



Vínculo - Revista do NESME

ISSN: 1806-2490

ISSN: 1982-1492

Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das  
Configurações Vinculares

Caldeira, Matheus Colombari; Silveira, Cláudia Alexandra Bolela  
INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA GRUPAL E PSICOSSOMÁTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Vínculo - Revista do NESME, vol. 17, núm. 2, 2020, Julho-Dezembro, pp. 46-66  
Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares

DOI: <https://doi.org/10.32467/issn.19982-1492v17n2p46-66>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139465538003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)



Sistema de Informação Científica Redalyc  
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal  
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

**INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA GRUPAL E PSICOSSOMÁTICA: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

**10.32467/issn.19982-1492v17n2p46-66**

**RESUMO**

A psicossomática busca compreensão dos sintomas físicos de origem psíquica e a intervenção psicológica grupal surge como ferramenta possibilitando espaço para a reflexão em grupo acerca deste adoecimento. Este estudo objetiva levantar produções científicas que integram a psicologia grupal e a psicossomática. Utilizou-se como metodologia a revisão integrativa, no período de 2011 a 2016, por meio de base de dados eletrônicas, os periódicos da CAPES, Scielo, Pepsic e LILACS. Utilizados os descritores: grupos e psicossomática como filtros. Dentre os resultados notou-se a carência de produções científicas entre os descritores no tocante a serviços na área da saúde. Verificou-se também que pesquisas nesta área estão voltadas para orientação diagnóstica, sem efetivo interesse na promoção de saúde e no empoderamento do usuário.

**Palavras-chave:** grupos, intervenção grupal, psicossomática.

**PSYCHOLOGICAL GROUP AND PSYCHOSOMATIC INTERVENTION: AN  
INTEGRATIVE REVIEW**

**ABSTRACT**

The psychosomatic seeks understanding of physical symptoms of psychic origin and the group psychological intervention appears as a tool allowing space for group reflection about this illness. This study aims make a survey of the scientific productions that integrate group and psychosomatic psychology. Used the integrative review from 2011 to 2016 through the electronic database the CAPES, Scielo, Pepsic and LILACS scientific journals. Used the descriptors: groups and psychosomatic as research filters. Among the results it was observed the lack of scientific productions

between the descriptors in relation to the health área. It was also verified that researchs in this area are geared towards diagnostic orientation without an effective interest in health promotion and in user empowerment.

**Keywords:** groups, group intervention, psychosomatic.

## **INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL Y PSICOSOMÁTICA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA**

### **RESUMEN**

La psicossomática busca la comprensión de los síntomas físicos de origen psíquico y la intervención psicológica grupal surge como herramienta posibilitando espacio para la reflexión en grupo acerca de este enfermo. Este estudio objetiva levantar producciones científicas que integran la psicología grupal y la psicossomática. Se utilizó como metodología la revisión integrativa, en el período de 2011 a 2016, por medio de base de datos electrónicos, los periódicos de CAPES, Scielo, Pepsic y LILACS. Utilizados los descriptores: grupos y psicossomática como filtros. Entre los resultados se notó la carencia de producciones científicas entre los descriptores en cuanto a servicios en el área de la salud. Se verificó también que investigaciones en esta área están orientadas hacia orientación diagnóstica, sin efectivo interés en la promoción de la salud y en el empoderamiento del usuario.

**Palabras-clave:** grupos, intervención grupal, psicossomático.

## **INTRODUÇÃO**

### **PSICOSSOMÁTICA**

O termo psicossomática surge em 1918, com J. C. Heinroth, observando a relação da paixão

e tuberculose (Capitão & Carvalho, 2006; Cerchiari, 2000). Porém, ao olharmos para os primórdios da humanidade, tomamos alguns exemplos dessa ligação corpo e mente, onde os primitivos acreditavam que o adoecimento era causado por forças místicas, principalmente de contato, onde o corpo era o meio de relação afetado e o místico ou essa magia era a razão de tais doenças, pode-se ver no relato de Freud sobre a relação da morte do inimigo nos povos primitivos.

De acordo com as idéias primitivas, uma pessoa só morre se for morta - pela magia, quando não pela força - e uma morte assim tende naturalmente a tornar a alma vingativa e mal-humorada. Tem inveja dos vivos e anseia pela companhia dos velhos amigos; não é de admirar, portanto, que envie doenças para causar a morte deles (Freud, 1913/1974, p. 48).

A psicossomática entre as variações de seu termo perante a história é composta por uma “visão ideológica sobre a relação mente-corpo, sobre os mecanismos de produção de enfermidades” (Mello Filho, 2010, p. 29).

Segundo Cerchiari (2000) os conceitos psicossomáticos podem sofrer variações, apresentando dificuldades de definição, em alguns momentos são vistos como fatores originados na psique que incidem sobre o somático, outros como a congruência de fatores somáticos e psíquicos e outros já citam que toda psicossomática é de ordem psicológica, uma vez que todo o processo que se detém no corpo tem influência emocional.

