

INSTITUTO DE FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PESSOAL- IDEP  
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Curso de Especialização Clínica – Psicoterapia Breve Operacionalizada em adulto

**A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOTERAPIA BREVE  
OPERACIONALIZADA COMO SUPORTE PARA OS  
INTERNOS DO SISTEMA PRISIONAL NA  
POPULAÇÃO DO REGIME SEMIABERTO**

Salvador – Bahia  
2011

Maria Regina Teixeira  
Renata Couto da Silva

**A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOTERAPIA BREVE  
OPERACIONALIZADA COMO SUPORTE PARA OS  
INTERNOS DO SISTEMA PRISIONAL NA  
POPULAÇÃO DO REGIME SEMIABERTO.**

Artigo apresentado ao Instituto de Formação  
e Desenvolvimento Pessoal – IDEP, como  
requisito para conclusão do curso.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Selma Regina Marinho

Salvador- Bahia  
2011

**RESUMO:** O objetivo deste artigo é refletir a partir de um caso clínico qual seria a contribuição da Psicoterapia Breve Operacionalizada como suporte, para o acompanhamento terapêutico na população carcerária em cumprimento de pena no regime semiaberto. A metodologia utilizada foi: pesquisa bibliográfica, internet, entrevistas, elaboração do diagnóstico, relatórios, sessões terapêutica, utilizando-se como instrumento a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada. No processo terapêutico percebe-se o crescimento do interno, que aos poucos foi-se responsabilizando por seus impulsos podendo ter a possibilidade de lidar com seus conflitos e acena para possíveis mudanças em sua vida, círculo social, e de seu papel de pai até então relegado.

**PALAVRAS-CHAVE:** 1.Carcere 2.Exclusão 3.Dor 4.Suporte 5.Escuta.

## **INTRODUÇÃO**

Neste trabalho de conclusão de curso a proposta é pensar no acompanhamento de um interno do regime semiaberto do Sistema Prisional, oferecendo a Psicoterapia Breve Operacionalizada como acompanhamento de suporte psicoterapêutico. “baseado em minha teoria da adaptação, centrado na detecção das situações- problemas e investigando as suas adequações, verificando as situações problemas atuais a anteriores e cogitadas interações psicodinâmicas, fornece um caminho para aplicação da Psicoterapia Breve Operacionalizada”. (Simon, 2005).

Buscou-se refletir sobre a utilização da Psicoterapia Breve Operacionalizada para a população encarcerada no regime semiaberto. Nesta fase o interno encontra-se perto de sair da prisão e faz-se necessário uma reflexão da sua vida, antes de ser preso, intramuros e dá novo significado para sua vida por meio da busca de possibilidades de recomeçar uma nova etapa pós-prisão.

O atendimento foi realizado em uma unidade do sistema prisional de regime semiaberto na cidade de Salvador. O fluxo dos serviços prestados setorialmente na unidade pela equipe de profissionais é da seguinte forma: Qualquer profissional que detecte alguma demanda vinda do interno realiza o encaminhamento. Para ser realizado é solicitada ao setor de segurança a viabilidade do agendamento. O agente penitenciário de plantão acompanha o interno e fica responsável por sua escolta, bem como a segurança do profissional que o atende.

Com certeza, a segurança é um fator inegável dentro da Instituição carcerária, mas do ponto de vista de um atendimento de escuta e sigilo, muito tem a melhorar, bem como a infraestrutura que em seu projeto arquitetônico não é pensado para um espaço de escuta.

Devido à solicitação de um interno da unidade à psicóloga perita de um atendimento psicológico, foi realizado seu primeiro atendimento na semana seguinte, utilizando-se do método de escuta Psicanalítica, e intervenções à luz da Psicoterapia Breve Operacionalizada.

Mediante sua queixa e motivação o elegemos para o acompanhamento de suporte nessa abordagem. O atendimento acontecia semanalmente cuja proposta foi de atendê-lo por três meses ou enquanto estivesse custodiado nesta unidade, pois ele havia solicitado o recurso de transferência para uma unidade prisional próxima a sua cidade de origem.

Muitas indagações surgiram as quais não temos respostas. A Psicoterapia Breve neste contexto carcerário é uma ferramenta importante? Qual seria a sua contribuição para essa população?

