

# **A PSICOLOGIA COM FOCO NAS MÚLTIPLAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL**

**RUI MAIA DIAMANTINO  
(ORGANIZADOR)**



# **A PSICOLOGIA COM FOCO NAS MÚLTIPLAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL**

**RUI MAIA DIAMANTINO  
(ORGANIZADOR)**



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P974 A psicologia com foco nas múltiplas práticas em saúde mental [recurso eletrônico] / Organizador Rui Maia Diamantino. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF.

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-984-4

DOI 10.22533/at.ed.844201902

1. Psicologia – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde mental. I. Diamantino, Rui Maia.

CDD 150

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior | CRB6/2422**

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Este volume tem em seu bojo as múltiplas faces da atuação da Psicologia e suas contribuições para as práticas de saúde mental.

Na contemporaneidade, os transtornos alimentares e dismórficos andam *paripassu* com os comportamentos em torno do culto ao corpo em dimensões que podem ser consideradas epidêmicas. Independente de gênero e faixa etária, tais transtornos requerem a devida atenção para uma significativa parte da população que está envolvida com processos de sofrimento mental relacionados aos citados transtornos.

O envelhecimento populacional também não pode ser descartado das cogitações em saúde mental devido a esse conhecido processo que tem dimensões mundiais. Estabelecer discussões sobre métodos e recursos para promover a qualidade de vida da faixa etária da terceira idade é uma proposta sempre positiva em uma publicação de temas psicológicos.

Em se considerando a questão da medicalização e seus efeitos (des) subjetivantes, permanecem indagações sobre as quais a Psicologia e a Medicina precisam ampliar o diálogo para que não se perca a dimensão da tradição humanística da primeira na compreensão do que se constitui o “ser” humano. Nesse sentido, a Fenomenologia, aqui, comparece para mostrar que o tratamento dos distúrbios mentais não pode relegar a segundo plano uma interpretação mais substantiva desse “ser”.

Em conjunto com a reflexão fenomenológica, no que tange ao contexto da Reforma Psiquiátrica, a discussão sobre a condição do louco custodiado na instituição psiquiátrica permanece atual. Sabe-se que essa reforma ainda está sob um pêndulo de indecisões nas políticas públicas de saúde no Brasil que não podem ser escamoteadas.

A contribuição da pesquisa quantitativa em torno da epilepsia em dois trabalhos aqui publicados aponta para a pesquisa neuropsicológica, a qual vem enriquecendo o conhecimento do funcionamento humano e seus distúrbios. Os métodos estatísticos presentes neste volume, afirmam a perspectiva objetiva que a Psicologia propõe no avanço dos estudos em saúde mental.

Finalmente, observe-se que a saúde mental das gestantes também é contemplada ao se discutir a importância do Pré-Natal Psicológico como forma de evitar problemas no puerpério e no pós-parto. Sabe-se que distúrbios importantes impactam durante a gestação e logo ao nascimento da criança por se tratar de um momento por demais significativo para a mulher. Prover uma discussão sobre os resultados de ações e programas de assistência à gestante é relevante para a Psicologia.

Com esse quadro amplo de contribuições da Psicologia sobre os diversos ângulos da saúde mental, desejamos ao leitor o máximo de aproveitamento dos textos aqui disponibilizados.

Rui Maia Diamantino

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ESCUTA DO PSICÓTIPO HOMICIDA NUMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA: O SUJEITO DO ATO PREVALECE SOBRE O ATO DO SUJEITO	
Mariana Lisbôa Almeida Rui Maia Diamantino Cláudia Regina de Oliveira Vaz Torres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8442019021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>15</b>
A SUBJETIVAÇÃO E A MEDICALIZAÇÃO NO ACOMPANHAMENTO SOCIOEDUCATIVO	
Daniela Aparecida Araujo Fernandes Roberta Carvalho Romagnoli	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8442019022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>25</b>
ATIVAMENTE - PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA NO TRABALHO COM IDOSOS EM SAÚDE MENTAL	
Michelle dos Santos Campos Raissa Bonfim Silveira André Gordilho Joaquim de Carvalho Nadja Pinho dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8442019023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>34</b>
CARACTERIZAÇÃO DE AMOSTRA E PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTES COM EPILEPSIA FÁRMACO-RESISTENTE	
Larissa dos Santos Aleixo Samira Maria Fiorotto Karina Kelly Borges	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8442019024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>45</b>
<i>ESPELHO, ESPELHO MEU...</i> A INFLUÊNCIA DAS MÍDIAS SOCIAIS NO DESENCADEAMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E DISMÓRFICOS	
Dalvina Siqueira Costa Raissa Rabelo Marques Rebouças	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8442019025</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>54</b>
FENOMENOLOGIA E SAÚDE MENTAL: UM APELO AO RESGATE DA EXPERIÊNCIA DO SUJEITO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO	
André Pimenta de Melo Bruno Bauer Saracino Bruno Ferrari Emerich Ellen Cristina Ricci Rosana Onocko-Campos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8442019026</b>	

<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>71</b>
RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NO CURSO DE PSICOLOGIA EM UM PROJETO INSTITUCIONAL DE INCLUSÃO DA PESSOA IDOSA	
Denise Soares Melo	
Juliana Maria Santos Parente Almeida de Carvalho	
Kalina Galvão Cavalcante de Araújo	
Raffaella Mercedes da Silva Sousa	
Úrsula Emanuela Araújo Barbosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8442019027</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>78</b>
SAÚDE MENTAL DA GESTANTE: PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO E SUAS FUNCIONALIDADES	
Perolaine Paz Tenório Cavalcanti	
Rayanne Gabriela Alves Rosa Silva de Arruda	
Kelvyn José Gomes Paulino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8442019028</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>83</b>
TESTE DOS CINCO DÍGITOS E TESTE DE TRILHAS NA AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA	
Larissa dos Santos Aleixo	
Samira Maria Fiorotto	
Karoline Pereira dos Reis	
Marina Cury Tonoli	
Andressa Aparecida Garces Gamarra Salem	
Karina Kelly Borges	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8442019029</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>92</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>93</b>

