

# **VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

**GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO I**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente:** Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

**Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

**Educação Jurídica**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

**Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

**Comissão Especial**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

G326

Gênero, sexualidades e direito I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Jackson Passos Santos; Josanne Cristina Ribeiro Ferreira Façanha. – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-138-7

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Direito Governança e Políticas de Inclusão

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Gênero. 3. Sexualidades e direito. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2; 2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



## VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

### GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO I

---

#### **Apresentação**

O espaço reservado à pesquisa promovido pelo VIII Encontro Virtual do Conpedi foi essencial para que grandes pesquisadores de todo o território nacional tivessem a oportunidade de submeter e apresentar seus artigos científicos, em especial para discussão no GT 47 - Gênero, Sexualidades e Direito I, sob a coordenação da Professora Pós-Dra. Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann (UFRJ), da Professora. Dra. Josanne Cristina Ribeiro Ferreira Façanha (UFMA) e do Professor Dr. Jackson Passos Santos (UNICSUL).

As questões de gênero e diversidade tem enfrentado transformações significativas na medida em que há uma remodelação de paradigmas tradicionais e um evidente enfrentamento para a garantia da dignidade da pessoa humana.

Os artigos que foram selecionados para apresentação e estão aqui publicados, denotam a atenção destacada pelos pesquisadores para revisitar modelos históricos, observar a evolução da sociedade e apresentar reflexões e novas soluções para os desafios que lhe são propostos.

Apresentamos a relação dos trabalhos:

1. UM DIÁLOGO ENTRE BUTLER E ARENDT: O CONCEITO DE DIREITO A TER DIREITOS COMO REIVINDICAÇÃO POLÍTICA TRANSFEMINISTA

Ana Luiza de Oliveira Pereira

2. O PROTOCOLO PARA JULGAMENTO COM PERSPECTIVA DE GÊNERO E A

#### 4. INTERSECCIONALIDADE E EXCLUSÃO: GÊNERO E DEFICIÊNCIA NO ACESSO À EDUCAÇÃO

Mariana Emília Bandeira; Victoria Pedrazzi

#### 5. QUANDO ENSINAR ADOECE: O BURNOUT EM PROFESSORES E AS DIMENSÕES DE GÊNERO

Victoria Pedrazzi; Ana Luísa Dessoy Weiler; Joice Graciele Nielsson

#### 6. ENTRE AVANÇOS NORMATIVOS E PRÁTICAS DISCRIMINATÓRIAS: A LUTA PELO DIREITO REPRODUTIVO DAS MULHERES COM DEFICIÊNCIA

Ana Luísa Dessoy Weiler; Joice Graciele Nielsson; Mariana Emília Bandeira

#### 7. CORPOS SILENCIADOS, MENTES CAUTERIZADAS: O ESTIGMA DA LOUCURA COMO FERRAMENTA DE SUBJUGAÇÃO DE GÊNERO E CONTROLE SOCIAL

Nicoli Francieli Gross

#### 8. MULHERES AO VIVO NA WEBCAM: A PLATAFORMA CÂMERA PRIVÊ E A SUBALTERNIZAÇÃO DO CORPO FEMININO POR MEIO DA SUPRESSÃO DE DIREITOS

Thiago Augusto Galeão de Azevedo; Mario Douglas Teixeira Bentes; Paula Mércia Coimbra Brasil

#### 9. INTERSECCIONALIDADE E EXCLUSÃO: GÊNERO E DEFICIÊNCIA NO ACESSO À EDUCAÇÃO

11. ENTRE AVANÇOS NORMATIVOS E PRÁTICAS DISCRIMINATÓRIAS: A LUTA PELO DIREITO REPRODUTIVO DAS MULHERES COM DEFICIÊNCIA

Ana Luísa Dessoey Weiler; Joice Graciele Nielsson; Mariana Emília Bandeira

12. CORPOS SILENCIADOS, MENTES CAUTERIZADAS: O ESTIGMA DA LOUCURA COMO FERRAMENTA DE SUBJUGAÇÃO DE GÊNERO E CONTROLE SOCIAL Nicoli Francieli Gross