Essa relação dual de corpo e seu adoecimento frente a diversos fatores segue um histórico desde o início da civilização do ser humano e sua relação com a própria doença, até hoje na relação intrínseca de corpo e mente, sem a separação que há tempos foi firmada (Ávila, 2002).

Adiante na era medieval, a construção das doenças orgânicas se deslocava do místico para o espiritual, com fundamentos baseados na doutrina religiosa, algo da ordem da penitência. A ideia de

que se está adoecido é porque está pagando algum mal que fizeste. De acordo com Fava (2000 como citado em Castro, Andrade, & Muller, 2006, p. 40) “a doença era atribuída ao pecado, sendo o corpo o locus dos defeitos e pecados, e a alma, o dos valores supremos, como espiritualidade e racionalidade”.

Com o surgimento da ciência e o declínio da religião, iniciam-se os estudos sobre o corpo, o qual não é mais intocável. “Passa-se do teocentrismo ao antropocentrismo. O conhecimento científico, a matemática, enfim, o ideal renascentista” (Barbosa, Matos, & Costa, 2011, p. 27). Nessas condições o corpo é funcional e mecânico, podendo ser analisado e descrito.

O status de sagrado é destituído e não há nada mais que possa impedir seu estudo. Com o cartesianismo o corpo configura-se como máquina de funcionalidades, sendo passivo de ser estudado pela medicina. “A anatomia passa a ser a rainha das ciências médicas e perdura durante séculos” (Lindenmeyer, 2012, p. 343). Assim, com as descobertas e aprimoramentos, nota-se versões sobre um corpo. Freud então surge com uma versão um pouco diferente das concebidas anteriormente sobre este corpo, a noção de algo além de pulsão que enlaça o corpo à psique, que faz fronteira entre o psíquico e o somático (Freud, 1915/1996).

Esses fenômenos psicossomáticos que já foram postulados na filosofia, no misticismo, na religião e atualmente a sua compreensão está entregue ao campo científico da saúde. Dois campos se destacam na compreensão da psicossomática:

Um mais ligado à sua origem na psicanálise, investiga o fenômeno psicossomático a partir da clínica psicanalítica, utilizando o método de investigação clássico da psicanálise, bem como sua teoria, propondo certas questões a ela. O outro é ligado à sua origem na medicina e se denomina, com razão, dados seus métodos e objeto, de medicina psicossomática (Ávila, 2002, p. 81).

Para Eksterman (2010) a medicina psicossomática compreende a manifestação do corpo e da mente como influências, apreendendo os sintomas pela linguagem da psique, enquanto a psicanálise

se situa nos fatores inconscientes das relações da mente.

A medicina lida com o corpo orgânico, este que adoece e deve ser medicado e curado, ausentado de doença para se ter saúde. A ideia psicossomática na medicina é entendida como todo evento somático no corpo que tem relação com o psíquico, fazendo-o perder suas funcionalidades. “Se a origem dos sintomas é psíquica, dizemos que o paciente apresenta uma somatização” (Campos, 2010, p. 497). No entanto a medicina mesmo com o aparato teórico tem dificuldades em lidar com aspectos emocionais em seu campo, havendo uma grande fronteira em estabelecer uma integração do corpo-mente, acreditando na influência de um sobre o outro, ficando à mercê das noções nosológicas, que se faz limítrofe ao domínio psicossomático. Tomamos como exemplo os transtornos somatoformes do DSM-IV (2002), que indicam essa fronteira que há entre o psíquico e o somático.

No geral, a característica comum dos Transtornos Somatoformes é a presença de sintomas físicos que sugerem uma condição médica geral, não sendo, porém, completamente explicados por essa condição nem pelos efeitos de qualquer substância ou nem, ainda, por um outro transtorno mental. (Capitão & Carvalho, 2006, p. 22)

Vê-se então a necessidade de ir além dos cuidados médicos com nosso corpo orgânico, olhá-lo como um todo.

Corpo não é o exterior, sendo a mente o seu interior. Os processos psíquicos não são "dentro" do homem. O "corpo" não lhe é um mero veículo, ou uma veste, ou um calçado. O corpo e a mente interpenetram-se, como desde sempre se sabe. Não há processos puramente orgânicos, e nem unicamente mentais (Ávila, 1997, pp. 38-39).

Em 1900, surge a Psicanálise, um método capaz de captar essa linguagem do inconsciente e dos afetos, usada para compreender o ser humano onde ele não pensa. No que cabe à Psicanálise, para adentrar o ambiente psicossomático é preciso fazer distinções, principalmente no que concerne o corpo para a psicanálise.