## A ESCUTA DO PSICÓTICO HOMICIDA NUMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA: O SUJEITO DO ATO PREVALECE SOBRE O ATO DO SUJEITO

*Data de aceite: 14/02/2020*

### **Mariana Lisbôa Almeida**

Graduada em Psicologia pela Unifacs  
marianalisboa.psi@gmail.com

### **Rui Maia Diamantino**

Psicólogo, doutor/UFBA.  
rui.diamantino@gmail.com

### **Cláudia Regina de Oliveira Vaz Torres**

Psicóloga, doutora/UFBA.  
claudiavaz@unifacs.br

**RESUMO:** O presente artigo tem por objetivo analisar o discurso do louco que cometeu homicídio, por meio de uma escuta ativa no Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador (HCT) – Ba. Foi realizada pesquisa de cunho qualitativo por meio de observação participante na qual foi aplicada a escuta psicanalítica combinada com entrevistas semiestruturadas com cinco pacientes. Através na construção narrativa dos custodiados, dois temas emergiram dos discursos: o sistema familiar e o arrependimento sobre o delito cometido. Do ponto de vista da interrelação entre os resultados da pesquisa e a perspectiva psicanalítica, as conclusões apontam para uma percepção dos atendimentos que os pacientes

tiveram pais ausentes, agressivos, falecidos e/ou usuários de substâncias psicoativas, ou seja, não apresentavam uma postura do cuidado, pois estavam impossibilitados de reconhecer aquelas crianças como sujeitos singulares, únicos. A escuta psicanalítica ressaltou a importância da singularidade da pessoa custodiada como forma de evitar que o preconceito social a segregue de forma permanente entre os muros da prisão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicanálise; Loucura; Hospital de Custódia e Tratamento; Psicologia.

**ABSTRACT:** This article aims to analyze the speech of the madman who committed murder, through active listening at the Hospital of Custody and Treatment of Salvador (HCT) - Ba. Qualitative research was carried out through participant observation in which psychoanalytical listening was combined with semi-structured interviews with five patients. Through the narrative construction of the custodians, two themes emerged from the speeches: the family system and regret about the crime committed. From the point of view of the interrelation between the results of the research and the psychoanalytic perspective, the conclusions point to a perception of the care that the patients had absent, aggressive,

deceased and / or users of psychoactive substances, that is, they did not have a posture of the be careful, as they were unable to recognize those children as singular, unique subjects. Psychoanalytic listening highlighted the importance of the person in custody as a way of preventing social prejudice from segregating him permanently between the prison walls.

**KEYWORDS:** Psychoanalysis; Mental illness; Hospital Custody and treatment; Psychology.

## 1 | INTRODUÇÃO

O termo psicose é um tema bastante presente tanto no imaginário social, quanto na Medicina e do campo científico de maneira geral. No primeiro aspecto, o termo é amplamente utilizado no meio social e, inclusive, serviu de título para um dos *thrillers* mais consagrados do cinema: Psicose (Psycho, no original), de Alfred Hitchcock (1960).

Carvalho, Costa e Bucher-Maluschke (2007) afirmam que, embora a causa ontológica da psicose seja indeterminada, ela é considerada como um transtorno que tem interconexão de fatores biológicos, culturais, psicológicos e sociais, onde tipicamente, o desenvolvimento dos episódios psicóticos são divididos em três fases: prodrômica (período anterior ao desenvolvimento dos sintomas, passível de ser identificada de maneira retrospectiva), aguda (fase que apresenta alucinações, delírios e discurso desorganizado) e de recuperação (estágio após seis meses de tratamento).

Meyer (2004) pensa a psicose enquanto um estado fora do laço social. Retomando as proposições lacanianas de que todo discurso está relacionado ao gozo e da noção freudiana de *verwerfung* (rejeição), ou seja, do processo de forclusão do Nome-do-Pai, ela afirma que o psicótico possui uma relação particular com o simbólico, particularidade que, nas palavras de Lacan – comparando ao neurótico enquanto testemunho velado do inconsciente –, torna o psicótico uma testemunha fixada, imobilizada (MEYER, 2004). Em termos práticos, Meyer pontua que o psicótico é aquele que se organiza com sua própria lógica, fora do ambiente social.

Aguiar (2011) define a psicose sob a abordagem da medicina e da psiquiatria de maneira específica. Para a primeira, a definição reside em uma síndrome que abrange a: esquizofrenia, transtorno esquizotípico; delirante persistente; o psicótico agudo e transitório; o transtorno delirante induzido; o transtorno esquizoafetivo; além dos transtornos psicóticos sem procedência orgânica, isso na perspectiva do CID-10 (2011). Para o DSM-IV-TR, a psicose abrange a esquizofrenia e outros tipos de transtornos específicos.

Na visão psiquiátrica, a psicose é definida como um conjunto de transtornos que comprometem o sistema cognitivo, alterando o comportamento do indivíduo podendo levar a uma falsa noção da realidade, excesso de subjetivismo e impossibilidade de alteração das noções a partir de evidências. Nesse sentido, Aguiar aponta para o fato de que em decorrência da psicose, o indivíduo esquizofrênico – principal forma de psicose – pode apresentar uma profunda mudança na relação entre o sujeito e o mundo, acarretando em perda de controle e sensação de invasão do mundo exterior sobre o mundo interno (AGUIAR, 2011).