13. MULHERES AO VIVO NA WEBCAM: A PLATAFORMA CÂMERA PRIVÊ E A SUBALTERNIZAÇÃO DO CORPO FEMININO POR MEIO DA SUPRESSÃO DE DIREITOS

Thiago Augusto Galeão de Azevedo; Mario Douglas Teixeira Bentes; Paula Mércia Coimbra Brasil

14. CORPOS QUE (TRANS)FORMAM: A UNIVERSIDADE COMO ESPAÇO DE INCLUSÃO E CIDADANIA

Ísis Ricardo Ribeiro Santos; José Marcelo Matos de Almeida Filho; Adriana Nogueira Vieira Lima

15. PATERNIDADES SUBVERSIVAS: TRANSPATERNIDADE E DIREITOS REPRODUTIVOS

Jéssica Feitosa Ferreira; Ana Carolina Gondim de Albuquerque Oliveira; Paulo Henrique Tavares da Silva

18. O DIREITO À LICENÇA MATERNIDADE NAS FAMÍLIAS DIVERSAS:  
RECONHECIMENTO E LIMITES DA DECISÃO DO STF NO RE 1.211.446 TEMA 1.072

Josiane Petry Faria; Carina Ruas Balestreri; Milena Haubert dos Santos

19. UMA NOVA POLÍTICA PÚBLICA PARA TRATAMENTO DOS CONFLITOS DE  
GÊNERO E SEXUALIDADE NO AMBIENTE ACADÊMICO: A MEDIAÇÃO  
WARATIANA

Liege Alendes de Souza; Joseane Ceolin Mariani de Andrade Pedroso, Flavia

Alessandra Machado Dutra

20. A ISONOMIA INVISÍVEL: COMO O DIREITO REFORÇA A ASSIMETRIA DE  
CUIDADOS ENTRE PAIS E MÃES.

Júlia Tiburcio Miranda; Dalton Tria Cusciano

21. AS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELAS MULHERES TRABALHADORAS  
DE PLATAFORMAS DIGITAIS: UMA ANÁLISE DO FENÔMENO DA UBERIZAÇÃO  
A PARTIR DA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Bruno Sodre; Sandra Suely Moreira Lurine Guimarães

22. E EU, NÃO SOU UMA MULHER NEGRA AUTISTA? AS INTERFACES DE RAÇA,  
GÊNERO E AUTISMO NA ACESSIBILIDADE DE MULHERES NEGRAS AUTISTAS  
NA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTU SENSU

25. GUARDA COMPARTILHADA E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: DIREITOS PARENTAIS E JURISPRUDÊNCIA ATÉ A LEI Nº 14.713/23 Josanne Cristina Ribeiro Ferreira Façanha; Luanna Gomes Ferreira Carneiro

26. REPENSANDO O SISTEMA DE JUSTIÇA PENAL BRASILEIRO: A JUSTIÇA RESTAURATIVA EM CONTRASTE COM A JUSTIÇA RETRIBUTIVA Amanda Kelly Sousa Costa; Josanne Cristina Ribeiro Ferreira Façanha

Realizada a apresentação de todos os trabalhos e após o amplo debate, denota-se que as pesquisas realizadas trazem várias reflexões sobre os problemas sociais que envolvem a temática e verifica-se a importância da busca incessante pela proteção dos direitos fundamentais para a garantia da justiça social e da dignidade da pessoa humana. Convidamos a todos que se debruçam na leitura dos artigos e que reflitam sobre como podemos envidar esforços para evitar o retrocesso social.

Profa. Dra. Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann (UFRJ)

Profa. Dra. Josanne Cristina Ribeiro Ferreira Façanha (UFMA)

Prof. Dr. Jackson Passos Santos (Universidade Cruzeiro do Sul).