---

O corpo foi o ponto de partida da psicanálise, era onde ocorriam as conversões histéricas que

posteriormente Freud utilizou para iniciar sua nova proposta de tratamento das conversões, seu método nomeado de Psicanálise (Belintani, 2003).

Não existe, para a psicanálise, uma causa única, isolável, objetivável para o sofrimento psíquico; ela é processual e subjetiva, e inscreve-se na interação entre o corpo pulsional e a cultura, ou seja, não há como investigar os transtornos sem o trabalho com o sujeito, sem permitir a manifestação e o desenvolvimento daquilo que há de singular em cada caso, da singularidade do sujeito (Campos, Campos, & Rosa, 2010, p. 507).

Geralmente se faz uso de medicações para apaziguar a dor dos sintomas psicossomáticos. “O avanço dos psicofármacos, de um lado, foi muito positivo no controle dos sintomas e na qualidade de vida do usuário paciente, porém, de outro lado, foi nocivo para a atenção, o cuidado e o suporte ao sofrimento” (Campos et al., 2010, p. 508).

O suporte que aqui falamos é o da escuta, que deixa manifestar a singularidade de sua dor, a dor da alteridade que em um grupo emerge e reorienta o encontro de sua própria subjetividade.

Ao entrarmos na psicanálise também entramos no campo das psiconeuroses, um conceito central, que nos permite compreender a maneira como seu enfoque foi dado ao simbolismo daquilo que é representado no corpo e na qual contêm uma história que remete ao sintoma do sujeito, que o faz cabível de leitura e interpretação (Junqueira & Coelho Junior, 2006).

As neuroses atuais, estão diretamente ligadas ao sofrimento do tempo cronológico presente do sujeito, que não remetem à uma história, por isso foi deixada de lado por Freud que se dedicou às psiconeuroses.

Os problemas das neuroses atuais, cujos sintomas provavelmente são gerados por lesão tóxica direta, não oferecem à psicanálise qualquer outro ponto de ataque. Ela pouco pode fazer

para esclarecê-los e deve deixar essa tarefa para a pesquisa bioquímica . . . por essa razão, as neuroses “atuais”, improdutivas no que concerne à psicanálise, não podiam mais ocupar um lugar em primeiro plano (Freud, 1917/1969 como citado em Junqueira & Coelho Junior, 2006, p. 28).

Vê-se que o sintoma da psiconeurose e o sintoma psicossomático podem ser confundidos ao serem reduzidos à manifestação do corpo. Portanto a atuação se torna complicada se não se faz essa distinção.

A psicossomática situa-se no corpo, (situa) ação, em um corpo orgânico e que age por uma ordem de difícil compreensão. Em 1917 no texto titulado “Condicionamento psíquico e tratamento de moléstias orgânicas pela psicanálise”, Georg Groddeck começava seus estudos em psicossomática, juntamente com a aplicação da psicanálise, onde posteriormente seus estudos são aprovados por Freud (Ávila, 2002).

Atualmente várias vertentes da compreensão da psicossomática existem e não somente a partir do viés de Groddeck que se fazem os estudos, há outras escolas como tomamos a exemplo a Escola de Chicago e a Escola de Paris (Lindenmeyer, 2012).

Perturbações psicossomáticas (são) golpes funcionais no corpo que não são devidos a causas orgânicas: não há infecção, não há nem mesmo, pelo menos de início, perturbações lesivas; não há perturbações neurológicas, e, no entanto, o indivíduo tem sua saúde desregrada, ele sofre. Seu corpo está doente, mas a origem de seu desregramento funcional fisiológico é uma desordem inconscientemente psicológica (Dolto, 2004, p. 295).

A clínica atual busca situar essas perturbações, vestígios não elaborados de algo que sobra, que excede a capacidade de simbolizar, indo ao corpo, saindo da ordem do sintoma e indo para a psicossoma “então as modalidades de sintoma definidas pelas defesas neuróticas, ligadas à formação de representações, de seu recalque e de seu ressurgimento sob formas simbólicas, vão dando lugar a manifestações somáticas, pré-simbólicas, “brutas” ou “cruas”, por assim dizer” (Ferraz, 2007, p. 67).

Ainda o autor insiste que psicossomática consiste em desvendar os mistérios e não



simplesmente aceitar que há algo incompreensível, ou que o seja, no momento em que “se diz que certo tipo de paciente é inalisável, atribui-se a ele o que é, em verdade, uma insuficiência do arsenal teórico-clínico disponível no momento” (Ferraz, 2007, p. 67).

## **GRUPOS**

A psicologia pelo seu caminho percorrido até o momento, muito curto até, se pensarmos que o marco inicial foi “o ano de 1879, quando Wundt inaugurou o Laboratório de Psicologia Experimental na Universidade de Leipzig” (Araújo, 2009, p. 9), e como objeto de estudo apropriou-se do indivíduo e seu comportamento. Com a evolução desta ciência, houve o progresso da compreensão do homem, o que resultou no surgimento de diversos modelos teóricos.