Mas como as psicoses podem ser implicadas no ato homicida?

Em sua obra intitulada *Totem e tabu*, escrito em 1913, Freud (1987) chama a atenção para o fato de que o crime se constitui como algo que os homens têm inclinação natural para fazer, mas que as leis proíbem. Ao se referir ao desejo inconsciente pela retaliação de um crime cometido, Freud afirma ser esse uma expressão do desejo suprimido na infância. Anos mais tarde, ele chega à conclusão de que a culpa é, antes de ser consequência de um crime, a sua motivação.

Gomes (2001) afirma que o ato criminoso pode ser um desenlace de tensão em decorrência de um superego exigente; reação a um sentimento de passividade ou associado um mecanismo de defesa contra sentimentos depressivos desencadeados pela perda de algo ou alguém. Em outro ponto importante, Gomes afirma que em alguns estudos, percebe-se que a vítima representa para o assassino um objeto de seu inconsciente, como projeção de medos e culpa. Salum (2009) chama a atenção para dois aspectos importantes: a violência enquanto “excedente pulsional, ação que ultrapassa a regulação em termos de normais sociais, além de assinalar a equivalência entre violência e crime, dentro da psicanálise freudiana.

Ao retomar uma reflexão freudiana sobre o crime, Gomes (2001) aponta para o fato de que a Psicanálise tem como objeto privilegiado as questões ligadas ao que jaz de mais profundo na mente do analisado, sejam essas questões reprimidas ou latentes no discurso do sujeito. Nesse sentido, embora os fatores ligados à natureza externa como condições sociais, ambientais e até mesmo conjunturais sejam extremamente relevantes para as demais áreas para compreender o crime e suas tipificações (homicídio), a Psicanálise mobiliza as suas chaves explicativas para a compreensão do fato em si, algo que tem origem em uma parte da mente de difícil acesso e não dedutível de aspectos sociais ou mesmo conscientes.

Partindo dos aspectos discutidos acima, pode-se pensar no quanto a associação entre violência e loucura e, conseqüentemente, a sua condição de “infração social” estão presentes na história. Junto a tal representação advém a exclusão como forma de “sanear” a sociedade da “presença criminosa”.

Nessa perspectiva, as psicoses – ou loucuras - como fenômenos, são relatadas inicialmente na Antiguidade grega e romana, junto a outras tantas doenças

classificadas como condições mitológicas, por serem consideradas manifestações sobrenaturais motivadas por deuses e demônios (MILLANI; VALENTE, 2008). Assim, ao longo do tempo a loucura foi conceituada como algo negativo e obscuro. Por exemplo, no final do século XVIII, a loucura era vista como ausência de liberdade e trancafiava-se os loucos como ato de repressão. Somente em meados do século XX, principalmente após a segunda guerra mundial é que se intensificaram na Europa e Estados Unidos medidas humanitárias para benefícios dos loucos, como os cuidados ofertados e a liberdade, resultados de observações e estudos acerca de sofrimentos causados pela privação de liberdade de indivíduos loucos.

Michel Foucault (1978), através da *História da Loucura* identificou formas cada vez mais institucionalizadas de exclusão de sujeitos que estavam à margem da sociedade, como os doentes, loucos e pobres, sempre com implicações de infração, de condição a ser penalizada, mesmo não havendo crimes imputados. Ao descrever o controle social da loucura, ele identifica um modelo institucional de segregação que, embora tenha surgido no século XVII, ainda se verifica nos dias atuais. Em suma, desde o nascimento dos dispositivos psiquiátricos, a sua prática é notadamente repressiva, punitiva.

Amarante (1995a, 1995b), Desviat (1999) e Rotelli (1990), ao criticarem o modelo asilar de tratamento (internamento/isolamento) consideram a necessidade de novas práticas, propondo que ocorra a horizontalização dos sujeitos acometidos pela doença mental nas suas relações com as instituições de tratamento, com a família, com a equipe médica e com a sociedade em geral, sendo essa quádrupla construção algo essencial para o êxito do tratamento.

No entanto, uma condição emblemática aparece quando se trata de psicóticos, ou loucos que cometeram homicídios: como pensar a abordagem da horizontalização para indivíduos que estão comprometidos com o sistema penal?

O surgimento de manicômios judiciários é fruto de amplos embates entre os campos jurídico e penal, através de sujeitos insanos que cometeu algum delito – louco infrator – assim, como são conhecidos. Os manicômios judiciários são instituições complexas, que conseguem articular, de um lado, duas das realidades mais deprimentes das sociedades modernas - o asilo de alienados e a prisão - e, de outro, dois dos fantasmas mais trágicos que “perseguem” a todos: o criminoso e o louco (CARRARA, 2010).

No Brasil, por volta de 1890, os “criminosos loucos” que eram penalmente irresponsáveis, deviam ser entregues a suas famílias para acolhimento e cuidados dos mesmos. Após o Decreto 1132 de 22/12/1903 foi estabelecido que cada Estado deveria se organizar financeiramente para a construção de manicômios judiciários e que, enquanto tais estabelecimentos não existissem, deviam ser construídos anexos especiais aos asilos públicos para o seu recolhimento. Somente em 1920,

surgiu a primeira instituição no Rio de Janeiro o Manicômio Judiciário e tendo como diretor o médico psiquiatra Heitor Pereira Carrilho.

Assim, os loucos infratores são destinados aos Hospitais de Custódia e Tratamento para realizar o Exame de Sanidade Mental<sup>1</sup> ou para o cumprimento de medida de segurança decretada pelo juiz criminal. O sujeito em virtude do transtorno mental não tem a responsabilidade e consciência do caráter ilícito de sua conduta, no momento da prática, e assim é considerado inimputável. Esta condição, de inimputabilidade, é declarada mediante a realização de laudo pericial, definindo a patologia e o grau de periculosidade do sujeito. Para que o indivíduo seja considerado inimputável, este é submetido a exame de insanidade mental, realizado pela Junta Médica Oficial do Poder Judiciário (MATTOS, 2006 apud CETOLIN, 2011, p. 33).

