

Crime, loucura e castigo: precedentes sociológicos infracionais de custodiadas na Bahia

(Crime, madness and punishment: sociological precedents for infractions of those in custody in Bahia)

(Crimen, locura y castigo: antecedentes sociológicos de infracciones de detenidos en Bahia)

Helena Loureiro Martins¹
Andréa Santana Leone de Souza²

RESUMO: Entre o final do século XIX e começo do século XX, ganha destaque o debate internacional entre psiquiatria e criminologia acerca do lugar clínico dos(as) pacientes psiquiátricos(as) que cometem atos violentos de grande repercussão jurídica. Em relação às mulheres, atrelou-se a manifestação de violência a desequilíbrios de ordem hormonal. Em sentido diverso, este estudo objetivou discutir, à luz de seus precedentes sociológicos, o perfil das vítimas nos atos infracionais de mulheres recolhidas à custódia psiquiátrica. Para tanto, a pesquisa qualitativa recorreu ao estudo de caso da ala feminina do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia (HCTP-BA), em abordagem empírica com técnica de entrevistas semidiretas às pacientes e aos profissionais. Além disso, realizou-se uma revisão de literatura e normativa. Como resultado, identificou-se o perfil majoritário de companheiros e filhos(as) como vítimas dos atos infracionais cometidos por mulheres direcionadas ao HCTP. No contexto do cometimento dos atos no qual emergiu a crise psiquiátrica, sobressaltou a similitude de conflitos de gênero de ordem física, sexual e psicológica contra a mulher. Conclui-se que a categoria de vítimas se repete entre os casos em função de seu atrelamento à circunstância comum de violência no ambiente doméstico.

PALAVRAS-CHAVE: mulheres; violência; custódia psiquiátrica.

Abstract: From the end of the 19th century to the beginning of the 20th century, the international debate between psychiatry and criminology about the clinical diagnosis of psychiatric patients who commit violent acts with great legal repercussions gained prominence. With regard to women, the manifestation of violence was linked to hormonal imbalances. In a different sense, this study aimed to discuss the profile of the victims in the infractions of women taken into psychiatric custody in the light of their sociological precedents. For this purpose, the qualitative research resorted to a case study in the female ward of the Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia (HCTP-BA), in an empirical approach with the technique of semi-directive interviews with patients and professionals. In addition, literature review and normative review. As a result, the majority profile of partners and children is identified as victims of infractions committed by women directed to the HCTP. In the context of the commission of the acts in which the psychiatric crisis emerged, the similarity of physical, sexual and psychological gender conflicts against women is striking. It is concluded that the category of victims is repeated among the cases due to its linkage to the common circumstance of violence in the domestic environment.

Keywords: women; violence; psychiatric custody.

Resumen: Entre finales del siglo XIX y principios del siglo XX, destaca el debate internacional entre psiquiatria y criminología sobre el lugar clínico de los pacientes psiquiátricos que cometen actos violentos de gran repercusión jurídica. En el caso de las mujeres, se ha asociado la manifestación de violencia con desequilibrios hormonales. En otro sentido, este estudio tuvo como objetivo discutir, a la luz de sus precedentes sociológicos, el perfil de las víctimas en los actos delictivos de mujeres recluidas en custodia psiquiátrica. Para ello, la investigación cualitativa recurrió al estudio de caso del ala femenina del Hospital de Custódia y Tratamiento Psiquiátrico de Bahía (HCTP-BA), utilizando un enfoque empírico con entrevistas semidirectas a pacientes y profesionales. Además, se llevó a cabo una revisión de literatura y normativa. Como resultado, se identificó que las víctimas mayoritarias de los actos delictivos cometidos por mujeres dirigidas al HCTP son compañeros y hijos. En el contexto del cometimiento de los actos en el que surgió la crisis psiquiátrica, se destacó la similitud de conflictos de género de orden físico, sexual y psicológico contra la mujer. Se concluye que la categoría de víctimas se repite entre los casos debido a su vínculo con la circunstancia común de violencia en el ámbito doméstico.

Palabras clave: mujeres; violencia; custodia psiquiátrica.

¹ Mestra em Ciências Humanas e Sociais (PPGCHS/UFOB). Graduada em Direito pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: helenaloureiro.martins@gmail.com

² Doutora e Mestra em Relações Sociais e Novos Direitos pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Estágio Pós-Doutoral em “Novas Tecnologias e Direito” no MICHR da Universidade Mediterranea de Reggio Calabria (Itália). Líder do Grupo de Pesquisa EXiSto (UFOB/CNpq). Professora de Direito Civil e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas e Sociais (PPGCHS), curso de Mestrado, da Universidade Federal do Oeste da Bahia – UFOB. E-mail: andrea.souza@ufob.edu.br.



