



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANA ELIZABETH ARAUJO LUNA

O CRIME NA LOUCURA:

A escuta psicanalítica na instituição judicial como possibilidade para o laço social

Belém-PA

2015

ANA ELIZABETH ARAUJO LUNA

O CRIME NA LOUCURA:

A escuta psicanalítica na instituição judicial como possibilidade para o laço social

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicanálise

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Roseane Freitas Nicolau

Belém-PA

2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFPA

Luna, Ana Elizabeth Araujo, 1985-

O crime na loucura: a escuta psicanalítica na
instituição judicial como possibilidade para o laço
social / Ana Elizabeth Araujo Luna. - 2015.

Orientadora: Roseane Freitas Nicolau.
Dissertação (Mestrado) - Universidade
Federal do Pará, Instituto de Filosofia e
Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em
Psicologia, Belém, 2015.

1. Doentes mentais Medidas de segurança e
detenção. 2. Doentes mentais Cuidados e
tratamento. 3. Saúde mental. 4. Sofrimento. 5.
Psicanálise. I. Título.

CDD 22. ed. 616.89

ANA ELIZABETH ARAUJO LUNA

O CRIME NA LOUCURA:

A escuta psicanalítica na instituição judicial como possibilidade para o laço social

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovado em: _____ - _____ - _____

Conceito: _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a Dr^a Roseane Freitas Nicolau- Orientadora
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Prof. Dr. Oswaldo França Neto- Membro externo
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Prof^a Dr^a Ana Cleide Guedes Moreira- Membro interno
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Prof. Dr. Mauricio Rodrigues de Souza- Suplente
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Àqueles que foram, ao longo da história, excluídos, sem possibilidades de responder pelos seus pensamentos e atos, mas, sendo livres da razão, não emudeceram as vozes da loucura que existia dentro de si.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela inspiração à vida e ao pensar de todas as coisas.

Aos paraenses pelo acolhimento, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro à pesquisa, à UFPA e ao Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP) pela formação acadêmica que me foi concedida.

À minha orientadora Roseane Nicolau, pelo companheirismo e aprendizado, e aos participantes da banca examinadora na qualificação e defesa da dissertação, Ernani Chaves, Ana Cleide Guedes Moreira e Oswaldo França Neto, pelas significativas contribuições a esta dissertação.

Ao grupo de pesquisa: “Psicanálise na Interdisciplinaridade: análise das demandas dos profissionais para atuação do psicólogo no tratamento do autismo e das síndromes neurológicas da infância”, pela troca de conhecimento e pela dedicação conjunta no trabalho de pesquisa.

À SUSIPE e aos funcionários e internos do HCTP do Pará, que me concederam a pesquisa de campo dessa dissertação.

À Delegação Paraíba da Escola Brasileira de Psicanálise (EBP), que contribuiu para o início de meu percurso na psicanálise lacaniana, e à Clínica psiquiátrica Dr. Maia em Campina Grande-PB, que me proporcionou experiências muito válidas junto à clínica da psicose.

À toda a minha família, em especial aos meus pais Lourival Luna e Maria José Araujo, e aos meus tios-padrinhos Francisco Araujo e Seunia Caldas, que sempre me motivaram a crescer profissionalmente.

Aos amigos que me incentivaram a fazer esse mestrado e fizeram parte dos meus dias de luta rumo a mais essa conquista, em especial: Hediany Andrade, Elizabeth Batista, Dinah Souza, Dona Olinda Melo, José Araujo Neto, Rafael Moraes, Rafael Nunes, Lidiane Trajano, Daniel Costa, Giselle Felix, Ricardo Pascoal, Manoel Jerônimo, Raiane Medeiros e Marcílio Menezes.

Viva a loucura!
Que viva a doce, alegre, carinhosa, adorável loucura.
E junto a ela, que vivam os loucos.
Os loucos sem Pátria.
Sem ódio.
Sem posses.
Sem teto nem chão.
Sem calor nem frio.
Sem comida nem bebida.
Sem vida nem morte.
Que vivam os loucos.
Puros de coração.
Puros de pensamento.
Mas totalmente impuros de razão.

(Maurício Santos Matos)

RESUMO

Esta dissertação traz como objeto de estudo o psicótico que cumpre medida de segurança em situação de internação compulsória. Assim, considerando os discursos do âmbito jurídico e do campo da Saúde Mental, objetiva-se verificar as possibilidades de laço social permitidas a este sujeito durante o tratamento na instituição. Nos orientando pela psicanálise freudo-lacaniana, tomamos a teoria dos quatro discursos de Lacan, para identificar os discursos que circulam na instituição jurídica e que sustentam as leis, as políticas de saúde mental, a fim de analisar as possíveis articulações entre estes discursos, e o discurso analítico. Para tanto, recorreremos a fragmentos clínicos extraídos de casos atendidos no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Pará (HCTP). A partir de noções psicanalíticas como gozo, passagem ao ato, assentimento subjetivo, delírio e *sinthoma*, concluímos que, para promover um tratamento efetivo ao sujeito em conflito com a lei, é imprescindível superar o paradigma do exame criminológico, assim como da presunção da periculosidade, e realizar um trabalho a partir da clínica. Nessa nova trilha do tratamento junto ao psicótico em medida de segurança deve-se considerar o dilema de sofrimento que o acomete e o impulsiona à passagem ao ato, bem como estar atento às possibilidades de cada um, em sua singularidade, advir como sujeito responsável e apresentar um assentimento subjetivo frente ao ato cometido. Além disso, considerou-se como fundamental levar em conta as nuances da clínica da psicose que, na direção do tratamento, acolhe o delírio como uma tentativa de cura, secretariando o sujeito em seus modos de laço social. Aceitar a loucura de cada um é o tratamento mais humano que se pode oferecer.

Palavras-chave: Crime na psicose; medida de segurança, laço social; psicanálise.

ABSTRACT

This thesis aims at studying the psychotic who is under safety measure in compulsory hospitalization. In order to do this and considering the discourses in the legal and in the mental health fields, we aim to analyze the possibilities of social bond which are allowed to this subject during the treatment at the institution. Based on Freud-Lacanian psychoanalysis, we used the Lacan's four Discourses theory, in order to identify the discourses which encircles the legal institution and which the laws are based on, as well as the mental health politics, in order to analyze the possible articulations between these discourses, and the analytic discourse. In addition, we used clinical fragments extracted from cases assisted at the Custody and Psychiatric Treatment Hospital (CPTH), located in the state of Pará. Based on concepts as fruition, passage to the act, subjective assent, delusion and symptom, we concluded that, in order to promote an effective treatment to the subject in conflict with the law, it is indispensable to overcome the criminological examination paradigm as well as the presumption of harmfulness and to do a work from the clinics. In this new way of treating the psychotic under safety measure, it must be considered the dilemma that affects and propels him to the passage to the act as well as to be aware of the possibilities of each individual, in their singularity, to act as a responsible subject and to present a subjective assent against the committed act. Furthermore, it is understood as essential to consider the nuances of clinical psychosis that, towards the treatment, conceives the delusion as an attempt to cure, managing the subject in their ways of social bond. Accepting the madness of each individual is the most humane treatment that can be offered.

Key-words: Crime in the psychosis; safety measure; social bond; psychoanalysis.

SUMÁRIO

PRIMEIRAS PALAVRAS.....	10
CAPÍTULO I. ENTRE LEIS E POLÍTICAS: A PRODUÇÃO DO LOUCO CRIMINOSO.....	17
1.1. Sobre a medida de segurança e o louco em conflito com a lei no sistema penal.....	17
1.2. O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Pará: Uma instituição PRAÇAI de cena.....	24
1.3. O laço social em Lacan e a teia de discursos do HCTP do Pará.....	27
1.4. A dimensão política da psicanálise e suas contribuições à Saúde Mental e ao judiciário.....	36
1.5. Construção do caso clínico: Um caminho de encontro ao sujeito..	41
CAPÍTULO II. CRIME NA PSICOSE: DA IMINÊNCIA DO KAKON À REVELAÇÃO DA RESPONSABILIDADE.....	44
2.1. A agressividade e o crime.....	51
2.1.1. O crime como herdeiro do sentimento de culpa na neurose.....	52
2.1.2. A passagem ao ato como saída ao <i>kakon</i> na psicose.....	63
2.2. Criminologia e psicanálise: Que responsabilidade em jogo?	77
CAPÍTULO III. O DELÍRIO COMO LAÇO SOCIAL NA TESSITURA DA PSICOSE: QUE LUGAR PARA A LOUCURA NA INSTITUIÇÃO?	85
3.1. Da defesa à forclusão: Um percurso de Freud à Lacan.....	85
3.2. A normatização da loucura e a subversão do louco na instituição..	102
(IN) CONCLUSÕES.....	109
REFERÊNCIAS.....	114
ANEXOS.....	123

PRIMEIRAS PALAVRAS

Esta dissertação tem como objeto de investigação o sujeito psicótico que cumpre internação compulsória em situação de medida de segurança, levando em consideração tanto o âmbito jurídico quanto o campo da saúde mental, com o objetivo de verificar as possibilidades de laço social que são permitidas a este sujeito.

O interesse por esta temática se deu a partir do surgimento de inquietações acerca da utilidade da Psicanálise na atuação da saúde mental, assim como na atuação jurídica, nos casos que envolvem atos infracionais cometidos por psicóticos. Tais inquietações nasceram ainda na fase da minha graduação, através de uma experiência de estágio e monitoria em Psicanálise no Hospital Psiquiátrico Dr. Maia, em Campina Grande-PB.

Muitos dos psicóticos se encontravam institucionalizados durante anos no referido hospital, sendo esquecidos pelo sistema judiciário e, muitas vezes, pelos seus familiares. Além disso, não havia um trabalho da Psicanálise no estado da Paraíba direcionado especificamente a esses casos para, assim, dar respaldo à decisão judicial e possibilitar um tratamento singular que proporcionasse uma retificação subjetiva do sujeito, frente ao seu ato, de modo que este fosse assistido e reinserido adequadamente na sociedade.

O louco, em conflito com a lei, é julgado como incapaz de compreender o caráter ilícito de seu ato e é civilmente considerado inimputável pelo Código Penal Brasileiro, que prevê a isenção da pena. Assim, cabe ao juiz determinar o cumprimento da medida de segurança por um período mínimo de 3 anos e máximo de 30 anos, a fim de garantir o tratamento e a proteção social.

De acordo com o art. 97 do Código Penal, há duas modalidades de aplicação da medida de segurança no caso do louco infrator, a saber, a internação, destinada à pena de reclusão, e o tratamento ambulatorial, voltado para os casos julgados como pena de detenção. Mas, conforme Carneiro (2011), na realidade se verifica que, devido ao fato da presunção da periculosidade atribuída ao louco ainda ser muito arraigada no sistema penal brasileiro, o que acontece é que, na maioria dos casos, independente do crime cometido, a modalidade da medida de segurança mais adotada é a internação.

Devido a essa presunção da periculosidade, foi se constituindo historicamente muitas práticas de negação, pelo judiciário, dos direitos humanos aos portadores de sofrimento mental em custódia. Em oposição a este fato, após a Reforma Psiquiátrica e o estabelecimento da Lei 10.216 de 2001, surgiram movimentos de luta contra a institucionalização do louco nos manicômios judiciários e hospitais de custódia, que vêm culminando em mudanças efetivas.

Ao longo das Conferências Nacionais de Saúde Mental foram frequentes as problematizações sobre o termo “inimputabilidade”, empregado pelo judiciário, sobre a extinção dos hospitais de custódia e sobre a garantia da inclusão social e cidadania do louco submetido à internação compulsória, isto é, determinada pela Justiça. Há também movimentos da sociedade civil, do próprio sistema judiciário e do Conselho de Psicologia que denunciam problemas e propõem mudanças.

A partir daí, foram surgindo em vários estados brasileiros propostas de assistência ao louco infrator, as quais, aos poucos, têm mudado o cenário. No estado de Minas Gerais, por exemplo, foi criado o **Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ)** do Tribunal de Justiça. Esse programa, implantado desde 2001, resultou em uma reforma no sistema judiciário e na assistência junto ao paciente custodiado no estado de Minas Gerais, se tornando referência nacional. Em Goiás, foi implantado o **Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI)**, sob a égide da Secretaria de Ação Social. Nos demais estados do Brasil, em que ainda não foram criados programas voltados ao paciente judiciário, as instituições que assistem estes sujeitos durante o cumprimento da medida de segurança são os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátricos (HCTP).

A determinação da medida de segurança pela via da internação compulsória nos hospitais de custódia está prevista no artigo 6º da lei da Reforma Psiquiátrica 10.216 de 2001, que concebe a internação compulsória como uma medida de segurança justificável tendo em vista a emissão de um laudo psiquiátrico.

Apesar dos avanços na garantia dos direitos dos portadores de transtorno mental, com o advento da lei da Reforma Psiquiátrica, vemos que, no caso da internação compulsória, há um descompasso entre o campo jurídico e o campo da saúde mental: por um lado, tem-se os ideais humanistas das políticas de saúde mental preconizados pela reforma, que priorizam tratamento comunitário e reinserção

social e, por outro lado, uma lei penal que exige o cumprimento da medida de segurança, baseada na presunção da periculosidade do louco.

Mas, para além dessa dicotomia entre a justiça e a lei da Reforma Psiquiátrica, uma pesquisa realizada por Castro (2009), junto a profissionais de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e de manicômios judiciários, demonstrou que, na prática de trabalho e discursos dos profissionais, ambas as modalidades de instituições, ainda se mantêm sob os moldes de velhas práticas baseadas na segregação e exclusão do louco em conflito com a lei.

Isso evidencia que é preciso ir além do paradigma sobre o fim dos HCTPs, da expansão dos CAPS e da construção de ideais políticos de cidadania, tão priorizados pela Reforma Psiquiátrica. A política de saúde mental vem tentando reorganizar o modelo de assistência e garantir a saúde para todos. De acordo com Veras (2010, p. 14):

O próprio conceito de Saúde Mental é refém da condição subjetiva na contemporaneidade. O declínio dos valores universais e o espectro de um relativismo sem limites promoveram um profundo remanejamento do laço social onde se inscrevem os sentidos do tratamento da loucura. Porém, quanto mais o mundo dá mostras de sua fragmentação, mais a Saúde Mental se esforça em ser a unidade totalizante que preservaria a racionalidade ao abrigo da loucura (VERAS, 2010, p. 14).

É inerente à política da Saúde Mental a idealização da normalidade, em detrimento da exclusão dos fatores subjetivos e de tudo o que é anormal, pois sua prática está voltada para um controle social em que se pretende, cada vez mais, nas políticas de saúde, a obtenção de um comportamento mentalmente saudável (VERAS, 2010). Esse controle social da Saúde Mental está diretamente relacionado ao modelo psicofarmacológico cada vez mais assumido pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e às transformações na clínica psiquiátrica desde os anos 50, que vem mudando os seus critérios psicopatológicos e diagnósticos.

De acordo com Birman (2003), a Psiquiatria mudou de identidade desde que passou a funcionar segundo os critérios teóricos das neurociências, visto que a transformação de um modelo de tratamento moral para uma explicação simplesmente biológica dos fenômenos e distúrbios mentais ocasionou mudanças na terapêutica. Nessa nova terapêutica da Psiquiatria, os critérios da clínica passaram a ser os manuais de diagnóstico, como o DSM IV (Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Norte-Americana de Psiquiatria) e CID 10 (Classificação Internacional de

Doenças), que são puramente descritivos. Ao se referir à “terapêutica dos manuais”, Quinet (2006, p.12) afirma que estes estão baseados no “ideal da visibilidade e na dualidade saúde *versus* transtorno” e, por isso, fundam uma prática diagnóstica que, ao eleger os dados estatísticos dos transtornos, abandona a clínica de sinais e sintomas que são próprios à singularidade do sujeito.

Dessa forma, mediante a prática desse modelo diagnóstico na Saúde Mental, em que o normal e o patológico são excludentes, o que realmente acontece é a regulação e a segregação do sujeito, em detrimento da inclusão, promoção da saúde mental e reinserção social pretendida pela Reforma Psiquiátrica.

Nesse sentido, ao se reportar ao imperativo da reinserção social da lei 10.216/2001 da Reforma Psiquiátrica no Brasil, Fernandes (2011, p.149) ressalta que “[...] o discurso da Saúde Mental nega a forclusão¹ e dispensa a singularidade e a clínica”. Isso evidencia que a política da Saúde Mental, apesar dos seus avanços com a Reforma Psiquiátrica e com o surgimento dos serviços substitutivos, ainda apresenta falhas. A imposição de regras totalizantes inviabiliza a possibilidade do sujeito de fazer laço social porque nega a verdade e a solução sintomática de cada um.

O trabalho da Psicanálise na psicose é ir além da doença e dignificar as invenções do sujeito transformando-os em “atos passíveis de escuta”. Desse modo, trata-se de apreender o percurso do sujeito que, após o desencadeamento, busca encontrar seu caminho de volta à vida e aceitar o anormal do sintoma de cada um como normal, como nos orienta Veras (2010, p. 190).

A partir do exposto, reflito que, no processo de internação compulsória, legitimada pelo saber psiquiátrico, e na aplicação da medida de segurança estabelecida pela justiça, o sujeito fica à mercê do psiquiatra e do juiz e é completamente desresponsabilizado. Essas lacunas que se colocam no âmbito da saúde mental e do jurídico junto ao louco em conflito com a lei suscita uma questão: Como é possível promover tratamento e cidadania para o louco e mobilizar a

¹“Conceito forjado por Lacan para designar um mecanismo específico da psicose, através da qual se produz a rejeição de um significante fundamental para fora do universo simbólico do sujeito. Quando essa rejeição se produz, o significante é forcluído. Não é integrado no inconsciente como no recalque, e retorna sob forma alucinatória no real do sujeito” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 245).

responsabilidade pelo crime sem negar a loucura e o modo singular de cada um de estabelecer laço social com o mundo?

Para além dos ideais e discursos do campo jurídico e da saúde mental, aponto, neste trabalho, a importância da dimensão clínica para se operar uma efetiva via de acesso ao sujeito psicótico em conflito com a lei, a fim de que se possa construir com ele, e não para ele, a sua cidadania, tratamento e responsabilização pelo crime.

Dessa forma, tendo como norte a clínica do sujeito, esse trabalho tem o intuito de problematizar quais as possibilidades que a política de Saúde Mental, bem como o âmbito jurídico, oferecem para que o sujeito psicótico internado em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) faça sua própria construção de laço social.

Para tanto, foi realizado, nesse trabalho de dissertação, uma pesquisa de campo baseada na metodologia da construção do caso clínico, no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Santa Isabel do Pará (HCTP) junto aos internos em cumprimento de medida de segurança na instituição. Foram atendidos 14 internos, 09 do sexo masculino e 05 do sexo feminino, sendo este número de casos e o número de sessões clínicas, para cada sujeito, balizados de acordo com a acessibilidade institucional, com o interesse da pesquisadora diante da leitura dos prontuários, e com a espontânea disposição dos internos para os atendimentos clínicos, propostos, a priori, semanalmente. Foram selecionados 04 casos clínicos para compor a dissertação, sendo essa escolha norteada pelas contingências da construção dos casos e as relevantes temáticas a serem abordadas no trabalho conforme o objetivo da pesquisa.

Como método de pesquisa, a clínica se fez presente desde o início da Psicanálise, sendo fundamental para a construção da teoria psicanalítica. Como explica Couto (2010) a construção do caso clínico, se constitui pelo processo de recolhimento da fala do sujeito ao longo dos atendimentos clínicos, pelas intervenções e pelas conclusões do analista diante do caso após o fim do tratamento, em que resulta do processo, a elaboração de uma escrita do caso.

Realizou-se também uma pesquisa teórica fundamentada a partir dos aportes teóricos da Psicanálise freudiana e lacaniana, os quais têm muitas contribuições às instituições, para o estudo da psicose e para a área da criminologia.

É importante ressaltar que, em suas teorizações sobre a psicose, Freud (1912[1911]a/1996), no caso Schreber, já apontava para a atenção que o analista deveria dar ao sintoma delirante do sujeito na psicose. Ao analisar o delírio de Schreber em ser a mulher de Deus para repovoar a terra, afirmou que tal delírio o auxiliou a reestabelecer uma ordem psíquica, mesmo que fora da realidade, sendo, por isso, o delírio concebido como uma tentativa de cura. Lacan (1955-1956/1988), em sua releitura de Freud sobre as psicoses, propõe avanços teóricos importantes para pensar as psicoses. No Seminário 3 “*As psicoses*”, estabeleceu a sua teoria do significante e associou a paranoia à forclusão do Nome-do-Pai, fator que caracteriza a estrutura da psicose na teoria lacaniana. Conforme aponta Nieves Dafunchio (2008), Lacan desenvolve o que Freud já havia elaborado, ressaltando a primazia do simbólico sobre o imaginário e avança mais ainda quando, ao tomar o exemplo de Joyce, propõe um novo paradigma para o tratamento das psicoses, estabelecendo uma direção da cura para além dos limites da referência à castração.

Outro aspecto teórico de grande contribuição de Lacan para a Psicanálise, diz respeito à teorização sobre o laço social, importante para o estudo das psicoses e para compreender os discursos que circulam nas instituições. Em relação à criminologia, Lacan reflete, a partir do conceito de “assentimento subjetivo”, a responsabilidade do sujeito perante o crime, trazendo suas contribuições no tratamento e penalização do ato.

Levando em consideração essa ampla dimensão dos construtos da Psicanálise, desenvolvemos os conceitos teórico-metodológicos pertinentes ao tema da dissertação e estruturamos o trabalho em três capítulos:

1- Entre leis e políticas, a produção do louco criminoso; 2- Crime na psicose: Da iminência do *kakon* à revelação da responsabilidade; 3- O delírio como laço social na tessitura da psicose: Que lugar para a loucura na instituição?

Como a problemática das possibilidades de laço social do louco em conflito com a lei, a partir da medida de segurança e das políticas públicas de saúde mental, são os pontos nodais dessa dissertação, iniciamos o primeiro capítulo apresentando uma discussão sobre os discursos implicados no âmbito jurídico e no âmbito da saúde mental, assim como analisamos, a partir da pesquisa de campo, os discursos que circulam entre os profissionais do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de

Santa Isabel do Pará (HCTP). Para tanto, tomamos como ponto de referência as teorizações de Lacan (1969-1970/1992) sobre os quatro discursos, a fim de que se possa delinear a produção do louco em conflito com a lei e suas possibilidades de laço social no ideal da política de saúde mental, nas leis e na prática institucional do HCTP do Pará. Nesse sentido, com base em psicanalistas como Salum (2003), Alberti e Almeida (2005), Santos e Altoé (2005), Altoé (2005), Mira (2005), Cavalcanti (2005), Barra (2005), Dzu (2005), Rinaldi (2005), Quinet (2006) Rinaldi (2011), que desenvolvem pesquisas e publicações sobre a inserção da Psicanálise nas instituições de saúde mental, jurídicas e de assistência social, elencamos o papel do psicanalista nas instituições para que se possa operar um giro nos discursos.

O segundo capítulo apresenta as vinhetas clínicas de Epitácio, Sr. Juvenal e Sr. Romeu², acompanhados durante a pesquisa de campo no HCTP, a fim de discutir sobre os crimes imotivados que emergem na crise psicótica, e também sobre a noção de “assentimento subjetivo”, para delinear os limites e possibilidades da responsabilidade na psicose, a partir dos casos clínicos apresentados. Desse modo, são elencados para a discussão: o conceito de *kakon*, utilizado pelos psiquiatras Guiraud e Cailleux, retomado por Lacan (1946/1998), as teorizações sobre a paranoia de autopunição desenvolvidos na tese de Lacan em 1932, com o caso Aimeé e comentários sobre o crime das irmãs Papin, teorizações sobre a agressividade na psicose e contribuições à criminologia. No intuito de estabelecer a diferença entre os mecanismos psíquicos da neurose e da psicose envolvidos no crime, são ainda apresentadas, nesse capítulo, as teorizações de Freud sobre o crime por sentimento de culpa.

No terceiro e último capítulo se expõe o processo de constituição psíquica na estrutura da psicose a partir das elaborações freudianas e lacanianas, a fim de fundamentarmos uma discussão a respeito do trabalho realizado na instituição jurídica junto ao louco em conflito com a lei. Nesse sentido, é apresentado o caso clínico do Sr. Virgulino para se pensar o lugar do delírio como possibilidade de laço social na psicose, assim como as implicações do quadro clínico delirante para a manutenção da medida de segurança e institucionalização do sujeito no HCTP.

²A fim de preservar a identidade dos participantes da pesquisa, todos os nomes utilizados na narração dos casos clínicos são fictícios.

1. ENTRE LEIS E POLÍTICAS: A PRODUÇÃO DO LOUCO CRIMINOSO

1.1. Sobre a medida de segurança e o louco em conflito com a lei no sistema penal

O período de desenvolvimento científico do Direito Penal teve seu início na segunda metade do século XIX e, por influências da Antropologia Criminal, da Psiquiatria e da Sociologia, o psiquiatra Cesare Lombroso, o sociólogo criminalista Enrico Enri e o jurista Garofalo contribuíram para o surgimento da Escola Positiva do Direito Penal. Foi estabelecido que quem cometesse crime deveria se submeter a tratamento psiquiátrico, sendo isolado da sociedade em manicômios judiciários. Assim, como diz Costa (s.n.t., p.26), “com a criminalização da doença mental e a patologização do ato delituoso [...] emerge a imputabilidade como um dos conceitos substanciais para a discussão da culpabilidade”.

Ao realizar um estudo sobre a genealogia do conceito de periculosidade associado à loucura, Barros-Brisset (2011) afirma que esse estigma, tão impregnado e naturalizado na sociedade, passa a ser construído no século XVIII, período em que são criados os hospitais destinados aos loucos. Nesse momento, Pinel reformula o conceito de alienação mental, criado por Felix Plater, afirmando que nos loucos está presente a lesão e a tendência ao mal e tais afirmações, somadas às posteriores associações da teoria de Lombroso entre demência e delinquência, influenciaram decisivamente as reformas do Direito Penal. Dessa forma, no século XX o campo científico do Direito e da Psiquiatria normatizam uma medida de proteção social direcionada aos crimes cometidos por portadores de transtorno mental, sendo a separação do “sujeito perigoso” da sociedade garantida pela chamada “medida de segurança”, cumprida em manicômios judiciários.

De acordo com Brito e Almeida (2012), a primeira instituição destinada aos loucos que cometeram delito foi criada em 1860, na Inglaterra, após uma tentativa de assassinato do rei Jorge III por Daniel M'Naghten, considerado doente mental. Já no Brasil, o Código Criminal do Império de 1830 foi o primeiro a abordar explicitamente a figura do louco em conflito com a lei. Assim, de acordo com os artigos 10º § 2º e 12 do referido Código, os loucos não eram julgados criminosos e, em situação de crime, deveriam ser entregues às suas famílias ou serem recolhidos em casas a eles

destinadas. Nesse momento não havia instituições, assim eram cuidados pelas próprias famílias (SOUZA, 2011).

Em 1890, com um novo Código Penal, embora tenha sido mantido o mesmo julgamento dos loucos infratores presente no código anterior, surgiu a Lei dos Alienados, através do decreto nº 1.132 de 22 de Dezembro de 1903. A fim de garantir a segurança coletiva da sociedade, o Estado garantiu a internação de infratores portadores de doença mental mediante o tratamento dos alienados (CORREIA, LIMA e ALVES, 2007; SOUZA, 2011). Dessa forma, para atender a essa demanda de proteção social, foram instituídos os manicômios judiciários, hospitais destinados aos loucos infratores, sendo o primeiro manicômio judiciário do Brasil inaugurado no Rio de Janeiro em 1921 (CARRARA, 1998).

Após anos de existência dos manicômios judiciários é que, a partir do Código Penal de 1940, foi estabelecida pela instância judiciária a medida de segurança destinada aos loucos infratores, a fim de prevenir e tratar os sujeitos que apresentam alto grau de periculosidade. Como esclarece Borelli (2011), nessa época, a medida poderia ser estabelecida na ausência do crime, bastava que o sujeito fosse considerado de alta periculosidade social.

É intrínseco ao cumprimento da medida de segurança do código de 1940 o sistema duplo binário, que destinava a medida de segurança aos loucos criminosos e às pessoas consideradas delinquentes. Esse sistema foi muito criticado entre os juristas por punir duplamente os sujeitos inimputáveis, uma vez que estes poderiam sofrer sanção através do cumprimento de uma pena e de uma medida de segurança pelo mesmo crime (CORREIA, LIMA e ALVES, 2007; SOUZA, 2011).

Com o advento do Código penal de 1984, o sistema duplo binário foi abolido, sendo inaugurado o sistema vicariante. Nesse novo sistema, ao inimputável não pôde mais ser aplicado duas sanções pelo mesmo crime e também, para a aplicação da medida de segurança, se fez necessário não só o requisito da periculosidade do agente, mas a prática de um delito penal. Assim, aos inimputáveis cabe o cumprimento da medida de segurança em hospitais de custódia (anteriormente denominados manicômios judiciários) ou ambulatorios, de acordo com a periculosidade e possível reincidência do crime.

Aos imputáveis há o cumprimento de pena com base na culpabilidade e aos semi-imputáveis, de acordo com o exame de sanidade mental, é estabelecido o cumprimento da medida ou da pena. Como o código penal brasileiro em seu art. 26 define que o sujeito inimputável ou semi-imputável não possui consciência plena acerca das consequências negativas de suas ações delitivas, o crime do louco é concebido de forma diferenciada:

Art. 26: É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Assim, a execução da medida de segurança funciona da seguinte forma: perante um ato delituoso cometido por um portador de transtorno mental, a autoridade judicial determina a realização de um exame pericial psiquiátrico para avaliar o estado de sanidade mental e grau de periculosidade do sujeito. Após essa avaliação, caso seja considerado inimputável, deve este cumprir medida de segurança, seja na modalidade ambulatorial ou de internação em HCTP. É importante esclarecer, sobre a realidade prática da execução dessa medida, que o estigma de periculosidade atribuído ao louco é muito presente no sistema judiciário brasileiro e se constitui como fator extremamente decisivo na modalidade de execução da medida de segurança que, na maioria das vezes, se dá em caráter de internação, como afirma Carneiro (2011).

Outro aspecto importante da prática de execução da medida é quanto ao prazo de cumprimento. De acordo com o Código Penal, seja a internação ou tratamento ambulatorial, serão por tempo indeterminado, com prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos. Após esse período mínimo, o agente fica condicionado à perícia psiquiátrica, aferida anualmente, para que se comprove a cessação de sua periculosidade que garante a desinternação.

A polêmica quanto ao tempo de duração da medida de segurança consiste no fato de que a Constituição Federal no art 5º, inciso XLVII, alínea b, preconiza que *não haverá penas de caráter perpétuo*, no entanto, em relação à medida de segurança, o artigo 97 parágrafo 1º do Código Penal afirma:

A internação ou tratamento ambulatorial será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

A falta de rigor para com o estabelecimento de prazo para o fim da medida de segurança no Código Penal se justifica pelo fato desta não ser considerada uma sanção penal, sendo esta fundamentada na culpabilidade/responsabilidade do sujeito e executada para intimidar e fazer valer a norma penal. A medida de segurança, concebida como preventiva, é fundamentada na periculosidade da loucura e, para fins de tratamento, através do afastamento do infrator inimputável do convívio social. Mas, devido a esse prazo indefinido da medida de segurança ser considerado uma prisão perpétua que fere o princípio constitucional, os juristas encontraram uma solução para esse problema, que consiste em aplicar um prazo máximo de 30 anos, como acontece na execução da pena. A respeito do prazo da medida de segurança, Mattos (2010, p. 53) declara que “[...] invariavelmente as medidas de segurança superam esse limite e avançam rumo a uma inadmissível (e pouco discutida) inconstitucionalidade”.

Tendo em vista todas essas polêmicas acerca do estabelecimento da medida de segurança pelo código penal, vários autores como Correia, Lima e Alves (2007), Zimmer, Lavrador e Vicentini (2009), Mattos (2010), Silva (2011), Barros (2011), Brito e Almeida (2012) e Emerim (2012), denunciam que a situação dos portadores de transtorno mental que cometem delito consiste em um caminho contrário aos avanços e conquistas da dignidade e garantia de direitos do portador de transtorno mental.

A Reforma Psiquiátrica e afirmação dos direitos assegurados aos portadores de transtorno mental na Lei 10.216 de 2001, por exemplo, não se estende aos portadores de transtorno mental que são agentes de delitos. Quando considerados inimputáveis, são reservados a eles estigmas de periculosidade e regime de internação compulsória que os priva de autonomia, liberdade e convívio social.

Isso evidencia o descompasso existente entre a saúde mental e o judiciário. Ao se referir às contradições entre a lei do Código Penal e a lei 10.216, Barros (2011) afirma que a lei penal está ultrapassada e sem aplicabilidade quanto ao tratamento em saúde mental do louco em conflito com a lei, pois além do Código Penal ser baseado na presunção da periculosidade e de que todo doente mental voltará a delinquir, o tratamento desses sujeitos é uma questão de saúde pública, por isso o tratamento deve ser realizado em serviços comunitários, como garante a lei da Reforma Psiquiátrica.

Nesse limiar entre saúde e justiça, autores como Correia, Lima e Alves (2007) e Brito e Almeida (2012) defendem a posição de que, para ser cumprido o princípio

de igualdade entre os indivíduos, garantido pela constituição, assim como acontece com os imputáveis, o louco em conflito com a lei deveria receber pena conforme o crime praticado. E, sendo necessário o tratamento psiquiátrico, deve ser assistido de acordo com suas características e necessidades individuais. Sobre o processo de inimputabilidade e as consequências à vida do sujeito, Brito e Almeida (2012, p. 79-80) acrescentam:

Isentar uma pessoa de pena significa excluí-la de um determinado processo pelo qual a pena tem sua justificativa: a imputabilidade, a culpabilidade e a responsabilidade. [...] o sujeito é transformado naquele que não sabe viver em sociedade e não sabe sobre suas ações, despossuído de qualquer saber, torna-se também alguém sem poder sobre si; resta o rótulo de sujeito louco e perigoso.