Os sujeitos inimputáveis, de acordo com o artigo 26 do Código Penal Brasileiro (1940), não são submetidos a penas, mas a medidas de segurança. As coimas legais podem ser a internação do indivíduo infrator em instituições específicas para tratamento e acompanhamento especializado. Após o cumprimento da medida de segurança estabelecida pelo juiz, o paciente é reinserido em convívio social com alguns critérios como se há um suporte familiar e acompanhamento no serviço de saúde mental do seu município, assim com o advento da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001 de Paulo Delgado que redireciona o tratamento do doente mental para os serviços comunitários em saúde, para os hospitais dia e os CAPS (Centros Atenção Psicossocial).

Para garantir a assistência aos pacientes egressos dos hospitais de custódia, surgiram propostas nos modelos antimanicomiais, como a estabelecida na Resolução nº 5 de 04/05/2004, do Conselho Nacional de Políticas Criminais e Penitenciárias, que tem como princípios norteadores o respeito aos direitos humanos e a superação do modelo tutelar, visando a reinserção social do paciente ao seu meio, através da adequação das medidas de segurança. Nessa mesma resolução, na diretriz de número 5, cita que:

A medida de segurança deverá ser cumprida em hospital estruturado de modo a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer etc.

Os Hospitais de Custódia visam hoje, conforme orientação atual do Ministério da Saúde, assistir aos doentes mentais através de equipes interdisciplinares, educação e formação profissional que garanta ao interno um futuro espaço no mercado de trabalho. E, também, conforme o Ministério da Saúde, é exigido que os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico se ajustem às diretrizes e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (AFFONSECA, 2006).

1. Processo através do qual o profissional que trabalha com saúde mental, examina sistematicamente o estado mental de um paciente. O resultado do exame e da entrevista clínica são combinados para se formular o diagnóstico psiquiátrico.

## 2 | MÉTODO

Trata-se aqui de um estudo qualitativo e descritivo, baseado na análise do discurso de pacientes psicóticos do Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador (HCT), Bahia, que se encontravam no aguardo para a realização do exame de sanidade mental e/ou sob medida de segurança por homicídio cometido. Como afirma Minayo e Sanches (1993, p.245) é exatamente no nível dos significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, expressados pela linguagem comum e na vida cotidiana que se encontra o objeto da abordagem qualitativa.

As falas foram obtidas pela primeira autora do estudo por meio de práticas de acolhimento realizadas no referido nosocômio (HCT), que é uma instituição penitenciária, vinculada à Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos do Estado da Bahia. Nessa instituição, tem indivíduos considerados judicialmente loucos e infratores, os quais estão submetidos ao regime de medida de segurança, aguardando o exame de sanidade mental e/ou tratamento. Os dois coautores foram orientadores acadêmicos e profissionais da prática.

Os atendimentos ocorreram no primeiro semestre de 2018 abrangendo cinco internos do HCT que têm diagnosticada a estrutura psicótica e estão custodiados por homicídio cometido, sendo três mulheres e dois homens, com tempo de internação variando entre seis meses a seis anos. Os registros das falas foram feitas em documento próprio do HCT.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. A primeira contou com os atendimentos, na qual, por meio de uma entrevista livre e com a associação livre o/a entrevistado/a descreveu aspectos particulares, seguida de uma entrevista semiestruturada para obtenção de dados pessoais, familiares, sociais e pré/pós delito. Na segunda etapa, foi realizada uma coleta de dados nos prontuários psicossociais para obter informações como admissão, naturalidade, grau de instrução, rede de apoio e acompanhamento.

A primeira autora obteve permissão da instituição por meio da sua orientadora profissional (segunda coautora), que é psicóloga funcionária do HCT, para a utilização do material aqui coligido e utilizado para as análises na produção do estudo.

Nos acolhimentos foi utilizada a Psicanálise como referencial por esta permitir uma escuta com maior profundidade daquilo que o sujeito tem de mais particular, de mais singular, no seu relato e no seu sintoma. A associação livre contemplou as formações inconscientes e seu funcionamento, advindas dos discursos das pessoas que foram acompanhadas (FIGUEIRÊDO; MOURA, 2015). A aplicação sistemática dessa técnica fundamenta-se no convite ao paciente para expressar tudo aquilo

que passe pela sua mente.

Os nomes das pessoas entrevistadas e qualquer possibilidade de indentificação pessoal foram suprimidos para atender aos requisitos éticos da Resolução 466/2012 do CNS que orienta sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte da amostra cinco participantes, de ambos os sexos. Os entrevistados possuem idade inferior ou igual a 53 anos, todos com diagnóstico ou hipótese diagnóstica de esquizofrenia. A Tabela 1 informa os dados das pessoas acompanhadas. Os nomes são inteiramente fictícios.

Participante (nomes fictícios)	Gênero	Idade	Instrução	Atividade	Admissão	Diagnóstico	Homicídio
Alex	M	53 anos	Analfabeto	Lavrador	18/09/2012 6 anos	Esquizofrenia paranoide	Irmã
Beto	M	37 anos	Alfabetizado	Carregador	20/01/2017 1 ano e 5 meses	Esquizofrenia paranoide	Irmão
Carla	F	25 anos	Analfabeta	Cabeleireira	19/12/2017 6 meses	No aguardo	Amiga
Diva	F	37 anos	Analfabeta	Dona de casa	05/09/2016 1 ano e 9 meses	Esquizofrenia paranoide	Esposo
Elza	F	31 anos	Alfabetizada	Escovista	09/05/2017 1 ano e 1 mês	No aguardo	Esposo

Tabela 1. Dados dos pacientes atendidos.