1 Introdução

Na cena psiquiátrica-prisonal brasileira, sobressai o dado de que as vítimas de atos infracionais graves cometidos por mulheres sob custódia psiquiátrica, majoritariamente, são seus companheiros e filhos (Diniz, 2013). Diante disso, este constructo parte inicialmente da dúvida sobre se, no estado da Bahia, esse padrão se reproduz também no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia (HCTP-BA), cuja ala feminina foi escolhida como estudo de caso. Uma vez confirmada essa repetição, discute-se aqui, à luz de seus precedentes sociológicos, o fundamento da repetição do perfil das vítimas nos atos infracionais de mulheres recolhidas à custódia psiquiátrica.

Entre o final do século XIX e começo do século XX, ganhou destaque o debate internacional entre psiquiatria e criminologia acerca do lugar clínico dos(as) pacientes psiquiátricos(as) que cometem atos violentos de grande repercussão jurídica. Em relação às pacientes femininas, comumente, atribuía-se a responsabilidade por comportamentos indesejados a variações de humor, ocasionadas por desequilíbrios de ordem hormonal ou relativas à sua constituição fisiológica intrinsecamente perigosa (Pereira, 2019).

Essa correlação foi superada formalmente pela ciência, passando para um estágio, ainda hoje identificável, de visão do(a) paciente psiquiátrico(a) como um ser humano neutro (Britto, 2004). Embora pudesse se justificar tal neutralidade pelo fato de que homens e mulheres internados nos HCTPs no Brasil são atravessados por crises psiquiátricas baseadas em um mesmo rol de diagnósticos clínicos, carece de justificação a diversidade de vítimas e de contextos entre esses dois grupos.

Apesar dessa diversidade resultante, o tratamento médico-jurídico empregado às situações psiquiátricas não leva em consideração possíveis diferenças sociológicas nas origens dos casos. Como consequência, aplica-se o mesmo protocolo de medida de segurança, o que não contribui para a ressocialização da paciente, ao contrário do que preceituam as normas antimanicomiais aplicáveis ao instituto.

Foi visando percorrer o sentido dessas diferenças sociológicas que foi perpetrada essa investigação, na qual se utilizou de abordagem qualitativa e de objetivo explicativo, pelo caráter subjetivo e simbólico das variáveis do estudo (Godoy, 1995), recorrendo ainda à análise de dados bibliográficos secundários extraídos da revisão de literatura e de dados documentais em revisão normativa. Além disso, foi utilizada a técnica empírica do estudo de caso, como uma “[...] categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa aprofundadamente” (Trivinos, 1987, p. 133).



Os sujeitos do estudo de caso foram 9 profissionais e as 11 mulheres internadas na ala feminina do HCTP-BA entre abril e julho de 2022, dos quais os 9 profissionais e as 5 pacientes foram entrevistados(as) de forma semidireta. O trabalho de mestrado do qual esta pesquisa resulta foi desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do Oeste da Bahia (PPGCHS/UFOB), cujo projeto foi submetido, em 19 de outubro de 2021, ao Comitê de Ética e Pesquisa, obtendo aprovação em 21 de fevereiro de 2022, sob número CAAE 53763021.9.0000.8060.

Inicialmente, buscou-se contextualizar o lugar da mulher nos HCTPs-BA, instituição de total privação de liberdade (Goffman, 1974). Em seguida, apresentar os dados quantitativos e qualitativos acerca da predominância de vítimas de atos infracionais graves cometidos por mulheres no HCTP a partir do Censo 2009, bem como sua permanência a partir do estudo de caso promovido pela pesquisa nessa instituição hospitalar.

Por fim, este constructo objetivou discutir as condições sociológicas do contexto desencadeador da crise psiquiátrica a partir de depoimentos de pacientes e profissionais do HCTP-BA, relacionando à desconsideração desses fatores no tocante ao descumprimento de preceitos das normas antimanicomiais aplicáveis à medida de segurança.

2 O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

Ainda pouco conhecido por parte da população, o HCTP carrega em si as contradições de conciliar o propósito de tratamento médico com a estrutura penitenciária, sendo, ao mesmo tempo, objeto de políticas de saúde pública e um estabelecimento penal. De acordo com o ordenamento jurídico brasileiro, é a instituição destinada àqueles e àquelas que cometeram atos infracionais, mas não podem ser penalizados tradicionalmente, pois, conforme diagnóstico médico, fizeram-no sob domínio de crise psiquiátrica de ordem transitória ou transtorno permanente com que convive.

Em ambos os casos, a impossibilidade de atestar a vontade livre e consciente de cometer o ato ilícito compromete a imputabilidade penal (Velo, 2022). É justamente o elemento da imputabilidade que determina aqueles que serão direcionados ao HCTP, e somente a ele, conforme o contemporâneo sistema monista ou vicariante (Anjos, 2009).