Nesse sentido, sob esse ponto de vista, ao invés do cumprimento da medida de segurança, que isenta o sujeito da pena, deveria o sujeito receber sanção jurídica e, como cidadão, se responsabilizar por si e pelos seus atos. Ao denunciar a vitimização do louco em medida de segurança, Emerim (2012, p. 7 e 9, grifo da autora) pontua que,

Ao ser considerado louco, sobram poucas condições de elucidação e elaboração de seu ato infrator, de responsabilização por tal ato [...]. O outro constituído como infrator e louco é desqualificado na sua condição de cidadania e de sujeito racional e ético. Ele também perde a possibilidade de enunciar seu discurso e de falar sobre suas experiências, sua trajetória, sendo reduzido à condição de avesso àquilo que sustenta a ilusão da razão e da ética como parâmetros *a priori* do sujeito moderno.

Mas, embora haja muitas opiniões que questionam a medida de segurança, o fato é que, após a lei da Reforma Psiquiátrica, perdurou no sistema judiciário o julgamento do louco como inimputável e a execução da medida de segurança, além de não haver consenso na jurisprudência sobre se os princípios da lei 10.216 devem alcançar o sujeito sob medida de segurança. No entanto, a partir de movimentos de juristas, militantes da saúde mental e da sociedade civil que problematizam a medida de segurança e as internações nos HCTP, desde 2001 têm ocorrido mudanças significativas em busca da humanização do louco em conflito com a lei.

Em Minas Gerais, por exemplo, surgiu o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ) do Tribunal de Justiça/MG. Este veio substituir, em 2001, o manicômio judiciário Jorge Paz e as internações no Hospital Psiquiátrico Instituto Raul Soares. O programa é coordenado pela psicanalista Fernanda Otoni Barros-Brisset e formado por uma equipe

interdisciplinar composta por psicólogos, assistentes sociais, assistentes jurídicos e estagiários em Psicologia que, orientados pelos constructos da teoria lacaniana, realizam uma prática marcada pela supremacia da clínica e escuta do sujeito, acompanhando o portador de sofrimento mental em todas as etapas do processo criminal, seja este encaminhado à instituição pelo jurídico, pelos serviços de saúde ou pelos familiares (BARROS-BRISSET, 2010).

Desse modo, além de funcionar subsidiando as decisões judiciais, busca viabilizar os direitos fundamentais do sujeito, integrando toda a rede de assistência e ampliando respostas ao laço social a partir da escuta clínica, garantindo assim que cada sujeito possa se responsabilizar e responder perante seu ato delituoso. Sobre essa experiência inovadora, afirma Barros-Brisset (2010, p. 28):

[...] Não se avança no acompanhamento desses casos, sem um espaço de convivência orientado. Para sustentar uma prática orientada pelo saber do sujeito sobre a resposta que trata seu sofrimento, não poderíamos isolar o paciente judiciário, precisávamos nos colocar ali, ao seu lado, secretariando-o, recolhendo as pistas de sua solução singular de tratamento e sociabilidade. Presumíamos que havia um sujeito entre o paciente e o judiciário, entre o louco e o infrator. Seguir suas pistas nos levaria a algum lugar. [...] A experiência que inventávamos presumia que a solução se apresentaria no espaço da convivência e não no silêncio do isolamento consentido pela presunção da periculosidade.

Inspirado no programa PAI-PJ, no ano de 2006 foi criado em Goiás o Programa de Atenção ao Louco Infrator (PAILI), órgão ligado à Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás. O programa é formado por uma equipe multidisciplinar e, assim como o PAI-PJ, atua promovendo uma mediação entre a justiça, a saúde e a assistência social. Realiza, através de projetos terapêuticos, atendimento integral e ambulatorial que visam ao tratamento clínico, à não reincidência do ato infracional e à reinserção sócio-familiar do sujeito. No âmbito social, o PAILI-GO também efetiva o requerimento de benefícios sociais, visitas domiciliares e assessoramento psicossocial³.

No restante do país ainda permanece em funcionamento os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), mesmo sendo a situação dessa instituição, geralmente, muito precária. De acordo com os relatórios de visitas

³Informações obtidas através da cartilha sobre o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI). Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_870_cartilhadopailli.pdf>. Acesso em: 30 de maio. 2014.

realizadas aos HCTPs pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara Federal em 2000 e pelo Conselho Federal de Psicologia, juntamente com a Ordem dos Advogados do Brasil em 2004, há registros de violações de direitos de várias ordens (EMERIM, 2012).

Ao se referir aos HCTPs, a partir de estudos em suas pesquisas, Correia, Lima e Alves (2007) relatam que não há assistência integral e contínua à saúde do portador de transtorno mental que se encontra cumprindo medida de segurança nos HCTPs, além de serem raras as políticas voltadas à promoção da saúde mental, à convivência com os familiares, à inclusão social e à prevenção das crises. Souza (2011) também aponta que o HCTP é uma instituição situada entre prisão e hospital apresentando problemas como falta de estrutura e de um tratamento efetivo que favoreçam a recuperação do paciente, falta de direcionamento no tratamento e um trabalho multidisciplinar deficitário.

Com tantas críticas e graves problemas observados nos HCTPs, tem se buscado consolidar a execução da medida de segurança de acordo com as diretrizes da lei 10.216, especialmente no que concerne à desospitalização, visto que o art. 4º assegura que “a internação, em qualquer uma de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”.

Nesse sentido, desde 2010 o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), órgão responsável pelo aprimoramento da política criminal, impõe a implementação e a adoção da política antimanicomial, no que diz respeito aos pacientes judiciários, e a execução da medida de segurança de modo a ser evitado, sempre que possível, a internação em manicômios judiciários. Inclusive, no art. 6º da resolução número 4 de 2010 do CNPCP, se firma que “[...] no prazo de 10 anos, deverá ser cumprida a substituição do modelo manicomial de cumprimento de medida de segurança para o modelo antimanicomial, valendo-se do programa específico de atenção ao paciente judiciário”.

Em contrapartida a todas as resoluções e reformulações ocorridas na Justiça ao longo dos últimos 13 anos, o Ministério da Saúde pôde assumir compromissos. Em janeiro de 2014, por exemplo, garantiu aos apenados e custodiados acesso aos serviços garantidos pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), através da implantação da Portaria Interministerial n. 01, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

(PNAISP) em todas as unidades prisionais. Também lançou a portaria 94, que “institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no âmbito do SUS”, e a portaria 95, que dispõe sobre o financiamento deste serviço.

Em decorrência dessa ação do Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) finalmente elaborou a resolução n.01 em 10 de fevereiro de 2014, a fim de regulamentar o funcionamento dos programas específicos de atenção ao paciente judiciário, com a criação da equipe de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei (EAP). A EAP tem como objetivo apoiar ações e serviços junto ao sujeito em conflito com a lei na rede do SUS, SUAS e no Sistema de Justiça Criminal.

Podemos ver que, embora o processo de transformação da lei e a adequação à política de Reforma Psiquiátrica sejam muito lentos, aos poucos estão se efetivando mudanças que caminham no sentido de tirar o louco em conflito com a lei do poder vigilante do judiciário, uma vez que a saúde agora é quem assume o cuidado pelo tratamento desse sujeito.

Como até aqui fizemos um percurso histórico a respeito da vida jurídica do louco em conflito com a lei e conhecemos um pouco sobre o processo de instituição da medida de segurança na justiça, considerando que a pesquisa de campo desse trabalho de dissertação foi realizada no Hospital de Custódia e tratamento Psiquiátrico de Santa Isabel do Pará, se faz imprescindível relatar sobre essa instituição e situar os trâmites políticos que estão acontecendo no estado do Pará.

1.2. O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Pará: Uma instituição PRAÇAI de cena

Enquanto desde 2001, a partir do estabelecimento da Lei 10.216, a saúde mental no país buscava avançar no processo de desinstitucionalização do louco, priorizando o fim dos hospitais psiquiátricos e manicômios judiciários, no estado do Pará, em 2008, foi institucionalizado o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), a fim de acolher todos os pacientes judiciários sob medida de segurança do estado.

Mas, devido à falta de estrutura do judiciário, com o passar do tempo, a instituição, além de manter sob sua tutela os pacientes já em tratamento e

cumprimento de medida de segurança, também passou a absorver outras demandas, como é o caso dos pacientes provisórios e condenados provisórios (casos em que ainda não foram operados o exame psiquiátrico e a decisão judicial para imputar ao sujeito a pena ou a medida de segurança - quer nos casos de incidência ou reincidência delituosa). Esse fato promoveu uma superlotação no hospital de forma que o número de internos excede o limite permitido.

Atualmente há 223 usuários, 206 do sexo masculino e 18 do sexo feminino, sendo que, desse total, apenas 90 internos se tratam de medida de segurança. Quanto ao funcionamento e estrutura institucional, o HCTP dispõe de uma equipe técnica, formada por 1 terapeuta ocupacional, 1 enfermeira, 15 técnicos de enfermagem, 2 assistentes sociais, 2 psicólogos, 1 pedagoga, 1 socióloga. Não há médico psiquiatra e clínico geral no hospital, apenas 1 médico psiquiatra do IML e 1 clínico geral à disposição da Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará (SUSIPE) para as perícias e consultas médicas dos internos do HCTP. Além da equipe de saúde, há ainda na instituição a equipe de segurança, que totaliza 46 agentes penitenciários⁴.

Nesse íterim, entre equipe de saúde e equipe de segurança da instituição, se delinea as contradições intrínsecas à finalidade da instituição: tratar a loucura ou vigiar o sujeito perigoso. Apesar de se tratar de um hospital, a instituição mantém uma estrutura carcerária, pois não há espaço físico adequado para a realização de atividades terapêuticas na instituição, a maioria dos internos é mantida presa em suas celas, sendo liberados apenas em ocasiões como banho de sol no pátio, para realização de entrevista com a equipe técnica, quando o juiz solicita a perícia de cessação da periculosidade, e para tratamentos de saúde. Alguns internos são selecionados para realizar atividades ocupacionais (limpeza, cultivo da horta, distribuição das refeições, atividades na biblioteca, etc.) e são matriculados no setor de educação do hospital através de projeto em parceria com a Secretaria de Educação do Estado (SEDUC).

A partir das portarias do SUS e decretos jurídicos que prezam pela humanização do louco infrator e extinção dos HCTP, como também devido a essa estrutura manicomial e, ao mesmo tempo, carcerária do HCTP de Santa Isabel do Pará, surgiram no estado mobilizações em prol da extinção do hospital.

⁴Estes dados sobre a instituição foram emitidos pelo setor administrativo do HCTP do Pará em 2014.

Em 2013, o Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário do Pará organizou o III Encontro Estadual de Execução Penal do Pará, com a temática “A execução da Medida de Segurança na Perspectiva da Inclusão Social”. A finalidade do encontro foi problematizar a contradição entre a Lei da Reforma Psiquiátrica e a violação de direitos da população custodiada no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Santa Izabel do Pará, sendo elencado durante o encontro os problemas presentes na referida instituição e também propostas para viabilizar a criação de uma política intersetorial, entre justiça e saúde, voltada ao tratamento integral do louco em conflito com a lei.

Essas discussões do encontro culminaram, em 2014, na elaboração da Minuta sobre o convênio entre Secretaria de Estado de Saúde Pública, Secretaria de Estado de Assistência e Desenvolvimento Social, Superintendência do Sistema Penal do Estado do Pará, Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário do Pará, Defensoria Pública e Ministério Público para a implantação do Programa de Atenção Integral à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com Lei do Estado do Pará (PRAÇAÍ).

O PRAÇAÍ tem como objetivo integrar a execução penal e a assistência biopsicossocial, intermediando todas as ações e priorizando o atendimento do louco em conflito com a lei em meio aberto na rede pública de saúde e de assistência social em detrimento da internação no HCTP. Sendo um sistema de ações interinstitucionais, o programa será composto pela Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei-EAP, agregada à SESPA, pelo Núcleo de Analistas Judiciários do Serviço Interdisciplinar de Apoio à Execução Penal do Tribunal de Justiça do Estado-NAJ e pela Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança, composta por familiares e pela sociedade civil. Uma das ações fundamentais do EAP e do NAJ é elaborar e implementar o Projeto Terapêutico Singular (PTS), voltado para a inserção social, promoção dos direitos fundamentais, gerais e sociais e circulação do paciente na vida comunitária, responsabilizando-o mediante a sociedade⁵.

⁵Informação adquirida na Minuta do Convênio para criação do Programa PRAÇAÍ, elaborada em 2014, em Belém-PA.

A criação do PRAÇAI encontra-se em trâmite e, até o momento, o HCTP continua sendo o destino para onde é encaminhado o louco em conflito com a lei no estado do Pará. Como os modos de operação, não só jurídica e política, mas, sobretudo, a realidade institucional junto ao louco em conflito com a lei é um fator de extrema importância para se pensar o lugar desse sujeito e de sua loucura na sociedade, realizamos uma pesquisa de campo no HCTP do Pará, atentos às palavras e atos que ecoam na instituição para observarmos as possibilidades de laço social que ali se estruturam. Para essa análise, optei como recurso teórico o conceito de “laço social” e a teoria dos quatro discursos de Lacan.

1.3. O laço social em Lacan e a teia de discursos do HCTP do Pará

O laço social na Psicanálise não possui a mesma significação empregada no termo “relação social”, que é tão comum no campo das Ciências Sociais. Relação social diz respeito à convivência entre os indivíduos em uma determinada sociedade enquanto o termo “laço social”, no sentido psicanalítico, envolve os processos psíquicos inconscientes para a constituição do sujeito, pois resulta da renúncia pulsional e assujeitamento deste à lei simbólica, processos estes responsáveis pela sua inserção na linguagem e na civilização e que permitem ao sujeito construir modos de laço com o Outro.

Sob essa mesma ótica, Diogo (2008, p. 59) afirma que laço social “[...] remete à relação entre sujeito e alteridade (Outro), o que supõe uma concepção particular de sujeito e de objeto e evidencia a lógica do inconsciente incidindo nos ditos da linguagem”.

Brousse (2003) afirma que é pelo fato dos ditos de linguagem serem marcados pelo inconsciente que o discurso é o laço social que limita, organiza e freia o gozo⁶ humano. De outro modo, Quinet (2006) esclarece que, sendo os laços sociais estruturados pela linguagem, eles são o mal estar da civilização, pois engendram modos de tratamento através dos discursos que incidem sobre a forma das pessoas se relacionarem entre si.

⁶ Termo forjado por Lacan para nomear uma tensão relacionada à satisfação da pulsão de morte não representável pelo significante, que se repete e causa sofrimento ao sujeito.

O discurso como laço social é um modo de aparelhar o gozo com a linguagem, na medida em que o processo civilizatório, para permitir o estabelecimento das relações entre as pessoas, implica a renúncia da tendência pulsional em tratar o outro como um objeto a ser consumido. [...] A civilização exige do sujeito uma renúncia pulsional. Todo laço social é portanto um enquadramento da pulsão, resultando em uma perda real de gozo⁷.

Assim, a subjetividade e estrutura das sociedades são organizadas a partir de significantes mestres que regem e organizam os laços e isso é possível porque a cultura “oferece a cada um que nasce, por meio de dispositivos, as ficções sociais que lhe permitem assegurar o seu recalque e estabelecer os laços sociais” (RODRIGUES, 2010, p. 190).

Considerando essa concepção de laço social a partir da relação do sujeito com o recalque e, portanto, a operação do Édipo, o que se torna fundamental na clínica é “considerar se o sujeito está ou não conectado, através de identificações, ao Outro da lei simbólica”. Portanto, não interessa saber se há ou não trocas sociais, mas considerar os recursos de que o sujeito dispõe para fazer laços, como sugere Diogo (2008, p. 77).

Um dos recursos que Lacan, no texto “L’ Etourdit” (1972/1973, p.6 *apud* Diogo 2008, p.77), explicita como possibilidade de laço social é o discurso. A partir das contribuições da Linguística de Saussure há a concepção de que o laço social é o que constitui a língua, uma vez que ela é produzida e transmitida nas relações, onde aí também está posto o discurso. Ele diz: “O que é discurso? É o que na ordem [...], no ordenamento do que pode se produzir pela existência da linguagem, faz função de laço social [...]”.

A partir dos anos 60, Lacan compreende que é o objeto *a*, localizado do lado da pulsão, do gozo, que causa o desejo. O objeto *a* não é regulado pela lei paterna, pelo significante. Ele é da ordem do real e está além do Édipo, o que implica numa dissociação entre o saber da lei fálica e a verdade do gozo. Como diz Brousse(2003), o significante não exerce mais a função de regular o gozo, o pai se encontra disjuncto do gozo.

Rodrigues (2010) afirma que quando Freud utilizou o mito do pai da horda, na realidade, ele estava tentando demarcar que a origem se trata de um saber que foi

⁷*Idem*, p.17

perdido, porque se era o pai que tinha um saber sobre o gozo, com seu assassinato este se tornou perdido. Há, desde então, dois fatos que coexistem e geram a dualidade da pulsão de vida e pulsão de morte: há um saber atribuído ao pai (Outro) e, em contrapartida, há uma falta, uma perda do objeto que garanta a satisfação sexual, o objeto *a*. Mas a verdade desvelada do pai consiste em sua condição de castrado, pois a operação da metáfora paterna⁸ está do lado do furo, implica na extração do objeto *a* como resto não simbolizável que persiste como gozo onipotente do desejo materno.

Assim, mesmo com a incidência do recalque, há algo do desejo inconsciente do sujeito que persiste: o gozo. O gozo não é apreendido nunca em sua totalidade, é aparelhado pelos discursos. Como explica Quinet (2006), ele se manifesta na repetição, que é o objeto *a* na posição de mais-de-gozar. Já, se o objeto *a* é o elemento provocador da linguagem, ele representa a libido nos discursos definidos como laços sociais e, no campo do gozo, o objeto *a* assume a posição de supereu, lei que barra.

Como até aqui Lacan já se dava conta da dimensão do real, ele considera que no campo da linguagem há o possível e o impossível. Os laços sociais são estruturados a partir do impossível, que por sua vez, é um dos lugares ocupados pelo real. O real como impossível “[...] é tributário da pulsão de morte não-simbolizável que retorna no laço social sob a forma de gozo, trazendo as impossibilidades nos traços entre os homens”. Por isso é que “[...] todo laço social é um discurso determinado pelo gozo e sobre o gozo. O laço social é uma estrutura discursiva da dominação do gozo”⁹.

Para situar as possibilidades de laço social do sujeito perante o impossível, Lacan (1969-1970/1992) lança mão da lógica e apresenta a Teoria dos Quatro Discursos. Tomando como referência a afirmativa de Freud (1925/1996), em “Prefácio à juventude desorientada, de Archhorn”, de que governar, educar e curar (analisar) eram três tarefas impossíveis, ele apresenta os modos de tratamento dos discursos como modalidades de laço social que servem para encobrir tais impossibilidades: o discurso do mestre, que está relacionado ao ato de governar, o discurso universitário, que se refere ao ato de educar e o discurso do analista, que corresponde ao ato de

⁸ Significante da lei que opera uma separação simbólica entre a mãe e a criança no Complexo de Édipo do sujeito.

⁹ *Idem*, p. 30.

psicanalisar. A este, ele acrescentou o discurso da histórica, que diz respeito ao ato de fazer desejar.

Há quatro lugares nesses discursos: agente, verdade, outro e produção, e quatro elementos que se permutam nos lugares S_1 , S_2 , a e $\$$. O S_1 é o significante mestre, tem posição de comando, é o significante um de onde parte o saber como verdade. É o S_1 que interessa ao analista, pois ele é o significante mestre, o traço unário que marca o sujeito na identificação simbólica a partir do Outro, conduzindo-o à segregação. Lacan (1969-1970/1992) explica que o discurso do mestre se baseia em verdades que escamoteiam o inconsciente e acabam por provocar erros, ficções e desvios.

O S_2 é a repetição do S_1 , repetição e busca de gozo incessante ao longo da cadeia de significantes. Para Lacan o S_2 é o campo de suporte do saber do escravo que tem um *savoir-faire* (saber-fazer). Esse saber do escravo é extraído e se torna saber do senhor (S_1). Quanto ao $\$$, é o sujeito que é produzido no movimento da cadeia significante. Ele é intrínseco, mas está fora desta, sendo, por isso irrepresentável. Já o objeto mais-de-gozar é busca de gozo e, ao mesmo tempo, fracasso pela entropia, pela perda de energia no ato de buscar o gozo¹⁰.

O objeto a é o que cai, o que não se alcança do gozo; no entanto é o gozo produzido na repetição significante. O objeto a é uma tentativa de usar uma letrinha para tentar nomear aquilo que fracassa, ou seja, algo de gozo que excede e que, ao mesmo tempo, não é contabilizado [...]¹¹.

Para definir essa perda do objeto no sistema, que é chamado de *mais-de-gozar*, Lacan (1969-1970/1992, p. 18) utiliza o termo da mais-valia de Marx. Ele diz que esta perda de objeto é “[...] a hiância, o buraco aberto em alguma coisa, que não se sabe se é a representação da falta em gozar, que se situa a partir do processo do saber [...]”.

Voltando a abordar, de um modo geral, a estrutura dos discursos, pontua-se que existem duas barras entre os elementos dos discursos e cada uma possui suas representações. A barra que separa os elementos da primeira fração do discurso está entre o agente do laço social e o agente da verdade e “representa a interceptação da apreensão de qual é a verdade em causa em cada laço social”. Já a barra da segunda fração diz respeito ao que o outro de cada laço social deve produzir, (QUINET, 2006,

¹⁰ (QUINET, *Op. Cit.*)

¹¹ *Idem*, p.32.

p. 33). O referido autor expõe que, em cada discurso, cada elemento pode assumir a posição de dominante, imperando sobre os outros elementos, e também de dominado, se subjugado pelos demais elementos. Vejamos o lugar de dominante de cada elemento: no discurso do mestre, o dominante é a lei; no da histérica, o sintoma; no do universitário, o saber e no do analista, o mais-de-gozar. Há também o lugar do dominado em cada discurso, pois todos os discursos assumem posição de domínio, se assemelhando ao discurso do mestre. Assim, cada elemento do discurso assume as seguintes posições: o discurso do mestre é o escravizado, o discurso da histérica é o mestre castrado e encurralado, no discurso universitário, é o estudante e no discurso do analista é o analisando que é dominado pelo objeto causa de desejo, seu analista.

Assim, os discursos são, em suma, aparelhos de linguagem que estruturam o campo de gozo. O discurso é a soma do enunciado com a enunciação, a fala e os ditos juntos. Do lado do enunciado está o saber do sujeito, o conteúdo manifesto (S_2) e do lado da enunciação é que está o conteúdo latente (S_1), como sugere Rodrigues (2010).

Por isso é que, ao se referir ao saber e a verdade, Lacan (1969-1970/1992) diz que a verdade está oculta e é dependente da enunciação. Ele quer dizer que a verdade está ligada aos efeitos de linguagem, por isso admitir o inconsciente é considerar que não existe verdadeiro sem falso e é admitir também que todo falso tem um pouco de verdade.

O verdadeiro não é interno à proposição, onde só se anuncia o fato, o factício da linguagem [...] não há verdade senão daquilo que esconde esse desejo de sua falta, fingindo que não quer nada diante do que encontra¹².

No que diz respeito aos quatro discursos, Quinet (2006) os situa conforme seus modos de operar na cultura. O discurso do mestre, do universitário e do capitalista (modalidade atual do discurso do mestre) são os que podem ser concebidos como “amigos da cultura”. Como aponta o autor supracitado, eles são os discursos sociais dominantes que causam mal-estar uma vez que negam a pulsão.

O discurso do mestre parte daquele que institui um imperativo sobre os demais, é o supereu assumido da cultura, muitas vezes, pelas instituições que impõe regras e

¹²*Idem*, p. 63.

ideais para negar o gozo. Situa-se nesse campo o discurso jurídico, pois no exercício de seu poder, através de seus dogmas e leis, escraviza e engessa o sujeito.

Quanto ao discurso universitário podemos dizer que é o discurso assumido pelo agente que tem a pretensão de “dar conta de tudo”, como, por exemplo, a ciência, que almeja sempre produzir um saber para o outro que “nada sabe”. É ele que se faz presente na política de saúde mental, no saber psiquiátrico, ocupando o lugar daquele que “sabe” o que é melhor para o doente psiquiátrico.

Em contrapartida, o discurso da histérica e o discurso do analista são discursos avessos à cultura, pois consideram a pulsão e a concebem como objeto *a*. No discurso da histérica, o objeto *a* aparece como verdade, pois esta tem posição esvaziada de saber e questiona o mestre para saber do seu desejo. No discurso do analista o objeto *a* aparece como agente, o analista assume posição de objeto de causa de desejo. No discurso do analista o sujeito é considerado, o S_1 não é ocupado por ninguém, é tratado como puro significante, de modo que não existe idealização do mestre nem imperativo do Um, figura reduzida a um traço de *des-identificação*¹³.

Além dos quatro discursos até aqui mencionados, ao longo de sua obra, Lacan acrescenta um quinto discurso: o discurso capitalista. Quinet (2006) o nomeia como “*psicotizante*” porque consiste na inversão dos elementos do discurso do mestre e representa a forclusão da castração. O sujeito, a partir desse discurso, não faz laço social com seu semelhante, mas laços de consumo com os objetos. A política liberal presente nesse discurso não regulariza e nem regula, mas segrega e mantém cada um por si.

Outro aspecto importante da teoria dos discursos é que Lacan discute sobre discurso de uma forma ampla, o discurso sem palavras. Em suas articulações, os discursos não precisam de palavras para atuar e regular os atos, pois o dito do sujeito do gozo é da ordem de um dizer que produz ato.

O sujeito do campo do gozo não é propriamente o sujeito da fala, e sim o sujeito implicado no gozo do laço social. Se ele não é da ordem do dito, isto não quer dizer que ele não esteja na linguagem. O discurso é da ordem de um dizer. Um *dizer* é aquilo que, não sendo propriamente da ordem da fala, funda um fato. Os discursos fundam fatos, que são os laços entre as pessoas. Uma clínica derivada dos discursos é uma clínica do fato, ou melhor, uma

¹³*Ibidem.*

clínica do ato. A definição do ato, segundo Lacan, é um dizer que funda um ato¹⁴.

Desse modo, “os laços sociais definem os atos e, assim, todo ato está inserido num discurso”. Por isso a clínica pode ser fundamentada “na *função e campo do ato e do gozo*”, e o ato analítico orientado conforme “a *função do ato no campo do gozo*”, visto que o ato consiste num dizer fundante do ato, como esclarece Quinet (2006, p. 41, [grifos do autor]).

A partir desse percurso teórico sobre o laço social e a teoria dos discursos, vemos que o laço social é a forma contida que restou ao sujeito para se relacionar, mediante o preço pago pela renúncia da pulsão em prol da vida na cultura e que os discursos, sejam estruturados por palavras ou atos, são aparelhos de poder e gozo para o sujeito enfrentar o real, o impossível da castração. Partindo dessa premissa, é que se faz importante analisar os discursos que circulam entre os profissionais do Hospital de Custódia de Santa Isabel do Pará.

Ressaltamos que os discursos que circulam na instituição HCTP e orientam a prática dos profissionais são os discursos do mestre e do universitário. Através do significante da lei (S_1), são instituídas no hospital normas e ações jurídicas que pretendem representar a lei para o sujeito, submetendo os internos a uma vigilância e a uma normatividade que padroniza a todos na rotina institucional, visto que todos estão a mercê de regras e obedecem a um cronograma pré-estabelecido de horários e tarefas. Geralmente os internos só recebem assistência psicossocial com a equipe técnica na fase em que está sendo realizada a perícia ou quando manifestam comportamento considerado anormal, fora do padrão institucional, o que os deixa sem possibilidade de fala e completamente subjugados ao poder institucional.

Esse processo institucional pode ser compreendido a partir das afirmações de Santos e Altoé (2005, p.237) segundo os quais o objetivo institucional é punir e adaptar o sujeito a uma normalidade, exercendo “[...] uma pressão que retira de cena o sujeito e dá peso aos ideais institucionais, gerando, portanto, uma tendência: o aniquilamento das diferenças entre aqueles que estão internados”.

Nesse sentido, Altoé (2005) acrescenta que, como uma instituição total enquadra o sujeito em suas regras e assujeita-o a um tratamento rotineiro e grupal,

¹⁴*Ibidem*, p. 30.

sempre há numa instituição um índice de institucionalização que prejudica o trabalho, caso não haja espaço para uma articulação entre o instituído e o instituinte, ou seja, espaço para a singularidade.

Essa falta de lugar para a singularidade do sujeito é ainda mais reforçada com outro discurso que também está em jogo na instituição HCTP: o discurso universitário, que se faz presente entre a equipe técnica no processo de elaboração dos laudos psicológico, psiquiátrico e social. Mediante acesso aos prontuários dos internos, foi possível observar que nos laudos da equipe técnica não há lugar para a clínica e para o saber do sujeito, são os profissionais que avaliam o quadro psicológico e perigoso do interno, decidindo se o mesmo está ou não preparado para retomar o convívio social. Observamos também que os critérios da equipe para favorecer o fim da medida de segurança são, geralmente, baseados na cessação de fenômenos elementares (delírios e alucinações) pelo paciente ou apresentação de certa culpabilidade deste quanto ao crime cometido, como se fosse possível conduzir os quadros de psicose, como na neurose.

Essa experiência da pesquisa no HCTP está de acordo com o que Brito e Almeida (2012, p. 82) apontam em relação aos laudos de cessão da periculosidade e prontuários criminológicos, os quais demonstram poucas mudanças, sendo úteis apenas para descrever o sujeito a partir do seu passado e do ato infracional cometido:

Tais produções discursivas vão paulatinamente reforçando a imagem da loucura e do crime como ações desconectadas da sociedade, produzindo um tipo de sujeito reconhecido somente por sua doença e seu crime cometido, docilizando o sujeito não apenas por ações disciplinares, mas por meio de um discurso que visa capturar, controlar, docilizar e reproduzir saberes.

Esse discurso médico ou psiquiátrico, que nesse trabalho podemos estender para toda a equipe técnica do HCTP, tem origem no campo jurídico, que é puramente dogmático e está articulado ao discurso universitário por ter nele contido um saber, uma verdade pronta que impede a iminência da fala do sujeito. Por isso, seu domínio é sustentado pelo racional, que nega a subjetividade e o impede de ver o sujeito além do sintoma (CAVALCANTI, 2005).

Pensando a articulação dos discursos entre médico e juiz, no âmbito jurídico, Dzu (2005, p.204) denuncia os fins utilitários entre o campo psiquiátrico e jurídico e, nesse sentido, acrescenta que:

[...] O recurso feito ao campo psiquiátrico parte da exigência de examinar o autor para controlar sua recidiva. E isso, após os esforços para prevenir outras ocorrências e estudar os meios sociais favorecedores. Assim, no

mesmo movimento em que o criminoso surge (bem como as teorias que o incluem na justificativa do direito de punir), ele é também expulso, ou melhor, o sujeito surge de um lado, e de outro é recusado, posto de lado, pois o que se pretende é verificar o homem médio em relação ao *conjunto da sociedade*, com fins de controle, utilitários.

Retomando a experiência da pesquisa de campo no HCTP, além do que já foi mencionado, podemos ainda delinear as formas de laço social que aparecem nos discursos dos profissionais. Os profissionais apontam como grande problema da instituição a falta do psiquiatra na equipe e apenas um profissional queixou-se da ausência de discussões de casos clínicos entre a equipe. Além disso, queixam-se de suas condições de trabalho e apontam as falhas nos trabalhos dos demais colegas. Os técnicos afirmam que não possuem espaço e tempo para realizar atividades com os internos, mesmo que em grupo, pois a demanda de elaboração de laudos pelo judiciário é excessiva. Além disso, se queixam dos agentes penitenciários que, por muitas vezes, veem o paciente em crise na cela e, sem conhecimento clínico e sem consultá-los, impõe atendimento psicológico ou social para o interno. Por outro lado, alguns agentes penitenciários afirmam que a equipe técnica não apresenta interesse em assistir aos internos e estão na instituição só para ganhar dinheiro. Então como são eles que passam mais tempo com os internos, alguns chegaram a afirmar que são os agentes que na realidade assumem o papel de psicólogos e assistentes sociais. Diante de todos esses entraves entre a equipe da instituição, os profissionais não assumem uma posição esvaziada de saber e, conseqüentemente, a instituição, como lugar de escuta ao sujeito que sofre, se mostra impossível. Essa simples aplicação do saber profissional que incide sobre o sujeito está relacionada ao discurso universitário. E quanto a essa queixa dos profissionais acerca das dificuldades no trabalho, não pode ser uma manifestação da neurose e uma falta da renúncia sintomática?

Como a Psicanálise opera na instituição pela via da clínica do sujeito, é imprescindível estarmos atentos a esses discursos e modos de laço social, que são engendrados na instituição entre os profissionais, para refletirmos sobre o lugar da clínica e sobre como é possível ao sujeito em conflito com a lei fazer laço social em meio a esse contexto institucional em que ele está inserido. Nesse sentido, é pertinente lembrarmos que Alberti e Almeida (2005) alertam que a clínica da Psicanálise no hospital, além de envolver o paciente, também deve levar em

consideração o contexto em que ele está inserido, seja o familiar ou o que abrange os profissionais com seus diversos saberes e práticas.

Como vimos até aqui os discursos dos profissionais do HCTP e suas implicações na vida do sujeito em conflito com a lei, passaremos agora a discutir a atuação da Psicanálise nas instituições e suas contribuições para o âmbito jurídico e da saúde mental a partir da veiculação do discurso do analista perante o sujeito.

1.4. A dimensão política da Psicanálise e suas contribuições à Saúde Mental e ao Judiciário

Os psicanalistas têm discutido cada vez mais suas possibilidades de atuação na sociedade e se inserido nas instituições, pois é no resgate do sujeito que consiste o comprometimento da Psicanálise na esfera política. Como aponta Brousse (2003), é papel da Psicanálise se preocupar com o seu futuro e assim estabelecer a sua ética, fazendo com que ela continue sendo possível através do seu ato, através do tratamento do gozo do sujeito.

Nesse processo de inserção nas instituições, a Psicanálise tem o desafio de não se diluir perante a primazia do discurso da ciência, que busca responder às demandas de tratamento. Como afirma Leguil (2007), o nome da medicina científica é a terapêutica, visto que a clínica cedeu lugar a essa modalidade de tratamento.