Como se situa a escuta no âmbito da psicose com gravames penais? Como a Psicanálise pode se instituir como ferramenta para o acompanhamento e a um só tempo, a diagnose no âmbito prisional?

Os fragmentos de falas que vem a seguir, são de pessoas psicóticas sob custódia. Visam a ilustrar os aspectos aventados pelas perguntas antecedentes.

Alex em determinado encontro afirma que a sua irmã fez mal para ele por meio de uma macumba, atribuindo a sua enfermidade a isso, vindo a cometer o assassinato. Observa-se uma fala que aponta para o delírio de influência, que não escapa à autopercepção de Alex. Este, ao ser indagado sobre a sua condição psiquiátrica, diz ter um “problema de nervos, que reflete a noção de que há algo de “errado” com ele e, por isso, se encontra internado.

Beto diz em certo momento ser conhecido como “um cara chorão” e, depois de

uma pausa, continua dizendo que “eu choro porque sinto saudade da família e de como será minha vida depois daqui”. Ao longo dos atendimentos Beto demonstrou desorganização do pensamento, fala desconexa e oscilação do humor, como se pode observar na seguinte afirmação: “Ele caiu por cima da faca... Saí correndo, correndo para não ouvir a voz da minha cabeça... Quando vi estava aqui no portão do HCT”.

Carla diz “tenho dois nomes ... e sou aquela que gosto de fazer trança”. Em certo momento afirma: “Não sei o que tenho, mas ouço vozes e vejo um homem a noite. Quer que eu desenhe ele?”. Um diagnóstico conclusivo sobre psicoses não pode ser estabelecido apenas por alucinações auditivas e visuais, salvo quando se pode verificar a sua persistência no tempo e o grau de sofrimento imposto à pessoa. No caso de Clara, a condição de sofrimento não é evidente.

Diva demonstrou pouco contato com a realidade e um vocabulário empobrecido. Em certo momento informa: “Tenho quatro filhos, gosto de namorar muito, fiquei dois anos no presídio ...”. O discurso de Diva é fragmentado, lacônico, algo como uma “colcha de retalhos”, com o pensamento interrompido, onde as sentenças não apresentam coerência. Ela também faz referência ao seu gosto por novelas, que começou a ser cultivado na estadia em um presídio anterior ao HCT.

Nas quatro situações acima, a psicose é o argumento mais consistente para sustentar a noção de que o ato de matar um objeto externo é o representativo de matar a angústia articulada ao delírio e à alucinação. Psicanaliticamente, o objeto da psicose é agregado o suficiente à significação imediata para não ser deslocado ou metaforizado (LACAN, 1985). Nesse caso, quando pessoas são identificadas pelo psicótico ao objeto do delírio, a realidade moral e a legal - em outras palavras, a Lei do Outro -, não mediam o seu ato, que é o que prevalece na chamada “normalidade”. Apoia esta perspectiva o “Caso Aimée”, relatado por Jacques Lacan sobre uma psicótica açodada pela culpa, que, movida por um delírio, comete um atentado contra uma atriz famosa (FERNANDES, 2001).

Já Elza não demonstrou nenhum transtorno psicótico nos encontros com a autora do relato. Em um deles diz que “Ele gostava de mim e queria ficar comigo. Aí ele se aproveitou de mim, porque estava fragilizada e embriagada. Fui induzida a matar, fico muito triste com isso [...]”. Entretanto, para estar interna no HCT, seria o seu ato motivado por uma formação delirante? Teria por base a realidade de tantas mulheres que se desiludem afetivamente e agem de forma desorientada? Ora, segundo a sua narrativa, o “seu amor” iria se casar com ela com todo o imaginário próprio ao casamento. Quanto a isso ela diz que “Meu sonho é casar com um vestido bem bonito e com flores... Agora ele está preso”. Será que no caso de Elza uma síndrome embasada em fatores culturais e psíquicos contribuiu para o ato criminoso? Nessa perspectiva, segundo Ávila (2010), o patriarcalismo,

o machismo, as noções de masculinidade e virilidade, a ideia de defesa da honra, o uso de substâncias psicoativas, os sentimentos de rivalidade, ciúme, amor, ódio e a intolerância à traição podem gerar comportamentos agressivos que desaguam no delito.

Para Lacan (2005), a passagem ao ato violento é consequência de um afeto intenso em confronto, que não encontrou uma saída para descarregar o seu excesso de energia psíquica. Tal estado gera uma tensão interna, um mal-estar intenso que impulsiona ao movimento. A passagem ao ato, então, se dá como uma tentativa de saída desse lugar. Pode-se entender, também, como uma forma de atenuar a angústia do indizível que se expressa nos delírios e alucinações.

Naturalmente que as considerações feitas se referem ao período em que houve o contato com os/as internas. Em condições mais extensas e repetidas de convivência com o paciente, certas características mentais poderiam se tornar mais claras visando a uma diagnose.

Para Figueiredo (2004) é importante articular uma referência diagnóstica com o que advém do sujeito do inconsciente. No viés da Psicanálise, o sintoma e o sujeito estão imbricados, ou seja, um se constitui no outro, o sujeito através do sintoma e vice-versa. Nesse sentido, diagnóstico e tratamento seriam indissociáveis e intercambiáveis: o tratamento também definiria o diagnóstico e não apenas o contrário. Aplicando este conceito à custódia, mais que visar situar o sujeito perante o aparato legal, a diagnose se voltaria para tratar o sujeito no seu sofrimento psíquico que origina o ato criminoso. Incorre-se, por esta via, em um olhar que não se centra no crime cometido, mas, para a dimensão do sintoma de quem o cometeu.