Se não está presente a imputabilidade, ou seja, a capacidade de responsabilização, não há a culpabilidade, que é pressuposto da pena, e, portanto, não deve haver pena. Nesse sentido, importa pontuar que, se não há culpabilidade, que se rege pela imputabilidade e pela pena, o que a substitui é a ideia de periculosidade, que se rege pela inimputabilidade e pela consequente medida de segurança (Faria, 2019).



Nesse sentido, estabelece-se teoricamente a seguinte distinção: enquanto a pena baseada na culpabilidade tem um caráter sobretudo retributivo face à ação que se quer reprimir; a medida de segurança, pelo pressuposto da periculosidade, constitui-se em suposta prevenção e proteção social face ao perigo intrínseco representado pela condição psíquica da pessoa, que deve ser submetida a tratamento individual.

Essa separação não é novidade no Brasil, nem no mundo. Desde o final do século XIX, “[...] os caminhos indicados pelas entradas abertas pela psiquiatria e pela antropologia criminal se cruzam sobre um espaço que é ao mesmo tempo médico e legal. Desse cruzamento [...] surgirão os manicômios judiciários e outras instituições do gênero” (Carrara, 1998, p. 68), tendo sua primeira experiência nacional na década de 1920.

Nesse híbrido de dupla exclusão, vivem os considerados loucos demais para os presídios e os perigosos demais para os hospitais. Em seu “Ensaio sobre a criminalidade da mulher no Brasil”, Nise da Silveira destaca a influência do “[...] temperamento característico de diversas raças” (Silveira, 1926, p. 20) sobre o crime e a atenção que a sociedade deveria legar àqueles e àquelas aos quais as leis penais não poderiam atingir, pois se encontram “nas fronteiras da criminalidade”, como prostitutas, vagabundos e o “lixo social” estrangeiro enviado por outros países em políticas de emigração (Silveira, 1926, p. 29).

No mesmo estudo, essa psiquiatra brasileira compara estudos realizados em penitenciárias do Nordeste brasileiro, como em Salvador e em Recife, com teses de cientistas estrangeiros para defender que as medidas penais devem ter em vista sempre que possível não a punição, mas a “reforma moral”. Menciona, porém, que aqueles que “[...] congenitamente trazem falhas do senso ético, são eternos incorrigíveis, reincidindo sempre, num desafio a todos os esforços” (Silveira, 1926, p. 27).

Essa compreensão, que gerou um processo de filtragem cada vez maior de pessoas com características consideradas similares e incorrigíveis em estabelecimentos próprios, representa o entendimento da base de uma instituição total (Goffman, 1974). Essa instituição – que se organiza à semelhança de uma prisão, de um manicômio ou de um convento – tem regulamentos próprios aos quais são submetidos os indivíduos, em grupo, de forma a excluí-los do convívio com o mundo externo.

Se, por um lado, parece justificar-se por motivações comuns que tornaram insustentável o seu convívio social prévio, sua submissão compulsória à rotina similar apresenta tendência despersonalizadora, uniformizando cada vez mais o seu público nos termos de uma ressocialização que, se não era impossível, torna-se com o processo desumanizante.



As mulheres são “[...] uma minoria ainda mais silenciada nesse universo de anônimos” (Diniz, 2013, p. 16), responsável pelo primeiro censo e, até então, único relativo às instituições de custódia no Brasil. Esse silenciamento ganha um importante aliado no estigma da loucura, que serve de taxaço deslegitimadora das falas proferidas pelas mulheres.

Só o crescimento exponencial do número de mulheres privadas de liberdade no Brasil, sobretudo por circunstâncias relativas ao tráfico de drogas, deu alguma visibilidade ao debate do encarceramento feminino e suas condições peculiares em relação ao presídio masculino (Carvalho, 2021). Nos HCTPs, o número de mulheres internadas, porém, tem-se mantido inerte ao longo dos anos (Weigert, 2015) e sem mudanças significativas no que tange ao contexto de violência em âmbito doméstico, de modo que o crescimento da atenção ao caso das mulheres privadas de liberdade não as alcançou.

Em outras palavras, estamos nos referindo a mulheres marcadas por uma estrutura social cuja desigualdade produz adoecimento psíquico e dele se alimenta para sua permanência. Essas mulheres são, então, submetidas a um processo judicial penal auxiliado por psicólogos e psiquiatras peritos cujas bases epistemológicas não pautam a leitura de suas expressões conforme os signos de sua realidade.

