas de não-existência e aniquilamento se apresentam de maneira recorrente, pôde ser de grande importância psicoterapêutica; propiciando, por conseguinte, o estabelecimento de transferência positiva, lateral e no grupo. Nesse sentido, houve o favorecimento de processos de identificação e conseqüentemente, um movimento em direção a integração (espaço intrapsíquico). A retenção da bola, por sua vez, pôde ser interpretada como um instante de predomínio do narcisismo individual, do investimento em si mesmo. Ao passo

que, o ato de passar a bola sinalizaria o investimento momentâneo nos objetos externos sendo o representante do movimento intrapsíquico em direção ao outro. No entanto, em algumas situações o narcisismo individual prevalecia sobre o narcisismo dos subgrupos (times) e do grupo como um todo causando reações negativas veiculadas pelo verbal (por exemplo: xingamentos), e por meio de recursos não-verbais: gestos e expressões faciais de aparente irritação e desânimo. Porém, as sessões demonstraram que o grupo conseguiu dar conta de se acomodar e retomar o coletivo. Não houve a ocorrência de ruptura ou fragmentação em função da exacerbação de sentimentos ligados a intolerância à frustração. Os registros contam que o grupo pôde ir se fortalecendo aumentando sua tolerância as ameaças internas e externas.

A técnica grupal desenvolvida levou ao favorecimento de mecanismos de projeção e introjeção de objetos parciais bons e ruins, e por sua vez, a uma maior integração do ego (Klein, 1946-1963/1991). Compreende-se que a bola constituiu-se no representante do movimento da libido em direção ao objeto; a maneira como o jogo-relacional foi se desenhando, isto é, o predomínio da correspondência positiva pôde significar o estabelecimento de uma transferência positiva lateral e no objeto grupo igualmente positivas; objetos foram experienciados e introjetados como bons. Por outro lado, essa dinâmica também contribuiu, simultaneamente e conseqüentemente para a integração do grupo, ou seja, a percepção do grupo como um todo, um corpo comum atenuando angústias de fragmentação e aniquilamento (Käes, 1976).

Dessa forma, no momento da atividade física coletiva, a comunicação entre os participantes adquiriu uma característica especial por utilizar de maneira mais marcante recursos não-verbais. Tinha-se um “jogo” de possibilidades que este contexto propiciava: o reconhecimento através do passar da bola, e assim, apontando para um contato intersubjetivo.

6.3.4. Acontecimentos rítmicos na vivência grupal

O trecho de registro a seguir, apresenta características inerentes a técnica grupal no momento da atividade coletiva com bola: “O time1 era mais efetivo nos passes e na finalização das jogadas a gol. Eraldo se destacou; fez vários gols. Seu ritmo parecia mais acelerado em relação aos demais e sua movimentação sugeria mais qualidade em termos técnicos e táticos com vistas a alcançar o êxito (gol) ” (p.98). O registro traduz a diversidade deste contexto grupal, o qual coloca o físico e o psíquico em “jogo”; ficam mais evidentes, neste momento os acontecimentos rítmicos⁶¹ na vivência do grupo em formação. O ritmo singular, assinalado pelo registro na figura de Eraldo, que se contrapõe ao ritmo dos outros participantes do mesmo subgrupo e do grupo como um todo. A singularidade na figura de Eraldo chamou a atenção da psicoterapeuta desde o início do processo analítico grupal; observou-se a expressão não-verbal e verbal de sua irritação, o que exemplifica a maneira como a atividade física coletiva com bola propiciou a emergência dramática de afetos, temores e expectativas. A dinâmica de relações encenada no palco quadra, apresentava um drama que tinha como tema a diferença de ritmo entre os participantes noticiando questões intersubjetivas. Transferencialmente, os que eram percebidos por Eraldo como tendo ritmo mais lento, eram tidos como prejudiciais ao seu sucesso, pois atrapalhavam e entravam; ficavam como objetos depositários da incapacidade, da falta de potência sofrendo ataques e intervenções verbais que remetiam a menor valia, ou que denotavam sua condição inferior. Na quadra, Eraldo trouxe vivências relativas a outros grupos (primários e secundários), que aparecem nas transferências laterais estabelecidas dentro do grupo. O

⁶¹ Ver nota de rodapé nº47, p.85.

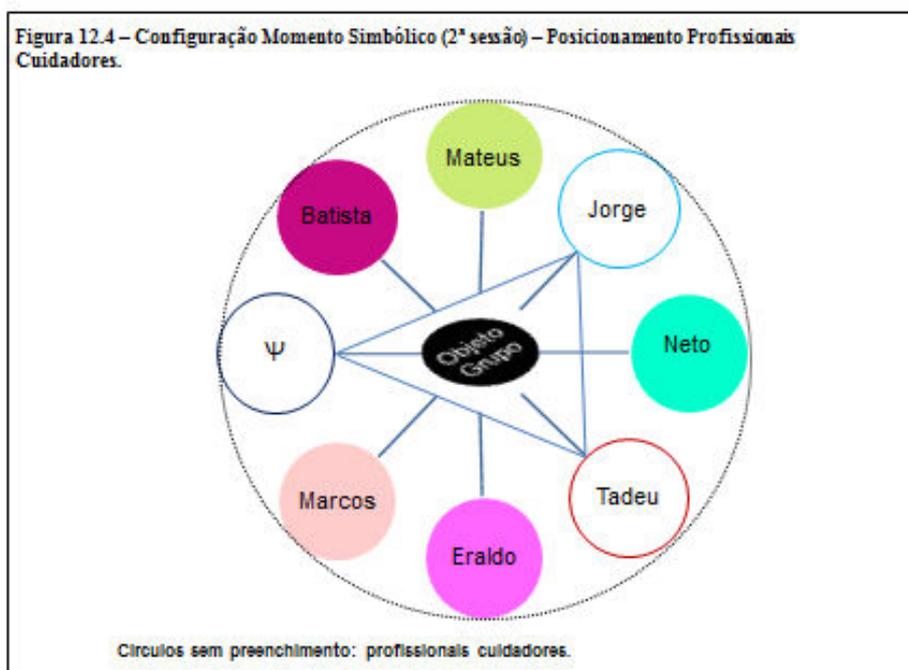
intrapésico fez-se presente através da subjetividade (singular) de Eraldo; ao deparar-se com outros sujeitos, este ficavam representados por um hiato colorido por seus objetos internos.