Durante o processo de evolução da psicologia, a compreensão de que, estudar o homem isolado não era suficiente para dar conta de sua magnitude emergiu, e foi aí que a noção grupos começou a aparecer “... o Homem um ser gregário, aludindo-se com isso a sua inata tendência a agrupar-se para assegurar sua identidade e sobrevivência como espécie” (Osório, 2003, p. 71). A família, o trabalho, a escola, são contextos que evidenciam como o sujeito está sempre envolto em grupos.

“Sempre, desde o nascimento, ele participa de diferentes grupos, numa constante dialética entre a busca de sua identidade individual e a necessidade de uma identidade grupal e social” (Zimerman, 1993, p. 51).

Aos poucos, contribuições advindas da ciência foram resultando em outros campos de saberes. A psicologia com seus fenômenos e a sociologia com o campo social, nos levaram à construção de uma psicologia social (Osório, 2003), pois “procuramos encontrar as explicações daquilo que nos inclui em seu sistema” (Ávila, 2002, p. 16).

Com o surgimento da psicologia social, o olhar para a compreensão do homem junto ao seu contexto social se destacou, evidenciando a influência de um sobre o outro. Mediante esse novo olhar, novas técnicas surgem, Kurt Lewin (1890-1948) desenvolve a pesquisa-ação, trabalhando com pequenos grupos, ou que comumente chamamos de grupos de amostra (Osório, 2003).

A pesquisa-ação proporciona uma interação maior com o objeto estudado, contribuindo para a construção coletiva e grupal das problemáticas do próprio contexto investigado, diferente da dicotomia que até o momento era vigente (Tripp, 2005).

Uma pesquisa pode ser qualificada de pesquisa-ação quando houver realmente uma ação por parte das pessoas implicadas no processo investigativo, . . . da solução de problemas coletivos e estar centrada no agir participativo e na ideologia de ação coletiva (Baldissera, 2001, p. 6).

Pesquisa-ação define-se “pelo uso que se faz de técnicas de pesquisa consagradas para produzir a descrição dos efeitos e mudanças da prática no ciclo da investigação-ação” (Tripp, 2005, p. 447). “Além disso, a ação é a fonte do conhecimento, e a pesquisa constitui, ela própria, uma ação transformadora” (Silva, Castoldi, & Kijner, 2011, p. 57).

Logo, fica explícito que a principal mudança foi a capacidade de apreender os processos grupais e a inclusão do pesquisador junto ao processo dos “objetos de pesquisa”, posteriormente afirmado pela teoria sistêmica. Compreende-se então que a partir da dinâmica de grupos surgiu o que chamamos hoje de psicologia grupal. Uma nova possibilidade de olhar para os grupos foi descoberta e diversos teóricos influenciaram a respeito desse olhar, como a psicanálise de Freud, a teoria sistêmica, o psicodrama de Moreno, a Gestalt e a teoria dos vínculos (Osório, 2003).

Sabemos que os grupos destacam aspectos do coletivo e singular, este coletivo que nos compõe enquanto sujeitos singulares. Assim se faz indispensável o grupo como ferramenta, como fonte de obtenção e expansão das experiências. A partir do outro e a partir de nós mesmos. Afinal mesmo nos aspectos de singularidade, um outro nos compõe, afetando nossa subjetividade, mantendo

assim uma profunda relação, “o desejo do homem é o desejo do Outro<sup>1</sup>” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 32).

Portanto, “quando um grupo se estabelece, uma série de fenômenos passa a atuar sobre as pessoas individualmente e, conseqüentemente, sobre o grupo. É o chamado processo grupal” (Amaral, 2007, p. 7).

Fernandes (2003, p. 54) afirma que o dispositivo-grupo é privilegiado por possibilitar a comunicação, uma vez que, por meio do “olho no olho” que se pode captar os gestos, os olhares, a voz e os contatos ou as distâncias especiais, que indicam a experiência emocional do momento, “não é possível estudar o vínculo sem a comunicação e vice-versa. Por outro lado, é fundamental para o interessado na grupalidade estudar e refletir sobre o processo comunicativo vincular”.

Ao longo dos anos surgiram ramificações do trabalho grupal foram inevitáveis, o surgimento de teóricos importantes como Pichon-Riviere, indo muito além da Psicologia das Massas (1895) de Le Bon e a dinâmica grupal de Kurt Lewin.

Com a crescente do trabalho grupal, as instituições começaram a notar vantagens a respeito dessa prática, na efetividade e na redução de custos (Rasera & Rocha, 2010).

Assim, as portas para o trabalho com grupo se abrem nas instituições escolares, de saúde, empresas privadas e públicas, comunidades, etc.