Diante das consequências sociais permanentes de uma internação psiquiátrica no HCTP, que une estigmas excludentes da loucura e do crime, a medida de segurança deve possuir caráter subsidiário e excepcional por parte do Estado. Chama atenção, no entanto, que o número de mulheres que são levadas ao internamento se mantenha inerte ao longo dos anos, diferente dos números da população masculina, cujo decréscimo foi expressivo entre os anos 2000-2011 (Weigert, 2015). Somado a isso, a consonância das vítimas atingidas pelos atos infracionais cometidos especificamente pelo grupo de mulheres leva à questão sobre que circunstância sociológica precedente comum se camufla por trás dos dados e dos diagnósticos sem gênero.

Em revisão de literatura a respeito das interseções entre crime, loucura e gênero, nota-se que o diagnóstico da alienação foi utilizado muitas vezes, historicamente, como ferramenta apaziguadora de reivindicações femininas de ordem política, moral e social (Costa; Boiteux, 2020; Machado, 2019; Oliveira, 2017). Expressões como “gênio independente”, “desobedeceu ao patrão”, “reclamava do salário”, “inclinações políticas subversivas” eram elementos constantes em prontuários médicos do Hospital Nacional de Alienados, no século XX (Lima, 2016). Além disso:

No dizer dos médicos, as mulheres eram de uma instabilidade preocupante. As relações entre psiquiatria e feminilidade pautavam-se por uma extrema preocupação com o papel social da mulher, um ser ‘moral e socialmente perigoso’, cuja fisiologia específica a predisporia para a instabilidade nervosa (Silva, 2005, p. 979).



Não por acaso, a visão sobre “falhas congênitas”, como defende a teoria da periculosidade aplicável à medida de segurança, tem como alvo mais frequente as teorias sobre corpos subjugados. Entre as mulheres, relatos como: “[...] o processo menstrual pode acarretar [...] impulsões às vezes irresistíveis e verdadeiras *psychoses* que têm como causa uma autointoxicação genital” (Silveira, 1926, p. 15) e “[...] tendências periódicas para a dipsomania, o erotismo, o roubo, o homicídio” (Silveira, 1926, p. 15), que reforçam a crença popular de propensão feminina ao transtorno.

A importação teórica de ideias pseudocientíficas ao direito revela que, embora superado do ponto de vista antropológico, o determinismo biológico segue baseando determinadas decisões judiciais (Alvarez, 2022). Assim, os sujeitos adequados ou inadequados ao convívio social são analisados por uma visão distorcida do que os torna ou não humanos, conforme parâmetros que espelham o ideal de humanidade do próprio juiz e, no caso da medida de segurança, também dos médicos peritos.

3 As mulheres sob custódia: crise psiquiátrica e violência de gênero

No passar dos anos de internamento, de isolamento social e de intervenções medicamentosas, cada vez mais cresce o risco de desaprender-se a própria história para substituí-la pelo olhar heterônimo sobre si. Entre as mulheres do HCTP, os olhares heterônimos compõem-se de uma gama de crenças populares, diagnósticos médicos generalizantes e culpa familiar.

A culpa familiar e social é aprofundada sobretudo no fato apontado pelo Censo 2013, de que mulheres “[...] cometem mais homicídios que os homens, e suas principais vítimas são os filhos (24%)” (Diniz, 2013, p. 16). Na Bahia, o psiquiatra entrevistado explicou que, em seus 12 anos no HCTP-BA, observou que tanto homens quanto mulheres chegam ao hospital por terem cometido crimes contra a vida. No entanto, entre eles, os homens cometem em um contexto de comunidade e as mulheres contra a família, sobretudo companheiros e filhos: “[...] os crimes são realmente contra filho, contra mãe, pai. Aqui não [se referindo à ala masculina], aqui às vezes é briga de bar, briga na rua, algum desafeto qualquer”.

Do mesmo modo, a enfermeira entrevistada diz: “[...] eu nunca fiz um estudo, mas, perguntando, a gente vê mais questões relacionadas a filho, marido...”. Ainda de acordo com o censo, “[...] elas cometem mais homicídios que os homens, e suas principais vítimas são os filhos (24%)” (Diniz, 2013, p. 16).

Para entender esse fenômeno final, buscou-se não partir dele, mas do que o precede. Em sentido diverso à taxação clínica heterônoma, a primeira pergunta escolhida para ser feita na entrevista com o reduzido número de cinco mulheres que se dispuseram a falar de si foi: “O que



“você gostaria que eu soubesse sobre quem você é?”. Segue o depoimento de uma das pacientes sob custódia que segue falando sobre o que gosta de fazer e de ser:

– Eu sou uma mulher tentando juntar os cacos. Ainda... ainda me sinto assim. Eu gosto de minha profissão. Eu sou advogada. Não tive tempo muito de advogar, porque eu me dediquei ao meu filho. Quando eu ia começar a me dedicar, abrir escritório, tal, aí aconteceu o fato... que me fez entrar aqui (Custodiada A).