6.3.5. A disponibilidade interna para o contato intersubjetivo

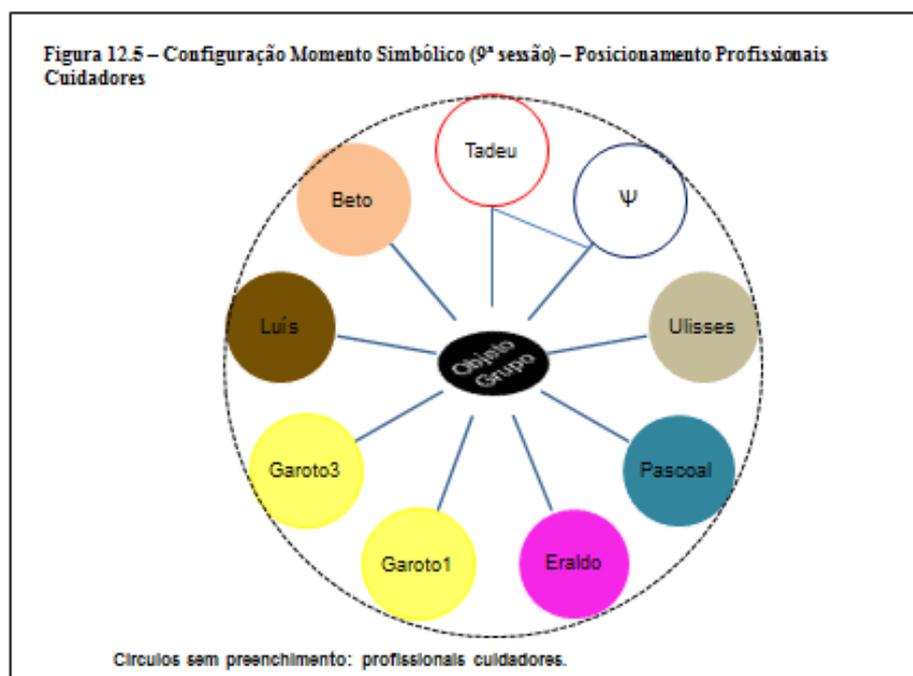
Um outro aspecto a ser discutido refere-se a posição ocupada pelo goleiro dentro do jogo-relacional. O goleiro tem sua movimentação mobilizada pela necessidade de guardar a trave do gol. No grupo, por sua vez, assumir este lugar, remetia a uma posição mais retraída em relação à dinâmica de relações. Sugere-se que os pacientes pediam para ocupar a posição de goleiro em momentos que procuravam certo afastamento, ou o grupo deslocava um participante percebido com mais frágil ou menos capaz para esta função no intuito de resguardá-lo ou minimizar o impacto negativo deste em relação ao sucesso do subgrupo. Porém, quando havia uma maior disponibilidade interna para o contato intersubjetivo solicitavam a troca de papéis: de goleiro para participante na linha. Uma compreensão possível seria sobrepor à situação em questão ao setting grupal tradicional em que o círculo de cadeiras “ (...) dá a expressão concreta à distância na qual os membros agirão entre si, sem se tornarem demasiadamente ansiosos ou desligados.” (Foulkes & Anthony, 1967, p. 86). A procura pela posição de goleiro pelo participante fez referência a um movimento no sentido de se resguardar, uma resposta a algum desconforto psíquico, uma necessidade momentânea de retraimento narcísico, que em um setting de grupo tradicional teria como expressão uma tentativa de mudar a posição das cadeiras para frente ou para trás (Foulkes & Anthony, 1967).

6.3.6. O Momento simbólico

Os membros do grupo sinalizavam questões transferenciais segundo a posição que ocupavam no momento simbólico: relação de proximidade ou distanciamento em relação aos outros integrantes (transferências laterais), como também, a psicoterapeuta, educador físico, técnico de enfermagem e estagiário de psicologia. Ao receberem o convite para se sentarem, os participantes se colocavam numa formação semelhante a um círculo. Esta observação remete ao resgate feito pela grupanálise (Anzieu, 1967/1993) sobre a origem da palavra grupo, onde aparece a referência à forma circular, a uma envoltura. Assim, a maneira como os participantes se dispunham corrobora considerações anteriormente levantadas a respeito do desejo de constituição de um contorno, da percepção do grupo enquanto unidade. Por outro lado, a formação circular, parecia favorecer o contato com a psicoterapeuta, como também entre os outros elementos do grupo. No momento simbólico da 2ª sessão, observou-se que a psicoterapeuta, educador físico e técnico em enfermagem apareceram intercalados entre os pacientes. Considerando a posição ocupada por cada profissional no momento simbólico como um ponto de referência, pode-se traçar uma figura geométrica através da união destes pontos em diversas sessões do grupo retratadas (ver anexo II). Essas formações parecem refletir um movimento inconsciente dos profissionais e estagiário (figuras de apoio), a fim de prevenir a fragmentação, pois procuravam preservar o contorno circular ao estabelecerem uma área maior de suporte distribuindo-se entre os pacientes. Na 2ª sessão, por exemplo, surge uma figura triangular, cuja composição pode-se interpretar como manifestação inconsciente da tentativa de dar suporte ao conjunto em formação, onde angústias de aniquilamento emergiam de maneira significativa no grupo ainda em formação (ver figura 12.4).

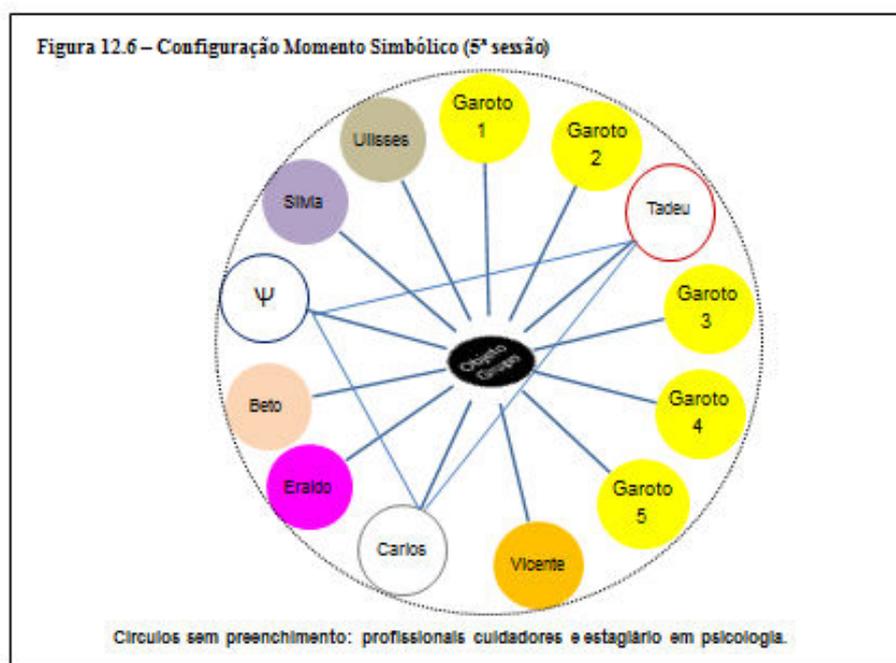


No entanto, na 9ª sessão (ver figura 12.5) psicoterapeuta e educador físico constituíram uma dupla (sentaram-se um ao lado do outro), ao invés de se apresentarem inseridos entre os pacientes, embora fossem os únicos profissionais presentes; talvez a percepção da angústia de dissolução do grupo estivesse menor, neste momento, mobilizando menos esses profissionais a se misturarem entre os pacientes em busca de manter o conjunto.



Outro apontamento importante refere-se as posições adotadas pelos participantes no momento simbólico da 5ª sessão (ver figura 12.6); nota-se que a formação semelhante a um círculo poderia ser fragmentada em dois segmentos segundo características dos participantes: um composto pelos garotos da comunidade e outro pelos pacientes. Dessa maneira, estas manifestações reafirmam considerações feitas durante a atividade física coletiva nesta sessão, em que, de forma análoga, estruturam-se dois subgrupos (times): um dos pacientes e outro dos garotos da comunidade. Assim, no momento simbólico os garotos também mantiveram-se juntos tendo como pólo de atração o educador físico do Centro de Convivência (figura de apoio; familiar). A psicoterapeuta e o estagiário se misturam aos pacientes. Dessa maneira, tem-se,

novamente, a formação de uma figura geométrica semelhante a um triângulo considerando-se os posicionamentos do educador físico, psicoterapeuta e estagiário.