De um modo geral, as instituições operam de forma massiva sobre a vida do sujeito. Como esclarecem Santos e Altoé (2005), as instituições, nos moldes de uma instituição total, têm como objetivo punir e adaptar o sujeito a uma normalidade, por isso possuem um único discurso que privilegia os ideais institucionais, exercendo uma pressão que aniquila as diferenças entre os internos e retira o sujeito de cena.

Ao avesso desse discurso totalitário, a posição de fracasso garante que “a Psicanálise permaneça um sintoma atual”, como afirma Brousse (2007, p. 23). “É nesse sentido que se pode dizer que a prática lacaniana rateia, ou seja, “exclui a noção de sucesso” e faz furo no discurso do “isso funciona” (MILLER, 2005a, p.5, [grifos do autor]).

Nesse contexto, cabe ao trabalho da Psicanálise romper com a lógica institucional fazendo circular os discursos e tomar a fala como via de acesso ao sujeito. Santos e Altoé (2005) afirmam que o psicanalista deve ocupar o lugar de falta para

não se alinhar a um ideal institucional nem ao traço de identificação dos especialistas e, pela presença da clínica, que dá espaço à fala, pode causar furo no conceito de “instituição total”.

Assim, para que possa sustentar o seu discurso na instituição, o analista deve ocupar o lugar de ponto êxtimo, de falta-a-ser, enfrentando as resistências da instituição, que possui funcionamento previsível, e do seu próprio narcisismo, já que a ética do analista põe em jogo sua própria castração e a negação de qualquer saber prévio.

Como aponta Mira (2005, p. 150), o analista, ao invés de se portar como mestre “capaz de “decifrar o laço institucional” e se proteger no saber, deve visar o sujeito, que advém mediante os intervalos entre os significantes, e ser agente que faz ato, pois é através do ato analítico que o analista se abre ao imprevisível e se propõe a correr riscos.

Nesse sentido, para operar o ato analítico na prática institucional, é necessário buscar a diferenciação, o singular de cada um em meio aos ideais institucionais. Como esclarece Altoé (2005, p. 79-80), cabe à Psicanálise instaurar, nesse âmbito, atividades que convoquem o sujeito a responder pelos seus atos.

[...] O lugar da Psicanálise e do analista no trabalho institucional se caracteriza por ter na sua prática a marca do método criado por Freud: privilégio dado à expressão própria do sujeito, à sua palavra e à sua história; possibilidade do trabalho ser instaurado no cotidiano institucional com atividades que convoquem o sujeito, podendo ele se dar conta e assumir a responsabilidade de seus atos.

Mas garantir esse lugar do analista na instituição pela realização de um trabalho clínico é um desafio constante, pois o discurso do analista vai de encontro ao discurso que permeia as instituições. Conforme Salum (2003), tanto as instituições jurídicas quanto a Psicanálise têm a função de limitar o gozo da civilização, sendo este o ponto de intersecção entre o campo jurídico e a Psicanálise. No entanto, a ação dos dois campos é diferenciada: as instituições jurídicas, por meio do Direito, operam no sentido de circunscrever o gozo, estabelecendo leis que o ordenem, enquanto que a Psicanálise é avessa ao lugar utilitarista da lei, pois tem em vista a construção da subjetividade em meio à instauração da lei na civilização.

Já no âmbito da saúde mental, o dilema idealista da política, engendrado pela Reforma Psiquiátrica, tem ocasionado resistência e prejuízo no âmbito da clínica.

Conforme Rinaldi (2005) houve uma desconsideração a respeito da diferença entre clínica psiquiátrica tradicional e clínica psicanalítica, sendo a eliminação da clínica muito discutida na referida reforma.

Uma pesquisa realizada pela autora nos CAPS do Rio de Janeiro demonstrou que o sujeito aparece articulado à cidadania no discurso dos profissionais da instituição. Na pesquisa, os técnicos apontam uma tensão entre clínica e política, entre o individual e o coletivo, e mantém como objetivo central promover a cidadania mediante a reinserção social. A noção de responsabilidade, que deveria estar do lado do sujeito, é atrelada aos profissionais e ao serviço, mediante a postura paternalista de cuidar dos usuários. Por isso, Rinaldi (2005) defende que a reivindicação dos direitos à cidadania do louco, pela reforma, sem levar em consideração a dimensão clínica, é um retorno diferenciado das velhas formas de exclusão do sujeito, pois a tentativa da reforma em promover cidadania e autonomia, no caso da psicose, esbarra nas formas e possibilidades de cada sujeito responder a essa demanda dos técnicos.

Miller (2005b) afirma que o discurso político em nome do igualitário está imbuído de uma relação de dominação, pois não existem laços sociais igualitários, o laço social exposto por Lacan na teoria dos discursos consiste numa relação de dominação, em que se faz presente um lado dominante e outro dominado. A partir dessa lógica, levando em consideração esses entraves entre a clínica e a política, se faz pertinente lembrar outra afirmativa de Miller (1997, p.122) de que “a preocupação terapêutica com os loucos demonstra intolerância social à loucura” e, diferentemente do psiquiatra, o psicanalista não deseja o bem do sujeito, pois a clínica na Psicanálise é orientada pelo paciente e seu próprio discurso.

Frente a essa problemática, juntamente com Rinaldi¹⁵, defendo que as funções social e terapêutica da instituição são independentes e complementares, por isso não há contradição entre clínica e política, desde que a via de operação seja a clínica do sujeito. Em complemento a essa ideia, Barra (2005) reitera que o psicanalista não deve desconsiderar os contextos histórico, social e político, mas compreender que o sujeito ultrapassa os ditos vindos desses campos porque, para a Psicanálise, o sujeito não é idêntico às suas determinações, ele se constitui como furo de toda essa trama.

¹⁵*Op. cit.*

Desse modo, acredito que promover a inserção social tão pretendida pela Política de Saúde Mental ao psicótico só é possível mediante a clínica. A respeito da situação vivenciada pelo psicótico em conflito com a lei em medida de segurança, penso que, de fato, os hospitais de custódia devam ser substituídos por programas, como o PAI-PJ e PAII, que realmente promovam tratamento efetivo e se cumpra os direitos garantidos a esses sujeitos pela Lei 10.216. Mas acredito que levantar a bandeira idealista da reforma, romper com os estigmas antigos sobre a loucura e apenas mudar a nomenclatura da instituição, inserindo-os numa instituição comunitária, não é suficiente para humanizar esse sujeito. É preciso que, na prática, as condutas institucionais levem em consideração, e sejam guiadas, pelo próprio percurso sintomático e pelas tentativas de laço social trilhadas por cada sujeito para que realmente haja respeito à loucura e ao louco.

Para que fique mais evidente a posição que defendo, ressalto uma pesquisa realizada por Castro (2009) junto aos trabalhadores de um CAPS e ao manicômio judiciário ATP em Brasília. A pesquisa teve o propósito de estudar as representações desses trabalhadores em relação ao louco infrator para compreender, a partir dos discursos e da observação da assistência dos técnicos, possíveis divergências e convergências entre essas instituições. Os resultados evidenciaram que há uma estreita similaridade entre as práticas e representações sociais dos trabalhadores do CAPS/ISM e do manicômio ATP e que ambas as instituições mantêm práticas segregadoras e excludentes para com esses sujeitos. Além disso, a partir da forma como o processo terapêutico, a ressocialização do louco infrator e a relação entre loucura e violência são descritos pelos profissionais, e também pela observação do cotidiano e do contato diário destes com os usuários na instituição, o pesquisador concluiu que, no serviço substitutivo CAPS/ISM, os discursos e práticas dos profissionais se mostraram ambivalentes em relação aos ideais da Reforma Psiquiátrica.

Considerando o resultado dessa pesquisa e a importância da dimensão clínica, é pertinente lembrarmos algumas diretrizes suscitadas por Quinet (2006) para, de fato, se efetivar a inclusão social do sujeito psicótico pretendida pelas políticas de saúde mental. Ele cita três aspectos relevantes: incluir no diagnóstico o sintoma próprio ao sujeito e sua estrutura, pois o sintoma na psicose é uma tentativa de cura e a medicação apenas um paliativo; fazer a inclusão do sujeito no tratamento, tanto

levando em consideração sua história, manifestações sintomáticas e singularidade quanto incluindo-o no tratamento, tornando-o co-responsável nesse processo e incluir a forclusão buscando, assim, incluir a diferença e aceitar as peculiaridades dos fenômenos próprios à estrutura. Para tanto, é preciso ter cuidado com o furor *sanandi* (desejo de curar) e com o desejo de querer o bem do paciente.

A inclusão da forclusão do Nome-do-Pai na reforma indica ao trabalhador em saúde mental que ele deve estar atento não só ao seu furor *sanandi*, mas ao seu furor *includenti*, ele deve se precaver contra seu desejo de inclusão do louco nos jardins da *polis* no intuito de retirá-lo do jardim das espécies da nosografia. Isto significa não exigir dele a todo custo aquilo que é valor fálico em nossa ordem social (trabalho, dinheiro, sucesso, competição, competência, etc.), e sim deixa-lo fazer sintoma sem Nome-do-Pai, um sintoma que pode ir do delírio à arte, passando por todas as artimanhas¹⁶.

Esse tipo de prática, que rompe com ideais e tem em vista as construções do sujeito, também é o que se espera de um trabalho realizado com o louco em conflito com a lei em medida de segurança. No âmbito jurídico, a clínica psicanalítica deve realizar a escuta do delírio do psicótico, pois o secretariado em seus ditos e atos é possível inseri-lo em um discurso que, mesmo frágil, pode promover o laço social do sujeito pela via da responsabilidade evitando, assim, a reincidência de novos crimes. Como ensina Salum (2003), desenvolver um trabalho nas instituições jurídicas a partir da Psicanálise representa tratar o gozo eminente no ato do crime através do assentimento, fazendo com que seja possível construir um sujeito.

Ao suscitarem a operação do discurso do analista nas instituições junto ao louco em conflito com a lei, Luna e Nicolau (2013) afirmam que, frente aos discursos presentes nas instituições de saúde mental e jurídicas, o discurso do analista deve retroceder perante toda pretensão institucional em adaptar o sujeito à ordem social e seus ideais securitários devendo, em oposição, sustentar sua prática pela via do desejo que busca a verdade do sujeito. Nesse sentido, reiteram que,

O lugar da Psicanálise nas instituições é de ponto êtimo, a fim de que, a partir de sua falta a ser, esteja atento aos processos de alienação subjetiva do louco infrator ao Outro que está intrínseco, mas oculto no seu crime para que, assim, demarque a clínica como direção de cada conduta a ser tomada e possa operar com seu ato uma brecha no discurso do mestre e no discurso universitário presente nas instituições de saúde mental e jurídicas, que muitas vezes recobre, aliena e desumaniza¹⁷.

¹⁶*Ibidem*, p. 50.

¹⁷*Idem*, p. 8.

Assim, vemos o quanto é fundamental o papel da clínica psicanalítica nas instituições que acompanham o sujeito em cumprimento de medida de segurança, pois é pela articulação do discurso do analista que se podem subverter os discursos e ideais institucionais e é do lugar de não saber, ocupado pelo analista, que o sujeito pode falar daquilo que o acometeu e se transformou em ato criminoso.

Por levar em consideração a importância da Psicanálise nas instituições, assim como essa operação do discurso do analista junto ao psicótico em conflito com a lei é que, nesse trabalho de dissertação foram realizados ainda atendimentos clínicos no HCTP de Santa Isabel do Pará, com base na metodologia da construção do caso clínico.

Sabemos que a clínica foi tratada desde Freud como forma de pesquisa e que tem sido muito utilizada por psicanalistas, sendo uma das possibilidades da Psicanálise de se inserir e ser útil às instituições. Rinaldi (2011, p.182) afirma que a prática da clínica-pesquisa em Psicanálise nas instituições de saúde mental tem suscitado discussões que “[...] vêm possibilitando a reflexão sobre o instrumental teórico-clínico da Psicanálise, [...] abrindo espaço para redirecionamentos das práticas clínicas nas instituições”. Tendo isso em vista, sigamos, por fim, nosso trajeto de mergulho na clínica psicanalítica como metodologia de pesquisa para que conheçamos mais do método utilizado nessa pesquisa de mestrado e vermos, *aposteriori*, os seus resultados e contribuições.

1.5. Construção do caso clínico: Um caminho de encontro ao sujeito

A construção do caso clínico é constituída pelo processo de recolhimento da fala do sujeito apresentada durante os atendimentos clínicos, pelas intervenções do analista e suas conclusões do caso após o tratamento, ao fim do qual é elaborada uma escrita do caso, Couto (2010). Esse método faz parte da clínica freudiana desde os seus primórdios com os diversos relatos de casos clínicos descritos por Freud que serviram, inclusive, para investigações sendo um aspecto *sine qua non* para a construção e reconstrução da teoria psicanalítica.

Em “Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise” Freud (1912b/1996, p. 128) afirma que na prática analítica “pesquisa e tratamento coincidem”, e expõe que, a partir da clínica, é possível à Psicanálise ampliar

continuamente seus conhecimentos. Também no texto *Construções em Análise*, Freud (1937/1996) apresenta esse método como um trabalho preliminar ao trabalho de análise. Para ele era necessário que o fragmento da história relatada pelo paciente fosse reconstruído para que, em seguida, lhe fosse comunicado e, assim, o paciente agiria sobre o material apresentado, dando subsídios para uma nova construção do analista. Ele ainda acrescentou que, apesar da construção não permitir uma recordação do material recalcado, como é possível na interpretação, esse método da construção produziria efeitos terapêuticos idênticos ao da recordação, fazendo o sujeito se deparar com o que ele chamou de “indestrutibilidade do objeto psíquico”.

Como explica Borges (2010), sobre a diferenciação entre interpretação e construção do caso, a interpretação decifra os significantes recalcados via transferência, extrai o real do gozo através do significante, enquanto a construção restaura o furo do objeto perdido que causa desejo e, por isso, trabalhar com caso clínico representa colocar o paciente em trabalho.

Dessa forma é notório que na construção do caso clínico leva-se em consideração o ato de demanda do sujeito e o seu tempo de compreender de modo que este se implique no sintoma pelo qual sofre. Essa construção do caso se dá pela via da transferência. Assim, durante o processo de atendimento clínico, o analista está implicado na relação com o paciente e, seja na clínica privada ou inserido numa instituição, assume a posição de “saber não saber” própria do analista, posição esta esvaziada de saber prévio.

Nesse sentido, a construção do caso em Psicanálise não representa aplicar uma técnica com a intenção de promover um tratamento adaptativo para solucionar os problemas do sujeito. O primeiro passo da construção do caso, é se interessar pelo que o paciente tem a dizer para que os elementos de sua história, de seu sintoma, e interpretações por ele elencados, constituam a construção do caso.

Ao teorizar sobre a construção do caso clínico Viganò (1999) explica que, em sua etimologia, a palavra “caso” significa, em latim, *cadere*, que seria ir além de um contexto simbólico e se deparar com o indizível, o real. Já a palavra “clínica” é derivada do grego *kline*, que significa leito, por isso a clínica produz conhecimento a partir do sujeito e de sua singularidade, de modo que o que vai sendo escutado do sujeito e o que é colhido como resultado das intervenções analíticas é o que esboça a direção para o caso.

Construir o caso clínico é preliminar à demanda do paciente. Em outros termos, é colocar o paciente em trabalho, registrar os seus movimentos, recolher as passagens subjetivas que contam, para que o analista esteja pronto a escutar a sua palavra, quando esta vier¹⁸.

Corroborando com tal premissa, Elia (2000) esclarece que, no caso de uma pesquisa clínica, embora o analista-pesquisador incline a sua escuta ao que objetiva saber de acordo com uma determinada temática ou problemática de pesquisa, tal conduta não parte de um conhecimento já instituído a ser negado ou confirmado. Na verdade, o princípio é tomar cada caso como se fosse o primeiro, pois o saber acumulado pela experiência e estudo do analista-pesquisador não dá conta de apreender o saber do inconsciente, uma vez que é sempre único, singular e inédito.

Fica evidente, então, que o caso clínico não é resolvido pelo analista ou pesquisador, mas pelo próprio sujeito. Sendo assim, construir o caso em Psicanálise é, em suma, apostar no inconsciente, escutar e acolher os significantes em busca da verdade singular de cada um.

Tendo em vista essa noção da clínica psicanalítica, pautada na escuta da singularidade de cada sujeito, é que se buscou, durante a pesquisa de campo na instituição, recolher o saber do sujeito em conflito com a lei a respeito de si e do crime por ele cometido. Levando em consideração a complexidade dos casos e os pontos mais intrincados para a construção clínica, foi importante colocar a experiência em nível simbólico, ou seja, escrever e relatar o que se escutou e elaborou do caso à luz do aporte teórico da Psicanálise.

Assim sendo, é em meio ao desafio de expressar a experiência clínica, através da escrita, que nos debruçaremos, nos capítulos seguintes, no universo dos casos acompanhados no Hospital de Custódia de Santa Isabel do Pará. Começaremos no capítulo seguinte, com os casos clínicos de Epitácio, Sr. Juvenal e Sr. Romeu, a fim de refletirmos sobre o crime e a responsabilidade na psicose.

¹⁸*Idem*, p. 56.

2. CRIME NA PSICOSE: DA IMINÊNCIA DO KAKON À REVELAÇÃO DA RESPONSABILIDADE

A ação concreta da Psicanálise é de benefício numa ordem rija. As significações que ela revela no sujeito culpado não o excluem da comunidade humana. Ela possibilita um tratamento em que o sujeito não fica alienado em si mesmo. A responsabilidade por ela restaurada, nele corresponde a esperança, que palpita em todo ser condenado, de se integrar num sentido vivido.

Jacques Lacan, 1950/2003.

Nesse capítulo, iremos abordar os aspectos que envolvem os crimes da psicose, denominados *kakon*. De acordo com Santiago (2001, p. 133), *Kakon* é uma palavra grega que significa mal, utilizada pelos psiquiatras Guiraud e Cailleux nos crimes nomeados como “reação violenta” ou fluência de energia do organismo com a intenção de matar a enfermidade, sanar o mal. Esse mesmo termo na Psicanálise é visto como transbordamento do gozo próprio à psicose. Essa noção dará o mote para discutirmos sobre a responsabilidade na criminologia e na clínica psicanalítica.

Desde os primeiros estudos de Lacan (1932/2011) sobre o crime na psicose, ele nos alerta para a importância de se estabelecer uma relação entre a motivação ao ato e a estrutura delirante, de forma que se possa levar em consideração a história do sujeito. Nesse sentido, para que nos situemos na nosografia, no prognóstico e na terapêutica do psicótico, aponta que é preciso realizar uma monografia psicopatológica do sujeito.

A chave do problema nosológico, prognóstico e terapêutico da psicose paranoica deve ser buscada em uma análise psicológica concreta, que se aplica a todo o desenvolvimento da personalidade do sujeito, isto é, aos acontecimentos de sua história, aos progressos da sua consciência, a suas reações no meio social¹⁹.

Foi esta orientação que nos guiou na escuta de Epitácio, Juvenal e Sr. Romeu, atendidos no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Santa Isabel do Pará, durante o desenvolvimento da pesquisa para essa dissertação. A análise do crime considerou as histórias delirantes de cada um, na medida em que nosso interesse na pesquisa era explorar os mecanismos psíquicos envolvidos no crime do psicótico, assim como suas possibilidades de se colocar como sujeito responsável.

¹⁹*Idem*, p. 348.

Epitácio: Sempre levou a vida trabalhando até que desencadeou um quadro psicótico. Após assumir o cargo de segurança em uma empresa, por um período de nove meses e, nesse mesmo período, ter sido deixado pela mulher, foi tomado por um mal estar invasivo, passando a ouvir zumbidos e vozes que o perturbavam ininterruptamente, de forma que já não conseguia mais estabelecer comunicação com as pessoas.

Ao relatar sua crise, Epitácio fala que, no início, pensou que o problema era decorrente de seu uso de bebida alcoólica e parou de beber para ver se melhorava, mas as crises só aumentaram. Depois pensou estar sendo perturbado por espíritos, por demônios e recorda que, no dia do crime, teve a sensação de estar sendo perseguido por alguém.

Em meio ao desespero de fugir do Outro que o perseguia, saiu correndo com muito medo pelas ruas próximas à sua casa e dizia a todos que estavam à procura dele. Buscando se esconder, conseguiu entrar na casa de um vizinho. No local, pensando em se defender da pessoa que estava atrás dele, pegou uma faca que encontrou na cozinha. Diante da cena, o vizinho, assustado, tentou tomar a faca dele, mas afirma que, devido à sua crise, não teve escolha, pois, naquele momento, pensou que o vizinho ia lhe atacar e, para se defender, o golpeou com a faca e o matou.

Após ser preso, não mais se sentiu perseguido, mas passou ainda um tempo ouvindo barulhos indecifráveis. Diz que só melhorou da crise quando, depois de três anos, foi transferido para o HCTP. Diante deste relato nos perguntamos: Teria a passagem ao ato seguida de sansão jurídica a função de estabilizar a psicose para esse sujeito? Como mostrou Lacan (1932/2011) no caso Aimée, a realização do castigo, seja no sentido objetivo, em que recebe a punição, ou no sentido subjetivo, em que atinge a si mesmo com seu ato, pode ocasionar uma mudança do lado do agressor.

Até o momento em que escutei Epitácio ele se encontrava estável, apresentando boa capacidade cognitiva e afetiva, coerente em seu discurso, calmo, bem humorado e desenvolve, com empenho, atividade laboral no setor da cozinha na instituição. Como tem uma filha e uma mãe já idosa, explicitou, ao longo dos atendimentos, suas preocupações quanto ao prazo de cumprimento da medida de segurança, pois deseja conseguir a liberdade a tempo de encontrar sua genitora viva e com saúde para trabalhar e cuidar da família. Como tem clareza a respeito de seu

quadro clínico e do crime que cometeu, afirma que, em liberdade, buscará a continuação do tratamento para que não mais tenha crises como a que sentiu outrora. Como esse ano fez perícia e recentemente sua defensora pública afirmou que em breve ele iria ser liberado, no último atendimento, Epitácio compartilhou comigo a alegria e a esperança de ter em breve sua *liberdade responsável*.

Juvenal: Há 15 anos, em um momento de crise psicótica, golpeou fatalmente os seus pais com um terçado e feriu dois irmãos. Tem 47 anos e afirma que, desde sua mocidade, trabalhava na roça ajudando os pais e que, aos 23 anos, quando se casou, ficou doente. Desde então ficou impossibilitado de trabalhar e passou 10 anos a ouvir vozes e a viver atormentado com três sombras pretas que o atacavam, ficando alojadas em cima de suas costas. Nunca fez tratamento psiquiátrico, pois sua família achava que ele estava incorporado por espíritos e o levava em um centro religioso.

Juvenal esclarece que, com a reza, um dos bichos saiu de suas costas, mas dois permaneceram. Ele não recorda com clareza o dia do crime, diz que vivia muito confuso e atormentado. Após o homicídio, quando se internou no HCTP, é que começou a tomar a medicação e a crise cessou.

Atualmente, Juvenal se apresenta no HCTP como um paciente calmo e adaptado à rotina da instituição e desenvolve trabalho agrícola na horta do hospital. Afirma que gosta de trabalhar na horta, mas que deseja sair do hospital para se casar e ter o seu próprio plantio de pimenta do reino, milho, feijão e arroz, produtos que, segundo ele, dão dinheiro. Sempre que compartilha sobre os seus planos fora do hospital, diz que tem receio de que seus irmãos façam algum mal a ele devido ao que ele cometeu contra eles. Mas como ele tem parentes e amigos que podem acolhê-lo, quando sair do hospital, planeja procurá-los para pedir apoio e retomar a sua vida.

Sr. Romeu: Permaneceu no HCTP até agosto de 2014. De acordo com a equipe profissional e informações clínicas contidas no prontuário, não há evidências de que o paciente apresente fenômenos elementares, tais como delírios, alucinações e distúrbios de linguagem. Ao longo dos atendimentos clínicos estes fenômenos clínicos também não se fizeram presentes. Sempre esteve muito calmo, responsável e ativo em suas atividades na instituição. Durante o período de internação, concluiu o segundo grau e trabalhou na biblioteca. Tem diagnóstico psiquiátrico de paranoia, mas nunca tomou medicação (segundo ele, a psiquiatra não achou necessária a prescrição e, por isso, nunca aceitou o tratamento medicamentoso).

Diferente do caso de Epitácio e Juvenal, Sr. Romeu não se percebe como doente e, por isso, pensa que deveria cumprir sua pena em uma prisão comum e, inclusive, questiona o motivo pelo qual o encaminharam à medida de segurança no hospital. A partir da escuta clínica com o Sr. Romeu, podemos nomear o crime que ele cometeu como um *ato de justiça com as próprias mãos*.

Sr. Romeu era um homem casado, pai de três filhas, levava a vida normalmente em sua cidade, trabalhando e cuidando da família, até que passou a se sentir lesado moralmente pela vizinhança. Como esclarece Lacan (1932/2011), os sintomas da psicose sempre se manifestam fazendo laço com objetos de significação afetiva para o sujeito, ou seja, para às suas relações de cunho social, sejam familiares, colegas ou vizinhos.

No caso do Sr. Romeu, o objeto de laço foi a vizinha e, posteriormente, o vizinho desconhecido. Segundo ele, tudo começou quando uma vizinha, que brigava muito com esposa dele, passou a chamá-lo de *cornô*, pois alegava que uma de suas filhas gêmeas, a mais branca, não era sua filha. A princípio, muito aborrecido, discutiu com a vizinha, mas sempre teve certeza da paternidade porque sabe que a pele mais clara da filha era devido à genética da família de sua esposa. Porém as “chacotas” pioraram quando um homem, que estava prestes a se candidatar ao cargo de vereador, se mudou para a rua em que Sr. Romeu morava e fez amizade com essa vizinha com quem Sr. Romeu tinha atritos. Após alguns meses, a mulher foi embora e o novo vizinho é que passou a difamar sua “imagem de pai de família”, juntamente com amigos que visitavam a casa. A princípio, a esposa e familiares do Sr. Romeu não acreditavam nele, pois seu sogro, sua esposa, irmãos e até mesmo ele, quando iam conversar com o homem para parar com as brincadeiras, ele negava, dizendo: “esse homem tá doido, não estou fazendo nada, eu respeito a senhora que é uma mulher trabalhadora”. Mas de longe, de sua casa, Sr. Romeu afirma que ouvia e o via fazendo piada, afirmando: “isso é um cornô, tá vendo que essa menina branca não é filha dele”.

Sentindo-se vitimizado com a situação, Sr. Romeu passou três anos indo à justiça conversar com delegado, juiz e advogado, pois queria que esse homem pagasse pelo crime de difamação, mas nunca se efetivou nenhum processo. Ele afirma que a justiça não se importava com o seu caso porque ele era pobre e o seu vizinho tinha contato com o prefeito e deputados que iam ao juiz e ao delegado tamponar suas queixas, de modo que o poder político favorecia o seu vizinho em

continuar gozando dele. Diz ele: “Eles são a oligarquia, mandavam em tudo”. Um fato curioso implicado no caso é que, o partido político do candidato a vereador estava no poder e que o sogro do Sr. Romeu foi, por muitos anos, cabo eleitoral do partido de oposição, sendo despossuído de poder político na época do crime. E quanto mais buscava a justiça, mais o vizinho e amigos gozavam dele o chamando de coitado, e afirmando que sua busca à justiça não traria resultado algum. Um dia estava revoltado e pensou: “vou fazer justiça, sou pai de família e vou defender minha honra”.

Então pegou um pau e foi à casa do homem agredi-lo, mas viu a aflição da filha do homem e se retirou e, por causa disso, passou mais de um ano preso. Quando saiu da prisão, foi direto buscar a justiça, pois além do crime de difamação, queria que eles pagassem pela sua prisão injusta. Nesse mesmo período, seu irmão viu um homem “atocaiando” sua casa e reclamou ao vizinho. Sr. Romeu explica que o vizinho havia contratado um bandido para assassiná-lo, pois, por outro motivo, esse bandido foi preso e confessou que havia recebido R\$ 5.000 para matá-lo. Em um dia de domingo estava se arrumando para ir à igreja e viu o vizinho circulando pela rua de moto com a esposa. Como já estava com medo de ser assassinado, andava com uma faca para se defender. Quando saiu de casa, passou pelo vizinho que o chamou de “cabra safado” e arrancou a moto para cima dele. Nesse momento é que se deu o crime, pois, com a faca que andava, apunhalou o homem.

No último atendimento, Sr. Romeu afirmou que deseja sair do hospital para ir morar com sua filha mais velha. Preocupa-se com a sua inclusão social no mercado de trabalho, pois como ele diz: “a *sociedade tem preconceito com ex-presidiário*”. Mas planeja trabalhar como vendedor ambulante, juntamente com o seu genro. A respeito do crime que cometeu, reconhece com muita clareza a dimensão do seu ato, por isso aceita subjetivamente a punição que recebeu pelo crime. Mas, diante da omissão da justiça para com o caso de difamação sofrida com o vizinho, se sente até hoje injustiçado, impotente e prejudicado com as consequências dos seus atos. Disse ele: “aprendi que os fracos têm que se curvar diante dos fortes, não adianta lutar por direitos porque a lei, na prática, é desigual”.

Esses três fragmentos clínicos compartilham de um fenômeno em comum: o desencadeamento de uma psicose que acabou resultando em um crime. Como pudemos ver, na narrativa dos casos, esses sujeitos, antes do surgimento da crise psicótica, estabeleciam laços sociais estáveis, mantendo vínculos afetivos e viviam,

aparentemente, bem adaptados às situações cotidianas sem grandes dificuldades, desempenhando funções no trabalho e na vida pessoal junto à família. Essa fase anterior ao surto é chamada de pré-psicose, pois como afirma Lacan (1955-1956/1998, p. 219), "nada se parece tanto com uma sintomatologia neurótica quanto uma sintomatologia pré-psicótica". Lacan explica que é possível ao sujeito de estrutura psicótica levar uma vida estável por muito tempo, assim como o neurótico, porque esses sujeitos podem construir identificações imaginárias que lhes permitam compensar a ausência da metáfora paterna.

Mas como essas "bengalas imaginárias" são frágeis, qualquer encontro no real com algo que represente a figura paterna pode desencadear a psicose. Acerca do desencadeamento, Lacan²⁰ esclarece que "[...] o delírio começa a partir do momento em que a iniciativa vem de um Outro, com um A maiúsculo, em que a iniciativa está fundada numa atividade subjetiva. O *Outro quer* isso, e ele quer sobretudo que se saiba disso, ele quer significar".

Nos três casos clínicos apresentados, vemos que há um Outro invasor que perturba e que é na tentativa de "se livrar do inimigo" que há a passagem ao ato homicida. No caso de Eptácio, vozes o invadiram, provocando-lhe a convicção delirante de que estava sendo perseguido. Tomado de terror, no contato com o Outro, o perseguidor, antes invisível, foi encarnado no vizinho, vítima de seu golpe homicida. No caso de Juvenal, o mal adveio pela invasão de três sombras que se apoderavam do seu corpo, causando-lhe uma estranheza e foi nessa desordem de sua própria unidade corporal que cometeu os crimes contra sua família. Já no caso do Sr. Romeu, a convicção delirante é mais sutil e estruturada: envolve um vizinho cruel que difama sua reputação na cidade, uma justiça omissa, que não considera os seus apelos e não o protege das injúrias do Outro e uma "vítima" que, para advir como sujeito, não encontra saída a não ser fazendo justiça com as próprias mãos. Como não há a presença de fenômenos elementares clássicos que demarcam o desencadeamento de uma psicose, se trata, nesse caso, de uma psicose ordinária?

O fato é que os fenômenos elementares, tais como atitudes de desconfiança, delírios de interpretação e perseguição, distúrbios da percepção e da memória,

²⁰*Idem*, p. 220.

conservação da moralidade e sensação de estranheza são próprios da psicose. Lacan (1948/1998, p. 113) afirma que, no quadro paranoico, emerge uma

[...] motivação mágica do malefício, telepática, de influência, lesiva, de intrusão física, abusiva, do desvio da intenção, espoliadora, do roubo do segredo, profanatória, da violação da intimidade, jurídica, do preconceito, persecutória, da espionagem e da intimidação, prestigiosa, da difamação e do ataque à honra, reivindicatória, do prejuízo e da exploração.

O paranoico é vítima de todos esses insultos e maus tratos porque, em sua forma de enfrentar o real, ele tem a certeza de que o Outro sempre quer o seu mal, por isso Souza (2002) afirma que a posição subjetiva chamada ressentimento é típica desse quadro clínico. Mas, na realidade, os fenômenos elementares da psicose, principalmente as interpretações, se apresentam como “erro da leitura”, pois nunca são resultantes de uma dedução racional, por isso se apresentam à consciência com uma significação imediata e, caso se mantenha subjetiva, assume um caráter de obsessão (LACAN, 1932/2011).

Além do desencadeamento da crise psicótica e do crime, outro aspecto importante para observarmos, nos casos clínicos apresentados, é a forma como cada um se coloca perante o crime cometido. Ao oferecer uma escuta para que cada um pudesse contar a sua história, foi possível a esses sujeitos reconstruir uma nova relação com o real, conforme nos sugere Costa (2011). Assim, Epitácio e Juvenal passaram a estabelecer uma relação entre o quadro psicótico que vivenciaram e o crime que cometeram, pois ambos reconhecem que estavam doentes quando aconteceu o crime. Não há um sentimento de culpa explícito, um remorso, pois, como esclarece Souza (2002), esses sintomas são próprios à neurose. Logo, em se tratando de uma psicose, nesses casos, a responsabilidade pelo ato não pode advir de uma culpa e resta-lhes, como responsabilidade, a consciência pela doença e os planos para o futuro como nova forma de fazer laço social com o mundo. Quanto ao Sr. Romeu, que nunca se reconheceu como doente, continua mantendo a mesma convicção delirante que o levou ao crime. Mas como se sentiu prejudicado com a sanção jurídica, ele tira outra consequência significativa que demarca uma mudança de posição: ao fim de tudo, sem o amparo da justiça para defendê-lo, não mais espera uma defesa da justiça e rompe com a posição de justiceiro. Por isso, aceita o destino e planeja seu futuro levando consigo o aprendizado de que a lei é desigual e que não adianta lutar por direitos. É esse aprendizado que estrutura a sua nova forma de assumir a responsabilidade pelo cuidado de si.