Na Bahia, verifica-se que, das cinco mulheres que se dispuseram a falar de si, apenas uma não mencionou sua formação educacional, tendo as demais ensino superior completo (três) e ensino técnico completo (uma). Desse dado educacional, é possível inferir que as ferramentas linguísticas apreendidas possivelmente podem servir para retardar os efeitos de dificuldade de autoanálise. Além disso, a incorporação e a ressignificação de termos e de campos de estudo popularmente sob domínio restrito, como gênero, raça e saúde mental, conferem também certo poder diante dos sentidos que são dados à história, a exemplo à da própria loucura.

No entanto, conforme informações das profissionais participantes da pesquisa, as mulheres não entrevistadas variam entre alfabetizadas e não alfabetizadas. As mulheres com educação formal são, sobretudo, de pele clara. Quanto à classe social das custodiadas, identificou-se que estas pertencem à classe média de baixa renda, mesmo entre as que têm educação formal e pele clara. Embora isentas de outros fatores, como a negritude e o empobrecimento, a condição de gênero é, mesmo em posição de poderes relativos, um risco a se carregar “[...] em uma cultura e em uma circunstância histórica em que este simples e fortuito evento é, de per si, tomado como uma deficiência” (Cunha, 1986, p. 144).

Nesse censo, em relação ao perfil social, a antropóloga bioeticista identificou ainda uma faixa etária predominante de mulheres internadas no Brasil entre 20 e 39 anos (Diniz, 2013). Entre homens e mulheres, pretos e pardos somavam 44% (Diniz, 2013), predominâncias que se mantêm no campo de estudo local.

A observância da condição racial, especialmente no território da Bahia, é fundamental ao debate sobre saúde mental. Ao longo da história, a violência, superexploração e redução à objetificação do povo negro pela branquitude colonial contribuiu para um efeito de adoecimento psíquico do racismo que deixa às mulheres negras o papel de força cuidadora, mas que dispensa cuidados. “[...] Por isso, no feminismo negro brasileiro, a perspectiva de gênero é uma variável teórica que não pode ser dissociada de outros eixos de opressão” (Fernandes, 2016, p. 705).

O silenciamento da dor das mulheres negras brasileiras é o que pode ser chamado de neurose cultural, uma vez que nega seu próprio espelho, ao passo que sobrevaloriza referenciais de humanidade (e, assim, de sensibilidade) europeus (Gonzalez, 1988). A utilização de termos como



“neurose” evidencia o interesse declarado pela psicanálise, cujos temas atravessaram suas análises teóricas e se cruzaram com a questão racial e de gênero como fatores que demandam atenção especializada (Gonzalez, 1988).

Quanto ao perfil diagnóstico, o médico entrevistado no HCTP-BA confirmou que o maior número de casos do hospital está em conformidade com algumas pesquisas anteriores (Diniz, 2013; Santos, 2015), que apontam a esquizofrenia, mas não distinguem a ala feminina. Nas entrevistas, identifica-se que o que as pacientes ouviram sobre si variava entre: esquizofrenia, depressão, transtorno de ansiedade, transtorno Borderline e retardo mental.

Diante do exposto, vê-se que não seria possível desenvolver uma análise acerca das vítimas do contexto da loucura atribuída à mulher na ala feminina de um HCTP na Bahia desconsiderando a demarcação de quem são os sujeitos sociais a que nos referimos e quão frágeis são as pretensões de neutralidade de que se servem os discursos médicos que tentam explicá-las. Evidência disso é que, nas entrevistas realizadas no HCTP-BA, foi destaque a compreensão, paralela ao diagnóstico clínico e à sentença penal, de que “[...] aí a gente tem pessoas que foram vítimas até do seu próprio crime” [policia penal]:

Agora chegou aí mesmo uma mulher que se dizia escrava sexual, apanhava muito do marido, o marido fazia de um tudo com ela, e ela simplesmente perdeu a cabeça, esfaqueou ele. Agora ela tá aí, se mutilando, tirando as unhas dela, tem crise de ansiedade, se rasga toda, mas a gente vê que tem problema (Profissional entrevistada 1).

Essa exploração evidencia ser necessário ver o uso desse espaço doméstico e desse corpo não como acessórios, mas como constituintes principais das relações políticas: “[...] na sociedade capitalista, o corpo é para as mulheres o que a fábrica é para os homens trabalhadores assalariados: o principal terreno de sua exploração e resistência” (Federici, 2017, p. 34). A sexualidade feminina, portanto, foi marcada pela função que desempenhou e desempenha na sustentação – interna ou externa – do modelo familiar. Desse modo, sua inserviência põe em xeque a sustentação dessa própria sociedade tal qual se configura.