Isso representa uma diferença substancial da abordagem do infrator com transtornos graves: todo o esforço diagnóstico deve se deslocar da assepsia legal que gera a punição para trazer à cena o sujeito e seu sofrimento. E este só aparece pela via do discurso, no qual podemos delinear seu sintoma delirante.

Em alguns dos atendimentos os pacientes relataram delírios persecutórios como causa do delito: é o caso de Alex (“Matei ela porque fez macumba para mim, passei mal e fiquei nervoso”) e o de Beto (descreve o homicídio como uma “queda” do irmão em cima de uma faca). O delírio tem sido a via *princeps* do acesso da Psicanálise ao mundo das psicoses (LACAN, 1985). O delírio é um modo de expressão subjetiva, não devendo ser debelado, mas manejado na perspectiva da construção de uma metáfora delirante, através da qual significante e significado se estabilizam, possibilitando um efeito de significação (MONTEIRO; QUEIROZ, 2006), fazendo suplência ao psicótico para mantê-lo no laço social por meio do discurso que produz.

O enlaçamento referido pode se verificar por meio das falas dos pacientes sobre seus delitos: alguns deles demonstraram suas emoções relacionadas aos atos, ou

seja, creditaram ao Outro um lugar de interlocução para expressar o seu sofrimento, tal como o fazem as “pessoas normais” quando atuam de forma infratora e desejam aliviar os males de suas culpas sendo ouvidas por alguém próximo. Pode-se ainda pensar na similaridade do efeito “normalizador” da escuta do delírio em curso como apaziguador das psicoses (LACAN, 1985) com o fato de que, quando cessa o surto e ocorre uma reentrada na realidade, ao perceber a extensão dos seus atos em surto, a pessoa psicótica pode até mesmo tentar o suicídio pelo sentimento de culpa advindo. É o caso de Beto que, ao se ver responsável pela morte do irmão, passa um período com humor rebaixado, hipotímico. Em um dos atendimentos, cita a “Vontade de me matar, estava juntando os remédios. Quando chegasse em 100 comprimidos, eu tomava todos de vez”. Complementa: “Como será minha vida sem ele quando sair daqui? Muita saudade que sinto, fazíamos tudo junto”.

Outro ponto importante para a diagnose dos sofrimentos psíquicos é a dinâmica familiar, principalmente nas psicoses. Segundo Lacan (1991), a família é um mal necessário uma vez que a condição humana é prematura, desde que o homem nasce prematuro, incapaz de se desenvolver só, sem o outro. Portanto, ao mesmo tempo em que o sujeito surge de uma demanda da família, a família também existe enquanto demanda do sujeito, uma vez que é ele que a “alimenta” e a mantém viva.

Dentre os cinco pacientes aqui citados, somente um deles a família visita-o. Outros dois têm contato telefônico somente e um foi abandonado pela família que alegou não ter condições de recebê-lo, pois, seus genitores estavam com idades avançadas. O indicativo aqui é o de que, sem o discurso familiar que dê à pessoa psicótica um lugar de objeto que causa desejo, incorre-se no sujeito dejetado, não somente pela sua loucura, como o seu ato cometido por meio da loucura. O internado sob custódia fica em suspenso na sociedade, foracluído pelo discurso e pelo crime.

Surge a importância da escuta psicanalítica para atenuar a aludida foraclusão. Elza, por exemplo, ressalta ao final de um dos atendimentos: “Foi tão bom conversar com você, porque estava um vazio muito grande dentro de mim. Aqui pude expressar e distrair”. Promover um certo alívio do sofrimento e apaziguar a angústia, no caso, a angústia produzida pela foraclusão, é tarefa indispensável, mas como um meio de dar sustentação ao sujeito em sofrimento psíquico e não como uma finalidade de “cura” (FIGUEIREDO, 2004), o que não é possível nas psicoses. Nesse sentido, Macedo e Falcão (2005, p.65-66) afirmam que

Cabe ressaltar novas possibilidades de compreensão do sofrimento humano. Desta forma, dois trabalhos se impõem: o de escutar a palavra do outro e o de produzir palavras que viessem ao encontro dessa demanda de ajuda. Talvez se demarque, desde esses tempos iniciais, uma característica essencial da psicanálise como método e técnica: estar aberta à singularidade desse outro que fala, seja na dimensão referente a seu sofrimento e pedido de ajuda, seja no que diz respeito ao efeito de sua ação terapêutica sobre ele.

A palavra é fundamental, mas, em determinados casos, é preciso que se construam condições para que a palavra possa ter seu valor simbólico, possa ter seu valor de *holding* e não seja tomada como invasiva, como mais uma confusão de línguas (FUCHS, 2013). Esse processo vai depender de uma série de condições, como a flexibilização por parte de quem escuta, a importância da construção de espaço de confiança, o olhar, o tom de voz e toda a gama de impressões sensoriais que comunicam o inconsciente de quem fala.

É preciso ressaltar que a escuta permanece como o instrumento essencial do tratamento, na medida em que a psicose é concebida como implicando uma relação particular do sujeito com a linguagem. Assim, a fala, nesse sentido, tem um efeito libertador, porque permite articular ato e descarga de afetos (FUCHS, 2013), que se faz fundamental na escuta das psicoses.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo buscou mostrar a importância da atuação da Psicologia Jurídica no contexto do hospital de custódia, considerando dois aspectos importantes da experiência: ampliar a visão para a atuação na área acima citada e os desafios nos manejos teórico e prático. É importante notar que, além dos aspectos legais e comportamentais, a atuação do psicólogo jurídico também é cercada por questões articuladas às conquistas no campo da Reforma Psiquiátrica, os quais implicam em novos modelos de cuidar do apenado.