Ao longo do artigo vamos lembrar de forma sucinta a história das prisões, bem como da saúde mental dentro das prisões e o que propõe a Psicoterapia Breve Operacionalizada. Será apresentado um recorte dentro dos regimes penitenciários (Prado, 2008), escolhendo neste momento o semiaberto. Poderia ser qualquer regime, pois é o indivíduo que importa e se ele irá beneficiar-se dessa técnica. A Psicoterapia Breve Operacionalizada não é indicada para todos, ela tem indicações e limites. (Simon, 2005. p.123-157).

Algumas considerações apresentadas neste trabalho certamente poderão ser melhores contempladas em outras pesquisas.

## **BREVE HISTÓRICO DAS PRISÕES**

A história do Sistema Penitenciário foi perfazendo um caminho de descaso, tanto com os apenados, como com a própria aplicação das penas, pois desde a antiguidade as prisões foram feitas para expulsar do meio social, os que estão à sua margem não dando ao sujeito o seu reconhecimento como protagonista da sua história.

Têm-se notícias da existência de cativeiros desde 1700 A.C, onde os egípcios mantinham presos os que eram tidos como escravos. Também se tem conhecimento que a Grécia, Pérsia e a Babilônia escravizavam os povos que eram vencidos nas guerras. No

princípio não existiam arquitetonicamente prisões como conhecemos, eram utilizados calabouços, porões, etc.

Inspirados nos monastérios no final século XVI surgem às primeiras prisões chegando até na idade moderna. Começando o capitalismo industrial, onde se constitui a pena por excelência; pois o aumento da pobreza, as guerras, os feudos etc., contribuíram para o aumento da criminalidade. Assim começam as construções de prisões organizadas para o cumprimento de penas.

A história da prisão no Brasil não é diferente, tem como conduta a punição, baseada na brutalidade das sanções corporais e na violação dos direitos do acusado. Inspirado nas leis penais europeias dos Estados Unidos, em 1830 deu-se a introdução *do* Código Criminal do Império, ele já trazia a ideia de justiça e equidade, mas a situação de descaso permanece.

No entanto, a situação prisional já era tratada com descaso pelo Poder Público e já era observado àquela época o problema das superlotações das prisões, da promiscuidade entre os detentos, do desrespeito aos princípios de relacionamento humano e da falta de aconselhamento e orientação do preso visando sua regeneração (Assis, 2007).

Em 1984 a Lei da Execução Penal (Lei 10.210 de 11 de Julho de 1984) que vem sofrendo reformulações ao longo dos anos e a Constituição Federal, capítulo I no art 5º, declara os direitos e deveres individuais e coletivos, no inciso XLIX “é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral” trazendo assim novas perspectivas para os apenados com a individualização da pena. (Brasil. LEP. 1984).

## **SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PENITENCIÁRIO**

No caminho da historicidade da saúde mental no Sistema Penitenciário temos contribuições de outros seguimentos, dentre eles: filosofia, medicina, sociologia, direito e educação. Sua construção empiricamente foi dando-se ao longo dos anos, sem uma formação específica nesse campo de intervenção, já que não era uma discussão privilegiada nos meios acadêmicos.

Dentre outros registros temos em Porto Alegre datado de 1897, relatórios do médico Doutor Sebastião Afonso de Leão que descreve o trabalho realizado junto aos presos na oficina de antropologia criminal, em Porto Alegre na casa de Correção. Em Pernambuco, em 1923, o Instituto de Psicologia de Recife que estrutura um trabalho com os psicopatas, possui um caráter voltado ao laudo criminológico, o qual é investigatório no intuito de

entender o comportamento criminoso. (Silva, 2000. p.27- 31).

Na década de sessenta a psicologia jurídica é reconhecida. Em alguns estados sua atuação conta com mais de quarenta anos, mesmo sendo de forma voluntária e/ou não oficial.

Com a promulgação da Lei da Execução Penal, legalmente o profissional psicólogo passa a ser reconhecido na Instituição Penitenciária. (Lago et ali. 2009). Também a Lei da Execução Penal, assegura ao encarcerado garantias fundamentais de acesso à assistência: saúde, judicial, religiosa, educacional, necessidade material, individualização da pena e progressão de regime. (Brasil. LEP, 1984). Mas essas garantias são respeitadas? Os encarcerados têm mesmo uma assistência integral? As infraestruturas garantem que os serviços funcionem a contento? Mesmo com as inovações o psicólogo tem cumprido seu papel dentro desse sistema?