Porém o início da prática grupal teve suas dificuldades de ganhar espaço, principalmente quando relacionada à saúde mental, onde foi marcada por tabus.

Até a década de 30, se fosse necessário procurar alguém com esta finalidade, a escolha recaía preferencialmente no padre, pastor ou rabino e não no “alienista” (psiquiatra) ou no psicanalista. Ir a um profissional de saúde mental era considerado confissão de fracasso pessoal, vergonha para a família e um estigma (Bechelli & Santos, 2004, p. 245).

---

<sup>1</sup> O termo Outro corresponde como sinônimo de linguagem, no qual representa a relação do sujeito com tudo aquilo que de certa maneira determina seu modo de ser.

Certo destaque começa a emergir a partir da segunda guerra mundial, devido às consequências da guerra, que levaram as pessoas a procurar por ajuda emocional. Modos individuais de se trabalhar o emocional não abrangiam a demanda da quantidade de pessoas afetadas pela guerra, que era imensa. Portanto, surge um novo modelo, o trabalho de grupos, que nos dias atuais se desdobram em psicoterapias grupais, grupos psicopedagógicos, grupos operativos e suas derivações, porém, havia o receio de se trabalhar na modalidade de grupos, pois “... naquela época, o relacionamento entre as pessoas era bastante reservado e poderia ter conotação um tanto quanto delicada a revelação de dados íntimos” (Bechelli & Santos, 2004, p. 244).

Fatores como, demanda quantitativa, financiamento e custos reduzidos, efetividade do tratamento, contribuíram para que o método grupal entrasse em destaque, o que nos dias atuais propõe-se que “a posição em favor do grupo se sustenta em uma clareza conceitual, com base no conceito de exclusão social, como processo sociohistórico e simbólico que atinge de entrada a identidade do portador e a dos familiares” (Campos et al., 2010, p. 506).

Além da entrada de um novo método de trabalho do sofrimento psíquico, têm-se uma quebra de paradigmas referente a nossa constituição histórica de exclusão psicossocial.

Na vertente inspirada por Pichón-Rivière, o grupo tem como operador a identidade: a emergência da tarefa e sua transformação em projeto de vida, em superação da doença, é operada por um trabalho terapêutico de resgate da cultura e da partilha de identidades (Campos et al., 2010, p. 506).

E isso só é possível na medida em que o sujeito articula suas identificações, essas que são responsáveis por uma transversalidade que ao mesmo momento em que insere o indivíduo no grupo, também o faz alienado.

Mas logo a ideia de alienação vem se desconstruindo, na medida em que se percebe que a experiência se faz única para cada um. “Ora, a definição de sujeito para a psicanálise se constitui naquilo mesmo que um traço de identificação não se aliena” (Cruz, 2014, p. 99).

As práticas grupais da atualidade se diversificam conforme os objetivos, as áreas e o público no qual se dirigem, sempre à disposição de setores da saúde, educação, institucionais, da comunidade e do esporte.

No campo da saúde, há um destaque para o trabalho com as grupoterapias, compreendendo que “A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida” (Oms, 1986, p. 1).

E já que o homem é gregário e encontra-se sempre em grupo, “torna congruente a ideia de aproveitar-se o contexto grupal para a proposição psicoterápica de abordagem dos conflitos humanos” (Osório, 2003, p. 115).

E sobre o objetivo deste processo demonstra-se “essencial a transformação de uma situação frontal numa situação dialética, que percorre um trajeto com a forma de uma espiral permanente” (Pichon-Riviere, 2005, p. 40).

Na área da educação, utiliza-se frequentemente dos grupos operativos e em grande parte os reflexivos, caracterizando-se por não ter um tema definido, onde de acordo com Fernandes (2003, p. 205) “abre espaço aos participantes para explorar conteúdos e construí-los, processo no qual é mais facilitador de projeções”. Entretanto outros modelos são utilizados como: as associações de pais e mestres, programas de educação continuada, em que pode utilizar de recursos como a escola, o professor, os alunos, e todos envolvidos neste processo (Osório, 2003).

As instituições formam grupos com intuito de também alcançar seus objetivos, seja no desenvolvimento de lideranças, práticas de consultoria, motivação de funcionários, capacitações, auxílio na escolha profissional, etc.

Ao encontrarmos grupos se definindo como mutirões, cooperativas e ONGs, podemos relacioná-los à comunidade, pois são pautadas em atividades de cidadania com benefício para o povo, assumindo a responsabilidade e participação direta nas decisões da comunidade. O campo dos

esportes também se utiliza de técnicas grupais, principalmente das dinâmicas de equipe promovendo a interação, a motivação, portanto integrando o grupo. Não cabe mais nesse espaço uma visão individualista do esportista. “Ou seja, por trás de todo atleta, há uma equipe técnica para sustentar e aprimorar sua *performance*” (Osório, 2003, p.154)

O dispositivo grupal nos parece próprio para dar processamento às pulsações instituintes encarnadas pelos sujeitos do sofrimento, nos sintomas e demais impasses, na medida em que sua ética visa a organização e processamento dessas pulsações pelos próprios sujeitos do grupo, durante o processo de sua constituição como “grupo de trabalho”, isto, é, como um coletivo organizado em “transferência de trabalho (Costa-Rosa, 2013, p. 236).