Observando-se configuração do grupo no momento simbólico pode-se reafirmar anotações anteriores a respeito também da relação transferencial entre os profissionais diretamente responsáveis pelo desenvolvimento da atividade grupal. A psicoterapeuta, por exemplo, apareceu ao lado do educador físico em 7 dos 11 diagramas das sessões retratadas, compondo, contratransferencialmente, o casal parental voltado para o filho grupo.

Nota-se também que o paciente Beto, em todos os momentos simbólicos em que esteve presente, sentou-se ao lado de uma figura de referência do grupo: três vezes ao lado da psicoterapeuta, quatro ao lado do educador físico e uma vez ao lado do técnico em enfermagem. Essas observações somadas a outras manifestações verbais e não-verbais deste paciente durante o

percurso analítico podem ser compreendidas como expressão inconsciente de sua relação de proximidade com os profissionais; talvez ainda, Beto tencionasse comunicar possuir um lugar privilegiado em relação aos outros irmãos (Kaës, 2008/2011).

Entende-se ser relevante assinalar a evolução do grupo em termos da disponibilidade dos participantes em promover a interdiscursividade. No início do processo analítico, relatou-se que a ocorrência de processos de comunicação dirigida ao grupo era incipiente, rara. Com a estruturação dos vínculos entre os pacientes que compunham o núcleo do grupo, a emergência de transferências positivas laterais e no objeto grupo constituíram eventos fundamentais para que as comunicações anteriormente dirigidas ao líder (principalmente a psicoterapeuta), ganhassem o espaço coletivo, especialmente, no momento simbólico. Os pacientes foram percebendo este ambiente como lugar possível de acolhimento e contenção de pensamentos e afetos. Houve a possibilidade de se falar sobre frustrações, exemplos: não conseguir constituir um grupo na primeira participação em evento esportivo (número insuficiente de elementos presentes para integrar um time) e ter uma identidade própria (sem uniforme); apresentação física: sentir-se gordo; além das frustrações relativas a impossibilidades decorrentes do adoecimento.

Por outro lado, pôde-se observar, que alguns participantes aparentemente não tolerando o conteúdo que se fazia presente no processo interdiscursivo, buscaram uma posição mais recuada; afastaram-se (pediram permissão ao grupo para tomar água, ou se distanciaram saindo do círculo).

Importante assinalar que os pacientes discutiram a questão do ritmo, e conseqüentemente da velocidade, ao falarem sobre a percepção da partida, isto é, a respeito da dinâmica grupal e contatos intersubjetivos; a maneira como cada “jogador” (sujeito) investia em outro participante ao passar a bola. O paciente Pascoal apontou que a velocidade e o pensamento eram elementos importantes envolvidos no ato de estabelecer relações: diz: “ (...) que era importante a

velocidade, mas que se deveria pensar antes de fazer a jogada” (p. 178). Talvez dê notícia a respeito do funcionamento psíquico regido pelo processo primário que tende a buscar a satisfação imediata do desejo (passa-se a bola rapidamente como uma descarga) ou processo secundário em que há a possibilidade da utilização do pensamento (estruturação das jogadas), (Freud, 1900/1996).

Ao fazer uso da palavra, o paciente endereçava a fala a um destinatário interno (o outro dentro) e aos destinatários externos (analista e os outros membros do grupo), (Käes, 2007/2010). Os pacientes procuravam referências sobre seu desempenho no grupo; buscavam o olhar do outro para irem se apropriando de si mesmos (o grupo enquanto espelho). Discutiam também as características individuais de “jogadores” e os papéis assumidos (funções, por exemplo, goleiro, atacante e defensor). Nesse sentido, o sujeito foi se conhecendo por meio da ação que exercitava sobre os demais e por meio da imagem que eles tinham dele (Foulkes & Anthony, 1967). Nesse movimento do grupo, houve a possibilidade do favorecimento de movimentos integrativos; no coletivo a subjetividade de cada membro era reconhecida, qualificada adquirindo outros contornos e cores. Por outro lado, a potencialidade do contexto grupal propiciou o contato do sujeito com outros que portavam histórias com as quais este pôde se reconhecer, identificar minimizando a sensação de isolamento por vezes comunicada por estes pacientes; eles perceberam ter algo em comum (Pratt, 1907): o sofrimento psíquico. Por exemplo, o processo interdiscursivo no momento simbólico da 11ª sessão, que tinha como tema o adoecimento mental serve para ilustrar estas considerações, em que Neto diz: " '-então você sabe do que eu tô falando! Você tem mais experiência do que eu! Não sabia! ' " (p. 226).

O momento simbólico se fez palco para a emergência de ataques de um participante a outro, bem como aqueles endereçados pelos integrantes aos profissionais e a Instituição. Tecnicamente, a psicoterapeuta procurou acolher os conteúdos emergentes no aqui e agora do

grupo e promover a circulação do pensamento. Buscou manter-se atenta a realidade psíquica inconsciente compartilhada através das expressões verbais e não verbais de seus membros.

No início do percurso analítico, o grupo falava de suas impossibilidades; as verbalizações remetiam a percepção de uma imagem narcísica pobre, impotente e de menor valia; os participantes ora comunicavam que não eram bons e não conseguiam. Contudo, o verbal do grupo também apresentou o colorido do bem-estar que advinha da atividade. Na 2ª sessão, por exemplo, depois do apontamento da psicoterapeuta, observou-se que o grupo pôde perceber sua potência e trazer aspectos positivos referentes à participação: relaxamento, distrair a cabeça e enxergar melhor. Com o decorrer do processo, as verbalizações expressavam como os pacientes vivenciaram o “jogo”: bom, leve; a bola circulava; abriam-se brechas para que ele não estagnasse. Os pacientes contaram como as relações intersubjetivas foram se desenhando, denotando que a energia pôde circular no grupo; as verbalizações sinalizaram uma transferência positiva na tarefa e, por conseguinte, no objeto grupo. Ao mesmo tempo, os processos interdiscursivos emergentes sugeriam que a representação do ambiente, Centro de Convivência, e do grupo como positivas. Na 13ª sessão, o grupo fez um “balanço” sobre o que foi vivido: “'(...) -foi bom (...)’”; infere-se a sinalização de movimento em direção ao saudável: “'(...) organizando'.”; o reconhecimento: “'- (...) parabéns!’” (p.256). Por fim, o singular declara a importância deste espaço: “(...) acho que é legal ter essas conversas no final; no outro grupo não tinha; pra gente pensar; conversar”, (p.206).

6.4. A construção do envoltório grupal

Compreende-se que o grupo foi paulatinamente se estruturando enquanto unidade no percurso analítico. No início, “Se trata de um corpo primeiro, incerto, protoplasmático, em que os limites do interior e do exterior são ainda móveis: as diferenciações na estrutura do espaço se acham apenas delineadas” (Käes, 1976, p. 93)⁶². Buscou-se assinalar o processo de constituição de uma membrana nas diversas figuras representativas da dinâmica grupal, que foram inseridas na apresentação dos resultados como uma tentativa de demonstrar a percepção da modificação progressiva do envoltório no decorrer do processo.

Como dito anteriormente, a psicoterapeuta respondeu as demandas por cuidado e angústias primitivas atuando no sentido de libidinizar o grupo bebê, formando uma membrana originária ao narcisismo. Inferiu-se, a partir das observações, uma tentativa deste grupo de “ser e ter corpo”, que figurava como organizador psíquico em determinados momentos (Käes, 1976). Dessa forma, foi sendo construída a percepção deste envoltório que delimitava trazendo o sentimento da constituição de um grupo (Anzieu, 1967/1993). “Ser corpo em grupo é ter corpo contra a angústia de separação e de ataque contra o temor de que não se atribua um lugar dentro de um conjunto que deve, antes de mais nada, alimentar, proteger, legar cuidados” (Käes, 1976, p. 94)⁶³.