2.1. A agressividade e o crime

A agressividade é um dos componentes do crime e não se faz presente apenas na psicose. A manifestação da agressividade e, conseqüentemente, o crime, são expressões próprias do ser humano, seja qual for sua forma de organização psíquica. No entanto, ela envolve mecanismos psíquicos distintos na clínica da neurose e da psicose porque a operação do Complexo de Édipo faz toda a diferença na forma como o sujeito expressa suas pulsões agressivas no laço social com o Outro.

Em sua tese, Lacan (1932/2011) distingue três tipos de crime: os crimes do ego (denominados crimes de interesse), os crimes do id, teorizados por Guiraud como crimes pulsionais presentes na demência precoce e os crimes do supereu. Nesse mesmo texto, Lacan esclarece que os crimes do id dizem respeito aos assassinatos imotivados em que, na agressão simbólica, o sujeito quer matar a doença, o “mal”, não havendo nesses sujeitos paranoicos uma estrutura autopunitiva. Quanto aos crimes do supereu, também denominados crimes de autopunição, Lacan²¹ afirma que são mobilizados por delírios de interpretação em que “as energias autopunitivas do *superego* se dirigem *contra* as pulsões agressivas provenientes do inconsciente do sujeito, e *retardam*, *atenuam* e *desviam* sua execução”.

Como já explicitamos inicialmente, o foco de nosso trabalho são os crimes cometidos por sujeitos psicóticos e os procedimentos legais adotados nestes casos, problematizando o tratamento desses criminosos no sistema penitenciário. Consideramos que a ausência de um diagnóstico criterioso, que não leve em consideração as especificidades das estruturas clínicas, desencadeia uma análise superficial do crime e, assim, é dado um tratamento equivocado ao sujeito. Portanto, levando em consideração as especificidades da clínica da neurose e da clínica da psicose, refletiremos sobre a motivação do sujeito ao crime de acordo com a estrutura psíquica. Por isso, se faz pertinente que, antes de abordarmos o crime na clínica da psicose, façamos um percurso sobre o crime na clínica da neurose.

²¹*Idem*, p. 299, grifos do autor.

2.1.1. O CRIME COMO HERDEIRO DO SENTIMENTO DE CULPA NA NEUROSE

Encontramos, já desde Freud, uma vasta contribuição acerca do estabelecimento da lei e do crime na civilização, assim como uma compreensão a respeito da realidade psíquica do criminoso implicada no seu ato delituoso. Para Freud, a lei tem sua origem no crime primordial, o parricídio e, por isso, é intrínseco ao homem, a presença do sentimento de culpa inconsciente. É esse mecanismo de sentimento de culpa que se encontra no cerne da lógica inconsciente dos criminosos neuróticos que realizam os crimes considerados intencionais.

Vamos, então, fazer um breve percurso sobre esse tema, a partir de alguns textos pontuais de Freud e de Lacan, para entendermos o processo que engendra o laço social e a renúncia pulsional do homem para viver em sociedade. É partindo desse ponto que podemos observar a gênese dos mecanismos psíquicos para a introjeção da culpa e para o estabelecimento do supereu, que garantem o funcionamento das leis coletivas e, ao mesmo tempo, a transgressão desta pelo criminoso.

A partir dos estudos já desenvolvidos por antropólogos de sua época a respeito do totem e do totemismo entre a cultura primeva, Freud (1913[1912-1913]/1996), no texto “Totem e tabu”, toma o mito como ponto de partida para a compreensão dos mecanismos psíquicos inconscientes que fundam a civilização. É importante esclarecer que, para a Psicanálise Freudiana, o mito do totem e tabu é demarcado como um aspecto fundamental, estruturador e estruturante à constituição psíquica do sujeito, pois funda a lei simbólica que regula a cultura e a sociedade.

Assim, no referido texto, Freud afirma que o totem é uma figura do antepassado, comum a todo clã. O totem pode ser um vegetal, um fenômeno da natureza ou geralmente um animal que assume no clã a função de guardar os seus filhos e auxiliá-los, ao passo que estes têm a sagrada obrigação de conservá-lo, não podem matá-lo nem tirar-lhe proveito de nenhuma ordem. Já o tabu é empregado para designar restrições e proibições entre as culturas e sua violação implica a sanção de uma punição.

Ao relatar sobre o funcionamento do sistema totêmico, também salienta o quanto é comum, na cultura, a presença de uma lei que proíbe o ato sexual entre os membros do mesmo totem, havendo assim a existência de um verdadeiro horror ao

incesto. A partir desses fenômenos, ele aborda o mito do parricídio e do incesto nas culturas antigas para compreender as mais remotas origens do psiquismo.

Ao retomar esses mitos da cultura primeva, Freud (1913[1912-1913]/1996) diz que a horda era organizada sob o domínio de um macho que detinha monopólio sexual de todas as mulheres e, sob essa prática de poder, mantinha todos os seus filhos submissos a ele, proibindo-lhes o acesso ao gozo, o que lhes causava, portanto, frustração. Então os irmãos se unem e matam o pai da horda, devoram-no num ato coletivo chamado “refeição totêmica”. Com esse ato criminoso eles acabam com a organização social ditada pelo pai gozador das mulheres e criam o tabu do pai que funda toda a lei que rege a sociedade e regula o homem na civilização.

O violento pai primevo fora sem dúvida o temido e invejado modelo de cada um do grupo de irmãos e, pelo ato de devorá-lo, realizavam a identificação com ele, cada um deles adquirindo uma parte de sua força. A refeição totêmica, que é talvez o mais antigo festival da humanidade, seria assim uma repetição, e uma comemoração desse ato memorável e criminoso que foi o começo de tantas coisas: da organização social, das restrições morais e da religião. [...] Após terem-se livrado dele, [...] um sentimento de culpa surgiu, o qual, nesse caso, coincidia com o remorso sentido por todo o grupo. O pai morto tornou-se mais forte do que o fora vivo²².

Vemos então que a refeição totêmica é o fundamento de toda lei que rege a organização e as restrições da civilização. O ritual totêmico de comer a carne do pai promove a identificação dos filhos com a figura do pai e com o seu poder. Mas, em meio à ambivalência do sentimento de amor e ódio pelo pai da horda, emerge, nos irmãos, o sentimento de culpa que torna o pai morto mais vivo e mais forte do que antes. Conforme Koltai (2010), estes irmãos se dão conta de que cada um queria, na verdade, tomar o lugar do pai e, cientes da disputa e da consequente destruição que haveria entre eles para a efetividade da ocupação do lugar do pai, os irmãos optam pela renúncia ao prazer incestuoso, estabelecem a exogamia e a fraternidade entre eles.

Sendo então aterrorizados de culpa pela morte do pai, a irmandade elege a figura do pai como totem e fundam a lei moral da proibição do parricídio e do incesto que organiza a civilização.

Anularam o próprio ato proibindo a morte do totem, o substituto do pai e renunciaram aos seus frutos abrindo mão da reivindicação às mulheres que agora tinham sido libertadas. Criaram assim, do sentimento de culpa filial, os dois tabus fundamentais do totemismo que, por essa própria razão,

²²*Idem*, p. 145-146.

corresponderam inevitavelmente aos dois desejos reprimidos do Complexo de Édipo²³.

Sob esse prisma, Koltai (2010) ressalta que o horror ao incesto existente nas culturas tem origem não na natureza, mas nos primeiros desejos sexuais de incesto. Freud pôde, então, demonstrar que há aspectos verossímeis entre o mito do totemismo e o Complexo de Édipo, pois os dois mandamentos capitais do totemismo (proibição de matar o totem e casar com uma mulher pertencente ao mesmo totem) correspondem aos crimes do Édipo (morte do pai e casamento de Édipo com a mãe). O próprio Freud (1913[1912-1913]/1996) assevera que sua investigação sobre o totemismo evidencia a inegável relação do sujeito com o pai da horda, visto que a origem da religião, da moral, da sociedade e da arte aflui para o Complexo de Édipo, núcleo de todas as neuroses.

Fica, assim, evidente que é a interdição ao incesto, ou seja, a contenção da pulsão inerente ao Complexo de Édipo, que culturaliza o homem, fazendo-o estabelecer os laços sociais que regem a civilização. A esse respeito, Koltai²⁴ reitera:

Ao matar o pai, os filhos puderam dar vazão ao ódio, enquanto que o amor, que também sentiam, se transformou em sentimento de culpa, engendrando os dois tabus fundamentais do totemismo: matar o totem e casar com uma mulher do mesmo totem que correspondem, como já vimos, aos dois desejos reprimidos do complexo de Édipo. [...] a Kultur não só é fruto da renúncia pulsional como essa passa a ser uma constante estrutural dela. É assim que devemos entender a afirmação de Freud de que a moral humana teve início com esses dois tabus.

Ao mencionar as contribuições da obra *Totem e tabu*, Lacan (1950/1998) afirma que Freud tentou evidenciar que o homem começa com a lei e o crime, pois é no crime primordial, o parricídio, que se constitui a lei universal e simbólica da lei paterna fundante do sujeito. Essa questão fica mais clara no texto “A agressividade em Psicanálise” em que Lacan (1948/1998) retoma a temática da relação homem-cultura abordando a formação do eu em sua identificação com o Outro, no processo que ele chama “estádio do espelho”. Ele esclarece que a identificação dos irmãos em relação ao totem paterno é motivada pela necessidade de apaziguar o conflito gerado após o assassinato do pai.

Por isso, compreende-se que é a partir da identificação edipiana que o sujeito transcende a agressividade constitutiva da primeira individuação subjetiva. Isso ocorre

²³ (FREUD, *Op. cit.*, p. 147).

²⁴*Op. cit.*, p. 48.

devido à estruturação narcísica do sujeito que se coloca em duas fases: na primeira, o sujeito vivencia a frustração libidinal e na segunda ele sublima a norma.

Essa frustração libidinal e capacidade de sublimação do homem em seu processo de civilização pode ser muito bem compreendida no texto “O mal-estar na civilização” de Freud (1930 [1929]/1996), em que é demonstrado claramente que foi em busca de sua preservação e segurança que o homem renunciou aos desejos pulsionais e se submeteu às regras e às leis coletivas da civilização.

Mas, apesar desse ganho quanto à segurança da vida comunitária, essa renúncia pulsional carrega consigo o preço da infelicidade do homem, pois a neurose é resultante da frustração do sujeito diante dos ideais culturais, que o coloca em conflito entre o interesse de autopreservação, garantido pela sua inserção na civilização, e as exigências da libido, na qual o ego paga o preço com sofrimentos e renúncias.

Assim, o sujeito vive entre os dois limiares: conscientes e inconscientes e, mesmo em desacordo com o princípio da realidade, o propósito da vida é o princípio do prazer, que se concretiza e promove a felicidade ao homem através de contentamentos moderados e manifestações episódicas de satisfação pulsional por meio da sublimação²⁵.

A fim de suprimir estas tendências pulsionais do homem, está posta a civilização e suas regras. Nesse mesmo texto supracitado, Freud explicita que a civilização consiste na soma de regulamentos e formas de poder que protegem o homem contra a natureza e regulam os relacionamentos. Tais regulamentos incidem sobre o psíquico do sujeito de forma que a representação da figura de autoridade dos genitores na infância é internalizada pelo sujeito e se estende para com as demais relações sociais, dando origem ao superego que lhe causa sentimento de culpa.

No entanto, vale salientar que, mesmo após a fundação do sentimento de culpa, há uma falha nesse processo de superação da agressividade inicial, pois existe o mecanismo da libido genital que escapa à nomeação do simbólico e não se submete à lei paterna. Segundo Lacan (1948/1998), esse mecanismo da libido mobiliza uma ultrapassagem do sujeito em prol da cultura, ocasionando uma irreduzibilidade da

²⁵*Idem.*

estrutura narcísica bem como uma constante tendência agressiva que persiste no seio da civilização, o que compreendemos, desde Freud, como “pulsão de morte”.

No texto “Introdução teórica às funções da Psicanálise em criminologia”, Lacan (1950a/1998) reitera que as identificações do sujeito *infans* com a imago especular ocasionam a sua constituição enquanto ser ao mesmo tempo em que provocam o desenvolvimento da agressividade. Essa agressividade é fruto das discordâncias dessa relação dialética alienante com o Outro, cuja tensão manifesta a negatividade intrínseca ao homem, ou seja, a já mencionada pulsão de morte. Por isso, para o referido autor, os delitos não podem ser considerados transbordamentos dos instintos, como defendia Lombroso, pois as tendências do sujeito têm relação com a satisfação da pulsão, o que mostra, conseqüentemente, o indício da satisfação criminosa.

Assim, ao se referir à agressividade, Lacan (1948/1998, p. 112) esclarece que ela tem ligação com o Complexo de Édipo e, por sua própria constituição, se apresenta como experiência subjetiva por excelência. Ele conceitua que “a agressividade é a tendência correlativa a um modo de identificação a que chamamos narcísico e que determina a estrutura formal do eu do homem e do registro de entidades característico de seu mundo”.

Lacan²⁶ destaca que a agressividade tem relação com a organização original do eu e do objeto, está fundada na identificação do estado do espelho, em como o sujeito se vê e vê o Outro, pois há uma relação erótica do sujeito para com o objeto que o aliena e funda seu eu. No processo do estágio do espelho, fase vivenciada na primeira infância entre os seis meses aos dois anos e meio, a criança é capturada pela imagem da forma humana. Ela é capaz de fixar o olhar no rosto do Outro, se alegra e faz gestos lúdicos quando reconhece pessoas e é capaz, no sexto mês, de se reconhecer diante do espelho, de modo que seu comportamento é estruturado a partir da relação com o semelhante.

Essa relação erótica, em que o indivíduo humano se fixa numa imagem que o aliena em si mesmo, eis aí a energia e a forma donde se origina a organização passional que ele irá chamar de seu *eu*. Essa forma se cristalizará, com efeito, na tensão conflitiva interna ao sujeito, que determina o despertar de seu desejo pelo objeto do desejo do outro: aqui, o agrupamento primordial se precipita numa concorrência agressiva e é dela que nasce a tríade do outro, do eu e do objeto que, fendendo o espaço da

²⁶*Idem.*

comunhão especular, inscreve-se nela segundo um formalismo que lhe é próprio e que domina [...]”²⁷.

Por isso, persistirá no psíquico uma reivindicação inconsciente do sujeito para com as regras grupais. Enquanto que a civilização exige a beleza, a limpeza e a ordem, o ser humano tem, em contrapartida, uma tendência inata ao descuido, à irregularidade e à irresponsabilidade. Em meio à pulsão de vida, subsiste no sujeito a pulsão de morte, a tendência à destruição, de forma que a agressividade “[...] constitui a base de toda relação de afeto e amor entre as pessoas” (FREUD 1930 [1929]/1996, p. 118). Assim, devido à agressividade que lhe é inerente, o homem está sempre tratando o seu semelhante como objeto sexual, concebendo-o como ajudante potencial, explorando seu trabalho, se apossando de seus bens, causando-lhe humilhação, sofrimento e até morte.

Nesse sentido, Lacan (1948/1998) argumenta que, na estruturação do homem, da mesma forma que a opressão do supereu funda a lei e mandatos da consciência moral, assim também a paixão desregrada é a raiz fundamental para o surgimento das mais obscuras manifestações racionais da vontade. Ambos aspectos narcísicos do sujeito são observáveis ao longo de toda fase biológica do sujeito e graus de realização pessoal, sendo assim inegável a manifestação e notoriedade da agressividade na vida humana.

A agressividade se apresenta nos efeitos das regressões, abortamentos e recusas do sujeito que impedem seu desenvolvimento, seja no aspecto da realização sexual ou em fases da vida, como o desmame, Édipo, a puberdade, a maturidade ou a maternidade, ou mesmo no clímax involutivo. A pressão intencional do sujeito aparece de forma simbólica nos sintomas e também quando ele renuncia as defesas usadas ao longo da vida, sejam elas o sonho, a fantasia, as condutas, as recusas e o fracasso das ações. Em um processo de análise, essa agressividade se manifesta através da transferência negativa. Como emergem e são reveladas as imagos contidas no inconsciente do sujeito, deve então o analista assumir uma posição imparcial para que não venha a assumir tais posições de imago²⁸.

Todos esses sintomas imbuídos de agressividade que são descritos por Lacan, se fazem presentes na vida do neurótico, demarcando seu modo de gozo, inclusive

²⁷*Ibidem*, p.116.

²⁸*Idem*.

através do crime. Em Freud, a partir dos textos “Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico” e “Dostoievski e o parricídio,” podemos averiguar mais profundamente esses aspectos.

Freud (1916/1996) esclarece que o trabalho psicanalítico não tem como foco uma investigação sobre o caráter do paciente, na verdade, a meta psicanalítica se dirige para o significado dos sintomas, bem como as pulsões ocultas e satisfeitas através deles, e a resistência do paciente com o que o analista sempre esbarra no processo analítico. Baseado na experiência clínica, ele descreve três traços de caráter: os chamados “as exceções”, “os arruinados pelo êxito” e “os criminosos em consequência de um sentimento de culpa”.

Freud²⁹ descobriu, em sua experiência analítica, que há tipos de caráter que se consideram exceções e se negam a fazer alguma renúncia. Esses sujeitos argumentam que já renunciaram e sofreram o bastante ao longo da vida devendo, por essa razão, ser agora poupados de exigências. Para Freud, a neurose apresentada por esses pacientes está relacionada a uma experiência de sofrimento vivenciada na infância, que é encarada pelo sujeito como uma injustiça que lhe sobreveio sem que tivesse culpa ou que merecesse. Saber dessa experiência anterior intensifica o sintoma neurótico atual, pois é como se o sujeito exigisse uma reparação daquilo que o afetou. Contra esse sintoma, métodos educativos são inúteis porque “os argumentos do médico nada conseguem contra sua confiança interna que se expressa de forma tão vigorosa quanto esta”³⁰.

Com base na análise de personagens da dramaturgia de Shakespeare e em dois casos de sua clínica (o caso de uma mulher que desencadeou uma psicose após ser removida da rua e cuidada por um pintor e de um professor que se deprecia quando se torna o sucessor de seu mestre), Freud também afirma a existência de tipos de caráter arruinados pelo êxito, pois há pessoas que parecem não tolerar a felicidade alcançada e, sintomaticamente, elas adoecem no momento que conseguem realizar o que almejavam. A fim de explicar o mecanismo psíquico que ocorre nesse tipo de caráter, ele ressalta que no psiquismo existe uma frustração externa e interna. A frustração interna, proveniente dos impasses de negociação entre as satisfações pulsionais e as imposições do ego, está sempre presente na vida do sujeito, mas só

²⁹*Idem.*

³⁰*Idem*, p, 327.

se atualiza a partir de uma frustração externa real. “[...] o ego se defenderá ardentemente contra esse desejo tão logo este se aproxime da realização e ameace tornar-se uma realidade”³¹.

Além dos dois tipos de caráter já mencionados, através da observação das más ações cometidas por seus pacientes, Freud descreve que há “os criminosos em consequência de um sentimento de culpa”. Ao se referir à culpa, Freud³² questiona: “É provável que esta espécie de causação desempenhe um papel considerável no crime humano?” Para esse tipo de sujeito, o crime era um mecanismo que proporcionava alívio mental frente um sentimento de culpa que antecedia a má ação, sendo a origem da iniquidade, portanto, uma consequência do sentimento de culpa.

[...]Tais ações eram praticadas principalmente por serem proibidas e por sua execução acarretar, para seu autor, em um alívio mental. Este sofria de um opressivo sentimento de culpa, cuja origem não conhecia e, após praticar uma ação má, essa opressão se atenuava. Seu sentimento de culpa estava pelo menos ligado a algo³³.

Nesse mesmo texto, Freud diz que a origem do sentimento de culpa é consequente do Complexo de Édipo, sendo uma reação aos sentimentos criminosos mais primitivos: matar o pai e cometer incesto com a mãe. Além disso, é observável em crianças que elas são, propositalmente, travessas, a fim de experimentarem o castigo e após a punição, se sentirem satisfeitas e calmas.

Nesse sentido, para Freud (1916/1996), embora haja criminosos sem sentimentos de culpa, sem uma moralidade construída sobre seu ato ou que busque justificar sua ação, na maioria dos criminosos se observa que há um sentimento de culpa que o impulsiona a buscar punição. Este é o “criminoso pálido”, já falado por Nietzsche em Zaratustra.

Considerando esse tipo de caráter que realiza um crime movido pela necessidade inconsciente de ter sentimento de culpa, Freud ressalta a importância que há em compreendermos as motivações do sujeito para cometer um crime, pois é isto que pode esclarecer os aspectos psicológicos do criminoso, bem como oferecer subsídios psicológicos à punição.

[...] No tocante à maioria dos outros criminosos, aqueles para os quais medidas punitivas são realmente criadas, tal motivação para o crime poderia muito bem ser levada em consideração: ela poderia lançar luz sobre alguns

³¹*Ibidem*, p. 332.

³²*Idem*, p. 347.

³³*Idem*.

pontos obscuros da psicologia do criminoso e oferecer punição com uma nova base psicológica³⁴.

Mais tarde, Freud volta a falar sobre a figura do criminoso e aprofunda esse estudo da relação entre o crime e o sentimento de culpa com o texto “Dostoievski e o parricídio”, que se refere à personalidade de Dostoievski e sobre o parricídio a partir da análise da obra “Os irmãos Karamazov”.

Freud (1928[1927]/1996) diz que há dois traços em um criminoso: um egoísmo sem limites e um forte impulso destrutivo, de forma que há nesse sujeito ausência de amor e falta de apreço emocional pelo semelhante. A partir dessa definição, ao buscar descrever a personalidade de Dostoievski, afirma que este não possui o perfil de um criminoso, pois é um sujeito amoroso para com sua esposa e o seu amante. No entanto, se pode dizer que persiste dentro dele a pulsão destrutiva que poderia fazer dele criminoso. Essa pulsão é voltada para ele mesmo, manifestando-se através de traços de sentimento de culpa, masoquismo e sadismo.

Ao relatar a vida de Fiodor, diz que ele tinha ataque epilético e, em sua compreensão, tratava-se de uma epilepsia afetiva, e não orgânica, chamada de “histeroepilepsia”, pois constituía um sintoma de sua neurose. É, portanto, uma forma somática que o organismo encontra para se livrar das excitações e proporcionar alívio psíquico. Na infância, antes das crises de epilepsia, ele era atormentado pelo temor e sensação de morte. Para Freud, isso pode significar uma identificação com a pessoa morta ou um desejo inconsciente do sujeito pela morte do Outro. Nessa segunda situação, a crise vivenciada pelo sujeito consistiria em uma punição pelo desejo de morte do Outro.

Quisemos que outra pessoa morresse e agora *somos* nós essa outra pessoa e estamos mortos. Nesse ponto, a teoria psicanalítica introduz a afirmação de que, para um menino, essa pessoa geralmente é o pai, e de que a crise (denominada histérica) constitui assim uma autopunição por um desejo de morte contra um pai odiado³⁵.

Assim, Freud confirma, a partir dessas evidências clínicas, o que já havia pontuado, desde 1913, no texto “Totem e tabu”: que o parricídio é a mais conhecida origem do sentimento de culpa. Por isso explica que, na relação entre o menino e o pai, há uma ambivalência de sentimentos entre amor e ódio por conta da identificação ali implicada, pois, ao mesmo tempo em que o admira e deseja estar no lugar dele,

³⁴*Ibidem*, p. 348.

³⁵*Idem*, p.188, grifo do autor.

por outro lado, o menino vê o pai como rival e quer eliminá-lo para ter a mãe. No entanto, isso é edipicamente resolvido pelo temor da castração e desejo pela preservação da masculinidade.

Dessa forma, como esse desejo incestuoso e ambivalente com o pai permanece inconsciente, a partir da operação do Complexo de Édipo, surge em seu lugar o sentimento de culpa. Freud (1928[1927]/1996) mostra que as motivações inconscientes que governam a vida mental permanecem ocultas e estranhas à consciência. E, sendo o superego o herdeiro de toda influência da relação com os pais na fase edípica, essa instância engendra no psiquismo o desejo masoquista de punição.

Uma grande necessidade de punição se desenvolve no ego que, em parte se oferece como vítima ao destino e em parte encontra satisfação nos maus tratos que lhe são dados pelo superego (isto é, no sentimento de culpa), pois toda punição é, em última análise, uma castração e, como tal, realização da antiga atitude passiva para com o pai. Mesmo o destino, em última instância, não passa de uma projeção tardia do pai³⁶.

A esse respeito, Costa (2011) esclarece que, quando mediante uma identificação, o sujeito incorpora a autoridade, a pulsão acaba por querer agradar ao pai e, ao mesmo tempo, querer destroná-lo, e, com isso, o superego apodera-se da agressividade, a qual necessitará de escoamento. Esse processo favorece uma difusão pulsional, liberada pela inclinação à agressão e à destruição. É a pulsão de morte desvinculada de Eros, achando brecha no masoquismo pela culpa e pela necessidade de punição. Resulta, então, no sujeito, o paradoxo: de um lado o superego, com uma punição moral e, de outro, uma compulsão à repetição causada pela pulsão de morte e pelo princípio do prazer. Nesse impasse, emerge aí a autopunição como formação de compromisso estabelecida entre o desejo e a censura.

Perante essas elaborações sobre o masoquismo implicado no desejo psíquico de autopunição, Freud³⁷ conclui sua análise sobre a vida de Dostoiévski afirmando que os sentimentos de morte vivenciados pelo escritor se remetiam à sua identificação com o pai, sendo uma satisfação masoquista do ego e, ao mesmo tempo, um sadismo do superego que o punia. Uma demonstração da atualização da sua relação com pai real foi a sujeição de Dostoiévski ao Czar, pois sua aceitação, perante o imerecido

³⁶*Ibidem*, p. 190.

³⁷*Op. cit.*

castigo que viveu quando se manteve prisioneiro injustamente, demonstra que ele estava aceitando uma punição substituta pelo pecado contra seu pai verdadeiro. Além disso, a identificação de Dostoievski com a figura do assassino em suas obras, sempre exposto pelo escritor como o redentor que toma sobre si a culpa que deveria ser carregada pelos outros, assim como seu vício no jogo, que sempre o levava a perder tudo, eram atos motivados pela moção psíquica inconsciente de Dostoievski em sofrer uma autopunição.

Essas teorizações sobre a culpa e o crime na obra freudiana são importantes para entendermos os mecanismos psíquicos de alguns tipos de criminosos para estarmos atentos ao desejo inconsciente que o motiva ao crime, porque “a transgressão pode ser- e não é necessariamente – uma tentativa de tratar, pela vinculação masoquista entre Eros e pulsão de morte, as vociferações do supereu e o sentimento de culpa”³⁸. Além disso, essas teorizações nos fornecem elementos para vermos como o sujeito que comete crime se apropria, inconscientemente, da sanção jurídica e social que lhe é imposta. Freud (1928[1927]/1996, p.192) nos ensina que, como grandes grupos de criminosos, movidos pelo superego, apresentam o desejo de receber punição, com a sanção punitiva infligida pela sociedade, esses sujeitos “[...] poupam a si mesmos da necessidade de se infligirem castigo”.

Como nos esclarece Costa (2011), a autopunição é fruto da formação de compromisso entre o desejo e a censura. Há no sujeito, um paradoxo: de um lado, o supereu lhe imputa uma punição moral e, do outro, persiste no sujeito uma compulsão à repetição causado pela pulsão de morte e pelo princípio do prazer.

Nessa lógica, vemos então que, para os crimes da neurose, a sanção jurídica tem uma função não apenas objetiva de punir o criminoso, mas pode, sobretudo, satisfazer os desejos inconscientes do sujeito. Isso nos ensina que os aspectos subjetivos inconscientes do criminoso devem ser escutados e que a clínica psicanalítica tem o seu lugar no judiciário, não para investigar o crime, mas para que não se perca a dimensão do sujeito, estando esta implícita no ato criminoso.

A partir desse percurso é possível compreender o que sustenta o crime em sua origem. Exploramos acerca do estabelecimento da lei que rege o laço social na civilização e compreendemos os mecanismos psíquicos envolvidos na manifestação

³⁸ (COSTA *Op. cit.*, p. 115).

da agressividade e realização do crime no neurótico. E na psicose, como o crime se engendra psiquicamente?

2.1.2. A PASSAGEM AO ATO COMO SAÍDA AO KAKON NA PSICOSE

Lacan (1948/1998) mostra que os estados da personalidade, descritos como psicoses paranoides e paranoicas, apresentam uma estruturação psíquica diferenciada da neurose e, conseqüentemente, uma forma peculiar de manifestar a agressividade. Ele esclarece que, tanto o estado biológico quanto social do sujeito, nesse quadro clínico, tem uma lógica própria de organização do eu e do objeto que afetam aspectos de sua capacidade espacial e temporal, o que pode desencadear reações agressivas de explosão, atos imotivados, interpretações de nocividade do outro para consigo e o *kakon*.

Tendo em vista as particularidades dessa estrutura psíquica, na compreensão psicanalítica, o crime na psicose está imbuído de uma lógica diferente da neurose. Enquanto na neurose o crime é mobilizado pelo masoquista sentimento culpa e pelo desejo de punição oriunda da operação do Complexo de Édipo, na psicose, essa operação da função paterna não acontece e o crime consiste em uma passagem ao ato resultante de uma tentativa de sanar o mal estar, denominado *kakon*. Esse real do gozo invade o psicótico, fazendo-o se sentir como objeto a ser gozado pelo Outro. Como esclarece Costa (2011, p. 234) a respeito dos assassinatos imotivados,

[...] a psicose explicita uma lógica diversa de uma transgressão às leis positivas, o que chamamos de 'outro' fora –da- lei, o fora-da-lei fálico. Nos casos *kakon*- forma psicanalítica de lermos a estrutura dos assassinatos imotivados-, não se tratará de seu valor para o louco, como "crime", "transgressão" ou "delito", mas sim, como uma tentativa radical de cura, de subtrair algo do gozo e produzir, a partir desta subtração, uma diferença no real.

Ou conforme Santiago (2001, p. 133),

[...] Para eles [Guiraud e Cailleux] o *kakon* se origina no mecanismo de projeção do sentimento de perseguição, que tem sua fonte nas motivações corporais dolorosas localizadas no exterior. [...] ora, o que Guiraud isola como invasão de um *kakon* insuportável, na forma das diversas experiências cenestésicas, da qual o sujeito ambiciona liberar-se por meio da passagem ao ato, a Psicanálise antevê como a emergência do caráter ilimitado do gozo próprio das psicoses.

Para Guiraud e Cailleux (1928, p. 359 *apud* Costa p. 85), os crimes imotivados são "não uma reação sem causa, mas um esforço de liberação contra a enfermidade transposto patologicamente para o mundo exterior", sendo esta ação mobilizada pelo

mecanismo de busca pela cura. A pretensão era mostrar os motivos inconscientes do crime dos alienados. Ambertín (2006) acrescenta que Guiraud estabelece uma distinção entre os crimes do eu (em função da vontade do eu) e os crimes do isso (crimes imotivados, típicos da demência precoce, em que o eu é passional).

Foi a partir das influências de Guiraud e Cailleux sobre o *kakon* nos crimes imotivados e com o estudo do caso Aimée, em 1932, que Lacan teorizou sobre os crimes imotivados em função do mecanismo autopunitivo do supereu, frequentemente presente nos delírios de autocastigo e reivindicação, que são realizados na tentativa de estabelecer uma autopunição e, assim, abolir o *kakon* que tortura o sujeito internamente.

Ambertin (2006) esclarece que, tanto para Guiraud e Cailleux quanto para Lacan, o mal que toma o sujeito e o mobiliza ao ato está presente nos crimes imotivados e nos crimes de autopunição. No entanto, enquanto para Guiraud nos homicídios imotivados do *isso* o sujeito quer matar o *kakon*, Lacan irá dizer que o *kakon* também se faz presente nas psicoses autopunitivas, ligadas ao complexo de autocastigo. Após 1948, Lacan não mais se remete a esse termo *kakon*. Assim como outros autores, como Tendlarz, a qual assevera que Lacan usava este termo para nomear o que estava, ainda naquele momento, aquém de suas elaborações teóricas sobre o imaginário, o simbólico e o real. Sendo assim, com suas novas elaborações, podemos compreender o *kakon* como sendo correspondente ao real do gozo.

Mas, considerando a importância das primeiras elaborações de Lacan sobre a psicose paranoica, nessa empreitada de estudo sobre o crime na psicose, partiremos de Lacan (1932-1933/2011), com o estudo do caso Aimée e das irmãs Papin. Sendo um psiquiatra, Lacan teve muitas contribuições à clínica da psicose desde o início de sua inserção na Psicanálise. Em sua tese, em 1932, sob a influência de seus mestres da Psiquiatria, como Sérieux, Capgras, Clérambault e Jaspers e Freud, teorizou sobre a paranoia de autopunição e sua relação com a personalidade a partir de sua experiência clínica no hospital psiquiátrico de Saint-Anne com o caso Aimée. Com o crime cometido pelas irmãs Papin contra suas patroas, ocorrido nesse mesmo período na França, Lacan pôde complementar as elaborações de sua tese, fazendo uma análise dessa dupla passagem ao ato, entendida por ele como uma tentativa de apaziguamento dos delírios das irmãs.

Considerando que esses casos clínicos são muito importantes para a Psicanálise, no que diz respeito ao crime e a loucura, se faz pertinente, no momento, explorarmos o caso clínico de Aimée e das irmãs Papin para observarmos, com mais profundidade, os fenômenos de desencadeamento e estabilização envolvidos no crime da psicose.

A- Aimée:

Aimée é na realidade a Sr^a. Marguerite Jeanne Pantaine que, em surto psicótico, lança um ato de violência contra a atriz Huguete ex-Duflos no ano de 1931, em Paris. Marguerite é filha de um pai tirânico, chamado Jean-Baptiste Pantaine, e de uma mãe possivelmente delirante, de nome Jeanne Donnadiou. Tinha o mesmo nome da mãe e de sua irmã mais velha, falecida aos cinco anos de idade em um incêndio doméstico. Após o falecimento de sua irmã mais velha, cujo nome era Jeanne, nasceram ainda Élise e um menino, que nasceu morto. Era a quarta filha do casal. Depois dela, nasceram ainda seus irmãos Guillaume, Abel Marcel e Guillaume Clóvis (LACAN, 1932/2011; AMBERTÍN, 2006).