# **CORPOS SILENCIADOS, MENTES CAUTERIZADAS: O ESTIGMA DA LOUCURA COMO FERRAMENTA DE SUBJUGAÇÃO DE GÊNERO E CONTROLE SOCIAL**

## **SILENCED BODIES, CAUTERIZED MINDS: THE STIGMA OF MADNESS AS A TOOL FOR GENDER SUBJUGATION AND SOCIAL CONTROL**

**Nicoli Francieli Gross <sup>1</sup>**

### **Resumo**

O presente estudo fundamenta-se no método hipotético-dedutivo, adota uma abordagem qualitativa e utiliza procedimento bibliográfico, realizando pesquisa em fontes físicas e digitais, com o fito de analisar as inter-relações entre gênero e a institucionalização da loucura. A investigação tem como problema central a seguinte indagação: de que forma o estereótipo de loucura, historicamente atribuído à mulher, contribuiu — e persiste em contribuir — para o seu silenciamento e aprisionamento, bem como para a consecução da negação dos direitos fundamentais e sociais? Diante do exposto, objetiva-se realizar uma análise crítica do processo histórico-social da loucura e de suas implicações nas relações de gênero, com vistas a identificar o sistema de patologização que, enquanto estratégia de subordinação, visa o controle do corpo feminino. A relevância teórica deste trabalho justifica-se pela imperiosa necessidade de compreender os processos materiais e simbólicos de confinamento e silenciamento que historicamente culminaram na estigmatização de inúmeras mulheres como “loucas”.

**Palavras-chave:** Loucura, Gênero, Patologização, Silenciamento, Psiquiatria

### **Abstract/Resumen/Résumé**

This study is grounded in the hypothetical-deductive method, adopts a qualitative approach, and employs bibliographic procedures through research in both physical and digital sources, with the aim of analyzing the interrelations between gender and the institutionalization of madness. The central research question is as follows: in what ways has the stereotype of

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Madness, Gender, Pathologization, Silencing, Psychiatry

## INTRODUÇÃO

A história social do Ocidente está profundamente marcada por narrativas e práticas institucionais que, ao longo dos séculos, alicerçaram estereótipos de gênero, estigmatizaram comportamentos considerados desviantes e impuseram modelos normativos sobre o que seria aceitável ou legítimo na constituição do “ser mulher”. Essas construções simbólicas e discursivas foram fortemente enraizadas nas produções do saber científico, sobretudo na Medicina, e com especial destaque para a Psiquiatria e a Psicanálise — ambas formuladas sob a égide de uma racionalidade heteropatriarcal e colonial.

A emergência da Psiquiatria como especialidade médica autônoma, no contexto da modernidade ocidental, implicou a institucionalização da loucura e, com ela, a supressão da voz dos sujeitos diagnosticados como “loucos”. Nesse processo de medicalização da diferença, a loucura foi objetificada, reduzida à não razão (Zanello, 2018), sendo retirada do campo do discurso e da subjetividade. Contudo, como bem alerta Showalter (1987), foi, sobretudo, a voz das mulheres que foi historicamente silenciada, pois a narrativa psiquiátrica consolidou-se, majoritariamente, como um discurso de homens sobre mulheres rotuladas genericamente como “loucas” — categoria que desqualifica e homogeneiza experiências singulares, múltiplas e, muitas vezes, incompreendidas.

Sob o manto de uma racionalidade manicomial, patriarcal e normativa, a loucura atribuída às mulheres converteu-se em mecanismo de exclusão social, especialmente a partir da ascensão política e da criação dos primeiros espaços de internação destinados àqueles considerados desviantes. A consolidação de tais instituições, como o Instituto Psiquiátrico Forense Doutor Maurício Cardoso, fundado em 1924 na cidade de Porto Alegre, evidencia o entrelaçamento entre gênero, controle social e patologização. A institucionalização do sofrimento psíquico das mulheres se deu sob o signo da repressão e da normatização dos corpos e comportamentos femininos, sobretudo diante de qualquer forma de insubordinação ao sistema patriarcal vigente (Goffman, 1978).

A abordagem da temática revela-se de extrema relevância não apenas para desvelar as engrenagens históricas de silenciamento e controle do feminino, mas também para denunciar as continuidades sutis (e nem sempre visíveis) de tais práticas na contemporaneidade. Ao se debruçar sobre os significados atribuídos à loucura feminina e às consequências desse processo de patologização, torna-se possível compreender os impactos psíquicos devastadores oriundos das desigualdades de gênero e do enfrentamento cotidiano a um sistema estruturalmente machista. O gênero, como potente determinante social, deve ser reconhecido como categoria

analítica central na compreensão dos processos de saúde mental (Patel, 2005). No entanto, os estudos que integram essa perspectiva crítica ainda são incipientes, tanto no cenário internacional quanto nacional.