O enquadre proposto para esta técnica grupal sinalizava desde o início a possibilidade da entrada e saída de participantes (grupo aberto). Esta perspectiva advinha de considerações prévias sobre a população alvo (pacientes com adoecimento mental severo), onde há, por vezes,

⁶² “Se trata de un cuerpo primero, incierto, protoplasmático, en el que los limites de lo interior y lo exterior son todavía móviles: las diferenciaciones en la estructura del espacio se hallan apenas bosquejadas” (Käes, 1976, p. 93).

⁶³ “Ser cuerpo en grupo es ya hacer cuerpo contra la angustia de la separación y del ataque, contra el temor de que no se lo asigne a un lugar dentro de un conjunto que debe, antes que nada, alimentar, proteger, prodigar cuidados” (Käes, 1976, p. 94).

dificuldade de aderência e inconstância de participação em relação a atividades terapêuticas ofertadas (Sørensen, 2006). Ao mesmo tempo, havia a expectativa e a intenção terapêutica de que o grupo dialogasse com a comunidade, pois o desenvolvimento de atividade física coletiva estaria locado num Centro de Convivência. Assim, a “convivência” também era prevista e aparecia como proposta no decorrer do processo analítico (p. 57), sendo que os limites de aproximação seriam construídos pelo grupo. Dessa forma, a técnica grupal colocou este grupo em formação diante de mais um desafio: construir um modo de existir no Centro de Convivência e de se relacionar com pessoas da comunidade.

Observou-se que a pesquisa também teve que se dar conta da especificidade que guarda a existência destes sujeitos (pessoas da comunidade) no grupo. No início, o relato procurou noticiar características inerentes a esta participação: vinculação as Unidades em questão por motivo não relativo a fins eminentemente terapêuticos específicos (não aparece a designação diagnóstica de adoecimento mental); a flutuação, pois não há um compromisso com o objeto grupo. Nesse sentido, o registro os define como participantes flutuantes.

A questão do contato com a comunidade se explicitou quando da ocorrência de um impasse quanto à participação de crianças da comunidade na atividade física coletiva (5ª sessão). Nesse momento, o grupo em formação iniciou a elaboração de uma seletividade para este envoltório, ainda tão incipiente; começou a tecer características para esta membrana, que possibilitassem o diálogo com a comunidade, evitando assim, que ocorresse a fragmentação ou o prejuízo do equilíbrio estrutural do conjunto grupo. Embora esta situação houvesse sido prevista inicialmente pela pesquisadora/psicoterapeuta, o grupo decidiu pela inclusão ao se deparar com a perspectiva da participação das crianças; mobilizou-se buscando uma acomodação possível. Ao introduzirem-se formalmente os participantes da comunidade na vida do grupo, introduz-se a necessidade de desenvolvimento de mecanismos próprios deste grupo para lidar com a entrada e

saída desses sujeitos. Esse evento pode ser considerado como um *turning point* dentro do processo analítico, ou seja, significativo de mudança na vida do grupo, de evolução. Na referida sessão (5ª), observou-se a desorganização e a dificuldade de reconhecimento entre os participantes e conseqüentemente um prejuízo no equilíbrio estrutural do conjunto grupo. Porém, houve a possibilidade de acomodação e o jogo-relacional não se estagnou. Faz-se importante assinalar que esta acomodação se expressou, por exemplo, na reestruturação dos subgrupos (times), onde o time1 ficou composto apenas pelo estagiário e crianças e o time2 pelo educador físico e pacientes. Assim, basicamente havia o time de participantes flutuantes e o dos pacientes. Contudo, no decorrer do processo analítico, os times foram se tornando mais mistos; houve um processo de aproximação progressiva e estruturação de vínculo com alguns sujeitos da comunidade. Alguns pacientes legitimavam o reconhecimento destes através de cumprimentos nominados e expressão não-verbal de afeto sinalizando uma transferência positiva. A estratégia do revezamento dos participantes da comunidade (ocorria a entrada somente quando da saída de outro anteriormente inserido) durante a partida noticiava a construção desta seletividade na tentativa de manter-se o equilíbrio do conjunto grupo. Fazendo-se uma aproximação do conceito de membrana seletivamente permeável definido pela biologia, a constituição de um envoltório seletivamente permeável⁶⁴ permitiu ao grupo determinar quais objetos poderiam atravessá-lo, segundo fatores próprios da existência deste grupo. Pode-se pensar que, de maneira análoga ao funcionamento de uma membrana celular, este movimento de entrada e saída deu-se segundo um gradiente de concentração entre o meio interno e externo. Nesse sentido, em determinados momentos, a dinâmica grupal emergente, permitia a entrada mais efetiva de objetos (segundo critérios), ou restringia a inserção de sujeitos da comunidade. A “convivência” quer dentro dos

⁶⁴ Ver nota de rodapé 49, p.126.

limites que a seletividade procurava assegurar ao grupo, quer na intersubjetividade que o contexto grupal favorecia repercutiu no espaço intrapsíquico dos sujeitos singulares, na constituição da representação deste grupo. Compreende-se que o jogo-relacional pode ser definido como o exercício da comunicação inconsciente entre o singular e o plural.

Dessa maneira, inferiu-se, a partir das observações, um movimento no sentido de ser corpo em grupo e pelo grupo e seus jogos especulares; graças a percepção do objeto-grupo se assegura “ (...) uma possibilidade de identificação especular com o objeto e com cada qual na relação imaginária que cada qual mantém com o objeto corporal comum” (Käes, 1976, p.95).

VII. CONCLUSÃO

Entende-se que a técnica grupal funcionou como elemento facilitador do contato intersubjetivo no aqui e agora em seus diversos momentos. Dessa maneira, este setting não convencional agiu no sentido de atenuar fenômenos vinculados ao adoecimento mental severo possibilitando um movimento em direção à realidade externa.

Conclui-se que o momento da caminhada configura-se como clínica em movimento ao ser um espaço propício para se empreender o contato intersubjetivo, e com a realidade externa atuando igualmente como continente para emergência de conteúdos e afetos. A caminhada era percebida como possibilidade de acolhimento e de escuta. Propiciou a estruturação de vínculo entre os participantes e entre eles e os cuidadores. Durante o transcorrer do percurso analítico, a ocorrência de processos interdiscursivos passou de evento raro a acontecimento mais corriqueiro na vida do grupo revelando sua evolução.

Esta técnica grupal apresenta uma característica especial no que se refere a comunicação não-verbal desenvolvida no momento da atividade física coletiva; este contexto propiciava um “jogo” de possibilidades, onde o reconhecimento através do “passar da bola” sinalizava para um contato intersubjetivo. Compreende-se o ato de passar a bola enquanto representante do movimento intrapsíquico de investimento libidinal objetal. A maneira como os pacientes compunham o cenário e utilizavam a bola revelaram uma realidade psíquica compartilhada inconsciente própria e instantânea, tendo-se em vista que o grupo externo refletia a grupalidade interna.