Atualmente os profissionais de saúde mental realizam trabalhos bastante árduos de desinstitucionalização nos manicômios judiciários e estabelecimentos prisionais. Participam de projetos que visam à individualização do cumprimento da pena, por meio de atividades de “classificação” dos apenados e acompanhamento de seu “tratamento penitenciário” que consiste na aplicação individualizada do regime progressivo da pena. É necessário mais, pois o indivíduo é integral.

Com a publicação da Resolução de nº 12 de 25 de Maio de 2011, que regulamenta a atuação da (o) Psicóloga (o) no âmbito do Sistema prisional, acredita-se que ela aponta novas perspectivas e coerência na práxis do profissional dentro do Sistema Prisional e acena para outras possibilidades de construções, ampliação e compreensão do apenado como indivíduo histórico, social, cultural, humano e emocional. Com os agravos de um encarceramento as pessoas encontram-se mais vulneráveis. Com a proposta de psicólogos assistentes o acompanhamento também abre a possibilidade, através da escuta do encarcerado de reescrever sua história, abrindo novos caminhos, mesmo que sejam pequenas mudanças, mas que possibilite buscar novos objetivos de vida e sua reintegração interna, pois todo indivíduo busca de forma incessante o desejo de ser compreendido em sua dor.

## **PSICOTERAPIA BREVE OPERACIONALIZADA**

A Psicoterapia Breve, em seu sentido genérico, é uma prática que propõe a ajudar o indivíduo em situação de crise; nesse contexto, por ser uma abordagem terapêutica

dinâmica e flexível, possibilita a busca de soluções adaptativas para um problema atual alcançando os objetivos em um prazo de tempo mais curto. “Uma Psicoterapia Breve pode conseguir por meio de esclarecimento de aspectos básicos da situação do paciente, um fortalecimento da sua capacidade de adaptação realista, de discernimento e ratificação em grau variável de significações vividas”. (Fiorini, 2004. p 24).

A Psicoterapia Breve Operacionalizada apoia-se no método psicanalítico e na teoria da adaptabilidade, seu instrumento norteador é a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada. Nessa lógica da adaptabilidade centrada na situação problema é uma condição inerente ao ser vivo adaptar-se ao meio; “...o conjunto de respostas de um organismo vivo a situações de que a cada momento o modificam permitindo a manutenção de sua organização, por mínima que seja compatível com a vida”. (Simon, 2005. p 24).

A Psicoterapia Breve Operacionalizada tem como objetivo identificar os setores adaptativos em que o paciente apresenta inadequações, ajudando-o a substituir as soluções pouco ou pouquíssimo adequadas que ele vinha utilizando, as quais acabam precipitando as chamadas situações-problema, por outras mais adequadas; “... verificando as situações problemas atuais e anteriores e cogitadas interações psicodinâmicas”. Para aferir as soluções utilizadas pelo indivíduo são utilizados três critérios: “1º Se realmente resolvem o problema. 2º Se as soluções trazem satisfação, gratificação, prazer; e 3º se essas soluções estão relativamente isentas de conflitos intrapsíquicos ou com o ambiente. A partir dos três conceitos de adequação, aplicando-os conjuntos das soluções nos quatro setores (afetivo relacional, produtivo, sócio cultural e orgânico) da adaptação, será composta a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada; construindo assim os três tipos de adequação de soluções problema (adequado, pouco adequado e pouquíssimo adequado). É considerado: **Adequado**: quando atende os três critérios. **Pouco adequado**: se atende dois dos três critérios: **Pouquíssimo adequado**: quando atende a um critério, resolve mas não satisfaz e gera conflito podendo ser intrapsíquico e/ou ambiental. (Simon, 2005. p. 22 - 28).

Na situação de aprisionamento só o fato de aprisionar intui-se que esse indivíduo entra em situação de crise, pois perde sua liberdade, seu direito de ir e vir, suas relações são abaladas, rompidas e/ou fragilizadas. Ao ser encarcerado esse indivíduo tem perdas concretas, bem como laços afetivos enfraquecidos ou perdidos, assim como não tem a possibilidade de desempenhar seu papel social. “A prisão significa uma profunda mudança nas relações estabelecidas e, também, no modo de ver e analisar essas relações e os vínculos construídos em sua história de vida”. (Almeida, 2006).