Nesse sentido, a problemática que fundamenta o presente estudo origina-se da seguinte indagação: de que maneira o estereótipo de loucura atribuído à mulher contribuiu — e ainda contribui — para seu silenciamento, aprisionamento simbólico e físico, e consequente negação de seus direitos fundamentais e sociais?

O trabalho, estruturado a partir do método hipotético-dedutivo, com abordagem qualitativa e pesquisa bibliográfica em fontes físicas e digitais, parte da premissa de que inúmeras mulheres foram — e ainda são — invisibilizadas e silenciadas sob o rótulo da loucura. Tal rotulação, construída historicamente sob critérios de gênero, serviu à estratégia de subordinação do corpo feminino a papéis sociais pré-determinados e ao sufocamento de sua expressão subjetiva, intelectual, política e emocional. A patologização da mulher, especialmente a partir da Medicina Alienista do século XIX, consolidou-se como instrumento de apagamento e contenção de qualquer conduta dissidente.

Dessa forma, o artigo propõe uma análise crítico-reflexiva do processo histórico-social da loucura em sua intersecção com as relações de gênero, com o objetivo de identificar o sistema de medicalização enquanto tecnologia de dominação e silenciamento feminino. A relevância da abordagem justifica-se pela urgência em compreender os dispositivos materiais e simbólicos de confinamento, exclusão e esquecimento que recaíram — e continuam a recair — sobre as mulheres que ousaram romper com as imposições de um sistema opressor, que naturaliza e normatiza suas dores e resistências.

A empreitada teórica será organizada em três seções, que pretendem responder às seguintes provocações: a) examinar as implicações e mortificações produzidas pela medicina alienista no contexto das relações de gênero; b) refletir sobre o processo histórico-cultural de construção dos estereótipos de gênero enquanto base do poder disciplinador sobre os corpos femininos; e c) investigar os “tratamentos” direcionados às mulheres consideradas portadoras de transtornos psíquicos à luz da Reforma Psiquiátrica, com especial enfoque na Lei nº 10.216/2001.

## **1. O DELÍRIO DE SER MULHER EM UMA SOCIEDADE MACHISTA**

A história social do Ocidente foi perpassada por discursos e práticas que, ao longo de séculos, sustentaram estereótipos de gênero, estigmatizaram comportamentos considerados

desviantes e delinearão padrões normativos de feminilidade. Tais construções, por sua vez, determinaram os contornos do que se convencionou compreender como “ser mulher”, especialmente a partir das teorias oriundas das Ciências, com ênfase particular na Medicina, e, de forma ainda mais acentuada, na Psiquiatria e na Psicanálise.

Os processos de subalternização social das mulheres articulam-se, de maneira indissociável, à institucionalização da loucura, processo este intensificado com o reconhecimento da Psiquiatria enquanto especialidade médica autônoma. É nesse cenário, datado de meados do século XIX, que emergem os estudos neurológicos e psiquiátricos voltados ao corpo feminino e à sua presumida relação com uma suposta “natureza feminina”. A Medicina Alienista, enquanto novo saber científico, passa a desempenhar papel preponderante na normatização das condutas individuais e das relações interpessoais, promovendo a medicalização da loucura. Fundamentada na diferença sexual, grande parte das investigações psicopatológicas procurava correlacionar aspectos fisiológicos femininos com condutas consideradas degradantes.

Nesse sentido, a Medicina engendrou mecanismos de controle e exerceu papel significativo na construção do imaginário social sobre a figura da “mulher louca” (Sousa; Senna; Medeiros, 2023, p. 177). Tal associação foi erigida sobre duas concepções fundamentais: a construção da imagem feminina como expressão da natureza e sua posição diante da loucura (Engel, 2006). Na primeira perspectiva, a mulher é vinculada à natureza, sendo considerada regida pelas emoções e sentimentos, ao passo que o homem seria expressão da cultura, guiado pela racionalidade e pela capacidade de tomada de decisão.