Por outro lado, percebe-se que o papel de zeladora e cuidadora que a mulher exerce no ambiente doméstico não é dotado de reciprocidade, para além dos contornos da exploração utilitária. Ainda no começo das entrevistas, quando questionado à psicóloga plantonista sobre a sua visão acerca da manifestação diversa dos transtornos psiquiátricos em homens e mulheres internadas, chamou atenção sua fala:

[...] é muito difícil ver uma mulher que tenha sido acompanhada desde nova, seja pelo CAPS, pelo CRAS... é bem mais difícil. [...] acredito que porque elas não tenham essa oportunidade de tratamento. Porque ela tem “o papel de mulher”, de mãe, dona de casa, enfim, um monte de cobrança que às vezes não permite que ela chegue a procurar uma ajuda (Profissional entrevistada 2).



Em relação a esses serviços ambulatoriais no âmbito do Serviço Único de Saúde (SUS), nota-se que, embora represente um avanço no modelo de cuidado em saúde mental antimanicomial no Brasil, subsiste a dificuldade de essa transformação de políticas públicas atravessar as barreiras do “papel de mulher” cuidadora e alcançá-la como sujeito a ser cuidado. Assim como no tratamento conferido pelo HCTP, essa contenda, possivelmente, pode estar relacionada a uma lacuna em sua própria formulação, que tem como sujeito destinatário um paciente “[...] sem identificação de gênero, classe, raça” e, portanto, sem comprometimento com suas necessidades diferenciais (Pedrosa, 2006).

Soma-se ao desespero o fato de que muitos gatilhos desencadeadores da violência vêm de relações disfuncionais a que são submetidas as mulheres e que, muitas vezes, interferem no tratamento porventura iniciado:

Os transtornos nas mulheres vêm muito do emocional. Os homens são bem mais violentos. Quando elas acabam fazendo alguma coisa com eles, é porque elas não aguentam mais. Ela já sofreu muito. Teve uma interna aqui que ela matou o filho, mas por que ela matou o filho? O que causou? O que aconteceu foi, depois que ela matou, ela disse para mim: ‘professora, eu trabalhava de babá. Eu nunca maltratei ninguém, por que eu matei meu filho?’. Ela era uma pessoa que tomava o medicamento e o marido chamava ela pra tomar cerveja! E beber! Final de semana. E uma dessa, quando voltou do bar, ele começou a discutir. Então quem começou a discussão foi quem? Foi ele! Ele sabia que ela tinha problema, como é que ele vai beber com ela? Sabia que ela tomava medicamento. Quando retornou, foi brigar com a criatura. No momento da discussão, o que ela fez? Pegou a criança, jogou na parede, matou a criança. Ela fez uma coisa sem nem sentir o que tava fazendo, por motivo do marido, emocional (Profissional entrevistada 3).

Assim como essa paciente que exercia a profissão de babá, a “Custodiada B” trabalhava fora de casa como plantonista em uma residência de uma idosa e, ao chegar em casa, continuava sua jornada de trabalho doméstico e o cuidado do marido que, em função de um acidente em um dos membros, estava desempregado e tinha sua autonomia corporal reduzida. Conta ainda que, durante a pandemia, além de apoiá-lo fisicamente, sustentou financeiramente a família e, por não admitir essa circunstância, o marido tornou-se cada vez mais violento e intolerante:

Foi porque meu marido tava muito alcoolizado no dia da festinha de meu filho e foi agredir ele com caco de vidro, ele tinha quebrado toda a casa, aí meu filho encurralado, pra não deixar ele cortar meu filho fui lá e cortei ele. [...] Uma semana antes a gente já tinha brigado. Ele vinha [inaudível] na minha cabeça, me perturbando, me perturbando, até me tirar do sério. Aí eu começava a falar também, né? Aí nisso ele me agredia. A polícia já foi lá também, já tem registro na delegacia, que ele me batia, os vizinhos meus chamava. Ele quebrou meu dente, aí eu tive que colocar outro uma outra vez. [...] Ele começou a implicar com meu filho depois de um tempo e começou a ligar pra minha patroa. Que eu desligava o celular no serviço, aí ele ligava pra minha patroa. E ela via que eu ficava nervosa, que eu disfarçava e saía perto, aí ela: diga a ele pra não ligar mais no meu celular! Aí as meninas, as outras cuidadoras, bloqueavam ele, porque ele ficava enchendo o saco, aí as meninas: ele não pode discutir com você, porque você apoia ele em tudo, aí ele bebe e fica enchendo seu saco... Aí acabou que aconteceu isso daí. Então, quer dizer, ainda eu carregar toda a responsabilidade nas costas, inteira, até o começo da pandemia, quando a gente chegou, até o dia de hoje, foi tudo eu que carreguei. E hoje eu ainda carrego a culpa da morte dele. Aí é difícil (Custodiada B).



