

Controle médico e controle penal: violações de direitos humanos de mulheres em sofrimento mental autoras de delito

Resumo

O direito penal e a medicina, historicamente, têm sido utilizados para a manutenção de mulheres em sofrimento mental autoras de delito internadas em instituições manicomiais e carcerárias. Tais práticas têm acarretado um ciclo de criminalização e violência contra esse grupo social. Este artigo tem como objetivo problematizar o controle médico e o controle penal sobre as mulheres em sofrimento mental autoras de delito na perspectiva dos direitos humanos.

Introdução

O modelo de tratamento destinado às pessoas em sofrimento mental autoras de delito historicamente se pautou na segregação e na violação de direitos e não assimilou as diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira e os princípios dos direitos humanos. Essa população permanece estigmatizada em instituições carcerárias e manicomiais, duplamente marcada pelo crime que cometeu e pelo diagnóstico que lhe foi atribuído.

O entrelaçar entre os discursos da criminologia e da psiquiatria produz efeitos concretos na realidade das pessoas em sofrimento mental autoras de delito. Ao respaldar a ação repressiva do Estado, seus dispositivos agem para controlar e segregar este público. Neste contexto, é ainda mais grave a condição das mulheres em sofrimento mental que cometem delito. Sua invisibilidade repercute na ausência de políticas de cuidado voltadas para suas necessidades, na medicalização de seus corpos e na violação de seus direitos.

Ao compreender a necessidade de produzir um saber que considere o gênero como fator de risco na realidade das mulheres em sofrimento mental autoras de delito, este trabalho problematiza o controle médico e o controle penal sobre esta população, na perspectiva dos direitos humanos. Para confrontar as concepções hegemônicas que atravessam as estruturas manicomiais e carcerárias, propõe uma leitura crítica do direito penal, de suas instituições e institutos jurídicos, e da medicalização dos corpos femininos. Desse modo, pretende romper com o silenciamento quanto à condição das mulheres em sofrimento mental autoras de delito e contribuir nos debates para a transformação do atual sistema manicomial e punitivo, que se mostra ineficaz para a garantia de direitos deste público.

Controle médico e controle penal do corpo feminino na perspectiva dos direitos humanos

A medicalização da vida e do cotidiano vem tendo um crescimento na sociedade ocidental desde a década de 1970. De acordo com Vieira (2015, p. 19), a medicalização implica em “transformar aspectos da vida cotidiana em objeto da medicina de forma a assegurar conformidade às normas sociais”. Já para Freitas e Amarante (2015, p. 14), medicalizar também pode ser “cuidar(-se) por medicamentos, ou também exercer a medicina”. Entretanto, o que vem sendo bem comum, de acordo com esses últimos autores, é o “processo de transformar experiências consideradas indesejáveis ou perturbadoras em objetos da saúde, permitindo a transposição do que originalmente é da ordem do social, moral ou política para os domínios da ordem médica e práticas afins” (FREITAS; AMARANTE, 2015, p. 14).

Ao tratarmos das mulheres e das relações de gênero podemos identificar que ao longo da história, a intervenção médica sobre o corpo feminino está interligada com a dimensão social, moral e política do que se considera o ideal de “ser mulher”. A condição biológica encontra-se articulada às relações de gênero e resulta da construção social dos sujeitos (homens e mulheres), sendo, portanto, sócio histórica. Além disso, o corpo feminino, seu comportamento e sua sexualidade particularizou-se ao tratarmos da reprodução humana, o que faz com que essa condição seja naturalizada e de certa forma idealizada, transformando-se em uma das condições de “ser mulher”.

A medicalização do corpo feminino ocorre articulada com a emergência de uma nova visão da prática médica no século XIX. De acordo com Vieira (2015, p. 23), é nesse período que se estabelece uma relação muito forte entre a psiquiatria, a medicina legal e o higienismo, sendo estas áreas que determinavam o discurso disciplinador. A autora também destaca que “a prática médica é, sobretudo, uma prática intervencionista, e mais que um discurso disciplinador sobre os corpos” (VIEIRA, 2015, p. 23). Essa prática intervencionista da medicina permite com que os médicos se apropriem dos corpos e ditem o que é o melhor para a saúde da população, reproduzindo assim, uma forma de ser, de relacionar-se e de viver totalmente medicalizada. Portanto, a medicina criou modelos científicos para a sexualidade, a reprodução e os comportamentos femininos determinando que tudo aquilo que saísse do padrão estabelecido como “normal” seria patologizado, ou seja, transformado em doença.

De fato, ao longo da história da humanidade, o corpo feminino tem sido tratado como especialmente ameaçador para a estabilidade moral e social. Nas diferentes sociedades, esse corpo tem sido regulado através de normas, sejam

elas baseadas em crenças mágicas, religiosas ou médicas (VIEIRA, 2015, p. 25).