Ainda segundo essa lógica, as leis naturais também regeriam o corpo feminino, operando em ciclos de dualidade – coexistência entre o bem e o mal – e representando, portanto, um potencial risco à ordem social. Nessa concepção, impunha-se à mulher o cumprimento de rígidas normas de controle que garantissem sua adequação aos papéis de esposa e mãe (Engel, 2006).

Para Nielsson (2020), é precisamente a capacidade reprodutiva do corpo feminino que foi tradicionalmente instrumentalizada como justificativa para a exclusão de direitos políticos. Mesmo na modernidade, essa exclusão persiste, sustentada por estruturas patriarcais que conectam a reprodução à limitação dos direitos femininos.

Observa-se, assim, um paradoxo que perpassa a construção social da figura feminina: por um lado, atribuía-se à mulher a vocação natural para o casamento e a maternidade; por outro, admitia-se que sua suposta natureza instintiva e instável poderia levá-la a comportamentos desviante desses mesmos padrões. Engel (2018, p. 333) destaca que os “comportamentos femininos considerados desviantes – principalmente aqueles inscritos na esfera da sexualidade

e da afetividade – eram vistos ao mesmo tempo e contraditoriamente como pertinentes e estranhos à sua própria natureza”.

No que se refere à segunda perspectiva, sustentava-se que a fisiologia da mulher, sobretudo os processos menstruais e reprodutivos, a tornaria particularmente suscetível a distúrbios mentais. Fases como menstruação, gestação, parto, puerpério e lactação eram tomadas como fatores desestabilizadores do sistema nervoso, sendo características como ciclo irregular, precoce ou abundante frequentemente utilizadas como critério diagnóstico por médicos alienistas (Zanello, 2018). A ideia de que a menstruação poderia levar à loucura culminou na elaboração de uma teoria científica segundo a qual toda mulher seria, em essência, uma delirante em potencial. Essa concepção médica ancorava-se na formulação da “doença dos nervos” ou neurastenia, patologia baseada na crença de que o uso intensivo de uma área do corpo poderia comprometer outras regiões (Sousa; Senna; Medeiros, 2023, p. 178).

No tocante ao corpo feminino, difundia-se a falsa noção de que esforços intelectuais e criativos produziram impactos negativos no sistema reprodutivo, desviando a mulher de seu “destino natural” de procriação. O discurso médico, retroalimentado por representações histórico-culturais, funcionava como ferramenta de opressão, associando o abandono dos papéis socialmente impostos à possibilidade de internação psiquiátrica.

Tal pensamento dialoga diretamente com a manutenção da hegemonia patriarcal, ancorando-se em teorias como a dos reflexos, proposta por Thomas Laycock em 1830, que estabelecia relação direta entre o sistema nervoso e os órgãos reprodutivos femininos. A partir dessa lógica, justificavam-se procedimentos médicos invasivos e de forte teor repressivo nos manicômios, como cirurgias ginecológicas e a extirpação do clitóris (Sousa, 2020). Para além dos aspectos fisiológicos, a própria sexualidade da mulher foi objeto de investigação por parte dos alienistas do século XIX. Correntes teóricas negavam o desejo e o prazer femininos, enquanto outras admitiam sua existência, desde que canalizada para o desempenho dos papéis conjugais.

Reprimida ou excessiva, a sexualidade feminina foi transformada em instrumento de controle social. A ciência médica, subordinada à moral vigente, construiu um vasto repertório de discursos sobre os “desvios” sexuais, nos quais a figura da mulher – ora frígida, ora erotizada – era central. Dentre os diagnósticos psiquiátricos que expressam essa interseção entre sexualidade e loucura, a histeria assumiu papel de destaque (Sousa, 2022).

Na Antiguidade, a histeria era compreendida como um estado de êxtase divino, associado à criação artística e poética. Durante a Idade Média, foi ressignificada como manifestação demoníaca, característica de mulheres acusadas de bruxaria. Na Modernidade, passou a ser

entendida como transtorno psíquico a ser decifrado pela ciência. A partir do século XX, assume novos contornos interpretativos (Federici, 2019).