Assim, nota-se a repetição de um contexto em que as mulheres sofrem violência física ou psicológica no seio familiar, sem testemunhas de defesa pelo caráter privado e desprotegido do ambiente doméstico. Diante da consolidação dos estigmas históricos de propensão ao desequilíbrio feminino pelo imaginário coletivo, reações como a denúncia e a defesa passam a ser, muitas vezes, vistas como desproporcionais e ratificadoras dos preconceitos.

Em lugar de protegê-las preventiva e repressivamente, o direito e a medicina intervêm por meio de vias de aprofundamento da exclusão, como foi a interdição civil e ainda o é o internamento manicomial. Modelo manicomial esse que, como pôde-se perceber, não se justifica mais normativamente, nem em seu propósito originário, visto que os casos seguem se repetindo, tratando pacientes de forma genérica, sem considerar as peculiaridades de origem.

A reforma psiquiátrica – para essas mulheres ainda em curso – precisa considerar que muitos traços ora diagnosticados como sintomas e usados para ratificar o processo de aprisionamento podem ser apenas sequelas decorrentes da ficção discursiva da loucura. Em outros casos, além disso, a supervalorização de manifestações disfuncionais momentâneas ou comportamentos culturalmente recriminados são também filtrados pela via da periculosidade.

É preciso considerar, no entanto, que o oposto do tratamento generalizante de “normalização” não é a ausência absoluta de atenção, posto que significaria desamparo à grande parte da população, mas o cuidado ético como caminho de justiça, sem relação de subalternidade. É necessário, ainda, que essa proposta não esteja dissociada das peculiaridades de gênero, pois o modelo ideal vigente tem no retorno à residência o objetivo maior da desinstitucionalização, mas, sendo esse o principal território de violência para as mulheres, não pode ser restaurador (Diniz, 2013).

4 Considerações finais

Este estudo teve como propósito compreender que fatores sociológicos explicam que as vítimas de atos infracionais violentos sejam majoritariamente companheiros e filhos apenas nos atos infracionais cometidos por mulheres recolhidas à custódia psiquiátrica. Como resultado da análise das premissas teóricas e precedentes sociais atinentes ao estudo de caso, identifica-se que o ambiente doméstico foi o palco dos conflitos de gênero de ordem física, sexual e psicológica, contexto no qual emergiu a crise psiquiátrica.

Conclui-se, assim, que a categoria de vítimas se repete entre os casos em função de seu atrelamento à circunstância comum. Essa circunstância comum, na Bahia, apontou para mulheres cujo perfil social tem marcadores de vulnerabilização interseccional, como a pele preta e parda e a baixa renda. Entre as pacientes de pele clara, destaca-se um aumento do grau de educação formal,



o que confere certa apropriação linguística favorável à autoanálise, mas não as priva do estado de adoecimento social atrelado ao gênero.

Em diferentes graus, para todas elas, a casa, vista comumente como espaço de proteção familiar, passa a ser lugar de insegurança e não acolhimento do cuidado demandado por condições próprias de saúde mental. Nesse contexto, crises desencadeadas por fatores extrínsecos passam a ser lidas simplesmente como decorrências clínicas genéricas.

Essa leitura clínica é referendada, na medicina psiquiátrica, pela história de atrelamento entre a figura feminina e o desequilíbrio congênito. Já no direito penal, conta com o apoio da teoria de periculosidade, aplicável ao instituto da medida de segurança, que considera certas pessoas continuamente propensas ao rompimento social.

Esse ciclo que se retroalimenta institucionalmente tem nas adaptações à reforma psiquiátrica de 2001 a esperança de encerramento, mas não será efetivo às mulheres se não se atentar à inadequação da via de reinserção social ser, unicamente, o retorno ao lar de origem. A sua desinstitucionalização, ao contrário, deve considerar condições de restabelecimento da autonomia para além da tentativa de devolução aos papéis que desempenhava quando do rompimento comunitário, oportunizando-as condições de apropriarem-se de releituras de si e do mundo para além das grades físicas e sociológicas que lhes cercam.

Referências

ALVAREZ, Simone. Juízes fora do lugar de fala: uma análise constitucional de decisões judiciais racistas. *Direito. UnB: Revista de Direito da Universidade de Brasília*, Brasília, DF, v. 6, n. 1, p. 97-116, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb/article/view/36499>. Acesso em: 16 abr. 2023.

ANJOS, Fernando V. *Análise crítica da finalidade da pena na execução penal: ressocialização e o Direito Penal Brasileiro*. 2009. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-13042010-145345/publico/Versao_integral_dissertacao_de_mestrado_Fernando_Vernice_dos.pdf. Acesso em: 28 abr. 2023.

BRITTO, Renata C. *A Internação Psiquiátrica Involuntária e a Lei 10.216/01: reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental*. 2004. Dissertação (Mestrado Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

CARRARA, Sérgio. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; São Paulo: Ed. USP, 1998.