## CASO CLÍNICO

### *História de vida*

O interno atendido será nomeado de Gabriel. Ele tem vinte sete anos, sexo masculino, natural do interior da Bahia. Tem quatro irmãos, sendo dois do relacionamento do pai com a mãe, ele é o caçula e dois apenas por parte do pai com os quais não tem convivência.

Quando Gabriel contava com a idade de seis anos seu pai faleceu permanecendo ele, os irmãos e a mãe na mesma residência. Aos quinze anos no término da oitava série do ensino fundamental, deixa os estudos e vai para São Paulo onde foi à busca de trabalho. Não conseguindo adaptar-se retornou à cidade de origem. Aos vinte anos retoma seus estudos e conclui o segundo grau. Matriculou-se em um curso técnico de enfermagem pouco antes de ser preso. Trabalhava como caseiro em um sítio de carteira assinada ao mesmo tempo gerenciava seu próprio negócio. Tem uma relação estável da qual possui uma filha de três anos.

### *Primeiros contatos*

No primeiro contato o interno chegou tenso, mostrando-se tímido e retraído. Na sua queixa inicial relata: *“Sinto uma angústia que vem de dentro, desespero, vontade de chorar, por me ver longe da minha família”*.

Através de sua postura fica claro que Gabriel apresentava-se tenso, estando sempre cabisbaixo, bem como, em seu tom de voz atitude essa muitas vezes observada em pessoas encarceradas, posturalmente mostrando-se numa posição de submissão. Na medida em que transcorria a sessão, percebe-se que tal situação não o impedia de falar e contar sobre si. Ao indagá-lo, fala de forma clara, com frases curtas, mas, apresentando-se aberto. Sua queixa nos remete a sua situação de encarceramento: *“Sinto uma angústia que vem de dentro, desespero, vontade de chorar, por me ver longe da minha família.”* Pensando na queixa buscamos definir essa sensação subjetiva de “angústia”.

“O quadro clínico da angústia aparece como sensação subjetiva de que algo oprime o peito”. (Almeida, 2009. p. 19). Trazer a tona essa sensação é função do ego; Gabriel naquele momento encontrava-se em conflito e incomodado por algo que não sabe nomear, mas dá o primeiro passo de buscar um espaço de escuta, solicitando um atendimento.

A teoria da adaptação diz que o organismo vivo busca a cada momento modificar-se “permitindo a manutenção de sua organização, por mínima que seja compatível com a vida”. (Simon, 2005. p. 24). A dor o faz movimentar-se o levando a solicitar ajuda para realização dessa tarefa, esclarecer essa dor. “Um chega com palavras que demandam um desejo de ser compreendido em sua dor, o outro escuta as palavras por ver nestas as vias de acesso ao desconhecido que habita o paciente”. (Macedo, 2005).

### *Análise e evolução dos atendimentos*

Durante o acompanhamento Psicoterapêutico, foram realizadas entrevistas diagnósticas, sessões psicoterápicas, confecção de relatórios e o instrumento aplicado foi a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada criada por Simon, através da qual foi observado o nível de adaptação do paciente.

Após a coleta de dados, verificou-se que seu setor Afetivo relacional (A-R) está pouquíssimo adequado e o setor Produtividade (Pr) pouco adequado. Sua adaptação está classificada como ineficaz severa “sintomas neuróticos mais limitadores, inibições restritivas e rigidez de traços caracteriológicos”. (Simon, 2005. p. 27- 28).

Segundo a classificação apontada acima a Psicoterapia Breve Operacionalizada não seria o instrumento mais adequado para Gabriel; “...conjecturo que esses indivíduos tiveram ao longo do primeiro ano de vida extensas fixações nas posições esquizo-paranóide e depressiva”. (Simon, 2005. p.63). Todavia Gabriel é um indivíduo institucionalizado, podendo sair a qualquer momento da unidade e encontra-se em conflitos. Ele busca uma escuta com o desejo de esclarecimento dos mesmos. Portanto nestas circunstâncias foi estabelecido um foco para realização do acompanhamento no sentido de fortalecimento do ego possibilitando uma maturação, oferecendo ao interno uma compreensão da situação problema e dificuldades, na perspectiva de um amadurecimento em suas escolhas futuras.