Já no início do século XX, a medicalização amplia os seus objetivos propondo-se a transformar as pessoas. É claro que esse novo redirecionamento estava vinculado à preservação do poder do Estado, implicando diretamente na disciplinarização do corpo feminino através da justificativa de que todas as mulheres possuíam uma degeneração de base comum. Nesse sentido, “a ‘natureza feminina’ vai explicar a loucura, a degeneração moral, a criminalidade, de tal forma que a mulher é considerada como um ser incapaz de autonomia” (VIEIRA, 2015, p. 30).

Essa forma de pensar e relacionar-se é reproduzida ainda hoje. Podemos identificar esse fenômeno através das mulheres em sofrimento mental que cometeram crime e estão em instituições manicomiais e carcerárias, como são os Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátricos (ECTPs). Elas são exemplos de que a medicalização da vida caminha juntamente com a criminalidade e a “degeneração moral”, hoje atrelada fortemente à pobreza.

A segregação de mulheres em ECTPs acarreta uma série de violações de direitos que estão vinculados à hierarquização e à desigualdade dos gêneros. Além disso, a loucura para alguns, principalmente a histeria, é vista como algo que pertence ao sexo feminino e que deve ser “tratada” com internação e isolamento. Esta distribuição de diagnósticos de modo desigual demonstra o caráter social do sofrimento mental. Ela revela um processo de medicalização e psiquiatrização de mazelas sociais (ZANELLO, 2014), no qual o gênero é um fator de risco que passa os valores e a literatura médica, e ainda, a propaganda e a indústria farmacêutica.

Nesse percurso, destaca-se que as novas formas de medicalização da vida sofreram uma série de mudanças, inclusive com a incorporação dos medicamentos no cotidiano. Todavia, o controle médico avançou de forma significativa e continua corroborando com as ações repressivas e punitivas do Estado sobre o corpo e o comportamento feminino. Tudo isso respalda-se pelo patriarcado, que tem no capitalismo o seu maior aliado e reprodutor.

Judicializar o corpo feminino é uma estratégia do Estado burguês para manter o controle e realizar sua intervenção sem qualquer empecilho. Significa dizer que o corpo da mulher não é gerido e nem pertence a ela, tendo sempre um outro para lhe controlar (o Estado, a medicina e os homens). Ademais, na medida em que cometem delitos e se distanciam dos papéis de gênero a elas determinados socialmente, como o casamento e a maternidade, as mulheres são punidas de modo mais severo pelas instituições penais e pelo Poder Judiciário (ZAFFARONI,

2009; BARATTA, 1999). Elas têm seus direitos ao acesso à justiça e à voz violados. Para Ramos (2011, p. 309):

No que tange às mulheres, o sistema penal é ainda mais rígido e reproduz, além da seletividade classista, a discriminação de gênero, ou seja, pune duplamente a mulher, seja por meio do controle formal (do poder judiciário à execução penal), seja pelo informal (família e sociedade), por meio dos quais são constantemente observadas e limitadas.

No ano de 2011, foi realizado o primeiro censo sobre a população dos ECTPs do Brasil, instituições inicialmente denominadas de manicômios judiciários, que centralizam o cumprimento das medidas de segurança¹. Entre os 23 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e as 3 Alas de Tratamento Psiquiátrico localizadas em presídios e penitenciárias, o levantamento apontou uma população de 3.989 pessoas internadas, das quais 291 eram mulheres, ou seja, 7% da população total² (DINIZ, 2013).

O discurso criminal que sustenta estas instituições e os institutos jurídico-penais tem no gênero masculino o sujeito universal. Seu caráter androcêntrico produz desigualdades de gênero que invisibilizam e naturalizam violações de direitos das mulheres. Quando se une ao discurso médico psiquiátrico, produz uma terceira forma de controle que se torna ainda mais violadora de direitos e não visa à transformação das relações de gênero.

Na seara da criminologia, o tratamento psiquiátrico para pessoas em sofrimento mental autoras de delito foi estabelecido pelo positivismo jurídico, na promessa de um direito penal capaz de conhecer cientificamente o crime e as formas de combatê-lo. Para isso, a criminologia compreendia que o direito penal deveria se debruçar sobre as pessoas que cometem delitos, sobre suas peculiaridades sociais e psicológicas (RAUTER, 2003).

Ao passo que fundamenta técnica e cientificamente a atuação do Estado, o discurso da criminologia amplia seus dispositivos de controle e repressão sobre as pessoas em sofrimento mental e atua no reaparelhamento do Poder Judiciário (RAUTER, 2003). Nesse cenário, a psiquiatria complementa a ação estatal repressiva e punitiva, fornecendo tecnologia para segregação deste público.