CARVALHO, Claudiane S.; SANTOS, Lorena S.; COSTA, Alexandre B. *Sistema prisional brasileiro e a seletividade no tratamento das detentas*



gestantes, parturientes e lactantes. *Direito. UnB*: Revista de Direito da Universidade de Brasília, Brasília, DF, v. 5, n. 3, p. 131-158, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb/article/view/37102>. Acesso em: 16 abr. 2023.

COSTA, Bruna M.; BOITEUX, Luciana (org.). Controle penal da loucura e do gênero: reflexões interseccionais sobre mulheres egressas da medida de segurança no Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, DF, v. 10, n. 2, p. 468-469, 2020. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/viewFile/6812/pdf>. Acesso em: 3 maio 2023.

CUNHA, Maria C. P. *O espelho do mundo*: Juquery, a história de um asilo. São Paulo: Paz e Terra. 1986.

DINIZ, Debora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil*: censo 2011. Brasília, DF: Letras Livres: Ed. UnB, 2013. Disponível em: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/custodia_tratamento_psiquiatico_no_brasil_censo2011.pdf. Acesso em: 28 abr. 2023.

FARIA, Gustavo D. A (in) sustentabilidade dos conceitos de inimputabilidade e de periculosidade diante da reforma psiquiátrica. *Revista Constituição e Garantia de Direitos*, Natal, p. 202-222, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/download/13469/9143/41039>. Acesso em: 28 abr. 2023.

FEDERICI, Silvia. *Calibã e a bruxa*: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Editora Elefante, 2017.

FERNANDES, Danúbia de A. O gênero negro: apontamentos sobre gênero, feminismo e negritude. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 691-713, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2016v24n3p691>. Acesso em: 2 maio 2023.

GODOY, Arilda S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/wf9CgwXVjpLFVgpwNkCgnc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 maio 2023.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1974.

GONZALEZ, Lélia. Por um feminismo afrolatinoamericano. *Revista Isis Internacional*, Santiago, v. 9, p. 133-141, 1988.

LIMA, Daniela. Aproximações entre o movimento feminista e o antimanicomial. *Boitempo*, São Paulo, 12 jan. 2016. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2016/01/12/aproximacoes-entre-movimento-feminista-e-antimanicomial/>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MACHADO, Dillyan R. *A emancipação da diferença: reflexões sobre feminismos e desinstitucionalização*. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/bitstream/tede/2726/2/DillyanRorizMachadoDissertacao2019.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2023.



OLIVEIRA, Patrícia F. C. M. Loucura, crime e gênero no encarceramento feminino: o papel das defensorias públicas. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 13., 2017, Florianópolis. *Anais* [...]. Florianópolis: UFSC, 2017. Disponível em: http://www.en.www2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1498700716_ARQUIVO_Loucura_crime_genero-no-encarceramentofeminino_papel_dasDPs_v.final.pdf. Acesso em: 2 maio 2023.

PEDROSA, Claudio Henrique. *Cuidado? sim; olhar de gênero? não: os sentidos do cuidado no Caps em documentos técnicos do Ministério da Saúde*. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=30459. Acesso em: 1 maio 2023.

PEREIRA, Melissa de O. *Mulheres e Reforma Psiquiátrica Brasileira: experiências e agir político*. 2019. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/44282/melissa_pereira_ensp_dout_2019.pdf?sequence=2. Acesso em: 2 maio 2023.

SANTOS, Alana R. G. *et al.* Perfil clínico dos pacientes com transtornos mentais internados em um hospital de custódia e tratamento – Bahia – Brasil. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, Salvador, v. 14, n. 2, p. 190-197, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/13961>. Acesso em: 2 maio 2023.

SILVA, Vera N. dos S. *Equilíbrio distante: a mulher, a medicina mental e o asilo*. Bahia (1874-1912). 2005. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/10869/1/Vera%20Silva%20seg.pdf>. Acesso em: 3 maio 2023.

SILVEIRA, Nise M. *Ensaio sobre a criminalidade da mulher no Brasil*. 1926. Tese (Doutorado em Ciências Médico-Cirúrgicas) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1926. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/29508>. Acesso em: 20 abr. 2023.

TRIVINOS, Augusto N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas, 1987.

VELO, Joe T. Alguns problemas do julgamento sobre a loucura. *Revista Eletrônica de Direito Penal e Política Criminal – REDPPC*, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 21-42, 2022. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/57389/inimputabilidade-integridade-mental-do-acusado-dependente-do-uso-de-entorpecentes>. Acesso em: 2 maio 2023.

WEIGERT, Mariana de A. B. *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros*. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/140989>. Acesso em: 1 maio 2023.