Tinha apego excessivo com sua genitora, a qual nutria por ela muitas expectativas. Mas, como a mãe manifestava comportamentos estranhos, quem assumiu o papel de dona de casa na história da família e ficou mais sob os cuidados de Aimée foi sua irmã Élise. Seu pai era autoritário, mas não estabelecia uma lei de separação entre mãe-filha. Em 1913, é transferida do trabalho para Melun, local onde conhece sua amiga C de la N (com quem mantém laço herotomaniaco- homossexual platônico) e seu esposo René Anzieu. Após 8 meses de seu casamento, sua irmã Élise, na condição de viúva, irá residir em sua casa³⁹.

De acordo com os referidos autores, em 1922, Aimée começa a apresentar um quadro persecutório, pois imputa à amiga C de la N a culpa pela morte de sua filha, que nasceu morta naquele ano. No ano seguinte, nasce seu filho Didier Anzieu e, após essa gestação, desenvolve um ódio pela irmã Élise, apresenta perturbações psíquicas, com acusações delirantes e passagens ao ato (fura com uma faca o pneu de bicicleta de colega de trabalho). Interpretava em seu delírio que todos queriam

³⁹*Idem.*

fazer mal ao seu filho, ao mesmo tempo em que mantinha práticas de descuido que o colocavam em perigo.

Em 1924, pede demissão do emprego e solicita passaporte para viajar aos EUA, onde acredita que será uma famosa escritora de novelas. Seu esposo e a irmã decidem interná-la no sanatório, onde permanece por cinco meses. Um ano depois, abandona o lar, alegando que perseguidores a obrigam a sair de Melun. Vai para Paris onde desenvolve o delírio de que a atriz Huguette ex-Duflos quer matar o seu filho. De 1926 a 1930, mantém laço delirante relacionado ao príncipe de Gales e ao artista Pierre Benoît, concebendo-os como perseguidores. Tem amor e ódio pelo escritor Benoît, o acusa de plágio, apresenta delírios melagomaníacos, em que ele a concebe como heroína e se inspira nela para produzir suas obras, além de manifestar desejo herotomaníaco pelo príncipe de Gales. Nessa época, escreve duas novelas: Sua primeira novela, chamada “O detrator”, tem como tema central a ameaça e a morte e a segunda novela, chamada “Com o seu perdão”, que é uma sátira sobre as misérias de seu tempo. Na tentativa de publicar suas novelas, ela vai até a editora Flammarion e, como suas novelas são recusadas, agride uma funcionária no local. Como os delírios de que a atriz Huguette ex-Dulflos iria maltratar o seu filho persistiram, em 18 de abril de 1931, aos 38 anos, Aimée golpeou com uma faca a mão da famosa atriz em um teatro em Paris. Foi detida, presa em Saint-Lazare, internada no Hospital Saint-Anne por sete anos, sendo depois encaminhada ao hospício de Ville-Evrard onde permaneceu até 1943, quando obteve alta e foi morar com sua irmã mais nova. Foi durante o seu primeiro ano de permanência no Hospital Saint-Anne que Lacan realizou entrevistas clínicas com Aimée (LACAN, 1932/2011; AMBERTÍN, 2006).

Como já pontuamos, foi a partir desse caso Aimée que Lacan teorizou sobre os crimes do supereu ou de autopunição e suas relações com a personalidade. Mas diante do relato do caso, nos perguntamos: onde está esse mecanismo autopunitivo na personalidade de Aimée?

Lacan (1932/2011) nos responde que a psicose paranoica de autopunição se revela como um fenômeno da personalidade devido ao seu fato de seu desenvolvimento acontecer de forma coerente com a história de vida do sujeito, pelas manifestações conscientes do delírio, pelas manifestações inconscientes presentes nas tendências autopunitivas, como também, pela relação do psiquismo com as relações sociais, visto que as tensões aparecem nos sintomas e conteúdos delirantes.

A construção do caso por Lacan⁴⁰ identificou uma relação entre o desencadeamento da psicose de Aimée e o complexo fraterno (sentimento de ódio pela irmã), pois sendo esta a sua cuidadora desde a infância, lhe impôs censuras morais e humilhação. Mas, graças à intervenção de uma resistência afetiva, não a vê como inimiga e desvia o ódio de forma delirante para outras pessoas.

Ambertín (2006), por sua vez, explica o crime de Aimée a partir do luto não elaborado de seus pais em relação à sua irmã mais velha, também chamada Aimée, que morreu queimada em um incêndio doméstico ainda criança. Assim, em sua concepção, os sentimentos de ódio que Aimée manifestava por figuras femininas, como a amiga N, sua irmã Elise e a atriz Huguette ex-Dulflos, são mecanismos para despistar o ódio pela sua mãe e, por sua vez, os descuidos com o filho Didieu, assim como os delírios de que iriam causar mal ao menino, têm como base a culpa que Aimée carrega no lugar dos pais pela morte de sua irmã.

Nesse jogo de relação delirante com o Outro, Aimée tem um mecanismo de reprovar a malignidade e descuido de seus perseguidores ao mesmo tempo em que, paradoxalmente, ela encarna isso sendo descuidada e má como esposa e mãe. Nesse mecanismo imaginário e delirante, ferir o Outro (a atriz Huguette ex-Dulflos) é ferir a si mesma e se autopunir pela cumplicidade com a sua mãe diante do crime acidental de sua irmã⁴¹.

Marguerite Jeanne deve ser cúmplice do luto impedido de seus pais- ao qual foram jogados pela morte prematura de dois filhos- e da recusa do saber sobre essas mortes. Tem de permanecer como resguardo de sua mãe, ocupando o lugar de um objeto que tampona o buraco da privação e o vazio deixado pela morte da primogênita Marguerite, da qual Aimée não será substituta, mas sim sua camuflagem (AMBERTÍN, 2006, p. 229).

Acrescenta a autora que, como resultado dessa cumplicidade com a mãe, Aimée carrega em seu silêncio uma culpa sem inscrição inconsciente que possibilite a elaboração de um saber. Essa recusa do saber que encobre o luto impedido dos pais faz com que Aimée se mantenha enlaçada à mãe, sem possibilidade de atenuar a manifestação da agressividade no sentimento de ódio. Frente à forclusão, o recurso precário que operou no lugar do falo foi o delírio que desenvolveu acerca da ameaça de morte do filho. Sua irmã Élise funcionou como rival materna, suavizando o estrago entre mãe-filha e também serviu como objeto de transferência, a fim de

⁴⁰*Ibidem.*

⁴¹*Idem.*

encobrir o objeto original, a mãe, que Aimée deveria odiar. Apesar da educação moral que lhe deu, não pôde assumir lugar de Nome-do-pai. Esse silêncio de cumplicidade lhe custa a condenação de "alimentar o gozo do Outro maligno que trama contra ela"⁴².

Por isso, transfere o ódio que sente às figuras persecutórias. A partir do termo "ideal de malignidade", elaborado por Lacan (1946), a referida autora diz que o 'ideal de malignidade' está vinculado ao supereu e se reproduz nos delírios de Aimée na figura dos perseguidores, que encarnam traços sádicos contra ela e contra seu filho. O ódio seria uma barreira de defesa contra esse gozo do Outro, contra um estímulo insuportável. No caso Aimée o ódio ficou encapsulado, o que precipitou a crise psicótica e a passagem ao ato. A respeito do ódio, Fischman (1994, p. 23 *apud* Ambertín 2006, p. 241) afirma:

O ódio enquanto resposta subjetiva é um modo de afetação do sujeito em relação à causa, ao real, ou seja, ao gozo impossível. Este gozo que se perde, uma vez mais, pelo simples fato de falar, este gozo inassimilável pelo significante, este gozo fora-do-simbólico que se imaginariza como Gozo do Outro.

Diante do gozo do Outro, Aimée elaborou delírios, mas estes não foram suficientes para sanar o mal que a acometia. Então, para romper com o círculo mágico que a aprisionava, recorre à passagem ao ato homicida. Como diz Lacan (1946/1998), a agressão foi uma forma de ela romper com o círculo mágico que a oprimia. Ao contextualizar a passagem ao ato de Aimée, Ambertín (2006, p. 240) afirma que esse ato consiste em "[...] uma tentativa de quebrar a cumplicidade da armadilha que a faz permanecer apegada à mãe como uma custódia fiel que assegura a recusa do saber da morte de outros filhos".

Sob essa compreensão, para a autora supracitada, a passagem ao ato e a posterior estabilização da doença de Aimée demonstram que ceifar a tirania superegoica que lhe subjugava representava matar o *kakon* que a maltratava. Por um tempo, o delírio de interpretação (de função autopunitiva) amenizou a iminência da passagem ao ato, mas, no enfraquecimento deste, a paciente passou a ter delírios de reivindicação (impulsos dirigidos para um objeto externo) e tentou o homicídio com o objetivo de aniquilar um inimigo interior, não um perseguidor externo.

Quanto a Lacan (1932/2011), ele mostra que o delirante passional não recebe seu castigo pelo crime apenas sendo confinado, abandonado e reprovado por todos,

⁴²*Ibidem*, p. 241.

mas sim porque, com o seu ato, atinge a si mesmo, sendo essa realização da obsessão passional o que proporciona alívio afetivo e a diluição da construção delirante. O objeto sobre o qual o louco lança o ódio é a mesma imagem que representa seu ideal. Então, no golpe à atriz, Aimée quer punir a si mesma e aí atinge a sua imagem no espelho. Isso mostra que o crime do paranoico tem relação com sua personalidade e com uma economia narcisista de autopunição, sendo o crime um efeito da alienação radical do sujeito psicótico a sua própria imagem especular.

B- As irmãs Papin:

O crime cometido pelas irmãs Papin ocorreu em 1933, na cidade de Le Mans, província de Sarthe, na residência da família Lancelin, onde trabalhavam. No trabalho junto à família Lancelin, Christine assumia a função de governanta e cozinheira, enquanto Léa era arrumadeira. Recebiam ordens da senhora da casa, não se misturavam com os patrões e só solicitavam saída para ir à missa aos domingos. Bordavam suas roupas, eram exemplares no trabalho, mas não gostavam de receber ordens ou ouvir observações, principalmente Christine. Para Vialet-Bine e Coriat (2001, p. 200) esse incômodo de Christine em receber reclamações era “uma ferida narcísica vivida como persecutória, que comportava para ela, infalivelmente, um suposto prazer do Outro em humilhá-la”.

Assim, certo dia a senhora Lacelin e sua filha foram encontradas mutiladas e mortas na sala, ato cometido pelas suas empregadas Christine e Léa Papin. O fato que parece ter desencadeado o ato criminoso das irmãs foi terem nesse dia se deparado com um ferro de passar com defeito e um fusível queimado. Lacan (1933/2011, p. 403) afirma que, embora o juiz não tenha encontrado no discurso das irmãs nenhum motivo plausível para o crime ou queixa contra as patroas e os médicos peritos não tenham atestado a elas nenhum delírio ou demência, “contudo, as características do crime, os problemas de Christine na prisão e a estranheza da vida das irmãs convenceram a maioria dos psiquiatras da irresponsabilidade das assassinas”.

Invadidas por um real sem lei, cometem o crime imaginariamente mais atroz para a sociedade. De acordo com Cottet (2009), o crime das irmãs Papin se deu por estas terem uma falha no mecanismo de simbolização devido à falta da operação do

Nome-do-pai, fenômeno este próprio da psicose⁴³. Vialet-Bine e Coriat (2001, p. 196) esclarecem que são típicas em um quadro psicótico de paranoia, tanto a presença de delírio intelectual, seja de grandeza ou perseguição, quanto as reações agressivas, geralmente homicidas.

No caso do crime das irmãs Papin, a reação agressiva não foi premeditada, pois as senhoras Lacelin foram atacadas subitamente ao entrar em casa, sendo completamente mutiladas com ferramentas de trabalho como facas, martelo, vaso de estanho, etc. De acordo com Lacan (1933/2011, p.402), após o crime, elas lavaram os instrumentos usados no crime, purificaram a si mesmas e, esvaziadas de qualquer emoção, trocaram entre si a fórmula: “Agora está tudo limpo!”. Ambas confessaram o crime, chamam as patroas de “irrepreensíveis”. Mas há a conclusão de que quem fez a maior parte do ato foi Christine ao passo que Léa a imitou.

As irmãs Papin são filhas de Clémence. Não foram criadas pela genitora e, por várias vezes, mudaram de residência, até irem trabalhar na casa dos Lacelin, pois a mãe as fez circular por instituições e casas de familiares, mudando de lugar durante a infância e adolescência. A hipótese é de que essa atitude de Clémence era um mecanismo para certificar-se sobre o seu domínio sobre as filhas, seu direito de vigiá-las e mantê-las submissas, afirmam Vialet-Bine e Coriat (2001).

Numa carta que enviou às filhas dois anos antes do crime, se tornou evidente que a genitora tinha ideias delirantes, afirmando na carta que havia inimigos e que estava sendo perseguida por meio de suas filhas, que iam fazer o que quiserem com elas. Na época do crime, Christine tinha vinte e dois anos e Léa apenas dezesseis anos. Como, desde os quinze anos, Christine deixou de morar com a irmã mais velha, Emília, transferiu seu afeto para Léa. As duas irmãs viviam sempre unidas, tinham juramento entre si de não se separarem e, nessa relação, Christine assumia um papel ativo de ordenar, proteger, consolar, enquanto Léa era passiva e se permitia ser amada pela irmã. Até após o crime, Christine na sela gritava para ver Léa e, agitada, demonstrava não suportar o real de estar longe da irmã. Como, dizem Vialet-Bine e Coriat (2001, 214) sobre as irmãs,

[...]Foi com uma identidade frouxa que as duas irmãs tiveram que enfrentar a vida. Elas se confrontaram, desarmadas, com o enigma da relação com o outro, com o enigma do sexo e do amor, então, perplexas, reclusas, encolheram-se num amor absoluto de uma pela outra, num universo fechado

⁴³Esse aspecto da estruturação psíquica na psicose será explorado no capítulo seguinte.

do qual o masculino estava excluído. Podemos imaginar os tormentos que as levaram, um dia, a eliminar suas infelizes patroas, supondo estar eliminando o mal que as consumia.

Ainda muito ligada à irmã, na prisão Christine apresentava alucinações de que via a irmã com pernas decepadas pendurada em uma árvore. Uma vez que foi levada à Léa, a abraçou tanto que a irmã desmaiou em seus braços, como se não suportasse essa invasão e furor do outro. Com a irrupção alucinatória, houve aí um cataclismo do imaginário porque, segundo as autoras, Christine não possuía recurso simbólico para suportar a castração, que lhe sobreveio com a alucinação do corpo de Léa (especularmente seu corpo) mutilado. Então, presa imaginariamente à Léa com essa imagem do corpo cortado, essa identificação imaginária fracassou e, junto, fracasso a identificação simbólica, fazendo-a sucumbir a um quadro de esquizofrenia em que abandonou seu corpo à morte, restando-lhe apenas o real do corpo e um deus que lhe castigava. Essa perturbação alucinatória que perturba e faz o psicótico distorcer os fatos é

[...] uma representação psíquica que irrompe do lado de fora e se impõe como uma percepção. É uma ruptura na leitura do real. [...] é um elemento fundamental da constituição do sujeito surgindo do lado de fora por não ter podido inscrever-se na ordem simbólica desse sujeito⁴⁴.

Como relata as autoras supracitadas, antes do crime, aconteceram três fatos importantes a serem observados para vermos que algo da ordem psíquica das irmãs já estava se desfazendo. Primeiro a senhora Lacelin começou a intervir como uma mãe na vida das empregadas, dizendo para estas guardarem todo o salário, que era, até então, usufruído pela genitora Clémence. Esse fato fez com que as duas irmãs rompessem contato com a genitora, pois a evitavam e tomavam, a partir de agora, a senhora Lancelin como representação da mãe para elas. O segundo acontecimento se dá quando as irmãs Papin foram à prefeitura da cidade dizer ao prefeito que desejavam emancipar Léa, mas não sabiam explicitar o pedido e, ao conversarem com outro funcionário, já mudaram o discurso, dizendo que estavam sendo perseguidas pelo prefeito.

Além de todos esses acontecimentos antes do crime, a saber, a subtaneidade do ato, a falta de motivo aparente, a violência e ferocidade com que agiram, o fato mais interessante desse caso foram a simetria das protagonistas no ato. De acordo com Vialet-Bine e Coriat (2001), a loucura e delírio a dois estão baseadas em um

⁴⁴*Ibidem*, p. 212.

fenômeno indutivo devido a um vínculo singular entre os protagonistas, não é um contágio que acontece em qualquer situação e não é um acontecimento típico de um sujeito equilibrado para influenciar ou ser influenciado por um alienado. Nesse sentido, assim como Lacan (1933/2011), as autoras defendem que, para haver esse tipo de crime, se faz necessário um sujeito ativo para comandar e um sujeito passivo que aceita o delírio do outro e que ambos convivam no mesmo meio, por um período prolongado, longe de outras influências. Além disso, deve haver verossimilhança no delírio e o delirante não está tão mergulhado brutalmente em suas ideações, mantendo seu delírio em um nível aceitável.

Há, então, um “complexo fraterno” na estrutura paranoica das irmãs e Léa era o outro Si - mesmo de Christine. A fim de explicar a personalidade das irmãs Papin, Lacan (1933/2011) diz que elas não ultrapassaram o estágio primeiro da fase do egocentrismo para ascender à cooperação objetiva estabelecida moralmente, pois se encontram em uma fixação narcísica em que o objeto escolhido é o mais semelhante ao sujeito e, assim como Aimée, estão presas ao mal de narciso, tomadas por sentimento de culpa e necessidade de autopunição.

Essa fixação narcísica que aprisiona o psicótico é a relação imaginária que sustenta a relação do paranoico com o Outro, por isso, Vialet-Bine e Coriat (2001) dizem que, nesse jogo de espelhos, o Outro sou eu e eu sou o Outro, sendo a reciprocidade e a reversibilidade características da paranoia. Considerando essa relação especular, as autoras entendem que o crime das irmãs Papin ocorreu porque Christine tomou sua irmã como o seu duplo e, na passagem ao ato, furiosa, Christine não se deu conta de suas intenções, mas, pela relação especular desenvolvida na paranoia, julgou que era a senhora Lancelin que queria matá-la, por isso passou ao ato na tentativa de consistir o seu ser, a sua unidade. Como fez com as senhoras Lancelin durante o crime, na prisão, Christine tentou arrancar seus próprios olhos, mecanismo útil para baixar a tensão perante o outro perturbador.

Ao observar essa análise da relação entre a personalidade paranoica de Christine e sua forma de apreender a realidade na relação com o Outro, relembramos que, para Lacan (1933/2011), nesse momento de seu ensino, todo fenômeno psíquico está vinculado ao funcionamento da personalidade. Ao discorrer sobre a paranoia, já havia dito que, para definir a personalidade do sujeito, é importante observar os fenômenos elementares da psicose a partir da influência das relações sociais que

incidem nos fenômenos, estando atento às tensões sociais, (sejam de equilíbrio ou ruptura) que ocorrem porque a pulsão agressiva é marcada pela relatividade social, sendo a intencionalidade do crime manifestada de acordo com as exigências morais integradas pelo sujeito, o que significa dizer que, na psicose, a intencionalidade do crime é camuflada pelo delírio.

Por isso, ao se referir ao sistema do delírio nas psicoses paranoidas, reconhece-o como a “expressão de pulsões instintivas anormais” que se manifestam no comportamento através de pulsões agressivas primitivas “que dão suas características tão especiais às reações criminosas dos paranoidas”⁴⁵.

A partir das posteriores elaborações de Lacan sobre o simbólico, se torna mais esclarecida essa relação entre as pulsões agressivas, as tensões sociais e o delírio. Ao se referir à realidade que o psicótico confere aos fenômenos elementares que o acometem, Lacan (1946/1998, p. 166) irá nos ensinar que “toda loucura é vivida no registro do sentido” e que “o fenômeno da loucura não é separável do problema da significação”. Por esse motivo, os fenômenos elementares (delírios, alucinações, interpretações, intuições) mobilizam no psicótico a crença de que “eles o desdobram, respondem-lhe, fazem-lhe eco e leem nele, assim como ele os identifica, interroga, provoca e decifra”. Isso nos faz entender que o que move a trama vivida pelo psicótico é a sua forma de apreender as coisas, ou seja, a sua forma de se situar na linguagem.

Sendo assim, apoderado pela linguagem e acometido pelo mal estar dessas sensações delirantes, na tentativa de eliminar o *kakon* (mal estar interno) que o acomete do lado de fora, por meio de um gozo avassalador do Outro, em sua crise delirante, ele irá desencadear as pulsões agressivas. É a esse Outro, sua auto-imagem encarnada em um objeto externo, que ele deseja lançar sua agressividade.

[...] O *kakón* não deixa de ser um objeto *éxtimo*, já que o alheio, o estranho, o que defere o golpe no exterior, é apenas um estranho íntimo, um inimigo interno que oprime em um círculo mágico de malignidade. O *kakón*, pois, é um dos antecedentes do supereu como objeto *a* (AMBERTÍN, 2006, p. 225, grifos da autora).

Lacan (1946/1998) já havia apontado que o psicótico se revolta “contra a lei do seu coração”, nos ensinando com isso que o ato agressivo é a saída do círculo repetido do sujeito. Ele tenta atingir o Outro com todo o seu ódio, a fim de apaziguar

⁴⁵*Ibidem*, p. 416.

sua doença, o *kakon* (mal) de seu ser que surge como gozo avassalador do Outro e o subjuga.

O sujeito não reconhece nessa desordem do mundo a própria manifestação de seu ser atual, nem que o que ele sente como a lei de seu coração é apenas a imagem tão invertida quanto virtual desse mesmo ser. Ora ele só pode escapar dessa atualidade a partir dessa virtualidade. Seu ser se encontra, portanto, encerrado em um círculo, salvo no momento de rompê-lo mediante alguma violência, na qual, ao desferir seu golpe contra o que lhe é apresentado como a desordem, golpeia a si mesmo por meio da repulsa social. [...] aquilo que o alienado trata de alcançar no objeto que golpeia não é senão o *kakón* de seu próprio ser⁴⁶.

Ao se reportar aos crimes imotivados, Cottet (2009) reitera que, no ato de ferir o objeto, o que o psicótico busca é atingir e eliminar o *kakon* no seu próprio ser, não há uma relação, nenhum laço que une o sujeito à vítima, nenhuma motivação sexual é estabelecida. Tanto Aimée quanto as irmãs Papin, em seus atos criminosos, não sabiam que, ao atingir o outro, estavam atingindo a si mesmas, pois o crime na psicose está relacionado à convicção delirante:

A periculosidade, nesta perspectiva, não aparece proporcional à intensidade da pulsão, mas à convicção delirante. O ódio se torna mais forte, à medida que o sujeito é incapaz de compreendê-lo. [...] o imaginário não recobre aí nada menos que uma pulsão, de forma que o ódio se reveste de semblantes sociais (vingança, punição, expiação) que irão nutrir a ação criminosa e encobrir as motivações delirantes⁴⁷.

Para a referida autora, o crime na psicose deve ser pensado a partir do objeto *a*, pois o ato é uma tentativa de extração desse objeto perante o gozo do Outro, impossível de suportar. Em “Pequeno discurso aos psiquiatras” Lacan (1967, p. 17[tradução livre]) irá evidenciar a relação do psicótico com o objeto, afirmando que ele o carrega no bolso, sendo, por isso, um homem livre:

[...] Os verdadeiros homens livres, os verdadeiros, são justamente os loucos. Não há demanda do objeto *a*, ele o tem, é o que ele chama, por exemplo, de suas vozes. [...] Ele não o tem no lugar do Outro, e sim à sua disposição. O louco é verdadeiramente o ser livre. O louco, neste sentido é, de certo modo, este ser da irrealidade, esta coisa absurda, absurda... magnífica por outra parte como tudo o que é absurdo. Ao bom Deus dos filósofos é o que é chamado causa *sui*, causa de si. Digamos que o louco tem a sua causa no bolso, é por isso que é um louco.

Ser um homem livre custa um alto preço, pois a presença do objeto causa angústia. Lacan (1962-1963/2005, p. 87, grifo nosso) já havia mostrado que a angústia não engana, pois desvela a certeza assustadora da presença do objeto. Ele a

⁴⁶*Ibidem*, p. 172, 173 e 176.

⁴⁷*Idem*, p. 32.

descreve como “[...] o hóspede desconhecido, que aparece inopinadamente”. A angústia possui um objeto diferenciado daquele que é apreendido sob a estruturação provocada pelo corte do traço unário que faz os significantes transformarem-se em *cartas fechadas*.

Neste mesmo seminário “A angústia”, Lacan também mostra que há uma relação entre angústia e ato, pois diz que a certeza, que faz parte do ser humano, é referenciada pela ação e é da angústia que a ação abstrai a sua certeza. Essa certeza de que Lacan fala diz respeito à evidência do objeto *a*.

A angústia é esse corte - esse corte nítido sem o qual a presença do significante, seu funcionamento, seu sulco no real, é impensável [...] toda atividade humana desabrocha na certeza, ou gera a certeza, ou que, de modo geral, o referencial da certeza é essencialmente a ação. [...] e é justamente isso que me permite introduzir agora que talvez seja da angústia que a ação retira sua certeza. Agir é arrancar da angústia a própria certeza. Agir é efetuar uma transferência de angústia (LACAN, 1962-1963/2005, p. 88).

Como afirma Costa (2011), a angústia é um sinal da inundação da libido que toma o sujeito e, uma vez que agir é transferir angústia, é na tentativa de subtrair o *kakon* que o sujeito passa ao ato. Daí, podemos entender o efeito apaziguador da passagem ao ato como meio de se livrar do *kakon*. Lacan (1962-1963/2005) irá demonstrar que a passagem ao ato é um embaraço intrínseco à inibição da emoção e ao impedimento da elaboração do sintoma.

A esse respeito, Alvarenga (2001, p. 70) reitera que “[...] as passagens ao ato repousam, na psicose, sobre a tentativa de se separar do objeto *a* não-extraído, e não sobre uma tentativa de restaurar o pai: do que se trata, no homicídio psicótico, é atingir o objeto *a* no outro”. Nesse sentido, Costa (2011) afirma que a passagem ao ato é a produção de um objeto que despenca, ou seja, que é largado de mão na conjuntura psicótica buscando, através da negativização, produzir um intervalo para mediar sua relação com o gozo.

Trata-se, na psicose, de produzir um tipo de subtração consistente com a perda que todo ser falante vivencia ao ser tomado pela linguagem. Aproximando-nos, assim, da tentativa de subtração do mal-estar, o gozo, através de um assassinato imotivado, passagem ao ato homicida⁴⁸.

Por isso, para o autor supracitado, o homicídio imotivado do psicótico não consiste em uma tendência instintiva de um mal que já está inscrito no sujeito e é ativado a qualquer momento, na verdade, resulta de um curto circuito, uma forma de

⁴⁸*Idem*, p. 221.

se satisfazer diretamente no ato para tentar solucionar o mal estar que o invade. Por isso alerta que, no estudo dos crimes imotivados da psicose, é importante estar atento, não aos motivos do crime, mas ao real presentificado na passagem ao ato que se encontra em jogo nesse tipo de crime para cada sujeito em particular.

Partindo dessa premissa de que a passagem ao ato consiste em uma saída para o psicótico perante o real do gozo, podemos afirmar que o crime traz consequências, não apenas jurídicas, mas, sobretudo, clínicas ao psicótico, pois a partir desse ato é possível haver alguma mudança que proporcione a estabilização da crise para o sujeito.

Em 1932, Lacan já havia demonstrado que o castigo (punitivo e autopunitivo) sofrido pelo sujeito após o crime, pode ocasionar uma mudança no agressor. No seminário “O ato psicanalítico” Lacan (1967-1968 *apud* Costa, 2011) volta a falar que o ato produz consequências, sendo a passagem ao ato algo que pode mudar o real e o reposicionamento do sujeito pela incidência do significante, pela “presença renovada” de “algo novo”. Nesse sentido, muitas vezes, o ato tem a intenção de produzir alguma diferenciação nos semblantes que o estabiliza.

A partir dessa elaboração de Lacan, Costa (2011) afirma que é importante o sujeito sofrer consequências, antes e depois do surgimento do *kakon*, para que se permita uma diferença mínima que o afaste do objeto que carrega no bolso, ou seja, da pulsão que o invade.

Seguindo essa lógica apontada pelo referido autor, pensamos que alguma intervenção clínica antes da passagem ao ato é importante para fazê-lo produzir outra reordenação simbólica que possa diluir o mal estar que o acomete e, assim, evitar a realização de um crime. Já após a passagem ao ato, é necessário intervir de modo que o sujeito possa extrair as consequências subjetivas de seu ato, fazendo-o ser responsável perante as marcas de seu passado e o destino de sua vida dali em diante.

Essa ideia se sustenta na elaboração de Lacan (1950b/2003) referente ao conceito de “assentimento subjetivo”, em que ele situa a responsabilidade como peça fundamental da clínica psicanalítica junto ao sujeito que comete crime. Esse conceito é imprescindível para pensarmos a questão da responsabilidade do crime na psicose e a direção do tratamento nesses casos. Vejamos então as formas de operação da responsabilidade na criminologia e na Psicanálise.

2.2. Criminologia e Psicanálise: Que responsabilidade em jogo?

A sociedade possui seus próprios aparatos para sanar tudo o que for considerado um “mal social”. Como já visto, Freud (1930 [1929]/1996) diz que a civilização é regida por regras, leis coletivas que limitam a pulsão do homem mediante a regulação dos relacionamentos. Nesse sentido, a civilização utiliza vários recursos para estimular a identificação entre os homens e a regulação da pulsão, como, por exemplo, a religião.

Mas, para além da religião, podemos afirmar que o método mais rígido e organizado da sociedade para tentar regular o comportamento social e exercer força sobre o indivíduo, a fim de suprimir suas pulsões e punir os delitos cometidos, são as leis jurídicas. Um dos grandes operadores da lei no Direito é a área penal, que se encarrega de punir ou tratar aqueles que descumprem as regras sociais por meio do desenvolvimento da criminologia.

Freud (1906/1996), no texto “Psicanálise e a determinação dos fatos nos processos jurídicos”, demonstrou interesse em discutir o processo de instrução, fazendo um paralelo com o processo de análise psicanalítica. Ele denuncia as falhas dos julgamentos recorrentes nos tribunais e comenta que, devido a esse problema, o próprio sistema jurídico passou a se utilizar do método experimental desenvolvido a partir de Wundt para buscar auxílio quanto à imputação da culpa ou inocência ao réu. Na tentativa de elencar algum aporte da Psicanálise nesse âmbito, ele pontua a diferença do neurótico na análise e do criminoso em julgamento, faz diferenciações de uma terapia e de um processo de instrução e afirma que o trabalho do terapeuta e do juiz de instrução é, em suma, o mesmo: buscar desvendar o conteúdo psíquico que se encontra oculto através da invenção de vários *estratagemas detetivescos*. Assim, pensando na atuação da Psicanálise no campo jurídico, Freud faz o apelo aos juristas para aguardarem mais das contribuições dessa teoria psicológica de forma que não se desiludam antecipadamente da sua utilidade prática.

Mais tarde, quando já elaborada, a partir da experiência clínica, a teoria sobre os criminosos por sentimento de culpa, é que ele teve elementos para mostrar a utilidade da Psicanálise ao jurídico. Freud (1928[1927]/1996) ressalta a importância da investigação psicanalítica para se compreender os mecanismos subjetivos do criminoso. Por isso, defende a Psicologia perante a zombaria que lhe é imposta por

Dostoiévski na obra “Os Irmãos Karamazov”, concebida como “faca de dois gumes”. Diz ele:

Quem merece zombaria na verdade é a investigação judicial sobre quem cometeu o assassinato, pois “[...] é indiferente saber quem cometeu o crime; a Psicologia se interessa apenas em saber quem o desejou emocionalmente e quem o recebeu com alegria quando foi cometido⁴⁹.

Perante esse campo de “controle do gozo” que é o campo jurídico, Lacan (1950b/2003) retoma essa problemática e, assim como Freud, também faz uma reflexão sobre a criminologia e atuação do psicanalista nesse meio. Ele diz, primeiramente, que a concepção dos crimes é algo que se dá de forma contextualizada aos costumes e leis e, sendo assim, a definição do crime e determinação da punição pela criminologia está de acordo com o que a cultura imputa ao sujeito como responsabilidade.

Assim, Lacan (1950a/1998) denuncia que a produção do criminoso é fruto dos ideais sociais que, em prol da segurança, encobre a verdade de que o crime faz parte do homem. Dessa forma fica evidente que, mediante o crime, a lei e as instituições jurídicas operam com base em um ideal que normatiza as condutas, que determina o que é um crime e suas consequências para o sujeito e, assim, executa uma punição a este como forma de fazê-lo se responsabilizar pelo ato cometido.

Toda sociedade, por fim, manifesta a relação do crime com a lei através de castigos cuja realização, seja quais forem suas modalidades, exige um assentimento subjetivo. Quer o criminoso, com efeito, se constitua ele mesmo no executor da punição que a lei dispõe como preço do crime [...], quer a sanção prevista por um código penal comporte um processo que exija aparelhos sociais muito diferenciados, esse assentimento subjetivo é necessário à própria significação da punição⁵⁰.

Ainda sobre esse aspecto do funcionamento jurídico, é importante ressaltar que a evolução do sentido do castigo é correspondente à evolução da formação do crime, o que exige cada vez mais da personalidade jurídica do sujeito a sua confissão do crime. Mas, como a tortura para obter a confissão foi abandonada no século XIX, na criminologia o foco passou a ser a investigação das motivações do criminoso para com o crime por ele cometido. Assim, em meio às contradições ideológicas próprias do mal estar da sociedade, a criminologia emergiu como prática *sanitarista da penologia*, promovendo uma solução científica a partir da realização de exames

⁴⁹Ibidem, p. 194.

⁵⁰Idem, p. 128.

psiquiátricos que atribuem à loucura a noção de perigo, a fim de “prevenir” a reincidência do crime pelo criminoso (LACAN, 1950a/1998).