## **METODOLOGIA**

Essa pesquisa foi realizada a partir da metodologia de revisão integrativa, onde se utilizou para a consulta das palavras “psicossomática” e “grupos” como filtros de pesquisa nas bases de dados: Scielo, Pepsic, LILACS e no portal dos periódicos da CAPES, no período de 2010 a 2016. Compreende-se que a síntese do conhecimento como nos é permitida pela revisão integrativa, apreende o conteúdo objetivado possibilitando significá-lo qualitativamente e o que emana dele.

Para tanto, foram adotadas seis etapas para a composição da revisão integrativa: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e caracterização 4) avaliação dos estudos incluídos, 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A revisão começou com a avaliação das palavras que nos trouxesse conteúdos a respeito do trabalho que envolve grupos e psicossomática e quais relações os conteúdos possuem com o trabalho do psicólogo em intervenção grupal com sujeitos acometidos pela psicossomática. Conforme Gomes (2007) deve-se finalizar o trabalho, com a ancoragem em todo o material coletado e com a articulação desse material aos propósitos da pesquisa e a sua fundamentação teórica.

A abrangência oferecida pela revisão integrativa proporcionou mais liberdade na coleta e na análise qualitativa das informações obtidas:

A inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (Souza, Silva, & Carvalho, 2010, p. 103).

É válido exemplificar que as bases de dados são da América Latina e Caribe e os termos utilizados são do idioma português, o que restringe a abrangência da busca, resultando em dados deste contexto, no qual remete principalmente ao contexto brasileiro.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram encontrados 40 documentos referentes aos descritores “psicossomática” e “grupos”, sendo trinta e quatro artigos, quatro livros, uma dissertação e uma tese. As publicações em sua maioria são da área da saúde.

Mesmo que o descritivo “grupos” aparece em todos os textos, sua relevância interventiva foi ignorada em toda sua dimensão nas produções levantadas na pesquisa, transformando-o em um mero termo discriminativo de grupos de controle e fora dele, com conotação quantitativa, não havendo uma visão holística a respeito da prática grupal, com intuito interventivo, visando a promoção de saúde, o

tratamento, o cuidado e a saúde sujeito. A relação benéfica do grupo foi esquecida, por assim dizer, a prática que possibilita mudanças subjetivas e a troca de relações. Entre essas práticas propiciadoras das trocas subjetivas grupais na qual essa pesquisa se destinou a averiguar estão, os grupos operativos, de reflexão, de discussão e as psicoterapias grupais.

O termo psicossomática, em algumas publicações não aparece no conteúdo dos textos, mas nas referências e nas especializações dos autores, cerca de 12 publicações se apresentam nesta categoria. Apreende-se então que esses artigos não mantinham relação com a psicossomática em termos de conteúdo.

Apenas duas publicações, um artigo e uma dissertação traziam em seu título as palavras psicossomática e psicossomático.

Todos os documentos levantados foram analisados na íntegra e verificou-se que os artigos são de orientação diagnóstica, apontando a relação entre as pesquisas realizadas e seus respectivos objetos de estudo. Verificou-se também a carência de pesquisas sobre práticas de Promoção de saúde em relação à psicossomática e intervenções grupais.

Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. (Brasil, 2014, p. 13)

Nas publicações não havia a preocupação com a própria promoção de saúde, apenas busca de comprovações de causas, limitando-se a uma visão reducionista dos aspectos que envolvem a saúde do ser humano.

Svartman (2003) fala que em qualquer grupo humano, são estabelecidos gradualmente canais de comunicação e intervenção que vão formando uma rede, que tende a ser mais instável no início e encaminha-se para uma estabilidade maior, esta é a matriz do grupo. No entanto, esse canal de



comunicação e intervenção não se apresenta no material levantado, não há constatação de atividades interventivas com grupos, nota-se um distanciamento da própria compreensão da possibilidade benéfica da construção interventiva em grupos.

Aponta Fernandes (2003) que o homem traz consigo uma história não somente individual, mas de seu contexto e de seu grupo. Porém as pesquisas demonstram o esquecimento desta história tanto individual quanto grupal e sua importância. A maior parte das pesquisas trata de sujeitos quantitativos que representam uma amostra padrão ou fora do padrão. O quantitativo, os dados objetivos se sobrepuseram ao qualitativo, ao subjetivo.