O momento simbólico aparece como oportunidade para a expressão verbal, ou seja, uma possibilidade de significar, ou ressignificar em processo secundário o que foi vivido em processo primário. No coletivo a subjetividade de cada membro era reconhecida, qualificada adquirindo outros contornos e cores. O sujeito foi se conhecendo por meio da ação que exercitava sobre os demais e por meio da imagem que eles tinham dele. Dessa forma, tem-se como especialmente psicoterapêutico o exercício da comunicação inconsciente entre o singular e o plural, que esta técnica grupal propiciou. Houve a possibilidade dos participantes irem se apropriando de si mesmos através do olhar do outro (o grupo enquanto espelho). No transcorrer do processo analítico, o momento simbólico vai ganhando a cena, ou seja, o verbal vai sendo mais utilizado como ferramenta de comunicação, o que denota uma evolução do grupo, como também um movimento em direção ao saudável. Observou-se que a técnica grupal pôde gerar um ambiente que oportunizou a relação com o outro e, ao mesmo tempo, constituiu-se num espaço elaborativo.

Ao se observar o percurso analítico, percebe-se que as sessões descritas vão ganhando corpo e forma, como se suas partes fossem se tornando mais integradas refletindo portanto o movimento de integração deste grupo. A leitura da dinâmica grupal vai se tornando mais fácil na medida em que os conteúdos emergentes aparecem menos cindidos, o que remete, por sua vez, a um movimento psíquico grupal em direção ao saudável. Por outro lado, os pacientes foram percebendo o grupo como lugar possível de acolhimento e contenção de pensamentos e afetos.

Progressivamente, o grupo foi tomando forma; houve a percepção de um movimento grupal no sentido da procura de “ser e ter corpo”, de agregação, de constituição de uma unidade. Dessa maneira, entende-se que esta tentativa de ser-corpo aparece como organizador psíquico contra angústias de não existência. Nesse sentido, houve um processo de internalização do objeto tarefa que se expressou na maneira espontânea com que os participantes se colocavam nos

diversos momentos que compunham a técnica grupal. Dessa forma, o envolvimento na tarefa remeteu a um movimento da libido em direção aos objetos externos noticiando um afastamento do processo de adoecimento mental severo. Ao mesmo tempo, a dinâmica grupal retratada no transcorrer das sessões demonstrou um movimento em direção ao outro e, nesse sentido, a construção do sentimento de irmandade entre os participantes.

A técnica grupal levou ao favorecimento de processos de identificação e consequentemente, um movimento em direção a integração quer do sujeito enquanto singular, quer do grupo enquanto plural. Entende-se o estabelecimento de processos de identificação como o início de uma ligação afetiva com o outro, ou seja, um direcionamento da libido aos objetos externos.

Em seus diferentes momentos, a técnica grupal propiciou um espaço para o estabelecimento de contato intersubjetivo. Oportunizou o “exercício” do “re-conhecimento” dos objetos pertencentes a realidade externa. Houve o favorecimento de mecanismos de projeção e introjeção o que propiciou um movimento em direção a integração do ego. Finalmente, a técnica grupal desenvolvida figura como um importante coadjuvante no tratamento de pacientes psiquiátricos com adoecimento mental severo, constituindo-se num dispositivo psicoterapêutico, principalmente por favorecer o “jogo-relacional”, isto é, o exercício da comunicação inconsciente entre o singular e o plural.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adamoli, A. N., & Azevedo, M. R. (2009, Fev.). Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 243-251.
- Alexandratos, K., Barnett, F., & Thomas, Y. (2012). The impact of exercise on the mental health and quality of life of people with severe mental illness: a critical review. *British Journal of Occupation Therapy*, 75(2), 48-73.
- Anzieu, D. (1993). *O Grupo e o Inconsciente: o imaginário grupal*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Original publicado em 1967).
- Basaglia, F. (1985). *A Instituição Negada*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Battaglia, G., Alesi, M., Inguglia, M., Roccella, M., Caramazza, G., & Bellafiore, M., et al. (2013). Soccer practice as an add-on treatment in the management of individuals with a diagnosis of schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease And Treatment*, 9, 595-603.
- Bechelli, L. P. de C., & Santos, M. A. dos. (2004). Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(2), 242-249.
- Bion, W. R. (2006). *Experiências en grupos*. Buenos Aires: Paidós. (Original publicado em 1963).
- Bion, W. R., Richman, J. (1943). Intra-group tensions in therapy: their study as the task of the group. *Lancet*, 245, 678-681. Reimpresso em: MacKenzie KR, organizador. *Classics in Group Psychotherapy*. New York (USA): Guilford Press, 1992, p. 25-30.
- Bleger, J.(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.

- Bonsaksen, T., Fung, K., & Tsang, H. (2011). Participation in physical activity among inpatients with severe mental illness. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 18 (2), 91-9.
- Broocks, A. (2005). Physical training in the treatment of psychological disorders. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 48(8): 914-921.
- Broocks, A., & Sommer, M. (2005, Nov.). Psychische Sportwirkungen. / Psychological effects of sport. *Deutsche Zeitschrift fuer Sportmedizin*, 56(11), 393-94, Germany.
- Burton, N. W., Pakenham, K. I., Brown, W. J. (2010). Are Psychologists Willing and Able to Promote Physical Activity as Part of Psychological Treatment. *International Journal Behavior Medicine*, 17, 287-97.
- Campos, G. W. S. (2003). A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In Campos, G. W. S., *Saúde Paidéia* (pp.56-67). São Paulo: Hucitec.
- Carless, D., Douglas, K. (2008). The Role of Sport and Exercise in Recovery from Serious Mental Illness: Two Case Studies. *International Journal of Men's Health*, 7 (2), 137-156.
- Carter-Morris, P., & Faulkner, G. (2003). A football project for service users: the role of football in reducing social exclusion. *Journal of Mental Health Promotion*, 2, 24-30.
- Crone, D., & Helen, G. (2008). "I know it is only exercise, but t me it is something that keeps me going": A qualitative approach to understanding mental health service users' experiences of sports therapy. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, 197-207.
- Cunha, A. G. da (2010). *Dicionário etimológico da língua portuguesa* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Lexikon. (Original publicado em 1982).

- Faulkner, G., & Biddle, S. (1999). Exercise as an adjunct treatment for schizophrenia: a review of the literature. *Journal of Mental Health*, 8, 441–57.
- Faulkner, G., & Sparkes, A. (1999). Exercise as therapy for schizophrenia: an ethnographic study. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 21, 52–69.
- Faulkner, G., & Carless, D. (2006). Physical activity in the process of psychiatric rehabilitation: theoretical and methodological issues. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(4), 258-66.
- Faulkner, G., Cohn, T., & Remington, G. (2006, Fev.). Validation of a physical activity assessment tool for individuals with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 82(2-3), 225-31.
- Flike, U. (2004). *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman.
- Fogarty, M., & Happell, B. (2005). Exploring the benefits of an exercise program for people with schizophrenia: a qualitative study. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 341-51.
- Foucault, M. (2008). *Doença mental e psicologia*. Lisboa: Edições Texto e Grafia, Lda. (Original publicado em 1954).
- Foulkes, S. H. (1967) Psicoterapia e Psicoterapia de Grupo. In Kadis, A. L., Krasner, C. W. & Foulkes, S. H., *Psicoterapia de Grupo*. São Paulo: IBRASA S. A.. (Original publicado em 1963).
- Foulkes, S. H., & Anthony, E. J. (1967). *Psicoterapia de Grupo*. Rio de Janeiro: Biblioteca Universal Popular S. A..