Na primeira sessão Gabriel relata sua historia familiar, e o abandono que sentiu quando seu pai morreu. Nesta época ele tinha seis anos e sua mãe dava-lhe leite na colher. “Eu perdi meu pai muito pequeno, eu ficava chorando, chamando por ele, e então minha

mãe ficava assim comigo”. Teria sido essa perda tão significativa a ponto de provocar prejuízos emocionais? Teria ele comunicado sua dor ao ambiente através de atos anti-sociais? “Quando ocorre a tendência anti-social, aconteceu uma de-privação propriamente dita (não uma simples privação), ou seja, deu-se a perda de algo bom, de caráter positivo na experiência da criança até um certo momento, no qual esse elemento positivo foi retirado” (Winnicott, 1956. p. 410)

Durante os atendimentos Gabriel relata os motivos de suas prisões e observa-se que tem dificuldade em reconhecer-se culpado e ao relatá-los deixa algumas lacunas que não poderão ser preenchidas, também deixa transparecer que o outro é que o levou a fazer tal ato, isentando-se da responsabilidade.

Foram três prisões em momentos diferentes na vida: Sobre a primeira prisão, relata: *“Eu tinha um carro e comprei um toca CD na mão de terceiros – ele então me prendeu alegando que o toca CD era roubado”*. Na sua segunda prisão ele diz: *“Depois ele me prendeu por 'aliciação' de menor eu acho que é esse o nome. Ele disse que eu estava tendo relação com meninas menores de idade. Fui na casa de um senhor pegar um cigarro, e essas meninas estavam lá dentro, então, assim que eu entrei os policiais fecharam a porta da casa e disseram que todos estavam presos, levou todos para a delegacia.”* Por essas prisões não teve condenação permanecendo pouco tempo recluso, sendo solto por falta de provas.

Na sua terceira e atual prisão foi sentenciado a cinco anos e quatro meses de reclusão em regime semiaberto. Ele relata: *“Eu fui preso por causa de uma briga de bar, estava tomando cerveja com um colega quando entrou um cara e começou a me xingar. Aí começou a briga, ele disse na delegacia que houve furto, que eu roubei dinheiro dele, mas eu não roubei nada, inclusive as testemunhas disseram que não viram furto nenhum.”* Não reconhece sua culpa negando parcialmente o fato pelo qual está cumprindo a pena, ou podemos dizer que esta negando e/ou esquecendo os fatos para que minimize o que gera o conflito de seus atos? *“...as imagens teriam acesso à consciência parcialmente, mas mesmo assim, para terem a oportunidade de serem negadas”*(Almeida, 2009. p. 43-45).

Ele diz que foi condenado pelo artigo 157, esse artigo no Código Penal é -“Subtrair coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência: Pena - reclusão, de quatro a dez anos, e multa”. (Brasileiro C.P. 1940).

Percebe-se que tem momentos onde ele apresenta discurso que racionaliza sua representação social; *“...tanto que as pessoas gostavam de mim na cidade, quando eu estava*

*preso as visitas só eram às terças feiras, e minha mãe e meus familiares iam me ver todos os dias. Eu era considerado, por alguns, perigoso sem ser perigoso, eu nunca fiz mal a ninguém.”*

Quando é indagado das inter-relações, fala sobre sua vida intramuros, da família e colegas que conhecera na infância. Diz que só começou a andar com eles após os vinte anos. *“Passei a andar com os meninos que bebiam e usavam drogas eu fazia o mesmo. Esses caras são para quem as meninas mais olhavam, porque eles eram os que chamavam a atenção, que curtiam tudo que tinha na cidade, que estavam sempre nos lugares, eu queria fazer parte desse grupo”*. Simon diz que: *“... diante dos problemas que a vida vai colocando, para manter a adaptação o sujeito precisa encontrar soluções”*. Percebe-se que nas suas escolhas foram por caminhos pouquíssimos adequados.

Ele fala sobre sua timidez, que não fala de sua vida para quase ninguém. *“Eu tô aqui falando para a senhora porque é psicóloga, mas eu sou na minha.”* Terapeuta: Mas como é estabelecer relacionamentos, ser casado, sem o diálogo, sem essa troca com o outro? Fica pensativo... E diz: *“Sou muito tímido.”* E continua: *“Eu queria conversar uma coisa com a senhora – é que eu fico aqui pensando no que minha esposa tá fazendo lá e que isso tá me deixando mal”*.