Outra problemática que surge é a falta de uso do termo psicossomática associado às doenças a ela categorizados como a úlcera, psoríase, hipertensão, lúpus, câncer, etc.

Um exemplo é o caso da hipertensão, que assim nomeada dá créditos da sua etiologia somente ao orgânico, na medida em que se fosse compreendida como psicossomática, as relação de corpo e mente ou mesmo a ideia de psicossoma (corpo e mentes inseparáveis) seria articulada, dando ao sujeito oportunidade psíquica de resolver essa situação, não se limitando somente às medicações para o “controle” da doença, o que retira o sujeito como autor do processo, enfraquecendo sua própria capacidade de sair da situação que se encontra.

Logo, o grupo poderia ser esse mecanismo de empoderamento psíquico, que seria uma abertura para o desenvolvimento do papel que se está em relação ao próprio sintoma, e indo além dele. Há “a possibilidade de pôr em palavras, pela primeira vez na vida do paciente, os sinais primitivos não-verbais, deixados pelos psiquismos e expressos através do funcionamento somático” (Mcdougall, 2000, p. 39).

A associação de psicossomática e o trabalho grupal como acima referenciado se demonstra escasso em suas correlações no que diz principalmente a respeito de pesquisas científicas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O campo de estudo da psicossomática existe há tempos, sendo desenvolvido métodos e concepções de sua etiologia, até os fundamentos de tratamento. O objetivo de apresentar as produções realizadas no período de 2011 e 2016 com o tema psicossomática e grupos, nos trouxe que poucas pesquisas científicas foram desenvolvidas na área envolvendo os dois eixos centrais dessa pesquisa.

No entanto, pode-se compreender que essa ausência provavelmente ocorra devido à não utilização dos grupos como ferramenta de intervenção e a falta de associação da etiologia das doenças psicossomáticas em sua relação corpo e mente, tendo um maior enfoque na origem orgânica.

Nota-se a forte influência biomédica neste campo, orientando um tratamento mais medicamentoso e oportunista para os fabricantes de medicamentos, procurando calar o sintoma, enquanto é deixada de lado a utilização do trabalho grupal como ferramenta de baixo custo e grandes efeitos no empoderamento do sujeito, para não se dizer dar voz ao sintoma e libertá-lo.

## **REFERÊNCIAS**

- Amaral, V. L. do (2007). *Psicologia da educação*. (208 p.) Natal: EDUFRN.
- Araújo, Saulo de Freitas. (2009). Wilhelm Wundt e a fundação do primeiro centro internacional de formação de psicólogos. *Temas em Psicologia*, 17(1), 09-14. Recuperado em 16 de setembro de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2009000100002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000100002&lng=pt&tlng=pt)
- Ávila, L. A. (1997). "A alma, o corpo e a psicanálise". *Psicologia: Ciência e Profissão*, 17(3), 35-39. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931997000300006>
- Ávila, L. A. (2002). *Doenças do corpo e doenças da alma: investigação psicossomática psicanalítica*. (248 p.) São Paulo: Escuta.

- Baldissera, A. (2001). Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. *Revista Sociedade em debate*. 7 (2), 5-25. Recuperado em 20 jan. 2017, de <  
<http://revistas.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/viewFile/570/510>>.
- Barbosa, Maria Raquel, Matos, Paula Mena, & Costa, Maria Emília. (2011). Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 24-34.  
<https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000100004>
- Bechelli, Luiz Paulo de C., & Santos, Manoel Antônio dos. (2004). Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(2), 242-249.  
<https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000200014>
- Belintani, Giovani. (2003). Histeria. *Psic: revista da Vetor Editora*, 4(2), 56-69. Recuperado em 27 de Junho de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142003000200008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142003000200008&lng=pt&tlng=pt)
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (2014). Política Nacional de Promoção da Saúde PNaPS: Revisão da Portaria MS/GM nº 687, 30 de março de 2006. Brasília-DF. Recuperado em 20 julho 2017, de <  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_pnaps.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf)>.
- Campos, E. P. (2010). O paciente somático no grupo terapêutico. In: Mello-Filho, J. (Org.) (Cap. 42 p. 497-509). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artmed.
- Campos, D. T. F., Campos, Faria, P. H., & Rosa, Carlos M. (2010). A confusão de línguas e os desafios da psicanálise de grupo em instituição. *Psicologia: ciência e profissão*, 30(3), 504-523. Recuperado em 16 de setembro de 2017, de  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000300006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000300006&lng=pt&tlng=pt).
- Capitão, C. G., & Carvalho, Érica B. (2006). Psicossomática: duas abordagens de um mesmo