- Freud, S. (1893). Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos: comunicação preliminar. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1894). As neuropsicoses de defesa. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1895). Estudos sobre a Histeria. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1900). A interpretação dos sonhos. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. V. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- 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. (1912a). A dinâmica da transferência. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1912b). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- Freud, S. (1913). Sobre o Início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1913[1912]). 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. (1914). *Sobre o Narcisismo: uma introdução*. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1915). O Inconsciente. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1916[1915]). Conferências introdutórias sobre psicanálise (Parte I). In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1916). Psicanálise Selvagem. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol.. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1917[1915]). *Luto e melancolia*. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1921). Psicologia de grupo e A análise do ego. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1923). O Ego e o Id. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- Freud, S. (1924a). A perda da realidade na neurose e na psicose. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1924b). *Neurose e psicose*. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1925[1924]). As resistências à psicanálise . In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1927). *Fetichismo*. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol. XXI. 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.
- Freud, S. (1940[1938]). Esboço de Psicanálise. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*. vol.. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Galvão, R. (1909/1994). *Vocabulário etimológico, ortográfico e prosódico das palavras portuguesas derivadas da língua grega*. Rio de Janeiro: Livraria Garnier.
- Giuliani, A., Micacchi, G., & Valenti, M. (2005). L'Attività Motoria Nei servizi di salute mentale: evidenze scientifiche e linne guida. *Italian Journal of Sport Sciences*, 12,116-124.
- Glaser, B. G., Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine. In Flike, U. (2004), *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman.

- Grinberg, L., Langer, M. & Rodrigué, E. (1971). *Psicoterapia del grupo su enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Editorial Paidós. (Original publicado em 1957).
- Happell, B., Phung-Platania, C., & Scott, D. (2011). Placing physical activity in mental health care: A leadership role for mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 310-18.
- Herrmann, F., & Lowenkron, T. (2004). *Pesquisando com o método psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Holley, J., Crone, D., & Tyson, P. (2011). The effects of physical activity on psychological well-being for those with schizophrenia: a systematic review. *British Journal of Clinical Psychology*, 50, 80-105.
- Hutchinson, D. S., Skrinar, G. S., & Cross, C. (1999). The role of improved physical fitness in rehabilitation and recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22, 355-59.
- Johnstone, R., Nicol, K., Donaghy, M., & Lawrie, S. (2009). Barriers to uptake of physical activity in community-based patients with schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 18 (6), 523-32.
- Kadis, A. L., Krasner, C. W., Winick, C., & Foulkes, S. H. (1967) *Psicoterapia de Grupo*. São Paulo: IBRASA S. A. (Original publicado em 1963).
- Kaës, R., & Anzieu, D. (1979). *Crônica de um grupo*. Barcelona: Gedisa.
- Kaës, R. (1982). A intertransferência e a interpretação no trabalho psicanalítico grupal. In
Kaës, R. et al. *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. (2000). *Las teorías psicoanalíticas del grupo*. Buenos Aires: Amorrortu editores. (Original publicado em 1999).
- Kaës, R. (2005). *La palabra y el vínculo: processos associativos en los grupos*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kaës, R. (2007). *Linking, alliances, and shared space: groups and the psychoanalyst*. London/United Kingdom: International Psychoanalytical Association.
- Kaës, R. (2011). *Um singular plural: A psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Edições Loyola Jesuítas. (Original publicado em 2007).
- Kaës, R. (2011). *O complexo fraterno*. Aparecida, SP: Idéias & Letras. (Original publicado em 2008).
- Kaufmann, P. (1996). *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Klein, M. (1996). A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. In M. Klein, *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* (A. Cardoso, Trad., pp. 249-264). Rio de Janeiro: Imago (Original publicado em 1930).

- Klein, M. (1991). As origens da transferência. In M. Klein, *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)* (L. P. Chaves, Trad., pp. 71-80). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1952).
- Klein, M. (1991). Uma Nota Sobre a Depressão no Esquizofrênico. In M. Klein, *Inveja e gratidão e outros trabalhos. (1946-1963)* (L. P. Chaves, Trad., pp. 298-304). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1960).
- Lacan, J. (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Original publicado em 1966).
- Lancetti, A. (1993). Clínica grupal com psicóticos: a grupalidade que os especialistas não entendem. In Lancetti A. (organizador), *Grupos e coletivos. SaúdeLoucura*, 4, (155-172). São Paulo: Hucitec.
- Lancetti, A. (2006). *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec.
- Laplanche, J. (2001). *Vocabulário de Psicanálise/Laplanche e Pontalis* (4ªed.). São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1982).
- Lazell, E. W. (1921). The group treatment of dementia praecox. *Psychoanal. Rev.*, 8,168-179.
- Leibovich, P., Iancu, I. (2007, Dec.). Physical exercise among psychiatric patients: physical and mental effects. *Harefuah*, 146(12), 975-979, 996.
- Lowenkron, T. S. (2005). A investigação psicanalítica está ameaçada de extinção? *Revista Brasileira de Psicanálise*, 39(3), 159-168.
- Mathieu, P. (1967). Essai d' interpretation de quelque pages du revê cetique. *Interpretation*, 2, 32-59.

- McDevitt, J., Robinson, N., & Forest, D. (2005, Mar.). A group-based walking program at a psychiatric rehabilitation center. *Psychiatric Services*, 56(3), 354-55.
- McDevitt, J., Snyder, M., Miller, A. & Wilbur, J. (2006). Perceptions of Barriers and Benefits to Physical Activity Among Outpatients in Psychiatric Rehabilitation, *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (1), 50-5.
- McEntee, D. J., & Halgin, R. P. (1996). Therapists' attitudes about addressing the role of exercise in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 52, 48-60.
- Meyer, T., & Broocks, A. (2000, Oct.). Therapeutic impact of exercise on psychiatric diseases: guidelines for exercise testing and prescription. *Sports Medicine*, 30(4), 269-279.
- Napolitani, D. (1987). *Individualità e gruppaltà*. Torino, Boringhieri.
- Neri, C. (1997). *Grupo. Manual de psicoanálisis de grupo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión. (Original publicado em 1995).
- Nyboe, L., & Lund, H. (2012, May). Low levels of physical activity in patients with severe mental illness. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67, (1), 43-6.
- O'Kelly, J. G., Piper, W. E., Kerber, R., Fowler, J. (1998). Exercise Groups in an Insight-Oriented, Evening Treatment Program. *International Journal of Group Psychotherapy*, 48(1), 85-98.
- Osório, L. C. (2007). *Grupoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed.
- Owens, C., Crone, D., Kilgour, L., & El Ansari, W. (2010). The place and promotion of well-being in mental health services: a qualitative investigation. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 1-8.

- Padilha, B. M. (2002). *Nove personagens em busca de um autor: identidade de psicólogo clínico numa instituição de saúde mental*. Tese de doutorado- Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas.
- Pereira, M. P. B., & Barcellos, C. (2006, junho). O território no Programa de Saúde da Família.
- Pichon-Rivière, E. (1971). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- M. S. Hygeia: *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 2(2), 47-55.
- 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.
- Priebe, S., Savil, M., Ulrich, R., & Wykes, T. (2013, Jan.). Effectiveness and cost-effectiveness of body psychotherapy in the treatment of negative symptoms of schizophrenia – a multi-centre randomized controlled trial. *BioMedCentral Psychiatry*, 13, (26), 1-8, London.
- Racient, G., & Chevrollier, J. P. (1997). Football in a psychiatric hospital: Results in five schizophrenics. *Societe Medico-Psychologique*, 155(8), 530-33. In Holley, J., Crone, D., & Tyson, P. (2011). The effects of physical activity on psychological well-being for those with schizophrenia: a systematic review. *Britisch Journal of Clinical Psychology*, 50, 80-105.
- Ramos, P. F., Pio, D. A. M. (2010). Construção de um projeto de cuidado em saúde mental na atenção básica. *Psicologia Ciencia e Profissão*, Brasília, 30 (1), 212-23.
- Richardson, C.R., Faulkner, G., McDevitt, J., Skrinar G. S., Hutchinson, Sc. D., & Piette, J. D. (2005, Marc.). Integrating Physical Activity Into Mental Health Services for Persons With Serious Mental Illness. *Psichiatric Services*, 56 (3), 324-31.