¹ Instituto jurídico-penal destinado às pessoas em sofrimento mental autoras de delito. Com pressuposto na inimputabilidade penal e fundamento na ideia de periculosidade, se caracteriza pela ausência de limite temporal máximo e por não garantir o direito à responsabilização. Por tais fatores, esta resposta jurídica dada às pessoas em sofrimento mental, no âmbito do Sistema Penal, tem gerado a invisibilidade deste público e seu enclausuramento nos ECTPs.

² Importante destacar que dos dossiês analisados no referido censo, não constava informação sobre sexo de 14 pessoas (DINIZ, 2013).

Na disputa pela gestão das pessoas em sofrimento mental autoras de delito, o saber psiquiátrico e o direito penal reafirmam a existência de uma relação entre o sofrimento mental e a periculosidade. Como consequência, a medicalização da noção de crime transfere para a psiquiatria a competência sobre as pessoas em sofrimento mental autoras de delito (FOUCAULT, 2002, 2003; RAUTER, 2003). Nas palavras de Rauter (2003), este entrelaçamento relaciona dois tipos de poder de sequestro: um baseado na tecnologia médica e o outro em leis de bases liberais.

A partir da década de 1970, o Movimento da Luta Antimanicomial e as correntes críticas do direito penal passam a denunciar as violações de direitos das pessoas em sofrimento mental e a lógica do enclausuramento e tratamento deste público. Contudo, somente em 1980 é que categorias feministas são inseridas nessa discussão. A criminologia crítica feminista se volta para os temas da violação de direitos das mulheres que estão em instituições carcerárias e da seletividade do sistema de punição sobre este público.

A discriminação contra as mulheres em sofrimento mental autoras de delito e a sua invisibilização nas instituições manicomiais e carcerárias, sustentada pelo Poder Judiciário e pela sociedade, apontam para a necessidade da reorientação do modelo de cuidado desta população, que esteja de acordo com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira e os princípios dos direitos humanos.

Nesse sentido, vale ressaltar, a partir dos debates travados na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada no Brasil no ano de 2010, alguns princípios e diretrizes aprovados no Eixo II – Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e Fortalecer os Movimentos Sociais (BRASIL, 2010, p. 99):

2.9 Garantia do acesso universal em saúde mental: enfrentamento da desigualdade e iniquidades em relação à raça/etnia, **gênero**, orientação sexual, identidade de gênero, grupos geracionais, população em situação de rua, em **privação de liberdade** e outros condicionantes sociais na determinação da saúde mental.

Princípios e diretrizes gerais

584. A IV CNSMI reafirma a relevância de assegurar os princípios da integralidade, acessibilidade, intersetorialidade, e do respeito à identidade cultural, assim como de garantir o **acesso universal aos cuidados em saúde mental**.

585. Dessa forma é imprescindível criar, implementar e fiscalizar **políticas de promoção de igualdade e superação de preconceitos e estigmas relacionados a: raça/cor, etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, grupos etários, população em situação de rua, trabalhadores do sexo, pessoas em privação de liberdade (em regime aberto e semiaberto,**

imputáveis e semiimputáveis, egressos do sistema penal) (...) e demais pessoas em situação de vulnerabilidade social. (grifos nossos)

Observa-se, no relatório da referida Conferência (BRASIL, 2010), última na área realizada no país, que em relação ao tema “Saúde Mental, Medidas de Segurança e Sistema Prisional” não há qualquer menção às especificidades das mulheres submetidas à medida de segurança, o que confirma a invisibilização já apontada acima. Isso se relaciona com o que Santos (2004) denomina de ausências produzidas no cotidiano de opressão e exploração.

Como enfatizam Antonio Escrivão Filho e José Geraldo de Sousa Junior (2016), para proceder à investigação e compreensão dos direitos humanos a partir do momento histórico em que a luta por direitos foi assim referida, devem emergir, na análise “os elementos ausentes e desperdiçados tanto na versão oficial da história, como nas teorias abstratas dos direitos humanos” (ESCRIVÃO FILHO; SOUSA JUNIOR, 2016, p. 24). Nesse caso, a luta das mulheres por direitos não pode ser esquecida, e, ainda, a sua intersecção com outras questões, como a raça/etnia, a orientação sexual, a identidade de gênero, a privação de liberdade, a saúde mental, dentre outras.