Terapeuta: Por que dessa desconfiança? *“Ela costuma mentir, mentiu sobre a quantia de dinheiro que roubaram dela e desconfio de que ela me traiu no início do relacionamento”*. Gabriel, parece sentir-se bem mais próximo, podendo confidenciar, e que poder confiar. Terapeuta: Tem o motivo para a sua desconfiança? Relata: *“Quando eu conheci ela, ela namorava um rapaz e eu tirei ela desse rapaz e um dia, numa festa em que estávamos, ela e uma amiga foram embora juntas e depois eu soube que tinham ido na casa desse rapaz....”*. Ele passou a questionar a ida da sua esposa na casa do ex-namorado. Em seguida faz referência a outro acontecimento. Gabriel e sua esposa compartilhavam o mesmo celular, um dia ele recebeu duas ligações de um homem estranho, o qual não conhecia: *“Uma das vezes ele não falou nada e desligou e na outra ele só perguntou por ela...”*. Retornou a ligação para o mesmo número e quem atendeu foi a esposa do rapaz que havia ligado, por não gostar de mentiras e acreditar que mais uma vez sua esposa estivesse escondendo algo, ele e a esposa do rapaz armaram uma acareação entre os quatro, chegando a conclusão que não existia nenhum envolvimento entre eles. Relata: *“... quando desconfio de uma situação, quero passar tudo a limpo, doa a quem doer”*. Um pouco mais adiante ele novamente traz outra situação de desconfiança da esposa: *“Às vezes ela chega aqui toda arrumada, toda maquiada, pra que tudo isso, pra vim numa cadeia? Me falam que ela lá na*

*cidade tá andando toda arrumada, cheia de maquiagem no rosto, pra quê?”.*

Gabriel faz uma confissão importante que poderia justificar todo seu sentimento de desconfiança para com a esposa. Ele conta que em sua última visita, ele e sua companheira tinham tido uma briga. Terapeuta: Qual o motivo? *“Ela viu umas camisinhas na minha cela. Na verdade teve uma conversa na fila das visitantes de que tinham umas meninas que vinham pra cá fazer vida e então quando ela viu as camisinhas desconfiou de mim”.* Terapeuta: Ela teria motivos para desconfiar de você? Ele diz: *“Tem, porque eu já traí ela e não foi uma, duas nem três vezes”.*

“O sujeito projeta o que nega em si próprio, atribuindo ao outro, qualidades, sentimentos ou desejos que seriam originalmente seus”. (Almeida, 2009. p.64).

Nos últimos contatos relata estar mais seguro em relação à esposa: *“Me sinto bem e eu acho que estou mais autoconfiante”.* Terapeuta: Em que ponto acha que melhorou? Ele pensa um pouco e diz: *“Disseram que quando a gente saísse, eles iriam me levar pró Pelourinho, pra conhecer e tal... eu disse que tudo bem, mas eu não vou.* Terapeuta: Porque não? Diz: *“Porque eu sei que não vai ser bom pra mim; antigamente eu tinha a mente fraca, mas hoje eu penso diferente”.* Terapeuta: O que é ter a mente fraca? *“É não pensar no futuro, mas hoje eu tenho a minha filha e eu sou uma outra pessoa”.* Sua reflexão a respeito do desejo de mudança, nos acena para um possível movimento em redirecionar sua vida, que sua filha é o objeto de amor que o leva a repensar em uma possível mudança, bem como acena para um movimento quanto ao seu papel de pai e cuidador: *“Quando eu sair daqui e voltar pra minha cidade, quero cuidar da minha filha, trabalhar e viver com minha esposa.”*

Terapeuta: O que faria diferente? Ele disse: *” Escolher melhor minhas amigas, e não quero andar com pessoas que usam drogas e gostam de brigas, não quero isso mais para mim.”* Conta novamente sobre o dia que foi preso: *“Eu estava bebendo desde cedo, e reconheço que sem o álcool não teria feito o que fiz com o rapaz dentro do bar”.*

Terapeuta: Você disse que bebia frequentemente, mas você não avaliou que o álcool traria prejuízos para você, e sua vida? Ele respondeu: *“Eu bebia pra curtir, pra ficar alegre, mas o álcool não é responsável, eu fazia porque queria.”* Terapeuta: Explica-me melhor... Ele diz: *“Eu bebia porque eu queria beber, mas eu ficava consciente de tudo, eu sabia o que estava fazendo”.*

Terapeuta: Então você está me dizendo que as pessoas não fazem coisas erradas porque estão sob o efeito do álcool e sim porque desejam? Responde a indagação com um aceno de cabeça como afirmativo. Terapeuta: E o que você pensa sobre isso? Fica calado,

olhando pra baixo, depois de uns minutos diz: *“Não sei doutora, mas eu me arrependo por essas coisas”*.