- Roudinesco, E. (1998). *Dicionário de Psicanálise/Elisabeth Roudinesco, Michel Plon*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Original publicado em 1944)
- Scott, D. , & Happell, B. (2011). The High Prevalence of Poor Physical Health and Unhealthy Lifestyle Behaviours in Individuals with Severe Mental Illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 32, 589–97.
- Searles, H. (1959). Integration and differentiation in schizophrenia. *Collected papers on schizophrenia and related subjects* (Cap. 10, p-304-316). New York: Int. Univ. Press, 1988.
- In Zaslavsky, J. (2006). *Contratransferência: teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Skrinar, G. S. , Unger, K. V., Hutchinson, D. S., et al. (1992). Effects of exercise training in young adults with psychiatric disabilities. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 5,151–57.
- Simanke, R. T. (1994). *A formação da teoria freudiana das psicoses*. Rio de Janeiro: Editora 34.
- Smith, S., Yeomans, D., Busche, C. J. P., et al. (2007). A well-being programme in severe mental illness. Baseline findings in a UK cohort. *Clinical Practice*, 61 (12),1971-78.
- Sørensen, M. (2006). Motivation for physical activity of psychiatric patients when physical activity was offered as part of treatment. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 16,391–98.
- Soundy, A., Faulkner, G., & Taylor, A. (2007, August). Exploring variability and perceptions of lifestyle physical activity among individuals with severe and enduring mental health problems: A qualitative study. *Journal of Mental Health*, 16(4), 493-503.

- Tenenbaum, D. (2010). *Investigando psicanaliticamente as psicoses*. Rio de Janeiro: Editora Rubio.
- Trivedi, M. H., Greer, T. L., Grannemann, B. D., Chambliss, H. O., & Jordan, A. N. (2006, Jul.). Exercise as an augmentation strategy for treatment of major depression. *Journal of Psychiatric Practice*, 12(4), 205-13.
- Turato, E. R. (2010). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas/Egberto Ribeiro Turato (4ªed.)*. Petrópolis, RJ: Vozes (Original publicado em 2003).
- Ussher, M, Stanbury, L., Cheeseman, V., & Faulkner, G. (2007). Physical Activity Preferences and Perceived Barriers to Activity Among Persons With Sever Mental Illness in the United Kingdom. *Psychiatric Services*, 58(3), 405-08.
- Zago, M. C. (2009). *O jogo-relacional de um grupo de pacientes psicóticos em atividade física: um estudo psicanalítico*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas.
- Zago, M. C., Terzis, A. (2012). O jogo-relacional de um grupo de pacientes psicóticos em atividade física: Um estudo psicanalítico. *Psicologia*, 16 (2), 67-85, Lisboa.
- Zaslavsky, J. (2006). *Contratransferência: teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Zimmermann, D. (1971). *Estudos sobre Psicoterapia Analítica de Grupo*. São Paulo: Editora Mestre Jou. (Original publicado em 1969).

ANEXO I**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Este termo é o consentimento de duas partes envolvidas em um processo de pesquisa científica. De um lado, a pesquisadora Maria Cristina Zago, aluna do curso de Doutorado em Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUCCAMP/SP, RA 10402121. Trata-se de um estudo que procura compreender a atividade física em grupo para pacientes inseridos no Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (SSCF). **Para tal, a pesquisadora irá relatar por escrito os encontros do grupo, o que foi falado, expressado por meio de gestos e atitudes pelos participantes do grupo durante a atividade física coletiva (futebol, basquetebol ou voleibol) e nas rodas de conversa do grupo.** A pesquisa não oferece riscos aos pacientes participantes. O sigilo quanto à identificação será mantido, e somente os conteúdos obtidos serão analisados e divulgados na tese de Doutorado. **O projeto em questão foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Puc-Campinas que poderá ser contatado para quaisquer esclarecimentos quanto à avaliação de caráter ético do projeto (Rod. Dom Pedro I, Km 136 – Pq. Das Universidades, 13.086-900, Campinas-SP; contato por telefone:(19) 3343-6777 ou e-mail: comitedeetica@puc-campinas.ed.br) e pela Comissão Médica do SSCF.**

Esperamos, desta maneira, ampliar a compreensão das vivências relativas à prática de atividade física em grupo para pacientes psiquiátricos. A participação é totalmente voluntária, e vocês poderão se recusar ou retirar o consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem penalização ou prejuízo.

Atenciosamente,

Maria Cristina Zago

(19) 81393795

Eu (nome completo do participante)

Declaro estar ciente dos objetivos e métodos desta pesquisa, assim como declaro minha participação voluntária segundo as condições de sigilo, privacidade, e o direito de avaliar o material transcrito, nos termos acima descritos. Também estou ciente de que poderei me retirar da pesquisa a qualquer momento da pesquisa, sem quaisquer ônus a minha pessoa. Declaro, ainda, ter recebido uma via deste termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra e por mim assinado.

Nome do participante:

Assinatura do participante:

Nome do familiar e/ou responsável:

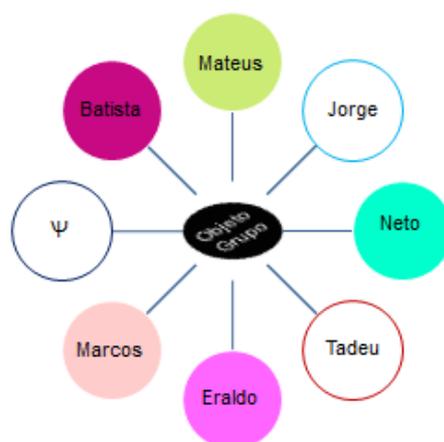
Assinatura do familiar e/ou responsável:

Data:

ANEXO II

FIGURAS – MOMENTO SIMBÓLICO

Figura 1.3 – 2ª Sessão do Grupo.



Círculos sem preenchimento: profissionais cuidadores.

Figura 2.2 – 3ª Sessão do Grupo.



Círculos sem preenchimento: profissionais cuidadores e estagiário.