Ainda se objetivou analisar a escuta ofertada ao louco em medida de segurança, conhecer melhor a prática que os psicólogos vivenciam nesse contexto e, conseqüentemente, os desafios que surgem desse trabalho. Foi observado que o trabalho do psicólogo é de suma relevância, já que acompanha o conjunto dos processos do indivíduo que se encontra no estado de sofrimento e angústia, como se pode perceber nos relatos.

Por decorrência da prática aqui descrita, pode-se dizer que ocorreu arqueologia dos sujeitos escutados: para a instituição – e não poderia deixar de ser – e para o senso comum, os indivíduos do HCT são tomados sob dois aspectos estruturantes da forma como as relações acontecem: por um lado, ele é entendido como um paciente pelo seu estado de loucura; por outro lado, o cometimento de um crime – geralmente homicídio – investe nos mesmos o estigma de criminoso. No entanto, a maioria das pessoas escutadas apresentaram baixo nível de escolaridade, eram solteiras, todas com atividade profissional antes da internação e apresentavam baixa renda familiar na época do delito. Todas essas pessoas possuem uma origem, são constituídas por diversas crenças, têm um sistema familiar, um histórico de vida e planos de futuro.

O abandono familiar surgiu como elemento afetivo importante e que pode estar vinculado ao processo de forclusão, que, na teoria lacaniana embasa a experiência da psicose. Porém, embora os relatos apontem na direção de questões relacionadas à família, este artigo não propões que tla aspecto seja considerado como uma causalidade, senão, como mais um elemento que pode ser considerado na história do sujeito custodiado, isso, em uma perspectiva psicanalítica.

A experiência prática por meio da escuta psicanalítica demonstrou que eles conservam dentro da coletividade prisional as suas particularidades, as suas singularidades, o que cada qual tem de único. Assim, a despeito dos constrangimentos que os transtornos de ordem mental possam causar na questão da formação subjetiva, foi possível perceber que há indivíduos “soterrados” por estigmas, que sentem, sofrem, demonstram todos os tipos de afetos e respostas psicossociais que os “normais” têm.

Através das escutas feitas, sem desconsiderar os tipos de questões envolvidas, foi percebido que os internos do HCT têm suas subjetividades obstadas pelos olhares preconceituosos “de fora” da internação. Logo, a perspectiva de tratamento, proposta inclusive pela instituição com vistas à reintrodução das pessoas custodiadas no convívio social, não pode desconsiderar tais subjetividades, sob pena de que o custodiamento seja reflexo da manutenção perene desses indivíduos nos muros prisionais.

## REFERÊNCIAS

- AFFONSECA, M. C. O papel do psicólogo no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. Monografia (monografia em psicologia) - Universidade Católica de Petrópolis. Petrópolis, p. 59. 2006.
- AGUIAR, M. C. M. D. Vivências da psicose, do crime e da internação no hospital de custódia e. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. 166f. Salvador. 2011.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal, Rio de Janeiro, Dezembro 1940.
- BRASIL. Lei Nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental., Brasília, DF, Abril 2001.
- CARLONI, P. A história e a constituição da Psicanálise: introdução aos principais conceitos freudianos para entender a subjetividade humana. RENEFARA - Revista Eletrônica de Educação da Faculdade Araguaia, v. 1, n. 1, p. 1-12, agosto 2011. Disponível em: <[http://www.fara.edu.br/sipe/index.php/renefara/article/view/27/pdf\\_121](http://www.fara.edu.br/sipe/index.php/renefara/article/view/27/pdf_121)>. Acesso em: 01 junho 2018.
- CARRARA, S. L. A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. [online], São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/19939/22019>>. Acesso em: 25 Junho 2018.

CARROL, L. Alice no país das maravilhas. Bolso de Luxo. ed. São Paulo: Zahar, 2010.

CARVALHO, I. S.; COSTA, I. I.; BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. Psicose e Sociedade: interseções necessárias para a compreensão da crise. Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 163-189, março 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482007000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 Junho 2018.

CETOLIN, S. K. Representações sociais da Loucura: um estudo com profissionais do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia - HCT/BA. Dissertação (Dissertação em Psicologia)- UFBA. Salvador, p. 135. 2001.

CÓDIGO PENAL. Brasília: Senado Federal, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP N.º 013/2007. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro, Brasília, DF, Setembro 2007.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA. Resolução Nº 05, de 04 de maio de 2004. Dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, Brasília, DF, Maio 2004.

DOR, J. O pai e sua função em Psicanálise. São Paulo: Jorge Zahar, 1991.

FERNANDES, Andréa Hortélio. O caso Aimée e a causalidade psíquica. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 73-87, Dec. 2001. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982001000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982001000200006&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982001000200006>.

FIGUEIREDO, A. C. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. Rev. Latino-americana de Psicopatologia Fund., v. VII, n. 1, p. 75-86, março 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v7n1/1415-4714-rlpf-7-1-0075.pdf>>. Acesso em: 14 Junho 2018.

FOSTER, M. Associação livre de ideias: via régia para o inconsciente - a especificidade do método. J. psicanal., São Paulo, v. 43, n. 79, p. 201-216, dezembro 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v43n79/v43n79a15.pdf>>. Acesso em: 14 junho 2018.

FOUCAULT, M. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FRANCA, F. Reflexões sobre psicologia jurídica e seu panorama no Brasi. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 73-80, junho 2004. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872004000100006&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872004000100006&lng=pt)>. Acesso em: 25 junho 2018.

FREUD, S. Totem e Tabu e Outros Trabalhos 1913-1914. São Paulo: Imago, v. XIII, 1987.