- problema. *Psic: revista da Vetor Editora*, 7(2), 21-29. Recuperado em 16 de setembro de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142006000200004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000200004&lng=pt&tlng=pt).
- Castro, M. G., Andrade, T. M. R., & Muller, M. C. (2006). Conceito mente e corpo através da História. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 39-43. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000100005>.
- Cerchiari, E. A. N. (2000). Psicossomática um estudo histórico e epistemológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 20(4), 64-79. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932000000400008>.
- Costa-Rosa, A. (2013). *Atenção psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva*. (336 p.) São Paulo: Ed. Unesp.
- Cruz, I.N. (2014). *Contribuições da psicanálise lacaniana às práticas de grupo nas Instituições de Saúde*. (Dissertação de mestrado). Instituto de Psicologia, (118 p.), Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Dolto, F. (2004). *A imagem inconsciente do corpo*. (328 p.) São Paulo: Perspectiva.
- Dsm-IV (2002). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. (886 p.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Eksterm, A. (2010). A psicossomática: o diálogo entre a psicossomática e a medicina. In J. Mello-Filho, *Psicossomática hoje* (92-115 p.) Porto Alegre: Artmed.
- Fernandes, W. J., Svartman, B., & Fernandes B. S. (Orgs.). (2003), *Grupos e configurações vinculares*. (303 p.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ferraz, Flávio Carvalho. (2007). A tortuosa trajetória do corpo na psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(4), 66-76. Recuperado em 16 de setembro de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2007000400007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000400007&lng=pt&tlng=pt).

- Freud, S. (1974). Totem e tabu. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 13. 13-163 p.) Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1913).
- Freud, S. (1996). Os instintos e suas vicissitudes. In: Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas* (Vol. 14. 117-144 p.) Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1915).
- Gomes, R. (2007). Análise e interpretação de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. (25 ed., pp 79-108). Petrópolis: Vozes.
- Junqueira, Camila, & Coelho Junior, Nelson Ernesto. (2006). Freud e as neuroses atuais: as primeiras observações psicanalíticas dos quadros borderline?. *Psicologia Clínica*, 18(2), 25-35.  
<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652006000200003>.
- Lacan, J. (1962-1963/2005). *O Seminário livro 10, A angústia*. (367 p.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lindenmeyer, Cristina. (2012). Qual é o estatuto do corpo na psicanálise?. *Tempo psicanalítico*, 44(2), 341-359. Recuperado em 15 de julho de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382012000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000200006&lng=pt&tlng=pt).
- Mcdougall, J. (2000). *Teatros do Corpo: o psicossoma em psicanálise*. (208 p.) São Paulo: Martins Fontes.
- Mello-Filho, J. (2010). *Psicossomática hoje*. (527 p.) Porto Alegre: Artmed.
- Oms-Organização Mundial de Saúde. (1986). Carta de Ottawa. In: *1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá*. Recuperado em 24 outubro 2017, de <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)>.
- Osório, L. C. (2003). *Psicologia grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era*. (176 p.) Porto Alegre: Artmed.

Pichon-Riviere, E. (2005). *O Processo Grupal*. (286 p.) São Paulo. Martins Fontes.

Rasera, Emerson Fernando, & Rocha, Rita Martins Godoy. (2010). Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 35-44.  
<https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000100005>.

Silva, Anelise Kirst da, Castoldi, Luciana, & Kijner, Lígia Carangache. (2011). A pele expressando o afeto: uma intervenção grupal com pacientes portadores de psicodermatoses. *Contextos Clínicos*, 4(1), 53-63. Recuperado em 16 de setembro de 2017, de  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822011000100006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822011000100006&lng=pt&tlng=pt).

Souza, Marcela Tavares de, Silva, Michelly Dias da, & Carvalho, Rachel de. (2010). Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106.  
<https://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

Tripp, David. (2005). Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, 31(3), 443-466. <https://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>.

Zimmerman, D. E. (1993). *Fundamentos básicos das grupoterapias*. (271 p.) Porto Alegre: Artmed.

Matheus Colombari Caldeira. Psicólogo, pós graduando em Psicanálise pela UNIFRAN, SP, Brasil, e Mestrando Bolsista pela Capes, na FAMERP, SP, Brasil. End: Av. Brg. Faria Lima, Vila São Pedro, São José do Rio Preto, SP, Brasil, CEP: 15090-000. Email: [mmatheuscaldeira@hotmail.com](mailto:mmatheuscaldeira@hotmail.com)

Cláudia Alexandra Bolela Silveira - Doutora em Promoção de Saúde, Mestre em Ciências e Práticas Educativas, Psicóloga, Pedagoga, Supervisora e Professora do Curso de Psicologia da UNIFRAN, SP, Brasil. Professora da Licenciatura em Pedagogia da FAPESF-Faculdades Pestalozzi de Franca. End: Av. Dr. Armando Sales Oliveira, 201, Pq. Universitário, Franca, SP, Brasil, CEP:14404-600. Email: [claudiabolela@hotmail.com](mailto:claudiabolela@hotmail.com)