Ainda no campo dos direitos humanos, outro elemento analisado pelos referidos autores é o cenário do Direito Internacional dos Direitos Humanos. Como afirmam (ESCRIVÃO FILHO; SOUSA JUNIOR, 2016, p. 54),

compreende-se a internacionalização dos direitos humanos como um processo histórico que aponta para a instituição normativa, em âmbito internacional, da previsão e proteção de direitos exigíveis e justiciáveis através da mediação de instituições internacionais de monitoramento e fiscalização, condicionados pela adesão dos Estados aos respectivos tratados internacionais de direitos humanos.

Sendo assim, no âmbito dos Sistemas Interamericano e Internacional de Proteção dos Direitos Humanos, destacam-se para a garantia dos direitos humanos do grupo social ora em análise os seguintes instrumentos: a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher; a Convenção Interamericana para prevenir e punir a tortura; a Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres; a Convenção das Nações Unidas contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes; e a Convenção das Nações Unidas sobre os direitos das pessoas com deficiência. Tais instrumentos, dos quais o Brasil é signatário, são importantes ferramentas para orientar o desenvolvimento da legislação e das políticas públicas que

promovam os direitos das mulheres em sofrimento mental, com destaque àquelas que cometeram delito.

Considerações Finais

A reprodução da discriminação de gênero no sistema no qual estão inseridas as mulheres em sofrimento mental autoras de delito corrobora com a seletividade da justiça criminal, que não propicia espaço para o empoderamento feminino e cria obstáculos para a formulação de políticas públicas voltadas para este grupo. Neste sentido, uma leitura crítica, pautada nos princípios dos direitos humanos e sob o viés das relações de gênero é imprescindível para compreender esta realidade.

Confrontar a lógica das instituições manicomiais e carcerárias demanda realizar a crítica ao direito penal e às suas instituições, estruturadas sob a perspectiva masculina, e efetivar a superação do paradigma biomédico hegemônico que orienta as práticas em saúde mental (BARBOSA, DIMENSTEIN, LEITE, 2014; ZAFFARONI, 2009). Por naturalizar as violações de direitos, perpetuar a sua invisibilidade e não viabilizar suas necessidades é que esse sistema se mostra ineficaz para a proteção dos direitos e da cidadania dessas mulheres.

Para romper com o ciclo de psiquiatrização e violência contra as mulheres em sofrimento mental autoras de delito é preciso dar outra resposta jurídica a este público, que esteja de acordo com os instrumentos e mecanismos de proteção dos direitos humanos e com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Referências

BARATTA, A. O paradigma do gênero: da questão criminal à questão humana. In: CAMPOS, C. H. de. (Org.). **Criminologia e feminismo**. Porto Alegre: Sulina, 1999.

BARBOSA, L. B.; DIMENSTEIN, M.; LEITE, J. F. Mulheres em situação de violência e seus itinerários em busca de ajuda: um estudo no município de Natal/RN. In: ZANELLO, V.; ANDRADE, A. P. M. (Org.). **Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade**. Curitiba: Appris, 2014. p. 195-212.

BRASIL. Sistema único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial**, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2016.

DINIZ, D. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres; Universidade de Brasília, 2013.

ESCRIVÃO FILHO, A.; SOUSA JUNIOR, J. G. de. **Para um debate teórico-conceitual e político sobre os direitos humanos**. Belo Horizonte: D'Plácido, 2016.

FOUCAULT, M. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão**. 7. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

FREITAS, F.; AMARANTE, P. **Medicalização em Psiquiatria**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015.

RAMOS, L. de S. Encarceramento feminino no Brasil: um olhar de gênero sobre a criminalização das mulheres presas. In: SOUSA JUNIOR, J. G. de; APOSTOLOVA; B. S.; FONSECA, L. G. D. da (Orgs.). **O Direito Achado na Rua: Introdução Crítica ao Direito das Mulheres**. Brasília: CEAD, FUB, v. 5, 2011. p. 305-311.

RAUTER, C. **Criminologia e subjetividade no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

SANTOS, B. de S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). **Conhecimento prudente para uma vida decente: 'um discurso sobre as Ciências' revisitado**. São Paulo: Cortez, 2004. p. 735-775.

VIEIRA, E. M. **A Medicalização do Corpo Feminino**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015.

ZAFFARONI, E. R. El discurso feminista y el poder punitivo. In: SANTAMARIA, R. Á.; SALGADO, J.; VALLADARES, L. (Org.). **El género en el derecho: Ensayos críticos**. Quito: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2009. p. 321-334. Disponível em: <http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/4_Genero_en_el_derecho.pdf>. Acesso em: 16 agosto de 2016.

ZANELLO, V. A saúde mental sob o viés do gênero: uma releitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica. In: ZANELLO, Valeska; ANDRADE, Ana Paula Muller (Org.). **Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade**. Curitiba: Appris, 2014. p. 41-58.