Essa prática sanitarista surgiu entre o Direito, a Criminologia e a Psiquiatria com o intento de desenvolver estudos sobre o criminoso e promover a defesa social. Uma das formas evidentes desse trabalho investigativo para o respaldo das decisões judiciais sobre o criminoso é o trabalho do psicólogo, que Lacan⁵¹ menciona criticamente, dizendo: “[...] Está aberta ao psicólogo a porta do pretório e o fato de ele só raramente aparecer ali [no júri] em pessoa prova, tão somente, a carência social de sua função”. Além disso, ressalta que o processo do Tribunal do Júri consiste no encontro de verdades inconciliáveis, pois falta uma dialética entre as referências sentimentais trazidas pelo perito (psicólogo) e as noções objetivas do júri confrontadas pelo Ministério Público e advogados, de forma que ambos não obtêm uma conclusão da irresponsabilidade do réu.

Para Lacan⁵² é impossível inferir o supereu de um indivíduo para a sociedade, pois o supereu “deve ser tomado como uma manifestação individual, ligada às condições sociais do edipianismo”, de forma que as tensões criminosas que ocorrem na sociedade são manifestações de aspectos vivenciados pelo sujeito nas relações familiares. Como nos relembra Cottet (2009), desde sua tese em 1932, sobre a personalidade paranoica, Lacan visa estabelecer não que o sujeito tenha uma personalidade criminosa, mas que esta última é um sintoma, um conjunto de artifícios que fazem barreira ao gozo malvado que o atormenta psiquicamente.

Por isso, ele Lacan (1950a/1998) critica a concepção sanitarista lombrosiana de que o crime é resultado da irrupção da barreira da moralidade que limita os instintos animais do homem porque, para ele, o homem não é animal e suas ações vão muito além do comportamento animal. Por este motivo, discorda completamente dessas práticas que buscam encontrar o instinto criminoso do sujeito.

Assim, rechaçando os métodos investigativos que embasam a criminologia, alerta claramente:

Não busquemos a realidade do crime, nem tampouco a do criminoso, por meio da narcose. Os vaticínios que ela provoca, desnordeantes para o investigador, são perigosos para o sujeito, que, por menos que participe de uma estrutura psicótica, pode encontrar nela o ‘momento fecundo de um

⁵¹*Idem*, p. 141.

⁵²*Idem*, p. 137.

delírio'. A narcose, como a tortura, tem seus limites: não pode fazer o sujeito confessar aquilo que ele não sabe⁵³.

Lacan (1950b/2003) aponta que nenhum método cientificista ou pragmatista baseado em uma norma imperativa categórica e contingente, como a Lei positiva, torna possível evitar a dialética do crime à lei se não se rebaixar ao nível dos problemas. Assim, acrescenta que o tratamento do criminoso pela Criminologia só pode promover humanização através do declínio da humanidade do sujeito, fazendo-o ser reconhecido pelos demais através do ato de responsabilidade de seus atos porque, como nos ensina Lacan (1965/1998, p. 873), “por nossa posição de sujeito, sempre somos responsáveis”.

Sob esse paradigma da responsabilidade subjetiva perante o crime é que Lacan aposta na atuação da Psicanálise no âmbito judiciário. Mas é importante esclarecer que o sentido de responsabilidade para a Psicanálise a que Lacan se refere não é o mesmo sentido empregado e imputado ao criminoso pela criminologia.

Como já evidenciado, a responsabilidade que a criminologia impõe significa determinar uma punição ao agente mediante um crime por ele cometido. Já para a Psicanálise, a execução da punição não é suficiente para responsabilizar, é preciso que haja uma implicação subjetiva do sujeito para com o ato cometido que o faça aceitar a punição, o que Lacan (1950b/2003) intitulou de *assentimento subjetivo*. Para Costa (2011), o assentimento subjetivo consiste em o sujeito alojar um lugar para o ocorrido, falando sobre o fato e impondo uma elaboração.

Então, movido pela aposta no sujeito, e em seu assentimento subjetivo perante o crime, o analista realiza o seu trabalho de escuta. Tendo como foco a objetivação do Isso, o trabalho da Psicanálise para com o sujeito é reivindicar a sua autonomia subjetiva e “pela mola da transferência, promover acesso ao mundo imaginário do criminoso, que pode ser para ele a porta aberta para o real” (LACAN, 1950a/1998, p. 137). Nesse processo que implica a responsabilidade do sujeito, a verdade para qual a Psicanálise conduz o criminoso preza pelo respeito ao sofrimento do homem, pois busca a verdade do sujeito e traz progresso à experiência humana.

A ação concreta da Psicanálise é de benefício numa ordem rija. As significações que ela revela no sujeito culpado não o excluem da comunidade humana. Ela possibilita um tratamento em que o sujeito não fica alienado em si mesmo. A responsabilidade por ela restaurada, nele corresponde a esperança, que palpita em todo ser condenado, de se integrar num sentido

⁵³*Ibidem*, p. 146.

vivido. Mas por esse fato, ela afirma também que nenhuma ciência das condutas pode reduzir as particularidades de cada devir humano e que nenhum esquema pode suprir, na realização de seu ser, a busca em que todo homem manifesta o sentido da verdade (LACAN, 1950b/2003, p.131).

Sob essa lógica da busca da verdade do sujeito, não se trata de construir o ideal de um sujeito adaptado em uma realidade sem conflitos porque, como bem afirma Lacan⁵⁴, não faz parte da vida humana apenas a ordem social, mas também relações subjetivas, imbuídas de agressividade, de alienação do sujeito com o outro.

Morelli (2001, p. 158) pontua que a Psicanálise não desumaniza o criminoso porque o trata em sua particularidade. Assim, ela afirma que a Psicanálise,

nos mostra que o cumprimento de uma medida jurídica, o cumprimento de uma pena, de um castigo, só terá, de fato, algum valor para o homem da *pólis* se houver assentimento subjetivo, se for a ele possível formular uma questão sobre sua responsabilidade no ato.

Frente a essas questões humanas, apenas a análise, que possui como cerne a relação sujeito a sujeito, tem a prática de buscar ir além da realidade da conduta do sujeito em um crime. A Psicanálise promove ao agente do crime um tratamento possível, pois compreende o crime a partir da estrutura da subjetividade e leva em consideração aspectos intrínsecos à neurose, como o reconhecimento do Outro, as experiências conflituosas com o social que estão enraizadas na consciência moral (supereu) e causam ao sujeito o sentimento de culpa (LACAN, 1950b/2003).

Ao se referir ao papel da Psicanálise mediante os casos de criminosos do eu que não apresentam uma implicação quanto ao crime cometido, o referido autor defende que,

Somente a Psicanálise, por saber como revirar as resistências do *eu*, é capaz, nesses casos, de libertar a verdade do ato, comprometendo com ele a responsabilidade do criminoso, através de uma assunção lógica que deverá conduzi-lo a aceitação de um justo castigo⁵⁵.

Já no caso dos fenômenos agressivos próprios à psicose, Lacan (1948/1998) afirma que estes podem ser atenuados, e até desfeitos, pela via da construção do delírio, como acontece nos casos de paranoia de autopunição e, assim, a qualidade da reação agressiva pode ser coordenada através da gênese mental representada no delírio sintomático.

⁵⁴*Idem.*

⁵⁵*Idem*, p. 129.

No que diz respeito ao assentimento subjetivo, sabemos que na psicose ele é mais complexo, visto que se trata do sujeito assumir a verdade do seu inconsciente e o psicótico não tem recurso simbólico para dar conta disso. Diante dessa questão, Alvarenga (2001, p. 68) defende que o assentimento subjetivo só poderia advir do inconsciente, do material recalçado, o que, para esta estrutura, não existe. Ela diz que “o sujeito psicótico não poderia subjetivar seu ato, não teria como assentir, uma vez que o recalque não foi nele instaurado com a *Bejahung* primordial”.

Por isso, ao explicar a subjetivação do crime nos assassinatos imotivados da psicose, Costa (2011, 233) afirma que não se trata de “uma culpa objetiva imputada de fora sob o psicótico, ou que opere como um reforço das autoacusações superegoicas”, pois essa subjetivação “aponta [...] para o campo das consequências da ação homicida para o sujeito psicótico”, ou seja, para a “noção de responsabilidade”.

Para pensarmos essa noção de responsabilidade na psicose, uma questão interessante defendida por Pereira (2008, p. 129) é de que a responsabilidade do psicótico se faz possível na proporção que o sujeito consegue responder àquilo que lhe apresentou no real, podendo assentir seu ato perante a lei jurídica.

No que concerne à responsabilidade na psicose, ela se afirma à medida que o sujeito surge como resposta ao que, no real, adquiriu valor de existência para ele. Portanto, o reconhecimento do ato como próprio, ou o retorno do sujeito à cena, está intimamente ligado a outro sacrifício, qual seja, o consentimento às ficções jurídicas. Ao que tudo indica, por intermédio dessas ficções, talvez de fato seja possível operar uma suplementação e, assim, delimitar o campo de realidade do sujeito.

Já Alvarenga (2001, p.69-71) assinala que é impossível responder universalmente sobre essa problemática, devendo-se analisar a particularidade de cada caso, seus limites e possibilidades interventivas, buscando construir pontos de ancoragem para o psicótico e, no testemunho jurídico, buscar artifícios para que seja possível ao psicótico reconhecer o seu gozo e o seu ato.

Trata-se de verificar, em cada caso, a possibilidade de construir, na interface com o sistema jurídico, ficções passíveis de regular o gozo para os sujeitos que, na impossibilidade do assentimento subjetivo ligado ao NP, necessitam encontrar outras ancoragens para dar uma representação ao gozo, possibilitando-lhes alguma saída para o impasse no qual a passagem ao ato os colocou. [...] entre a inimizabilidade, tão nociva para alguns psicóticos e a pena máxima, trata-se de construir uma pena sob medida para cada um.

Pelo fato da Psicanálise tratar o crime do louco mediante sua singularidade, Morelli (2001, p. 159) destaca a prática da Psicanálise perante o funcionamento normativo da sociedade em que, já sabemos, opera pela via da coletividade, construindo o ideal para todos, imposto categoricamente.

[...] a Psicanálise não cai no engodo da nossa sociedade normativa que, não responsabilizando os sujeitos, ignora que alguns, realmente, não têm condições psíquicas de se responsabilizarem por determinados atos. Ele reconhece que, por motivos diferentes, impedimentos psíquicos ou problemas de fato orgânicos, alguns sujeitos possam não se questionar a respeito de sua responsabilidade e, portanto, não podem também assumi-la. Mas, pelo tratamento que dá à singularidade, deixa em aberto essa via.

Como a experiência analítica se dá pela mediação da palavra, essa relação dialética pode promover uma manifestação do sujeito perante o Outro que atenua a agressividade, pois “o diálogo em si parece constituir uma renúncia à agressividade [...] sublinhei que o analista curava pelo diálogo e curava loucuras igualmente grandes [...]” (LACAN, 1948/1998, p. 109).

Levando em consideração esse papel da clínica psicanalítica na cura da psicose e na estabilização da agressividade, Costa (2011) salienta que no processo clínico, diante do crime imotivado do psicótico, é importante mobilizar o sujeito a subjetivar suas experiências, questioná-lo sobre os seus planos para que ele possa investir em novos objetivos de sua existência, pois, a partir disso, pode advir um novo começo para a vida desse sujeito, de forma que ele assuma sua responsabilidade ética e estabeleça uma relação diferenciada com o pulsional.

A partir dos fragmentos clínicos e do percurso teórico feito até aqui, apreendemos a noção de que, para se lançar um olhar sobre o crime e promover o tratamento do sujeito, é necessário considerar os aspectos psíquicos próprios à estrutura clínica, diferenciando a motivação ao crime na neurose e na psicose. Tendo em vista essa noção, asseguramos que, abordar o crime particularmente da psicose, significa considerar o dilema de sofrimento que o acomete e o impulsiona à passagem ao ato. Além disso, é imprescindível realizar um trabalho de escuta que permita às possibilidades de cada um, em sua singularidade, advir como sujeito responsável e apresentar um assentimento subjetivo frente ao ato cometido. Como já nos havia ensinado Lacan (1932/2011, p. 344),

[...] a relação das reações delituosas ou criminais com a psicose só poderá ser elucidada se fundada nas bases de um estudo genético e estrutural da psicose. Em muitos casos, parece evidente que a atribuição teórica de uma

irresponsabilidade total a todos os atos que possam ser cometidos por um delirante é muito pouco satisfatória para o espírito.

3. O DELÍRIO COMO LAÇO SOCIAL NA TESSITURA DA PSICOSE: QUE LUGAR PARA A LOUCURA NA INSTITUIÇÃO?

*A gente quer ter voz ativa
No nosso destino mandar
Mas eis que chega a roda viva
E carrega o destino pra lá.*

(Chico Buarque)

No capítulo anterior, nos dedicamos a explorar os mecanismos psíquicos inerentes ao crime da neurose e da psicose. A partir desse estudo, apreendemos que, para que seja dado um tratamento efetivo ao sujeito em conflito com a lei, é imprescindível mobilizarmos, na escuta clínica, a singularidade do sujeito do ato e considerarmos as nuances de cada estrutura clínica. Como vimos, na psicose a passagem ao ato homicida é um mecanismo do sujeito para eliminar o mal estar do gozo que o acomete.

Considerando a relevância da clínica do sujeito para a compreensão do crime e para o tratamento do criminoso, nos dedicaremos a seguir ao estudo sobre a estrutura psíquica da psicose, segundo a teoria freudo-laciana, e discutiremos o caso clínico do Sr. Virgulino.

Um aspecto a ser considerado na clínica da psicose é que o delírio é uma tentativa de cura que possibilita a construção do laço social e pode se constituir como uma saída para o sujeito retomar sua vida após o crime. Assim, levando em conta a importância do delírio para a estabilização da psicose, pretende-se também problematizar o lugar do fenômeno da loucura na instituição jurídica.

3.1. Da defesa à forclusão: Um percurso de Freud à Lacan

Embora os constructos da Psicanálise freudiana tenham se firmado, fundamentalmente, a partir da clínica da histeria, este fato não implica que Freud tenha se restringido apenas aos estudos da neurose. Ao longo de toda sua obra é possível observar uma preocupação em lançar questionamentos e teorizações que dizem respeito também às clínicas da psicose e da perversão.

Mas, na Psicanálise, quem se tornou referência no campo da psicose foi o psicanalista francês Jacques Lacan. Antes de se tornar psicanalista, Lacan já atuava nesse campo, pois tinha formação como psiquiatra e, como vimos no capítulo anterior, iniciou seus primeiros estudos em Psicanálise a partir da psicose, quando desenvolveu, ainda em 1932, sua tese sobre um caso de paranoia. Ao longo de sua obra, lançando mão de uma releitura da teoria freudiana, do conhecimento da Psiquiatria e da Linguística, ele pôde desenvolver com mais consistência aquilo que ainda não havia sido completamente elencado por Freud.

Assim, levando em consideração a importância das elaborações de ambos os teóricos da Psicanálise, realizaremos um estudo da psicose que articule dinamicamente as teorizações pontuais freudianas da psicose e as elaborações forjadas por Lacan.

Nesse percurso, antes que se possa começar a descrever sobre a psicose, se faz importante primeiro conceituá-la. Lacan (1955-1956/1988, p. 12, grifo do autor) diz que, para a Psiquiatria, a psicose não se confunde com demência; as psicoses “[...] correspondem àquilo a que sempre se chamou, e a que legitimamente continua se chamando, às *loucuras*”.

Quanto a sua estruturação, devemos considerar que, para a Psicanálise, as estruturas clínicas são fundadas a partir da travessia do sujeito pelo Complexo de Édipo. Nos textos “A organização genital infantil (uma interpolação na teoria da sexualidade)” de 1923, “A dissolução do complexo de Édipo”, de 1924, e “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos”, de 1925, Freud expõe com clareza toda a dinâmica da fase fálica da criança, mostrando como se dá a estruturação psíquica a partir do Complexo de Édipo.

Em “A organização genital infantil (uma interpolação na teoria da sexualidade)”, Freud (1923) aponta que, na organização genital infantil, o que se faz presente, em ambos os sexos, é a primazia do falo. Ele introduz brevemente que as crianças notam que o pênis é comum apenas para o sexo masculino e que esse fato coloca a criança diante de seus dilemas edípicos, pois a falta de pênis é entendida como resultado da castração.

Mas é no texto “A dissolução do complexo de Édipo” que Freud (1924a/1996, p. 193) situa o Complexo de Édipo como o “fenômeno central do período sexual da primeira infância”. Desse modo, ao explicar o desenvolvimento infantil, afirma que,

diante das ameaças que sofrem quando são flagradas pelos adultos manipulando os órgãos genitais, as crianças são ameaçadas de serem castradas. Essa vivência, somada à observação da falta de pênis na menina, promove a resolução do Complexo de Édipo, pois, diante da diferença anatômica, a menina acha que tinha pênis e foi castrada, já o menino desenvolve o medo de perder o pênis e se torna castrado como a menina.

Na tentativa de esclarecer mais sobre a fase fálica, Freud (1925/1996) acrescenta algumas especificidades do Complexo de Édipo no menino e na menina. Ele diz que o menino, que tem como objeto de amor a mãe, vê o pai como rival e, diante da ameaça da castração, renuncia ao objeto amado em prol do amor narcísico pelo pênis e se identifica ao pai. No tocante à menina, há uma troca de objeto de amor. Assim como o menino, ela inicialmente tem a mãe como primeiro objeto de amor, mas, diante da sua observação da castração feminina, ela deseja ter o pênis e toma o pai como seu segundo objeto de amor, ou seja, diante da castração, o Édipo do menino declina e a menina, ao contrário, entra no Édipo pela inveja do pênis. Como diz Freud⁵⁶ *“enquanto, nos meninos, o complexo de Édipo é destruído pelo complexo de castração, nas meninas ele se faz possível e é introduzido através do complexo de castração”*.

Essa inveja do pênis deixa consequências psíquicas ao longo da vida da mulher. São exemplos disso o desejo de um filho, problemas no campo afetivo com a mãe que marcam sua feminilidade e até uma recusa da castração na fase adulta, que consistiria em uma psicose.

A esperança de algum dia obter um pênis, apesar de tudo, e assim tornar-se semelhante a um homem [...] pode estabelecer-se um processo que eu gostaria de chamar de ‘rejeição’, processo que, na vida mental das crianças, não aparece incomum nem muito perigoso, mas em um adulto significaria o começo de uma psicose⁵⁷.

Nota-se que Freud situa os efeitos da castração como ponto nodal para a estruturação psíquica da neurose e já mostra que o mecanismo da rejeição (*Verwerfung*) consistiria em uma psicose. Em alemão, *Verwerfung* significa “jogar fora”. O sentido do termo empregado para o psiquismo é lançar para fora do inconsciente a marca do Outro, deixando o sujeito sem registro da castração. Essa

⁵⁶*Idem*, p. 285, grifos do autor.

⁵⁷*Idem*, p.281-282.

noção de rejeição será retomada por Lacan sob a nomeação de forclusão do Nome-do-Pai.

A partir das teorizações de Freud sobre o Complexo de Édipo, Lacan (1957-1958/1999) delinea três tempos lógicos do Édipo: No primeiro tempo do Édipo, a criança se encontra colada à mãe, ocupando a função de falo, pois há uma identificação imaginária com o desejo materno. Nesse momento o pai, enquanto função simbólica, se encontra velado.

No segundo tempo, Lacan explicita que, a partir do plano imaginário, o pai intervém no desejo da mãe como o Outro privador que sanciona a lei, dirigindo-lhe a mensagem de que ela não deve reintegrar o seu produto: a criança. Essa intervenção metafórica do pai para com a mãe faz com que ela o instaure como aquele que exerce a lei. Assim, entre o jogo de presença e ausência da mãe que aponta para a lei que os separa, a criança põe em dúvida sua posição anterior e se questiona quanto a *ser ou não ser* o falo da mãe. Há aqui a possibilidade para um mínimo de simbolização/separação porque o pai aparece como lei que barra o gozo presente entre a criança e a mãe. A aceitação dessa privação do pai pela criança é fundamental para que haja, posteriormente, o declínio do Complexo de Édipo, pois, caso não aceite essa privação operada pelo pai em relação ao falo da mãe, a criança se mantém identificada ao desejo materno.

O terceiro tempo é onde acontece o declínio do Complexo de Édipo. A mãe se revela como castrada, o pai como o detentor do falo e, com a possibilidade da operação da castração em vista pela figura paterna, emerge aqui um novo dilema para a criança: o de *ter ou não ter* o falo. No menino, perante a ameaça da castração, o Édipo declina. Assim, ele renuncia o seu primeiro objeto de amor (a mãe) e rechaça o seu desejo em ser o seu falo, se identificando ao pai para construir sua virilidade e, em um momento posterior, oferecer o seu falo às mulheres. Já a menina se frustra quando se dá conta de que a figura feminina é castrada. Assim, resolve seu dilema quando troca de objeto e entra no Édipo. Ela abandona a relação com a mãe e vai em busca do pai (posteriormente dos homens) para tentar obter o falo (LACAN (1957-1958/1999)).

Assim, vê-se que a neurose é fundada a partir da operação da castração pela figura paterna. Esse significante fundamental que representa a lei simbólica do pai é o que Lacan nomeia como “Nome-do-Pai”. No caso da psicose, não há a incidência

do Nome-do-Pai, pois esse significante primordial se encontra foracluído. Em relação à sua fase edípica, o psicótico fica aprisionado no momento fantasmático do primeiro tempo do Édipo como objeto de gozo do Outro, pois, sem a figura paterna que venha como metáfora no lugar da mãe e cause um corte na relação simbiótica, a criança fica sem a possibilidade de Ser, de se aceder como sujeito do desejo próprio.

O sujeito se constitui a partir do Outro e, nessa relação, ocorre o processo de alienação e separação. Soler (1997) explica que a alienação diz respeito ao assujeitamento quanto ao efeito de linguagem, em que o sujeito é escravo do *cogito* e alienado ao campo do Outro. Mas, nessa relação o sujeito e o Outro, há uma intersecção que produz algo comum entre ambos, o objeto *a*, que cai. É aí que se constitui a separação, fazendo com que se funde a falta e, conseqüentemente, o nascimento do sujeito enquanto falta-a-ser.

No caso do psicótico, ele não transcende ao processo de alienação ao Outro, pois a extração do objeto *a*, que promove a separação, não acontece. Essa ausência da metáfora paterna deixa em seu lugar um buraco, impossível de ser preenchido, na ordem simbólica e a alienação ao Outro provoca uma experiência psíquica diferenciada que interfere em toda a relação narcísica do sujeito com a realidade, na forma como elabora a representação.

Sabemos que há o narcisismo primário, com o autoerotismo (fase do eu ideal) e o narcisismo secundário, em que a libido está direcionada para os objetos externos (ideal do eu). Como esclarece Freud (1914/1996) a respeito do narcisismo na neurose, sempre que a libido é recolhida do mundo, ela se volta para objetos imaginários através da fantasia, de modo que o sujeito não perde o elo com o mundo externo e continua a manter erotismo com as pessoas e os objetos. Já na psicose, tanto na esquizofrenia quanto na paranoia, essa retirada do investimento libidinal do mundo (chamada repressão propriamente dita) é bem mais radical que na neurose, sendo a libido direcionada ao eu. Na esquizofrenia a libido regride ao autoerotismo e na paranoia a libido regride ao narcisismo.

No texto “O inconsciente”, ao explicar o funcionamento do aparelho psíquico, Freud (1915/1986) também reforça a diferenciação entre o processo de representação na neurose e na psicose. Ele diz que a irrupção das neuroses de transferência (histeria de angústia, histeria de conversão e neurose obsessiva) se dá pela frustração quanto ao objeto, ocasionando em uma renúncia ao objeto real. No entanto, a libido se

desloca para um objeto fantasmático e, posteriormente, para um objeto reprimido, acontecendo assim a introversão. Já na esquizofrenia afirma que, após a repressão, a libido se recolhe no eu, sendo então as catexias objetais abandonadas e voltadas para o eu.

Em outros textos, como “Neurose e psicose” e “A perda da realidade na neurose e na psicose”, Freud volta a delinear os mecanismos de estruturação psíquica e a incidência da realidade na neurose e na psicose. Freud (1924b/1996, p. 167) afirma que “a neurose é o resultado de um conflito entre o Ego e o Id, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o eu e o mundo externo”. Assim, explica que as neuroses transferenciais têm origem na recusa do eu perante as pulsões do Isso, que buscam se escoar. Sob a ordem do superego, o eu se defende mediante a repressão e o material reprimido criando uma representação substitutiva chamada “sintoma”. Então o eu novamente tenta se proteger suprimindo o sintoma, o que resulta na neurose.

Em relação à psicose (amênia de Meynert), Freud⁵⁸ diz que, devido a uma frustração de um desejo por parte da realidade, o mundo interno se dissocia do mundo externo, recusando-se a aceitar novas percepções advindas deste e também perde sua significação (catexia), ficando completamente à mercê do Isso.

A fim de melhor esclarecer a distinção entre a neurose e a psicose, no texto “A perda da realidade na neurose e na psicose”, Freud (1924c/1996, p. 205) acrescenta que “[...] para uma neurose o fator decisivo seria a predominância da influência da realidade, enquanto para uma psicose esse fator seria a predominância do Id”. Acrescenta que tanto a neurose quanto a psicose expressam a rebelião do Isso contra o mundo externo, ou seja, há, em ambas, alteração da realidade, mas na neurose o mecanismo substituto para a realidade é o mundo da fantasia, enquanto que na psicose há um repúdio e substituição da realidade.

Na neurose, um fragmento da realidade é evitado por uma espécie de fuga, remodelamento; na neurose, a obediência inicial é sucedida por uma tentativa adiada de fuga [...] a neurose não repudia a realidade, apenas a ignora; a psicose a repudia e tenta substituí-la [...] a transformação da realidade é executada sobre os precipitados psíquicos de antigas relações com ela [...] Essa relação, porém, jamais foi uma relação fechada; era continuamente enriquecida e alterada por novas percepções [...] isso muito radicalmente se efetua mediante a alucinação⁵⁹.

⁵⁸*Idem*, p. 168.

⁵⁹*Idem*, p. 207.

Ao retomar essa discussão sobre a estruturação psíquica da neurose e da psicose, Lacan (1955-1956/1988) esclarece que os mecanismos da *Verwerfung* na psicose e da *Verneinung*, próprio da neurose, são, de fato, completamente diferentes. Na *Verneinung* há, posteriormente ao recalque, o retorno do recalçado, enquanto que na *Verwerfung* o material recusado na ordem simbólica retorna no real, o que provoca a elucidação de fenômenos elementares, como a alucinação e os delírios.

Nesse sentido, a respeito da psicose, Lacan introduz a noção de que uma parcela da simbolização não ocorre, de forma que algo fundamental quanto ao ser do sujeito não é simbolizado, não é recalçado e sim rejeitado. Trata-se da *Verwerfung* que, não sendo simbolizada, ressurgue no real.

De que se trata quando falo de *Verwerfung*? Trata-se da rejeição de um significante primordial em trevas exteriores, significante que faltará desde então nesse nível. Eis o mecanismo fundamental que suponho na base da paranoia. Trata-se de um processo primordial de exclusão de um dentro primitivo, que não é o dentro do corpo, mas aquele de um primeiro corpo de significante⁶⁰.

Desse modo, na psicose, o inconsciente está presente, mas não funciona e, por esse motivo, o psicótico não se encontra submetido às leis da fala, à lei da simbolização. Isso que reaparece para o sujeito no real em sua forma bruta são as pulsões do id que se sobressaem ao processo de significado e das significações do campo simbólico.

Vamos então tentar explicar como essa não simbolização na psicose acontece. Para isso temos que partir da grande premissa lacaniana de que o inconsciente é estrutura como linguagem. A partir das contribuições da Linguística de Saussure, Lacan (1955-1956/1988) entende que a linguagem é marcada pela ambiguidade, consiste em uma ficção, por isso o significado das coisas não se remete ao objeto bruto, está aberto à significação, que se remete sempre a outra significação.

Em “A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud”, Lacan (1957/1998, p. 526 e 529) esclarece melhor essa primeira compreensão. Fazendo uma torção na lógica saussuriana, defende que o significante sempre se antecipa ao sentido, ocasionando desdobramentos na significação e diz que “o inconsciente não é o primordial nem o instintivo e, de elementar, conhece apenas o significante”. Esse significante vem do Outro e, por isso, “o inconsciente é o discurso do Outro”. Daí

⁶⁰*Ibidem*, p. 174.

advém a ideia lacaniana tão conhecida de que o inconsciente é estruturado como linguagem.

Levando em consideração a linguagem para a estruturação psíquica, Teixeira (2001) afirma que a realidade só se torna consistente para o sujeito a partir da linguagem intrínseca ao discurso, pois é nesse discurso que o real se apresenta e é apreendido como realidade. O elemento que insere o sujeito no discurso é o significante do Nome-do-Pai, que regula o desejo da mãe e permite ao sujeito assentir a interdição paterna, fazendo-o subjetivar sua identificação ao falo imaginário.

Assim, o referido autor explica que, na neurose, há apenas a crença no nome que faz consistir a Lei que ordena a realidade, mas que, contraditoriamente, duvida-se, uma vez que o autor da lei e de onde vem o nome não se manifesta. Paradoxalmente, o neurótico duvida da existência do Outro que garante a lei simbólica e, por isso mesmo, passa a vida a apostar nele, a acreditar. Já o psicótico não apreende o discurso da lei do pai, ele é um “descrente” desta.

Ele não precisa acreditar na existência de Deus porque o Outro se lhe revela constantemente; ele tem a mais absoluta certeza de sua existência. Nesse sentido, o Deus do psicótico não é o Deus ao qual o crente pede socorro e atenção aos seus desejos. Pelo contrário, na psicose é antes Deus que demanda incessantemente, como se constata na tarefa do pobre presidente Schreber, empenhado em satisfazer a impossível vontade de Deus⁶¹.

De acordo com Lacan (1955-1956/1988), no neurótico há a presença do Outro absoluto. Há nessa estrutura um reconhecimento do Outro, mas não o acesso, o conhecimento dele, pois as mensagens que vem deste sempre são recebidas de maneira invertida. Esse mal entendido da alteridade do Outro faz com que a relação do sujeito com seu eu seja marcada pela ambiguidade. É isso que está intrínseco na articulação da palavra enquanto dirigida ao outro e sobre o outro enquanto objeto, pois a alteridade primitiva está inclusa no objeto.

Nesse sentido, o referido autor esclarece que, como resultado dessa operação do significante primordial e ambiguidade na relação do sujeito com Outro, o eu ideal emerge com a função de causar ilusão, o que permite ao sujeito neurótico poder dar conta da realidade. O imaginário do ser humano está imbuído de uma tensão agressiva entre o eu e o Outro e é a operação do Nome-do-Pai que pode causar aí uma hiância.

⁶¹Idem p. 59.

Caso não haja essa incidência da metáfora paterna, o sujeito fica preso a uma economia narcísica que o mantém alienado como objeto do desejo do Outro. Como esclarece Drummond (2000, p. 10), o sujeito que tem o significante do Nome-do-Pai é capaz de “[...] interpretar o desejo da mãe, isto é, do Outro, em termos de significação fálica”. Já no caso da psicose, acrescenta Lacan (1955-1956/1988, p. 229), ela “[...] consiste em um buraco, uma falta ao nível do significante”.

Assim, ao contrário da neurose, na psicose não há verdades escondidas, o sujeito se vê diante do fenômeno bruto, e não da fantasia do objeto. O Outro se encontra excluído e, como consequência, o que diz respeito ao sujeito advém através do outro com minúscula. Na psicose o sujeito é falado por alusão ao eu, ao outro e esse outro tem uma posição ambivalente de pertencer e, ao mesmo tempo, não pertencer ao eu. Por conta disso, esse outro aparece como um forasteiro desconhecido ao sujeito, causando-lhe estranheza. Sua aparição “acarreta uma desagregação em cadeia, uma subtração da trama na tapeçaria, que se chama delírio”, como diz Lacan⁶².

Vemos que a produção do delírio é o resultado de um conteúdo do eu que aparece de fora, endereçado ao sujeito por um outro ambivalente, que é parte do eu e que foi rejeitado, foracluído, no inconsciente. A partir do estudo sobre o delírio de Schreber, sabemos que Freud (1912[1911]a/1996) rompe com suas explicações iniciais da psicose a partir da projeção.

No início de sua obra, em textos como “As neuropsicoses de defesa” (1894), “Rascunho H: Paranoia” (1895), “Rascunho K: as neuropsicoses de defesa” (1896a), “Observações adicionais às neuropsicoses de defesa” (1896b) e “Carta 125” (1899), Freud aborda a paranoia como mecanismo de defesa diante de conteúdos incompatíveis com o eu e, assim, coloca a psicose ao lado de todas as demais neuroses. Nesse momento, há uma grande preocupação em explicar a etiologia e em distinguir as especificidades das defesas em cada neurose. Em “As neuropsicoses de defesa”, por exemplo, Freud (1894/1996, p.64, grifos do autor) situa que na neuropsicose tipo paranoica a defesa se dá de forma muito mais intensa que no caso das neuropsicoses histéricas e obsessivas: a representação incompatível, como também o seu afeto correspondente, são completamente rechaçados pelo eu, de

⁶²*Idem*, p. 105.

modo que não há nenhum registro da representação. Com isso “[...] o sujeito fica numa psicose que só pode ser qualificada como ‘confusão alucinatória’”.

Mais adiante, com a análise do caso Schreber, Freud (1912[1911]a/1996, p. 78) avança nessas elaborações e afirma: “Foi incorreto dizer que a percepção suprimida internamente é projetada para o exterior; a verdade é, pelo contrário, como agora percebemos que aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora”. Tal premissa freudiana é assumida por Lacan na teorização da psicose, na qual o conteúdo rechaçado retorna no real.

Esse mecanismo de retorno do conteúdo foracluído revela o processo do narcisismo na psicose no que diz respeito à relação do sujeito com os objetos, ou seja, na forma como o sujeito apreende a realidade. De acordo com Freud (1914/1996), o fenômeno do narcisismo na psicose se torna visível a partir da formação delirante, consistindo esta em um esforço da libido em retornar aos objetos, muito embora mantenha o sujeito na posição narcisista. Nesse sentido, o delírio é a forma peculiar do psicótico buscar restituir a cisão ocorrida entre a libido e o mundo externo, constituindo, assim, a representação possível da psicose.