Ao longo do acompanhamento parece que aos poucos Gabriel no processo de maturação vai implicando e responsabilizando-se por seus impulsos podendo ter a possibilidade de lidar com seus conflitos. Trouxe à consciência a vontade de mudar, reaver seu papel de pai, bem como reconhecer culpado pelas decisões inadequadas tomadas na vida.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste caso o Gabriel é uma pessoa institucionalizada, com um pedido de transferência para uma Unidade Prisional mais próxima a sua residência; podendo sair a qualquer momento. Perguntamos: Será que a Psicoterapia Breve Operacionalizada pode ajudá-lo no esclarecimento de seu conflito? Ele nos trás um conflito, uma dor que não é clara para ele: *“Sinto uma angústia que vem de dentro, desespero, vontade de chorar, por me ver longe da minha família”*.

O acompanhamento realizado centrou na angústia de algo inominável, buscando fortalecer e sua capacidade de discernimento e ajuste realista. Sente-se aos poucos que ele repensa suas atitudes e relações, sua angústia diminui, tendo a possibilidade de acenar para outras possibilidades futuras.

Dias depois do termino do atendimento Gabriel aborda-me *“Doutora quero agradecer pelo atendimento, eu estou muito bem, me ajudou muito”*.

Poderíamos dizer que a Psicoterapia Breve Operacionalizada foi eficaz? Quais os benefícios reais que Gabriel terá a longo prazo ?

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Odilza Lines de: Dissertação de mestrado: HISTÓRIAS DE (DES) VÍNCULOS: um estudo com autores de delitos em regime de privação de liberdade. 2006.

ALMEIDA, Wilson Castello de : Defesas do ego: Leitura Didática de seus mecanismos 3ª ed S.P. Ágora, 2009.

ASSIS, Rafael Damasceno. Revista Jus Vigilantibus, 27 abr. 2007. Disponível em: <[www.direitonet.com.br](http://www.direitonet.com.br)> Acesso em: 01 ago. 2010.

BRASIL. Código Penal Brasileiro - Decreto lei 2.848/40 (Parte Especial, Título II, Capítulo II - Do Roubo e da Extorsão. 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm)> Acesso em: 06 abr. 2011.

BRASIL. Resolução de nº 12 de 25 de Maio de 2011. Diário Oficial da União, nº 104 2011.

BRASIL. Lei da Execução Penal (Lei 7.210/ 1984). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7210.htm)> Acesso em 06 abr. 2011.

FIORINI, Hector Juan, Teoria e Técnica de Psicoterapia. 2004. Martins fontes

LAGO, Vivian Medeiros.- Artigo: Um breve histórico da psicologia jurídica no Brasil e seu campos de atuações-Organizadora: Vivian Medeiros Lago e tali. Revista Estudos de Psicologia PUC -Campinas, 2009

MACEDO, Mônica Medeiros K. e FALCÃO Carolina N. de Barros . Artigo :A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta – Revista Psychê ano IX São Paulo. Jan a Junho 2005.

MIKI, Regina. Coord geral 1ª Conferência Pública e Segurança Pública e Construção de Subjetividade, Cadernos temáticos da Conseg: Brasília, 2009

PRADO, Alessandra. Cartilha: Sistema Penal: Atores e competências, Governo do Estado da Bahia, 2008

SILVA, Fábio Costa Moraes de Sá e e tali: Diretrizes para Atuação do psicólogo no sistema

Prisional Brasileiro/ Conselho Federal de psicologia- Brasília. 2007.

SIMON, Ryad. Psicoterapia Breve Operacionalizada: Teoria e Técnica. 1ª ed., S.P: Casa do Psicólogo, 2005.

WINNICOTT, D.W. - In: Privação e Delinquência, 1964 - SP : Martins Fontes

WINNICOTT, D.W. - In: Da Pediatria à Psicanálise, 1956 – SP: Martins Fontes