FREUD, S. Uma breve história da psicanálise. In: JOLIBERT, B. Sigmund Freud. Recife: Massangana, 2010. p. 33-54.

FUCHS, S. S.; ZORNIG, S. A escuta analítica: corpo, afeto e palavra. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 340-352, 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682013000300002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682013000300002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 junho 2018.

GOMES, R. Violência e crime: o vértice da Psicanálise. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 67-78, Dezembro 2001. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/76/75>>. Acesso em: 05 junho 2018.

LACAN, JACQUES. O seminário, livro 3: as psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

LARANJEIRA, C. A. A análise psicossocial do jovem delinqüente: uma revisão da literatura. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 12, n. 2, p. 221-227, Agosto 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2871/287122097002/>>. Acesso em: 06 Junho 2018.

MACEDO, M. M. K.; FALCÃO, C. N. D. B. A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. *Psychê*, São Paulo, v. 9, n. 15, p. 65-76, Junho 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382005000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 Junho 2018.

MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: \_\_\_\_\_ SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS. Bauru: [s.n.], 2004. p. 01-10.

MEYER, G. R. Sujeito e psicose. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 114-123, Junho 2004. Disponível em: <[http://ws3.pucminas.br/imagedb/documento/DOC\\_DSC\\_NOME\\_ARQUI20041213115156.pdf](http://ws3.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20041213115156.pdf)>. Acesso em: 18 Junho 2018.

MILLANI, H. D. F. B.; VALENTE, M. L. L. D. C. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, Agosto 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180669762008000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762008000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 Maio 2018.

MONTEIRO, C. P.; QUEIROZ, E. F. A clínica psicanalítica das psicoses em instituições de saúde mental. *PSIC. CLIN.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 109-121. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pc/v18n1/v18n1a09>>. Acesso em: 14 Junho 2018.

MOURA, G. C.; FIGUEIREDO, M. L. D. R. Do conceito à prática: a associação livre como regra fundamental da clínica de referencial psicanalítico. *Caderno de graduação: ciências humanas e sociais*, Maceió, v. 3, n. 2, p. 157-172, Maio 2015. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/2036/1285>>. Acesso em: 2 Junho 2018.

PSYCHO. Direção: Alfred Hitchcock. Produção: Alfred Hitchcock. [S.l.]: Shamley Productions. 1960.

RINALDI, D. L. O acolhimento, a escuta e o cuidado: algumas notas sobre o tratamento da loucura. Em Pauta: *Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ*, Rio de Janeiro, n. 16, p. 7-18, 2000. Disponível em: <[http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/int-biblioteca/DRinaldi/Doris\\_Rinaldi\\_acolhimento\\_escuta\\_cuidado.pdf](http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/int-biblioteca/DRinaldi/Doris_Rinaldi_acolhimento_escuta_cuidado.pdf)>. Acesso em: 25 Junho 2018.

SALUM, M. J. G. A psicanálise e o crime: causa e responsabilidade nos atos criminosos, agressões e violência na clínica psicanalítica contemporânea. Tese (Tese em teoria psicanalítica) – UFRJ. Rio de Janeiro, p. 174. 2009. [S.l.].

SANTIAGO, R. A.; COELHO, M. T. Á. D. A violência contra a mulher na perspectiva de homens presos que cometeram o crime passional. , agosto de 2010. *Fazendo Gênero 9 Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*. Florianópolis: [s.n.]. 2010. p. 1-9.

TILIO, R. D. “A querela dos direitos”: loucos, doentes mentais e portadores de transtornos e sofrimentos mentais. *Paidéia* (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 17, n. 37, p. 195-206, Agosto 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n37/a04v17n37.pdf>>. Acesso em: 10 junho 2018.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Avaliação neuropsicológica 34, 35, 37, 39, 41, 43, 84, 86

### C

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) 69

Crise epiléptica 35, 84

### D

Declínio Cognitivo 25, 26, 28, 30, 36, 88

### E

Envelhecimento 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 72, 73, 74, 77, 92

Epilepsia refratária 35, 36, 42, 89

Estimulação cognitiva 25, 26, 29, 30, 32, 33

### F

Fenomenologia 54, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 69, 70

Funções cognitivas 25, 26, 28, 29, 43, 73, 85

Funções executivas 28, 32, 37, 40, 83, 84, 85, 87, 89

### G

Gravidez 78, 79, 80, 81, 82

### H

Hospital de Custódia e Tratamento 1, 6, 12, 13

### I

Inclusão social 71

### L

Loucura 1, 3, 4, 10, 11, 13, 14, 24, 55, 56, 70

### M

Medicalização 15, 17, 21, 22, 24

Medidas socioeducativas 15, 18, 19, 22, 23, 24

Mídias Sociais 45, 47, 51

## N

Neuropsicologia 33, 34, 39, 41, 83, 84, 86, 91

## P

Pessoa idosa 71, 73, 74, 76, 77

Pré-natal psicológico (PNP) 78, 79, 80, 81, 82

Processos de subjetivação 15, 16, 20, 22

Psicanálise 1, 3, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 48, 58, 69

Psicologia 1, 11, 12, 13, 14, 23, 24, 34, 45, 53, 54, 69, 70, 71, 73, 74, 77, 81, 82, 83, 92

Puerpério 78, 79, 80, 81, 82

## Q

Qualidade de vida 25, 26, 30, 32, 36, 38, 71, 73, 84

## R

Reforma psiquiátrica 11, 55, 56, 63

## S

Saúde mental 5, 12, 13, 14, 25, 26, 30, 32, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 63, 64, 66, 68, 69, 70, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 82

## T

Transtornos alimentares 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53

Transtornos dismórficos 45, 47

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**