Nesse processo narcísico da psicose, de acordo com Lacan (1955-1956/1988), o eu ideal é companheiro do ego e se comporta como “*estranho gêmeo*”. Ele fala na psicose como “*fantasia falada*”, fazendo eco no pensamento do sujeito comandando-o, vigiando-o. Por isso é notório, através dos fenômenos elementares, como por exemplo a alucinação verbal, que o sujeito se encontra identificado completamente ao seu eu e é para esse eu que ele fala. É por este motivo que na psicose “o sujeito se fala com o seu eu”⁶³. Sobre essa presença do outro minúsculo, ele reitera:

[...] É na medida em que ele não conseguiu, ou perdeu esse Outro, que ele encontra o outro puramente imaginário, o outro diminuído e decaído com o qual não pode ter outras relações que não as de frustração- esse outro o nega, literalmente o mata. Esse outro é o que há de mais radical na alienação imaginária⁶⁴.

Nesse aspecto do sujeito e sua relação imaginária com o Outro, Alvarenga (2001, p. 64) assevera que, na ausência do simbólico, o sujeito só tem como recurso a identificação narcísica do imaginário e, por isso, fica à mercê do gozo do supereu:

Quando existe forclusão da mediação simbólica e o sujeito permanece na relação imaginária de identificação narcísica, surge a figura do supereu como

⁶³Idem, p.23.

⁶⁴Idem, p. 238.

efeito da forclusão da lei simbólica. O supereu é o preço pago pela prevalência do imaginário, caracterizada pela beatitude sem medida, ou seja, pelo gozo do Outro que ameaça o sujeito. Não havendo medida fálica para o gozo, temos a figura obscena do supereu. Pois, o que significa dizer que o NP faz a lei e também a transgride senão que o desejo se origina com a lei? Quando a lei não é instaurada pelo NP no lugar do desejo, temos o imperativo de gozo do supereu.

Por essa exposição, fica evidente que, tanto na neurose quanto na psicose, há sempre o retorno do material rechaçado na realidade, porém, na neurose, em que há o recalque como barreira, o retorno se dá pela via do sintoma e da fantasia, mantendo sempre o elo com a realidade, enquanto que na psicose, que se trata de uma rejeição (*Verwerfung*), o retorno se dá pela criação de uma nova realidade, mediante os delírios e alucinações.

Mas, antes do desencadeamento da crise psicótica, em que se apresentam os delírios e alucinações, é preciso demarcar que há uma fase pré-psicótica que antecede a fase delirante. Essa fase delirante começa quando o sujeito passa a se sentir perseguido por um Outro e se encontra em estado de intensa desordem. Lacan (1955-1956/1988, p. 220) elenca como questão fundamental o fato de que “[...] o delírio começa a partir do momento em que a iniciativa vem de um Outro, com um A maiúsculo, em que a iniciativa está fundada numa atividade subjetiva. *O Outro quer* isso e ele quer, sobretudo, que se saiba disso, ele quer significar”.

De outra maneira, Drummond (2000) explica que o desencadeamento ocorre quando emerge no real algum personagem que ocupe lugar de figura paterna e se imponha para o sujeito causando, então, uma triangulação na relação imaginária anterior sendo esta baseada apenas no par a-a’. Esse encontro com a figura paterna no real se torna evidente quando se observa o caso Schreber. Daniel Paul Schreber irrompeu uma crise psicótica após ter sido nomeado para cargo vitalício como Juiz-presidente da Corte de Apelação de Dresden, cargo este mais importante de sua carreira profissional. Lacan (1955-1956/1988) afirma que essa nomeação convoca Schreber a se aceder a uma posição paterna e isso o faz se deparar com a castração, causando, assim, o desencadeamento da psicose.

Junto ao desencadeamento da crise psicótica emergem os fenômenos elementares, que consistem em uma perturbação na relação com o outro, se manifestando como eco que invade o sujeito, deixando-o enredado em seu próprio

discurso. É devido à incidência dos fenômenos elementares no sujeito que Lacan⁶⁵ profere que o delirante “[...] é violado, manipulado, transformado, falado de todas as maneiras, é, eu diria, tagarelado”.

O que é o fenômeno psicótico? É a emergência na realidade de uma significação enorme que não se parece com nada- e isso, na medida em que não se pode ligá-la a nada, já que ela jamais entrou no sistema da simbolização- mas que pode, em certas condições, ameaçar todo o edifício⁶⁶.

Os fenômenos elementares aparecem como consequência da forclusão do Nome-do-Pai e ausência da significação fálica na estrutura psicótica. Conforme Drummond (2000), está intrínseco à forclusão (*Verwerfung*) as alucinações e as alterações da linguagem, que se apresentam sob a forma de eco do pensamento, automatismo mental, alucinações verbais e imposições de palavras e pensamentos. Subjacentes à falta da significação fálica, emergem os fenômenos que dizem respeito às ideias delirantes relacionadas ao corpo e à sexualidade. São exemplos disso os delírios envolvendo amor e sexualidade, atos suicidas, mortificação e cadaverização, passagem ao ato e disfunções no corpo.

Os fenômenos elementares mais recorrentes são a alucinação e o delírio. Para Lacan⁶⁷, a alucinação é uma realidade inventada que se apresenta de forma inédita no interior da realidade. Já o delírio atua como um *chumbo na malha* no discurso do psicótico. Em sua forma material, se apresenta na forma de neologismo, provocando uma extensão inesgotável de significações ou como o *ritornelo*, em que a significação se apresenta de forma repetida, travada. O delírio é legível, mas está transcrito em um outro registro diferenciado da ordem simbólica que acontece na neurose:

No caso das neuroses, o recalcado reaparece *in loco*, ali onde foi recalcado, isto é, no meio mesmo dos símbolos, na medida em que o homem se integra a ele e nele participa como agente e como ator. Ele reaparece *in loco sob* uma máscara. O recalcado na psicose, se sabemos ler Freud, reaparece num outro lugar, *in altero*, no imaginário, e aí com efeito sem máscara⁶⁸.

Perante a perplexidade do significante que aparece sem máscara para o psicótico ele desenvolve delírios e alucinações como tentativas de compensar, restituir essa máscara ausente que é a fantasia. Isso que aparece sem máscara para o sujeito é o objeto *a* que não foi extraído, barrado pelo significante.

⁶⁵*Idem*, p. 94.

⁶⁶*Ibidem*, p. 102.

⁶⁷*Op. Cit.*, grifo nosso.

⁶⁸*Idem*, p. 124.

Pode-se, em suma, afirmar que o psicótico não possui os mesmos recursos do neurótico para deixar velada a castração e o processo inconsciente através da palavra, do discurso. Então, por testemunhar do inconsciente a céu aberto, isso faz do psicótico um “*mártir do inconsciente*”.

[...] O psicótico é um mártir do inconsciente, dando ao termo mártir seu sentido, que é o de testemunhar. Trata-se de um testemunho aberto. O neurótico também é uma testemunha da existência do inconsciente, ele dá um testemunho encoberto que é preciso decifrar. O psicótico, no sentido em que ele é, numa primeira aproximação, testemunha aberta, parece fixado, imobilizado, numa posição que o coloca sem condições de restaurar autenticamente o sentido do que ele testemunha, e de partilhá-lo no discurso dos outros⁶⁹.

No entanto, embora não tenha recurso simbólico para usufruir do significante e, assim, organizar seu testemunho e partilhar o seu discurso, o psicótico pode criar novas trilhas para fazer laço social. É esta a função dos fenômenos elementares: proporcionar atalhos para o psicótico continuar caminhando. Usando como metáfora a estrada romana, Lacan (1955-1956/1988, p. 330-331) expõe que a função polarizante do significante é a mesma da estrada principal, que mantém unida a cadeia de significações, dando origem ao campo das significações. Como os psicóticos não têm acesso a essa estrada principal, que é a função significante, eles usam como alternativa as pequenas estradas para circularem de um ponto ao outro.

Eles seguem os letreiros postos na beira da estrada. Isso quer dizer que, ali onde o significante não funciona, isso me põe a falar sozinho à beira da estrada principal. Ali onde não há estrada, as palavras escritas aparecem os letreiros. Talvez seja isso a função das alucinações auditivas verbais de nossas alucinações- são os letreiros à beira de seu pequeno caminho

Assim, apesar da ausência da metáfora paterna e da falta de recurso simbólico, é possível ao psicótico se estabilizar, criar algo novo no lugar do vazio do Nome-do-pai que funcione e o sustente no mundo. A partir de suas elaborações sobre a psicose, a partir do seminário 3 e o texto “Questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, Lacan evidencia que a estabilização é obtida através de uma metáfora delirante. Lacan (1966/1998) acrescenta que a *casca de remanejamentos*, consequente da dissolução do imaginário no desencadeamento, se torna possível quando o sujeito encontra uma *solução elegante*, algo que apazigue a cadeia simbólica.

De acordo com Alvarenga (2000, p. 18), “a estabilização é uma operação que

⁶⁹*Ibidem*, p. 153.

circunscreve, localiza, deposita, separa ou apazigua o gozo, correlativa de uma entrada em algum tipo de discurso, por mais precário que ele seja”. Sendo um recurso particular de construção do sujeito, a estabilização pode se constituir de várias formas, sendo a identificação imaginária uma delas. A esse respeito, diz Lacan (1955-1956/1988, p. 233):

Resta-lhe a imagem a que se reduz a função paterna. É uma imagem que não se inscreve em nenhuma dialética triangular, mas cuja função de modelo, de alienação especular, dá ainda assim ao sujeito um ponto de enganchamento, e lhe permite apreender-se no plano imaginário.

Outra forma do sujeito se estabilizar é o delírio, pois já desde Freud apreendemos que este consiste em uma tentativa de cura. Após as crises hipocondríacas e um período persecutório, em que reagia com insultos ao antigo médico, ao sol e a Deus, Schreber passa a ter delírios de que seu corpo se transforma em corpo feminino e assume, com complacência, a missão ordenada por Deus de ser a mulher de Deus para gerar uma nova raça humana (processo assintótico de emasculação). Ao se referir a esse delírio, Freud (1912[1911]a/1996) afirma que a ordenação que recebeu para se transformar em mulher foi essencial no sistema delirante de Schreber, já que o delírio lhe devolveu a liberdade, pois assumiu a crença de que era sua a missão de cuidar do mundo, devolvendo-lhe sua anterior condição de bem-aventurança.

Como demonstra Freud⁷⁰, após essa solução delirante, foi possível a Schreber satisfazer as exigências da vida cotidiana. Teve sua personalidade restituída, passando a apresentar apenas alguns distúrbios, sendo possível a este escrever sua autobiografia e também retomar a vida e o trabalho. Por isso, ao se referir ao delírio de emasculação de Schreber, Freud⁷¹ reconhece o sentido de cura presente no delírio e afirma:

A emasculação agora, não era mais uma calamidade; tornava-se ‘consonante a Ordem das Coisas’, assumia seu lugar numa grande cadeia cósmica de eventos e servia de instrumento para a recriação da humanidade, após a extinção desta [...] por esse meio, fornecia-se uma saída que satisfaria ambas as forças em contenda. Seu ego encontrava satisfação na megalomania, enquanto que sua fantasia feminina de desejo avançava e tornava-se aceitável. A luta e a doença podiam cessar”.

Mais adiante em sua obra, Freud (1924b/1996, p. 169) se refere à esquizofrenia, chamada de hebetude afetiva (perda de toda participação no mundo

⁷⁰*Idem.*

⁷¹*Idem*, p. 57.

externo), e volta a ressaltar a importância do delírio. Ele afirma que o delírio na esquizofrenia funciona tamponando a fenda existente entre o mundo interno e externo. Por isso, explica que as manifestações patogênicas na psicose são “recobertas por manifestações de uma tentativa de cura ou uma reconstrução”.

Levando em consideração essa função do delírio como tentativa de cura na psicose, podemos ir além do dilema patológico da Psiquiatria e da periculosidade do louco pelo judiciário para pensar a importância da construção delirante do louco. Já constatamos que a irrupção dos fenômenos elementares está relacionada ao desencadeamento da crise psicótica e que, se nesse cenário, há um Outro avassalador ao lado do sujeito que o difama, o comanda, o escraviza, instalando um grande sofrimento que, muitas vezes, deixa como única alternativa a este a passagem ao ato e o crime como saída ao mal estar.

Mas, por outro lado, a manifestação do delírio é uma tentativa de cura e uma possibilidade de laço social. De acordo com Quinet (2006), o psicótico está fora-do-discurso, ele é o avesso do laço social, o avesso dos discursos. Já foi evidenciado no primeiro capítulo que os quatro discursos como laços sociais são estruturados pelo Nome-do-Pai. Para que haja laço social e, assim, o sujeito esteja inserido em um discurso, é necessário que tenha se dado as operações de alienação e separação em relação ao Outro porque, com essa operação, o sujeito se produz a partir da extração do objeto *a*, sendo dividido pelo significante.

Mas, como no psicótico o Nome-do-Pai está foracluído, a extração do objeto *a* não acontece e, por não ser simbolizado, emerge no real como voz, como olhar, na forma de delírios e alucinações. Quinet⁷² afirma que, na psicose, o sujeito possui um traço de gozo indomável, impossível de enquadrar, circula livremente fora dos discursos e pode, inclusive, entrar em um e outro discurso vivendo estável. “As incursões do psicótico nos laços sociais, às vezes, são excursões- ele faz circuitos por entre os laços sem entrar neles”. Por isso, é imprescindível estar atento àquilo que escapa ao discurso do psicótico, às interrupções dos laços e aos delírios que se manifestam.

A partir das elaborações do último ensino de Lacan sobre a pluralização dos nomes-do-pai e o *sinthoma*, Diogo (2008) aponta que podemos ampliar ainda mais a

⁷²*Idem*, p. 53.

discussão a respeito das possibilidades de laço social na psicose. Segundo ela, o pai real elaborado por Lacan é o pai que se orienta pelo gozo e tem por lei o desejo revelador da falta, não mais aquele pai ideal que representa uma lei coletiva. A partir da pluralização dos nomes-do-pai, fica evidente que a nomeação não se restringe ao simbólico, ela é um quarto elemento porque as pluralizações são modalidades de suplência perante a não relação sexual, a não complementariedade.

Além disso, para a referida autora, considerando os três registros, Real, Simbólico e Imaginário (RSI), cada um inventa algo fora de sentido para dar conta do real, do que não existe e é o *sinthoma* que exerce a função de manter juntos e diferenciados esses três registros. Ela parte do pressuposto de que Lacan concebe o gozo singular como construção do laço social e apresenta o *sinthoma* como o quarto elo inatingível pela via da interpretação já que consiste em “[...] uma letra de gozo irreduzível ao significante”. O *sinthoma* serve como suplência quando a metáfora paterna está ausente, mantendo a amarração entre os registros RSI, de forma que o psicótico possa se manter estável sem desencadear uma psicose. Um exemplo de suplência é a escrita de Joyce⁷³.

A possibilidade de construção pode ser paradigmática da clínica na psicose, pois o *sinthoma* torna possível a localização da letra de gozo. Este, que antes retornava de modo difuso, foi fixado em um ponto de *basta* (*point de capiton*). Com o axioma borromeano, Lacan apresenta alternativa para a noção de laço social, até então restrita à metáfora paterna e à metáfora delirante, cuja função de fixação de gozo correspondia, de certo modo, à primeira. Na perspectiva da topologia borromeana, o *sinthoma* é o que vem a fazer suplência à relação sexual que não existe, fixando o gozo que não está submetido a um ciframento⁷⁴.

Nesse sentido, por suas amplas possibilidades de tentar se enlaçar no Outro, diria que o psicótico é um andante no paraíso dos discursos e que cada sujeito psicótico constrói seu *sinthoma*, sua própria forma de manter o simbólico, o real e o imaginário, de alguma forma, articulados. Pode ser uma arte, uma identificação ou um delírio que pode operar a estabilização, funcionando como ponto de ancoragem à psicose.

O delírio é, muitas vezes, o que possibilita os seus passos incertos e errantes em direção à estrada dos discursos e do laço social. Mesmo sendo uma rota alternativa (as pequenas estradas explicitadas por Lacan no seminário “As psicoses”),

⁷³*Ibidem*, p. 93.

⁷⁴*Idem*, p. 95.

devemos respeitar a sua construção particular, pois a caminhada é válida ao sujeito. O trabalho junto ao psicótico consiste justamente em acolher as suas dificuldades de lidar com o gozo, abrindo possibilidades para que o sujeito possa manter ou reconstruir os vínculos que o sustentam no mundo.

Em detrimento dessa compreensão a respeito da importância do delírio, Freud (1912[1911a/1986]) defendeu que, diferentemente da Psiquiatria, que mantém um interesse superficial pela formação do delírio, levando em consideração apenas o tipo e incidência do delírio, a Psicanálise tem interesse na compreensão dos conteúdos nele manifestos, buscando encontrar os impulsos humanos contidos em cada caso. Assim, desde Freud, o delírio não é simplesmente indício de doença ou sintoma a ser sanado, mas, sobretudo, uma via de acesso ao sujeito.

Lacan (1955-1956/1988, p. 235, grifo nosso) também nos orienta a estarmos atentos ao delírio do sujeito. Ele ensina que é no registro da fala que se faz presente os fenômenos da psicose e que é possível identificar o delírio observando a economia do discurso, a articulação entre a rede de significações. Por esse motivo, instrui que o analista deve atuar, perante o psicótico, como *secretário do alienado* e, nessa função, deve escutar o sujeito atento ao fenômeno significante-significado. Nesse sentido, “não só nos passaremos por seus secretários, mas tomaremos ao *pé da letra* o que ele nos conta”.

Assim, ao criticar o método científico, o qual rechaça a originalidade da fala daquele que é concebido como insensato, Lacan incentiva o analista a aceitar os ditos do psicótico, pois somente este é capaz de testemunhar a estrutura daquilo que o acomete.

Se soubermos escutar, o delírio das psicoses alucinatórias crônicas manifesta uma relação muito específica do sujeito em relação ao conjunto do sistema da linguagem em suas diferentes ordens. Só o doente pode testemunhar isso [...]⁷⁵.

A escuta do delírio é uma peculiaridade da clínica que não deve ser desconsiderada no tratamento do psicótico em medida de segurança. Mas, será que a manifestação da loucura é aceita nas instituições de tratamento do louco em conflito com a lei? O aparecimento de fenômenos elementares durante a perícia traz quais implicações ao sujeito, no que diz respeito ao resultado do exame de cessação da

⁷⁵*Idem*, p. 237.

periculosidade? Vejamos o fragmento clínico do Sr. Virgulino.

3.2. A normatização da loucura e a subversão do louco na instituição

Sr. Virgulino tem 58 anos de idade e há 19 anos responde juridicamente pelo assassinato da esposa e da sogra. Vivia com a esposa e os filhos no interior do Pará e trabalhava numa indústria exercendo a função de mecânico industrial. Mas relata que, após alguns anos de trabalho, a empresa necessitou fazer cortes no número de funcionários e ele foi demitido. Também recorda que foi internado algumas vezes no hospital das clínicas Gaspar Vianna, mas não evidencia com clareza a época e experiências dessas internações. De acordo com o prontuário jurídico, desde os 16 anos ele começou tratamento psiquiátrico, se submetendo a várias internações nesse hospital.

Ao relatar o processo de demissão no trabalho, explica que passou por uma consulta com o médico da indústria. Nesse encontro, o Outro demonstrou ter poder sobre ele, dizendo “tudo o que você tem fui eu que dei” e lhe deu uma ordem a ser cumprida: foi dado a ele um prazo de um ano para assassinar a sua esposa, pois com esse ato a miséria do mundo iria cessar. Como havia um complô entre a indústria que ele trabalhava e a polícia, caso ele não cumprisse a ordem emitida pelo médico, muitos funcionários da indústria seriam mortos e ele seria preso. Em recompensa pelo crime, o médico lhe prometeu alguns bens: duas carretas, dinheiro e três áreas de terra. Como o local das terras poderá ser escolhido por ele, explica, prefere terras na sua cidade natal na Bahia, onde deseja morar futuramente.

Ao longo do prazo que lhe foi concedido realizar o ato, relata que seguia trabalhando em outros lugares e que contou sobre a sua missão para a esposa algumas vezes, mas ela não se importava. Então, diante da demanda irrecusável que lhe foi imposta, Sr. Virgulino assumiu a sua missão. Em um dia de domingo, no dia que completou o prazo máximo que lhe foi concedido, assassinou a esposa e, acidentalmente, a sogra, que na ocasião buscava defender a filha.

Além desse delírio que ocasionou o assassinato de sua esposa, Sr. Virgulino ainda apresenta outros delírios. Para ele, sua esposa o traía com vários homens e, possivelmente, com o médico da indústria. Também apresenta delírios megalomaníacos de que foi ele quem construiu a máquina do dinheiro e criou nossa

atual moeda, o plano real.

Na instituição, realiza atividades laborais, se apresenta calmo, cooperativo, com diálogo compreensivo, higiene pessoal satisfatória e orientado no espaço. Após anos cumprindo medida de segurança e tratamento medicamentoso no HCTP, a lógica delirante que levou o Sr. Virgulino a cometer o crime se mantém. Devido ao fato do sujeito manifestar delírios, ausência de culpa diante do ato cometido e incompleta lógica racional no encadeamento do pensamento, na última perícia do Sr. Virgulino, realizada em 2013, este foi descrito como um sujeito de afeto embotado, com juízo de realidade comprometido e concluiu-se no laudo que se trata de um paciente com elevada periculosidade, risco de incidência e incapaz de retornar ao convívio na sociedade.

Com base nesses tipos de observações clínicas descritas, o perito “decretou” a sua “verdade” em relação ao sujeito e o HCTP cerrou, mais uma vez, a porta que o separa da liberdade, impondo um juízo de normalidade que nega a manifestação de sua loucura, a qual, desprovida de tipicidade penal, aprisiona este ser dito anormal e delirante através da medida de segurança. A execução da medida de segurança, baseada em um ideal de normalidade, produz como destino para o sujeito um tratamento baseado apenas na verdade da avaliação que o laudo faz, o impondo a condução medicamentosa, sem humanidade, sem afetos, desqualifica-o em sua insanidade e em sua história singular.

É por negar a verdade do sujeito, tão fundamental ao tratamento, e situar o saber psicológico a serviço da lógica punitiva do sistema penal, que o exame criminológico precisa ser questionado. Miranda Júnior (2010) ressalta que o trabalho do psicólogo no judiciário consiste em descrever um fato ao juiz e emitir um juízo acerca do objeto observado a fim de produzir uma verdade científica que o auxilie a alcançar uma proposição verdadeira. No entanto, essa posição do perito está baseada em suas próprias noções de verdade, verdades estas calcadas nas normas e nos padrões de conduta dos discursos sociais, os quais produzem um juízo comum para exercer poder sobre os sujeitos através da operação do Direito.

[...] O exame, categoria científica e jurídica da atuação do psicólogo, serve como prova de uma verdade normativa cuja base se encontra na interseção problemática entre o saber científico sobre o humano, os valores culturais e morais que o atravessam e o poder a ser exercido sobre os corpos e as

subjetividades em nome do saber⁷⁶.

Nesse sentido, para o referido autor, o exame criminológico serve para regular o gozo a fim de colocar em prática, no contexto institucional, a ilusão da modernidade da “instituição sem mal estar”. Essa ilusão tende a negar qualquer mal-estar, pois o discurso da sociedade ocidental suprime tudo o que não se enquadra e excede à suas explicações racionais. De acordo com França Neto (2011), como a civilização ocidental se desenvolveu centrada na razão, nela se faz presente a tendência para excluir tudo o que excede, que é inapreensível pela razão, porque esse excesso que escapa à linguagem causa incômodo, ameaça a base da razão, pondo em xeque a pretensão ao saber e a verdade universal, que almeja explicar todas as coisas. Nesse cenário, o louco produz esse excesso, sendo um resto excluído que produz receio ao discurso racional. Diante desse impasse entre a razão e o excesso, o autor ressalta que o homem racionalista foi movido a explicar, a eliminar e a suprimir o excesso, através da elaboração de conceitos racionais universais.

É da elaboração de conceitos universais que se ocupa o saber jurídico e psiquiátrico. As normas jurídicas e psiquiátricas criam padrões, classificam e separam os sujeitos em normal-anormal e inofensivo-perigoso. Nesse contexto, o perito no sistema penal junto ao louco em conflito com a lei, exerce o tríplice poder do panoptismo: vigiar, controlar e corrigir a loucura do sujeito em prol da segurança da sociedade, através do exame de cessação da periculosidade. Para Foucault (1973/2012, p. 103), o panoptismo está presente no cotidiano das instituições que engendram a vida e os corpos dos sujeitos, se configurando como um “poder que se exerce sobre os indivíduos em forma de vigilância individual e contínua, em forma de controle, de punição e recompensa e em forma de correção, isto é, de formação e transformação dos indivíduos em função de certas normas”.

Essa função panóptica que o judiciário exige do perito é um dos destinos de trabalho do psicólogo, a avaliação. Para Miranda Júnior⁷⁷, o trabalho do psicólogo caminha por duas vias distintas, oscilando entre a avaliação e a intervenção. Considerando essa vertente avaliativa do perito, e que o judiciário também pode demandar um saber científico da Psicanálise, ele também aponta como tarefa difícil

⁷⁶*Ibidem*, p. 158.

⁷⁷*Op. Cit.*

para o psicanalista conciliar o método clínico em um processo que objetiva a avaliação psicológica para fundamentar a decisão judicial. Nesse sentido, para o referido autor, muito embora haja pontos de interseção, o trabalho do psicanalista junto aos operadores do Direito e aos sujeitos acompanhados clinicamente se dá de forma distinta, pois seu interesse está mais situado do lado do sujeito que fala e sofre que pela causa da demanda jurídico-institucional.

Nesse ínterim, em sua operação clínica, o psicanalista produz uma intervenção que parte da escuta do sujeito. E, por outro lado, diante do discurso jurídico, o psicanalista sustenta o discurso que representa o sujeito do desejo, evidenciando os encontros e desencontros entre o desejo e a norma.

É importante ressaltar que a prática clínica da Psicanálise não tem a intenção de eliminar o sintoma do sujeito e adequá-lo a uma ordem rija. Como afirma França Neto (2013), os sintomas do sujeito não são indesejáveis ao psicanalista e, para além da extinção destes, mais importante é provocar, como consequência do tratamento, outros efeitos que reencaminhem o sujeito na vida.

Se ela [a Psicanálise] se propõe, à primeira vista, como uma técnica que visa apaziguar os sintomas, sendo essa a promessa que fazemos aos nossos pacientes, o que menos importa a um psicanalista é a eliminação destes ou quaisquer outros incômodos. Sua prática, ao contrário, só faz recolocá-los em cena, provocando, como efeitos colaterais, a desorganização do saber, e propiciando com isso o relançamento da verdade (FRANÇA NETO, 2013, p. 12).

Nesse sentido, o autor supracitado aponta que, ao escutar o “inaudito”, a Psicanálise trabalha com o engodo, pois se apresenta como possuidora de um instrumento de saber eficaz ao paciente, para, posteriormente, desbancar essa própria pretensão do saber. Subvertendo a lógica do instituído, com este ato, ela presentifica o “incômodo excessivo” do sintoma e faz existir o que deveria continuar nulo, provocando, como efeito colateral, um abalo no campo da realidade. Essa verdade que a Psicanálise desvela “não se propõe meramente a inverter o que está instituído, preservando dessa forma o campo do saber. Sua presentificação encontra-se no campo da subversão, e não da inversão”⁷⁸.

Sob esse enunciado, podemos dizer, então, que diante da demanda do judiciário, o psicanalista faz furo no processo de normatização e produção de sentidos, fenômenos comuns na operacionalização das ciências junto às instituições, pois não

⁷⁸*Idem*, p. 5.

assumirá como causa de seu trabalho o fim do sintoma do sujeito, nem se propõe a descrevê-lo, enquadrando-o à padrões normativos ideais a fim de produzir uma verdade com base em um discurso linear sobre o fenômeno observado.

Nos interessa a verdade e a experiência singular testemunhada pelo próprio sujeito, que se apresenta inesgotável na cadeia significativa, impossível de apreender em sua totalidade. Portanto, voltemos ao caso clínico do Sr. Virgulino para simplesmente apreendermos a sua história e o caminho do laço social construídos por ele para pensarmos outros destinos para a prática do psicólogo nas instituições jurídicas junto ao louco em conflito com a lei.

Como ressaltado anteriormente, após anos, o Sr. Virgulino continua apresentando delírios relacionados ao crime cometido. Essa persistência do delírio evidencia que a produção de sujeito persiste e se sobrepõe aos ideais da normatização da loucura, pois nem as drogas medicamentosas e os muros da instituição o calam em seu modo de pensar e se situar no mundo. Está ali um sujeito que, dêem ouvidos ou não, manifesta seu testemunho e nos mostra o seu próprio percurso de cura da psicose através do delírio.

Para ele, o crime ocorreu porque se sentiu coagido diante da ordenação de um Outro que lhe impunha uma tarefa. Como recompensa, o mandante do crime lhe prometeu alguns bens. Essa é a sua verdade e não devemos querer outra! Ele explica que, de qualquer forma, foi preso pela polícia e em todos esses anos não recebeu nenhuma visita do médico nem de outra pessoa da indústria em que trabalhava. Diz que já passou muito tempo internado e que está só esperando ser liberado do hospital para ir na indústria procurar o médico a fim de resgatar os seus “prêmios”.

Ao ser perguntado como faria para ir até a indústria resolver essa questão, Sr. Virgulino não demanda ajuda nem explicações, pois ele é o sujeito que sabe. Ele tem o seu próprio plano traçado, desde sua saída do hospital até a sua ida para a cidade natal na Bahia, onde residem seus familiares (pais e irmãos). Então, respondendo a minha pergunta, afirmou que sabe andar em Belém, é só pegar um ônibus na rodoviária e ir pela alça viária até o local da indústria. Deseja, primeiramente, ir visitar uma filha, dormir lá por uma noite, se despedir e só no outro dia pela manhã chegar ao seu antigo trabalho. Ele diz que já passou muito tempo, então não sabe se esse médico ainda está vivo, se ele deixou algum documento com alguém atestando os seus bens e se ainda há pessoas de sua época trabalhando no local. Caso não

encontre ninguém e nenhum vestígio dos seus bens, respondeu, com humor, que não haverá mais nada a fazer e que de lá mesmo seguirá para a Bahia, onde pretende trabalhar na roça junto à família. Sobre sua desinternação, ressalta que se preocupa de lá na Bahia não ter o seu remédio para dormir, pois, quando não o toma, não dorme direito.

Em meio a essa configuração delirante, vislumbramos, na narrativa do Sr. Virgulino, duas posições diferentes de um mesmo sujeito em relação ao Outro. A primeira posição do Sr. Virgulino se situa desde a sua ordenação e realização do crime, em que estava aprisionado a um Outro que lhe ameaçou e ditou um ato a ser cumprido. A segunda posição diz respeito a todo o seu plano após sair do HCTP. Como ator de sua própria vida, ele se manifesta em seu testemunho no propósito de reivindicar os seus bens ao Outro e recomeçar a sua história em sua origem, voltando ao local onde nasceu. Esse Outro parece que não se apresenta mais como pedra de tropeço em seu caminho, pois independente de encontrá-lo e de receber ou não os seus bens, seguirá o seu plano até o destino final.

Seguindo as pistas de sua narrativa, podemos observar que, de um delírio persecutório e ameaçador que o fez criminoso, Sr. Virgulino reconstruiu o seu próprio laço social, planejando um novo rumo menos danoso para si e para os outros. Nessa inédita configuração delirante, Sr. Virgulino contém a pulsão que o invade e o mantém protegido da fúria do Outro. Como ressaltado no início do capítulo, desde 1912 Freud ensinou que o delírio é uma tentativa de cura do sujeito na psicose, evidenciando que o sintoma delirante é uma via de acesso ao sujeito e, por isso, um elemento que deve ser considerado no tratamento da psicose.

Mas, em nossa sociedade, o delírio é visto como um sinal da patologia que deve ser sanado a todo custo, pois, para garantir a inserção do louco no mundo da normalidade, é preciso restituir a sua racionalidade, logo, ele não pode se apresentar de forma delirante, ameaçador ao bem estar de uma coletividade. Mesmo após a Reforma Psiquiátrica, França Neto (2010) afirma que é difícil romper com o discurso absoluto do sistema capitalista, de forma que muitos dos que defendem os excluídos não realizam realmente uma ruptura com o poder hegemônico, apenas humanizam o sistema. Nessa lógica, aponta que nessas medidas de desinternações e inserção dos doentes mentais na convivência junto a sociedade, apresentamos uma tendência em normatizá-los, adequando-os ao funcionamento do sistema para que a sociedade o

aceite e não o veja mais como uma ameaça. Assim, denuncia que este ato da Reforma Psiquiátrica os humaniza, mas os mantém assujeitados, restritos a um regime dominante.

Em contrapartida, apesar dessa intenção da sociedade em enquadrar a loucura, o louco confronta qualquer tentativa de absorção. Como afirma França Neto (2013), pela recusa irreduzível diante do conhecimento que permeia os laços sociais, ele insiste como excluído e, assim, garante sua existência como sujeito, seguindo como inclassificável e resistente à institucionalização.

Em outro texto anterior, França Neto (2010, p. 137) explica que esta nomeação, “excluído”, é oriunda justamente da resistência destes sujeitos à assimilação, o que causa um furo na ilusão do universal, de modo que “os verdadeiros restos não o são por impotência, mas por impossibilidade do sistema em incluí-los em sua universalidade”, sendo relevante agir de forma a compelir o Outro ao reconhecimento em relação à “existência dos restos inassimiláveis” e de sua própria ilusão de universalidade.

Então, sob esse ponto de vista, ser excluído não é um problema, pois é em sua forma diferenciada, não convencional, que o dito louco deve ser reconhecido e aceito. Mas a realização de um trabalho que aceite a loucura só se faz possível se forem consideradas, no tratamento, as particularidades da clínica da psicose e as formas de laço social construídas pelo próprio sujeito. Nesse sentido, creio que o resgate da clínica, ao mesmo tempo em que provoca um incômodo aos discursos totalizantes, consiste na grande contribuição da Psicanálise para as práticas das instituições junto ao louco em conflito com a lei.