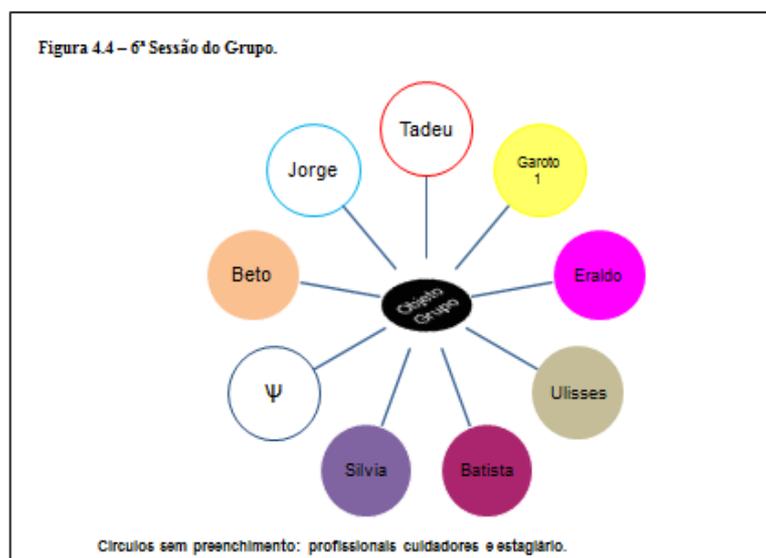
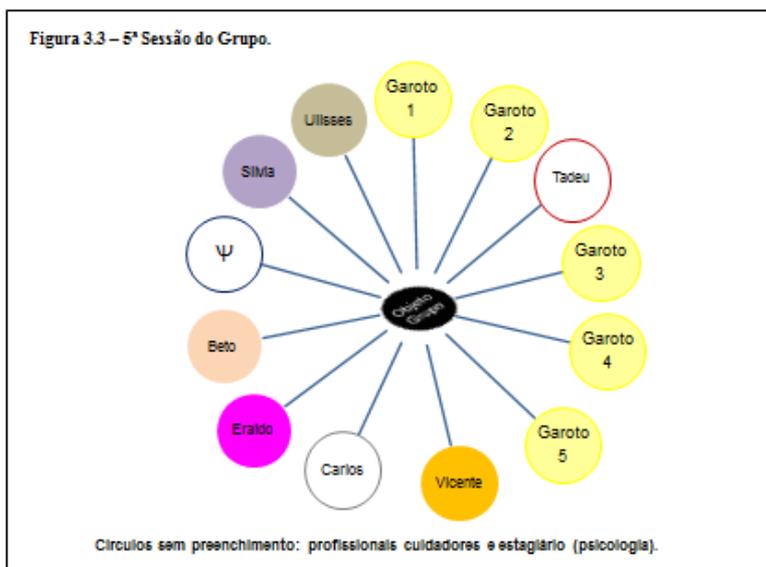
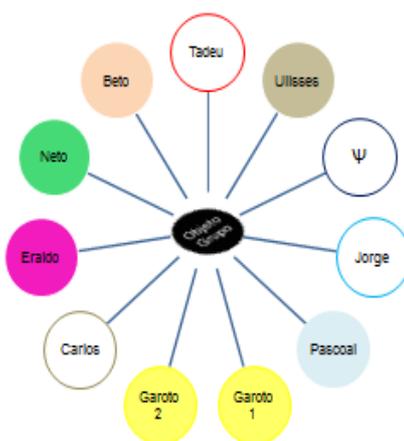


Figura 5.4 – 7ª Sessão do Grupo



Círculos sem preenchimento: profissionais cuidadores e estagiário.

Figura 6.2 – 8ª Sessão do Grupo.



Círculos sem preenchimento: profissionais cuidadores e estagiário.

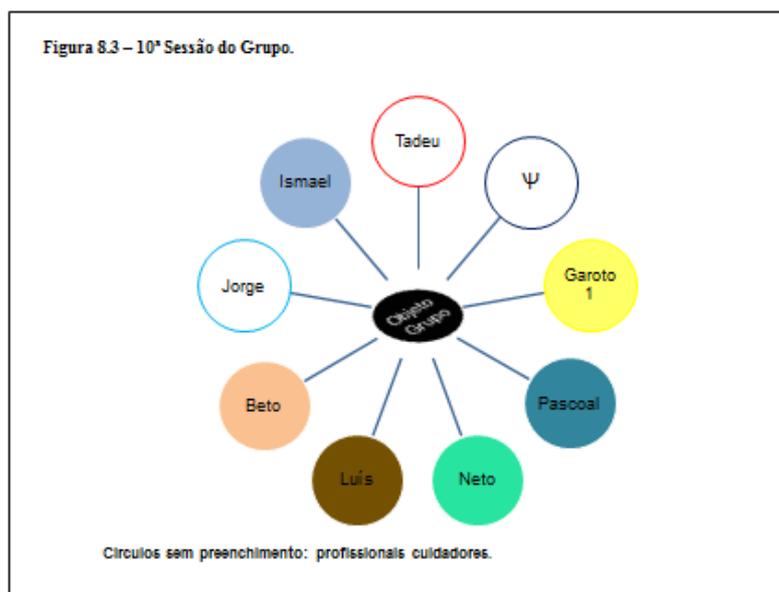
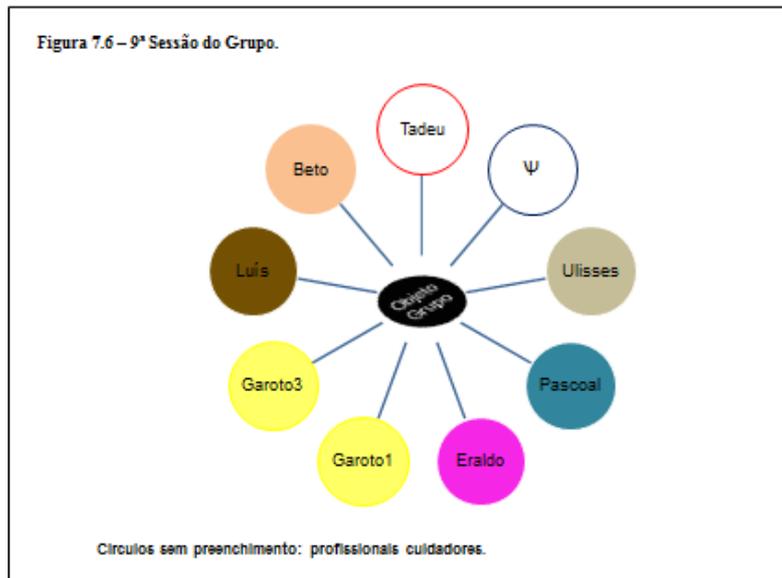


Figura 9.5 – 11ª Sessão do Grupo.



Figura 10.3 – 12ª Sessão do Grupo.

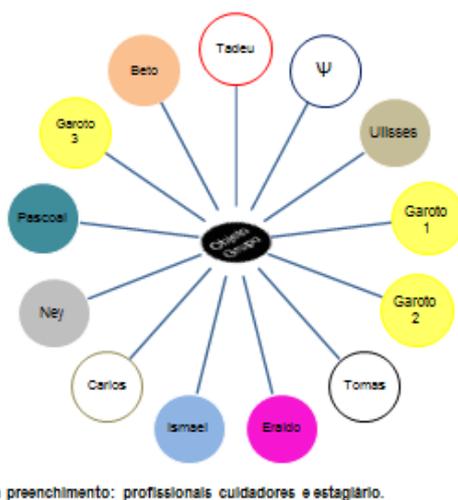
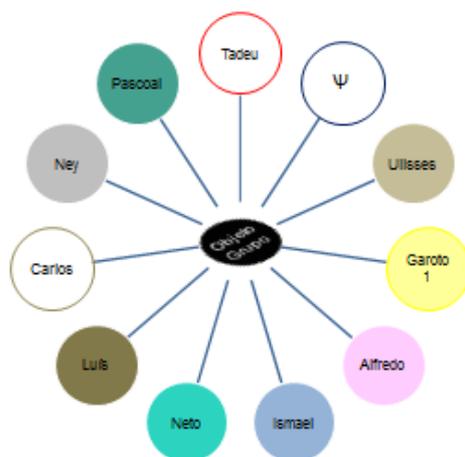


Figura 11.3 – 13ª Sessão do Grupo.



Círculos sem preenchimento: profissionais cuidadores e estagiário.