(IN)CONCLUSÕES

Chegamos ao final desse trabalho com algumas considerações colhidas ao longo das discussões levantadas em torno da lógica que permeia o âmbito jurídico e o campo da Saúde Mental, estando estes campos intrinsecamente implicados com as medidas de segurança aplicadas ao sujeito psicótico infrator. Embora nossos resultados constituam apenas um pequeno recorte sobre o material reunido, pensamos que sua transmissão pode ajudar o trabalho dos profissionais dedicados a buscar estratégias de tratamento e possibilidades de laço social para o psicótico, particularmente aqueles que cometeram crime.

Desse modo, a respeito dos discursos jurídicos e da saúde mental, é importante ressaltar, primeiramente, que há um descompasso entre estes dois campos. A lei penal, auxiliada pelo saber psiquiátrico, estabelece o destino do criminoso de acordo com suas condições de sanidade mental no momento do ato delituoso. Assim, sendo julgado como capaz de responder por seus atos, o sujeito é juridicamente imputável e cumprirá uma pena como forma de se responsabilizar pelo delito, caso contrário, ou seja, caso não apresente essa condição, o autor do crime é considerado imputável. Como o sistema jurídico é arraigado de uma presunção da periculosidade do louco que perdura desde o século XVIII, este não é apenas considerado criminoso, mas, sobretudo, perigoso. Então, será atribuído a este o cumprimento da medida de segurança, em sua maioria sob a forma de internação, como forma de promover a proteção social de si e dos outros pela via do tratamento da doença.

A Reforma Psiquiátrica vai de encontro a essa institucionalização do louco porque a Lei 10.216 de 2001 prevê a internação como último recurso de tratamento ao paciente. Com o advento dessa política, que tem como base os ideais de desinternação, inclusão e reinserção do sujeito, instituíram-se resoluções que preveem a abolição dos Hospitais de Custódia, a fim de substituí-los por programas específicos de atenção ao paciente judiciário, como o PAI-PJ e o PAILI, existentes nos estados de Minas Gerais e Goiás, respectivamente.

Assim, a transição do cumprimento da medida de segurança de uma instituição fechada para um espaço comunitário, aos poucos, está se consolidando e podemos dizer que as mudanças seguem no sentido de tirar o louco do poder judiciário e direcioná-lo ao cuidado da saúde. Mas, para além desses importantes avanços no que diz respeito à cidadania do louco em conflito com a lei, uma questão fundamental é

pensar como se situa o sujeito em meio às leis e as políticas, uma vez que, tanto o jurídico quanto a saúde mental operam pela via de um discurso universal.

A política de saúde mental tem buscado promover um comportamento mentalmente saudável desde que assumiu o modelo psicofarmacológico adotado pela OMS (Organização Mundial de Saúde), fazendo uso dos Manuais diagnósticos descritivos para fins diagnósticos e de tratamento. Além disso, com suas intenções humanistas, opera com um discurso universitário que idealiza o que é melhor para o sujeito. Como consequência, baseados em um ideal de promover a restituição da saúde e a inclusão, os técnicos das instituições de saúde, em suas práticas, correm o risco de normatizar a loucura, pondo em xeque a dimensão mais humana do sujeito, sua subjetividade. É o que se pôde constatar na pesquisa de Rinaldi (2005), realizada nos CAPS do Rio de Janeiro.

Miller (2005b) afirma que o discurso político em nome do igualitário está imbuído de uma relação de dominação, pois não existem laços sociais igualitários, o laço social consiste numa relação de dominação, em que se faz presente um lado dominante e outro dominado. Seguindo essa lógica para se pensar as pretensões da reforma psiquiátrica, pensamos que construir uma prática interventiva que não seja mobilizada pelo próprio sujeito é querer exercer um poder baseado em padrões estabelecidos por uma sociedade normativa e ter domínio sobre a loucura do outro.

Quanto ao âmbito jurídico, este atua pelo discurso do mestre e desempenha como função fazer valer a lei, instituindo normas de acordo com a cultura para regulamentar a vida dos sujeitos em sociedade, suprimindo as pulsões e punindo o sujeito pelos delitos cometidos. As instituições jurídicas operam na busca de adaptar o sujeito à ordem social, mantendo um discurso que suprime o sujeito em sua singularidade em prol do cumprimento das regras e dos ideais da instituição. Para cumprir esse propósito de vigilância, existe no judiciário a prática sanitarista da penologia, como nos aponta Lacan (1950a/1998). Em sua função panóptica, o perito submete os sujeitos à avaliação através do exame criminológico, construindo uma “verdade” sobre o criminoso. Na pesquisa junto ao HCTP do Pará, observamos que os internos são submetidos a uma rotina que os padroniza de acordo com as normas da instituição, cumprindo horários, atividades e padrões de comportamentos previstos. Os internos são, ainda, vigiados em seu comportamento diário, sendo submetidos a atendimento psicológico sempre que apresentam uma conduta avessa às regras. Mas

observou-se que a forma mais legítima de vigilância é a perícia para o exame de cessação da periculosidade.

Como resposta à demanda do juiz, a equipe técnica responde com um laudo psicossocial, produzindo um saber sobre o sujeito que indica a melhor conduta a ser tomada no caso. Esse discurso universitário se apresentou nos laudos observados no HCTP do Pará, em que os técnicos avaliam o quadro psicológico e perigoso do interno, decidindo se o mesmo está ou não preparado para retomar o convívio social. Como pudemos constatar no caso clínico do Sr. Virgulino, os critérios que favorecem o fim da medida de segurança são geralmente baseados na suspensão dos fenômenos elementares ou apresentação de certa culpabilidade pelo paciente quanto ao crime.

Tendo em vista que as instituições jurídicas operam suprimindo a manifestação do sujeito e que a política de saúde mental almeja integrar a loucura ao nível da normalidade, desenvolver uma prática que possibilite o tratamento, a promoção da cidadania e a mobilização de uma responsabilidade do louco pelo crime, sem negar a loucura e o modo singular de cada um de estabelecer laço social com o mundo, consiste em um desafio à inserção da Psicanálise nessas instituições.

O trabalho da Psicanálise é avesso a toda prática utilitarista que busca enquadrar o sujeito a um modelo pré-estabelecido, pois tem como norte a clínica do sujeito. Ao operar uma intervenção a partir da orientação de cada sujeito em sua singularidade, o discurso do analista rompe com a lógica do discurso do mestre e do discurso universitário, tão presentes nas instituições, provocando um furo nos ideais do judiciário e da saúde mental. Para sustentar a sua prática e fazer circular os discursos na instituição, o analista não se coloca como aquele que sabe. Ao contrário, renuncia a tentativa de estabelecer qualquer saber imediato que se antecipe ao sujeito, se situando como ponto êxtimo na relação com os demais saberes dos profissionais.

O confronto entre o discurso do analista e os discursos do mestre e universitário, presentes no sistema jurídico e nas políticas de saúde mental, coloca o analista na posição de sustentar aí a existência do sujeito do inconsciente. Isso é possível com o giro nos discursos que o analista promove na instituição ao apontar para o furo do saber institucional e ao levar em consideração o saber do sujeito no que diz respeito a sua forma de manifestar os sintomas e fazer laço social.

Partindo das contribuições da clínica psicanalítica para o desenvolvimento de práticas interventivas junto ao psicótico infrator, outro relevante postulado diz respeito à noção da agressividade e, conseqüentemente, do crime, compreendidos de acordo com a estrutura clínica e a economia psíquica do sujeito. Na teoria psicanalítica, a operação do Complexo de Édipo é o marco diferencial no modo como o sujeito expressa suas pulsões agressivas no laço social com o Outro, sendo, por isso, diferenciados os mecanismos psíquicos na clínica da neurose e na clínica da psicose.

Como vimos em Freud, na estrutura neurótica há criminosos que cometem crime mobilizados por um inconsciente sentimento de culpa, sendo o ato um mecanismo masoquista de imputar a si uma punição. Ao se referir à sanção jurídica imposta a esses tipos de criminosos, Freud (1928[1927]/1996, p.192) explica que, como estes apresentam o desejo de receber punição, com a sanção punitiva infligida pela sociedade, esses sujeitos “[...] poupam a si mesmos da necessidade de se infligirem castigo”. Esse pressuposto é fundamental para termos em vista o modo como o sujeito se apropria, inconscientemente, da sanção jurídica e social que lhe é imposta.

Já na psicose, em que não se dá a operação do Complexo de Édipo, o crime consiste em uma passagem ao ato resultante de uma tentativa de sanar o mal estar provocado pelo real do gozo que o invade, como pudemos ver nos fragmentos clínicos de Epitácio, Sr. Juvenal e Sr. Romeu e nos estudos de Lacan sobre o caso Aimée e as irmãs Papin.

Essa compreensão da clínica psicanalítica, a qual demarca a distinção entre os mecanismos psíquicos da agressividade na neurose e na psicose, produz um diagnóstico criterioso que possibilita uma análise mais aprofundada sobre o crime e um tratamento mais efetivo junto ao sujeito, sendo possível veicular uma escuta que permita as possibilidades de cada um, em sua singularidade, advir como sujeito responsável e apresentar um assentimento subjetivo diante do crime cometido, como nos sugere Lacan (1950b/2003).

Outro aspecto relevante elencado no trabalho é que devemos considerar as nuances da clínica da psicose que, na direção do tratamento, acolhe o delírio como uma tentativa de cura, secretariando o sujeito em seus modos de laço social. Ao analisar o delírio de emasculação de Schreber, Freud (1912[1911a/1986) reconhece que essa construção delirante devolveu-lhe a liberdade, possibilitando o fim da

doença. Em detrimento dessa compreensão a respeito do delírio, Freud demarcou a diferença do procedimento clínico da Psicanálise em relação à Psiquiatria. Enquanto esta última mantém um interesse superficial pela formação do delírio, levando em consideração apenas o tipo e incidência do delírio, a Psicanálise se interessa pela compreensão dos conteúdos nele manifestos, buscando encontrar os impulsos humanos contidos em cada caso.

Nesse sentido, para além de um sinal de doença ou sintoma a ser erradicado, o delírio é, sobretudo, uma via de acesso ao sujeito. No caso do Sr. Virgulino, vemos que, após anos de internação e tratamento medicamentoso, a construção delirante que o fez cometer o crime persiste, é sua forma singular de fazer laço social. A partir de novos desdobramentos delirantes, ele traça os seus planos para o futuro e constrói uma nova posição subjetiva que o liberta do poder do Outro.

Concluimos que a aceitação da própria trilha delirante do sujeito em busca da cura é o primeiro passo para a condução de um tratamento que nos leve em direção ao respeito pela loucura e pelo louco. Esse pressuposto da clínica psicanalítica em relação ao delírio nos permite superar o paradigma da presunção da periculosidade, do exame criminológico e de qualquer tipo de normatização da loucura. Em síntese, podemos pensar que, inseridos em instituições nos moldes da velha roupagem da hospitalização, ou em meio a inovadora política da Reforma Psiquiátrica, o fato é que o louco, irreduzível em sua forma de Ser através de seus sintomas, mantém o seu tom, demarca o seu próprio lugar e nutre a força de resistir às intenções da sociedade em querer enquadrá-lo a uma melodia ilusoriamente harmônica.

Ao delinear este percurso de reflexões, esperamos que as construções desse trabalho não representem um ponto de basta e uma análise última acerca do crime na loucura, mas o início de um novo ciclo de perguntas e elaborações discursivas que nos permitam elencar da Psicanálise um pouco mais de suas contribuições. Com Freud (1919[1918]/1996b, p. 173) aprendemos que quem opera pela Psicanálise não se vangloria de sua capacidade nem da integridade e acabamento de seu conhecimento; antes, deve-se estar de prontidão para “[...] admitir as imperfeições da nossa compreensão, a aprender novas coisas e a alterar os nossos métodos de qualquer forma que os possa melhorar”.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, Sonia; ALMEIDA, Consuelo Pereira. Relatos sobre o nascimento de um prática: psicanálise em hospital geral. In: LIMA, Marcia Melo de; ALTOÉ, Sonia (Orgs). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rio Ambiciosos, 2005, p.55-71.

ALTOÉ, Sonia. Sobre o termo instituição e práticas institucionais. In: LIMA, Marcia Melo de; ALTOÉ, Sonia (Orgs). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rio Ambiciosos, 2005, p.72-86.

ALVARENGA, Elisa. Estabilizações. **Revista Curinga EBP/MG**: Há algo de novo nas psicoses. n. 14, abril, Belo Horizonte, 2000, p. 18-23.

ALVARENGA, Elisa. O sujeito psicótico e a lei. **Revista Curinga EBP/MG**: Lacan e a Lei. Vol.17, nov, 2001, p.62-71.

AMBERTÍN, Marta Gerez. **Imperativos do supereu: Testemunhos clínicos**. São Paulo: Escuta, 2006.

BARRA, Maria Beatriz. Possibilidades e limites da psicanálise em um ambulatório para atendimento de adolescentes em conflito com a lei. In: LIMA, Marcia Melo de; ALTOÉ, Sonia (Org). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rio Ambiciosos, 2005, p. 215-224.

BARROS, Carmen Silva de Moraes. Aplicação da política de saúde mental instituída pela Lei n.10.216/2001 ao louco infrator. **Revista de criminologia e ciências penitenciárias**. Conselho Penitenciário do Estado – COPEN, Ano 01, n. 01, Agosto, 2011, p. 1-7.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni. **Por uma política de atenção integral ao louco infrator**. Belo Horizonte: TJMG, 2010.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni. Genealogia do conceito de periculosidade. Responsabilidades: **Revista interdisciplinar do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário do TJMG**, Belo Horizonte, 2011, n. 1, vol.1, p.37-52.

BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BORELLI, Rafael de Souza. O limite máximo da medida de segurança. **Revista de Direito Público**, Vol. 06, n. 03, Out/Dez, Londrina, 2011, p. 53-77. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/8219>>. Acesso em 15 de outubro de 2013.

BORGES, Amâncio. Elementos mínimos para a construção do caso clínico na prática entre vários. **Revista CliniCAPS: Impasses da clínica**, Vol.04, n. 11, 2010, p. 01-14. Disponível em: <http://www.clinicaps.com.br/clinicaps_revista_11_sum.html>. Acesso em: 30 de novembro de 2013.

BRASIL. **Lei n.7.209 de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art1>. Acesso em: 25 Setembro 2014.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 28 de junho de 2014.

_____. **Lei n. 10.216 de 06 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. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 30 de agosto 2013.

_____. **Resolução n. 4 de 30 de julho de 2010 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP)**. Institui o prazo de substituição do modelo manicomial para o programa específico de atenção ao paciente judiciário. Disponível em:

<<http://www.criminal.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=685>>. Acesso em: 18 Dezembro 2014.

BRASÍLIA. **Portaria Interministerial n. 01, de 02 de Janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html>. Acesso em 14 Julho 2014.

_____. **Portaria 94 de 14 de Janeiro de 2014 do Ministério da Saúde**. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.htm>. Acesso em 24 Novembro 2014.

_____. **Portaria 95 de 14 de janeiro de 2014 do Ministério da Saúde**. Dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0095_14_01_2014.html>. Acesso em: 10 Janeiro 2015.

_____. **Resolução n.01 de 10 de fevereiro de 2014 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)**. Regulamenta os programas específicos de atenção ao paciente judiciário e criação da EAP. Disponível em:

<http://www.cnj.jus.br/dje/jsp/dje/DownloadDeDiario.jsp?dj=DJ52_2014>. Acesso em: 22 Março 2015.

BRITO, Debora Cidro de; ALMEIDA, Marco Antonio Bettini de. Os saberes, o crime e a loucura: Um enfoque da psicologia política. In: ALMEIDA, Marco Antonio Bettini de; SILVA, Alessandro Soares da; CORRÊA, Felipe (Orgs). **Psicologia política: debates e embates de um campo interdisciplinar**. Escola de Artes Ciências e Humanidades-EACH/USP, São Paulo, 2012, p. 68-87. Disponível em:

<http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/psicologia_politica.pdf>. Acesso em: 10 Novembro 2014.

BROUSSE, Marie-Hélenè. **O inconsciente é a política**. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise, 2003.

BROUSSE, Marie-Hélenè. Três pontos de ancoragem. In: Associação do Campo Freudiano. **Pertinências da Psicanálise aplicada: trabalhos da Escola da Causa Freudiana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007, p.22-26.

CARNEIRO, Herbert José Almeida. A dignidade dos cidadãos inimputáveis. Responsabilidades: **Revista interdisciplinar do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário do TJMG**, Belo Horizonte, 2011, n. 1, Vol.1, p.23-34.

CARRARA, Sergio. **Crime e loucura: O aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século**. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998.

CASTRO, Ulysses Rodrigues de. Reforma Psiquiátrica e o louco infrator: Novas idéias e velhas práticas. **Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde)**. Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2009, 127f.

CAVALCANTI, Ignez Leturzia. O sujeito da psicanálise em instituições psiquiátricas públicas. In: LIMA, Marcia Melo de; ALTOÉ, Sonia (Orgs). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rio Ambiciosos, 2005, p.169-183.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira; ALVES, Vânia Sampaio. Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23 (9): 1995-2012, set 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/02.pdf>>. Acesso em: 05 de agosto o 2013.

COSTA, Augusto César de Farias. **Direito, saúde mental e reforma psiquiátrica**. (s.n.t.). Disponível em: < <http://www.mppi.mp.br>>. Acesso em: 10 de julho 2013.

COSTA, Carlos Alberto Ribeiro. Kakon: Os assassinatos imotivados na psicose. **Tese (Doutorado em Teoria psicanalítica)**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011, 267f.

COTTET, Serge. Lacan e o crime. **Revista Curinga EBP-MG: Depressão e bipolaridade: Transtorno ou dor de existir?** n. 29, dez, 2009, p. 29-41.

COUTO, Luiz Flávio Silva. Quatro modalidades de pesquisa em psicanálise. In: KYRILLOS NETO, Fuad; MOREIRA, Jacqueline de Oliveira (Orgs). **Pesquisa em psicanálise: transmissão na universidade**. Barbacena: EdUEMG, 2010, p. 59-80.

DIOGO, Doris Rangel. A construção do laço social na psicose. **Tese (Doutorado em Teoria psicanalítica)**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008, 213f.

DRUMMOND, Cristina. Formas de desencadeamento. **Revista Curinga EBP/MG**: Há algo de novo nas psicoses. n. 14, abril, Belo Horizonte, 2000, p. 10-17.

DZU, Renata Costa-Moura. Discurso jurídico e discurso analítico. Sobre a responsabilidade do sujeito e as penas alternativas. In: LIMA, Marcia Melo de; ALTOÉ, Sonia (Orgs). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rio Ambiciosos, 2005, p.198-214.

ELIA, Luciano. Psicanálise: clínica e pesquisa. In: ALBERTI, S.; ELIA, L (Orgs). **Clínica e pesquisa em psicanálise**. Rio de Janeiro: Rios ambiciosos, 2000, p. 19-35.

EMERIM, Marcele de Freitas. O testemunho (im)possível do louco infrator: Condições de acolhimento e de emergência. **Dissertação (Mestrado em Psicologia)**, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012, 101f.

FERNANDES, M^a Cristina Maia de O. O ideal de inclusão: uma exigência da contemporaneidade. **Revista Falasser: Revista da Delegação Paraíba**, Campina Grande, n. 5, 2011, p. 149-151.

FRANÇA NETO, Oswaldo. A exclusão do Bartleby de Melville e a “inclusão” do doente mental na sociedade. **Psicologia em Revista**, Vol. 16, abril, n. 1, Belo Horizonte, 2010, p. 125-137. Disponível em:
<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9563.2010v16n1p125>>. Acesso em: 03 de Janeiro 2015.

_____. Reforma psiquiátrica—Uma questão clínica ou política? **Revista CliniCAPS: Impasses da clínica**, Vol. 05, n. 14, Belo Horizonte, 2011. Disponível em:
<http://www.clinicaps.com.br/clinicaps_revista_14_sum.html>. Acesso em: 01 Dezembro 2014.

_____. Os efeitos colaterais da psicanálise e a reforma psiquiátrica. **Revista Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Vol.5, n.11, Florianópolis, 2013, p.01-13. Disponível em:
<<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/issue/view/438>>. Acesso em:03 Fevereiro 2015.

FREUD, Sigmund. (1894). **As neuropsicoses de defesa**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3^a ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol. III, 1996, p. 57-74.

_____.(1895). **Rascunho H: Paranóia**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3^a ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol.I, 1996, p. 290-298.

_____. (1896a). **Rascunho K: as neuropsicoses de defesa**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3^a ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol.I, 1996, p. 307-318.

_____. (1896b). **Observações adicionais às neuropsicoses de defesa**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3^a ED. Rio de Janeiro, Imago, V. III, 1996, p149-173.

_____.(1899). **Carta 125**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol. I, 1996, p. 384.

_____.(1906). **A psicanálise e a determinação dos fatos nos processos jurídicos**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, V.IX, 1998, p.91-104.

_____. (1912[1911]a). **Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol. XII, 1996, p. 23-110.

_____. (1912b). **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol. XII, p.121- 133.

_____.(1913[1912]). **Totem e tabu**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol. XIII, 1996, p.13-163.

_____.(1914). **Sobre o narcisismo: uma introdução**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol. XIV, 1996, p. 89-120.

_____. (1915). **O inconsciente**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol. XIV, 1996, p. 153- 186.

_____.(1916). **Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol. XIV, 1916, p. 323-348.

_____.(1919[1918]). **Linhas de progresso na terapia psicanalítica**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol.XVII, 1996, p. 171- 181.

_____.(1923). A organização genital infantil (uma interpolação na teoria da sexualidade). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol. XIX, 1996, p.155-161.

_____.(1924a). **A dissolução do complexo de Édipo**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol. XIX, 1996, p. 191-199.

_____. (1924b). **Neurose e psicose**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol.XIX, 1996, p. 189-198.

_____. (1924c). **A perda da realidade na neurose e na psicose**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol.XIX, 1996, p. 229-238.

Freud (1925a). **Prefácio à juventude desorientada, de Archhorn**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, XIX, 1996, p. 305-308.

_____. (1925b). **Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol. XIX, 1996, p. 273-286.

_____. (1928[1927]). **Dostoievski e o parricídio**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol. XXI, 1996, p. 181-198.

_____. (1930[1929]). **O mal-estar na civilização**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol. XXI, 1996, p. 67-148.

_____. (1976). **Construções em análise**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 3ª ED. Rio de Janeiro, Imago, Vol. XXIII, Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 275-287.

FOUCAULT, Michel (1973). A verdade e as formas jurídicas. **Conferência V**. 3ªed. Rio de Janeiro: NAU, 2012.

QUINET, Antonio. **Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

KOLTAL, Caterina. **Totem e tabu: um mito freudiano**. In: SAROLDI, Nina (Org). Coleção Para ler Freud. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2010.

LACAN, Jacques. (1932). Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade. In: LACAN, Jacques. **Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade; seguido de, Primeiros escritos sobre a paranoia**. 2ªed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011, p. 01-367.

_____. (1933). Motivos do crime paranoico: O crime das irmãs Papin. In: LACAN, J. **Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade; seguido de, Primeiros escritos sobre a paranoia**. 2ªed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011, p.401-410.

_____. (1946). Formulações sobre a causalidade psíquica. In: LACAN, J. **Escritos**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 152-194.

_____. (1948). A agressividade em psicanálise In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 104-126.

_____. (1950a). Introdução teórica às funções da psicanálise em criminologia In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 127-151.

_____. (1950b). Premissas a todo desenvolvimento possível da criminologia [1950]. In: LACAN, J. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003, p. 127-131.

_____. (1955-1956). **O seminário, livro 3: As psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

_____.(1957). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: LACAN, J. **Escritos**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p.496-533.

_____.(1957-1958). O seminário, livro 5: As formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____.(1962-1963). **O seminário, livro 10: A angústia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____.(1965). A ciência e a verdade. In: LACAN, J. **Escritos**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p.869-892.

_____.(1966). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: LACAN, J. **Escritos**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 537-590.

_____.(1967). **Petit discours aux psychiatres, Conférence sur la psychanalyse et la formation du psychiatre, à l'Hôpital Sainte-Anne**, le 10 novembre 1967.

_____.(1969-1970). **O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

LEGUIL, François. Não há clínica da fumaça sem fumante. In: Associação do Campo Freudiano. **Pertinências da Psicanálise aplicada: trabalhos da Escola da Causa Freudiana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007, p.32-38.

LUNA, Ana Elizabeth Araujo; NICOLAU, Roseane. Discursos da psiquiatria, do direito e da psicanálise sobre o estigma de periculosidade e o ideal securitário do louco infrator. In: **Anais do X Simpósio Programa de pós-graduação em Psicanálise da UERJ: Psicanálise e saúde entre o estado e o sujeito**, Rio de Janeiro-RJ, 2013, p.1-8.

MATOS, Maurício Santos. **Subversivas palavras**. Belém: Paka-Tatu, 2007.

MATTOS, Virgilio de. Canhestros caminhos retos: notas sobre a segregação prisional do portador de sofrimento mental infrator. **Rev. Bras Crescimento Desenvolvimento Humano**, Vol. 20, n. 01, 2010, p.51-60. Disponível em: <http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Canhestros_caminhos_retos_notas_sobre_a_segrega%C3%A7%C3%A3o_prisional_do_portador_de_sofrimento_mental_infrator1.pdf> www. revistas.usp.br>. Acesso em: 20 Setembro 2014.

MILLER, Jacques-Alain. **Lacan elucidado: Palestras no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. Uma fantasia. **Revista Opção Lacaniana**, Escola Brasileira de Psicanálise. n. 42, 2005a, p.7-18.

_____. Psicoanálisis y sociedade. **Fuente Freudiana**, 43/44, marzo a octubre, Buenos Aires, 2005b, p. 07-30. Disponível em: <http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=publicaciones&SubSec=on_line&File=on_line/psicoanalis_sociedad/miller-ja_lautilidad.html>. Acesso em: 20 de agosto de 2014.

MIRA, Karine. O psicanalista e as novas instituições de tratamento da psicose. In: LIMA, Marcia Melo de; ALTOÉ, Sonia (Orgs). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rio Ambiciosos, 2005, p.145-160.

MIRANDA JR, Hélio Cardoso de. **Um psicólogo no Tribunal de Família: A prática na interface Direito e Psicanálise**. Belo Horizonte: Artesã, 2010.

MORELLI, Antonio. Responsabilidade: medida do homem; questão para o sujeito. **Revista Curinga da EBP/MG**: Lacan e a Lei, Vol.17, nov, 2001, p.152-161.

NIEVES DAFUNCHIO, Soria. **Confines de las psicosis**. 1ª Ed. Buenos Aires: Del Bucle, 2008.

PEREIRA, Fernando Casula Ribeiro. Responsabilidade na psicose: consentimento do sujeito às ficções jurídicas. **Revista Curinga da EBP/MG**: As novas formas do sujeito suposto saber, n. 27, nov, 2008.

RINALDI, Doris. Clínica e política: A direção do tratamento psicanalítico no campo da saúde mental. In: LIMA, Maria Melo de; ALTOÉ, Sônia (Orgs.). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rio Ambiciosos, 2005, p. 87-106.

RINALDI, Doris. Psicanálise e saúde mental: a pesquisa na universidade. In: CALDAS, Heloisa; ALTOÉ, S.(Orgs). **Psicanálise, universidade e sociedade**. Rio de Janeiro: Cia de Freud: PGPSA/IP/UERJ, 2011, p.175-184.

RODRIGUES, Gilda Vaz. **A psicanálise pelo avesso: uma leitura do seminário O avesso da psicanálise livro 17 de Jacques Lacan**. Belo Horizonte: Ophicina de arte e prosa, 2010.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SALUM, Maria José Gontijo. Uma questão para a prática lacaniana nas instituições judiciais: sobre a modalidade patológica do assentimento. **Revista Opção Lacaniana**, n. 37, set, São Paulo: EOLIA, 2003, p. 74-78.

SANTIAGO, Jésus. O crime kakon: uma questão sobre a lei do gozo nas psicosis. **Revista Curinga da EBP/MG**: Lacan e a Lei, Vol.17, nov, 2001, p.128-135.

SANTOS, Paulo Fernando Oliveira dos; ALTOÉ, Sonia. A (im)possibilidade da clínica psicanalítica em estabelecimentos fechados. In: LIMA, Marcia Melo de; ALTOÉ, Sonia (Orgs). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rio Ambiciosos, 2005, p.225-240.

SOLER, COLETTE. O sujeito e o Outro I; o sujeito e o outro II. In: FELDS, Richard; FINK, Bruce; JAANUS, Maire (Orgs.). **Para ler o Seminário 11 de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997, p. 52-67.

SOUZA, Neusa Santos. O EU e o Sujeito: Ressentimento, culpa e responsabilidade. **Cadernos de psicanálise, círculo psicanalítico do Rio de Janeiro**. Ano 24, n.15, Rio de Janeiro, 2002, p. 59-74.

SOUZA, João Vitor Monteiro. A efetividade da medida de segurança no Brasil. **Monografia (Trabalho Acadêmico Orientado em Direito)**, Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Teófilo Otoni, 2011. 49f.

TEIXEIRA, Antônio. A Leila e a Norma. **Revista Curinga da EBP/MG: Lacan e a Lei**, Vol.17, nov, Belo Horizonte, 2001, p. 52-59.

VERAS, Marcelo Frederico Augusto dos Santos. **A Loucura entre nós: uma experiência lacaniana no país da Saúde Mental**. Salvador: Aldeia Bahia Brasil; Petrobahia; Fazcultura, 2010.

VIALET-BINE, G.; CORIAT, A. Um caso de J. Lacan: As irmãs Papin ou a loucura a dois. In: NASIO, Juan-David. **Os grandes casos de psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001, p.189-215.

VIGANO, Carlo. A Construção do caso clínico em Saúde Mental. **Revista Curinga da EBP-MG: Psicanálise e Saúde Mental**, set, n.13, Belo Horizonte, 1999, p. 50-59.

ZIMMER, Fernanda; LAVRADOR, Maria Cristina Campello; VICENTINI, Nielson Ernobis. Saúde Mental e as práticas jurídicas de intervenção na vida: uma experiência no Espírito Santo. In: **XV Encontro Nacional ABRAPSO: Psicologia Social e Política de Existência: Fronteiras e Conflitos**, Maceió, 2009. Disponível em:<http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/371.%20sa%DAde%20mental%20e%20as%20pr%C1ticas%20jur%CDdicas%20de%20inter%ven%C7%C3o%20na%20vida.pdf>. Acesso em: 04 de agosto de 2013.

ANEXOS

Anexo A: Parecer de aprovação do Projeto de pesquisa na Plataforma Brasil

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Internação compulsória e medida de segurança: que possibilidades para o laço social do louco infrator?

Pesquisador: Ana Elizabeth Araújo Luna

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36518514.0.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 813.799

Data da Relatoria: 30/09/2014

Apresentação do Projeto:

Serão sujeitos dessa pesquisa aqueles psicóticos infratores considerados inimputáveis que estejam internados cumprindo medida de segurança no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) em Santa Isabel do Pará-PA.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a internação compulsória, levando em consideração o âmbito jurídico e o campo da Saúde Mental para verificar as possibilidades de laço social que são oferecidas ao sujeito psicótico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Compreende-se que não há grandes riscos aos envolvidos nessa pesquisa, pois conforme assinala a proponente, no exercício da Psicanálise pesquisa e tratamento coincidem.

Como benefícios, a proponente ressalta que ao se levar em consideração a ampla dimensão dos construtos da Psicanálise, tanto no campo da psicose quanto no campo da criminologia, acredita-

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 813.799

se que a proposta do projeto poderá trazer reflexões pertinentes ao estudo dos aspectos clínicos e sociais intrínsecos à internação compulsória e ao sujeito psicótico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa demonstra ter tema relevante e pertinente à sua área de estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos atendidos conforme recomendações vigentes

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BELEM, 01 de Outubro de 2014

Assinado por:

Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

Anexo B: Termo de Consentimento

Universidade Federal do Pará
 Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
 Faculdade de Psicologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde)

Projeto: **Internação Compulsória e medida de segurança: Que possibilidades para o laço social do louco infrator?**

Este projeto tem como objetivo principal investigar a internação compulsória, levando em consideração o âmbito jurídico e o campo da saúde mental para verificar as possibilidades de laço social que são oferecidas ao sujeito psicótico. Para tal, pretende-se realizar atendimentos clínicos junto aos internos do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) para analisar as formas e possibilidades do sujeito infrator se responsabilizar pelo seu ato e promover laços sociais, assim como realizar entrevistas com os profissionais da instituição.

Convido os pacientes e profissionais do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Pará (HCTP) a colaborarem com a pesquisa. Faz-se necessário salientar que, previamente, o voluntário será devidamente informado sobre os objetivos da pesquisa e do projeto. Ele terá total liberdade de recusar o convite ou desistir no decorrer da pesquisa. No caso dos pacientes, a colaboração se dará através de atendimentos clínicos realizados pelo pesquisador. Os atendimentos clínicos irão ocorrer em sala de atendimento da instituição. Já as entrevistas com os profissionais poderão ocorrer no espaço de trabalho do profissional, ou em outras salas. Vale ressaltar que será pedida a autorização do participante para o registro de seus relatos, seja por meio de anotações dos atendimentos clínicos ou gravação das entrevistas, assim como este será informado da não remuneração pela participação na pesquisa. Os resultados obtidos poderão ser utilizados na elaboração de trabalhos de caráter científico. Para isso será perguntado ao participante se ele autoriza a utilização de seus dados, frisando que os dados não serão identificados, permanecendo em sigilo a identidade do participante.

Assinatura do responsável pela pesquisa
 E-mail: anabethluna@hotmail.com
 Fone: 82700721

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que fui devidamente informado sobre a pesquisa, que fui esclarecido(a) sobre o conteúdo da mesma, assim como os riscos e benefícios. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa, sem qualquer tipo de remuneração, como voluntário cooperando com a coleta de dados.

Nome: _____

Belém, ___/___/___

Assinatura: _____

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ ICS - Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá – CEP: 66075-110 - Belém-Pará. Tel./Fax. /3201-7735 E-mail: cepccs@ufpa.br