Por séculos, disseminou-se a crença de que o “mal histérico” teria como sintoma essencial o simples fato de ser mulher. Nessa perspectiva, o filósofo Georges Didi-Huberman, em sua obra *Invenção da histeria: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière*, sustenta que:

a palavra “histeria” apareceu pela primeira vez no trigésimo quinto aforismo de Hipócrates, que diz: “Na mulher atacada de histeria, ou que atravessa um parto trabalhoso, o acesso de espíritos que sobrevém é favorável.” Isto significa que espirrar recoloca o útero em sua posição, em seu lugar certo; o que significa que o útero é dotado de deslocamento. O que significa que essa espécie de “membro” da mulher é um *animal* (Didi-Huberman, 2015, p. 102).

A partir da consolidação da sociedade moderna, especialmente no contexto do século XIX, as mulheres pertencentes às camadas economicamente favorecidas passaram a demonstrar crescente insatisfação com a reclusão imposta aos espaços doméstico e religioso. Ainda que não lhes fosse garantido o direito à livre circulação nos espaços públicos, tampouco lhes era facultada a inserção autônoma no mercado de trabalho, tais mulheres começavam a tensionar, ainda que de forma sutil, as fronteiras do modelo patriarcal vigente. Nesse cenário, a figura feminina deixou, gradativamente, de ser idealizada como um ente angelical e etéreo, confinado às sacadas dos casarões burgueses, sem, contudo, alcançar uma associação concreta com os ideais de emancipação ou cidadania.

Submetidas a um regime simbólico que as enclausurava entre os domínios da religiosidade e do saber secular, essas mulheres tornaram-se, supostamente, mais suscetíveis ao surgimento de uma nova enfermidade psíquica que emergia como marca da modernidade: a neurastenia. Tal moléstia, cuja compreensão clínica se mostrava incerta e cujos sintomas eram difusos e múltiplos, passou a ser interpretada como expressão direta das transformações socioculturais em curso, refletindo as angústias, tensões e contradições do processo civilizatório. No interior dessas leituras médicas e sociais, a neurastenia adquiriu distintas ramificações interpretativas, sendo frequentemente associada à fragilidade do corpo feminino — tanto como causa quanto como consequência dessas mudanças (Sousa, 2020).

## **2. A CRIAÇÃO DOS MANICÔMIOS COMO ESTRATÉGIA DE SILENCIAMENTO**

Ao longo da história, constituiu-se gradativamente uma concepção socialmente demarcada sobre o conceito de loucura, estruturando-o como um elemento de ameaça à ordem, perigoso e violento, cuja presença deveria ser contida e isolada. Conforme aponta Amarante (2011), apesar dos avanços proporcionados pelo desenvolvimento da medicina moderna, a loucura ainda é frequentemente compreendida sob a perspectiva da despersonalização e da mortificação do sujeito, reduzido a um objeto de controle e exclusão social.

Desde os primórdios da Antiguidade greco-romana, a loucura era interpretada como manifestação de forças sobrenaturais, atribuída a possessões por deuses ou demônios. Tal concepção se perpetuou na Idade Média, especialmente no contexto da Inquisição, onde a insanidade mental foi ressignificada por uma ótica mística, amplamente reforçada pelos sacramentos e dogmas da Igreja Católica. Nesse período, estabeleceu-se uma associação direta entre loucura e bruxaria, fomentando perseguições sistemáticas e a execução de mulheres consideradas desviantes, rotuladas como "loucas" por desobedecerem à normatividade eclesial (Santos; Barbosa; Aliança, 2024, p. 138).

Segundo Foucault (2001), a concepção de loucura é profundamente moldada pelas formas como a sociedade a experiencia ao longo de suas diferentes formações históricas. Em sua genealogia, o filósofo delineia a trajetória daquilo que hoje se reconhece como doença mental, ao mesmo tempo em que denuncia os dispositivos de exclusão que instituíram e consolidaram esse conceito. A influência da Igreja sobre o movimento inquisitorial foi determinante para que todos os sujeitos considerados hereges ou desviantes das normas divinas fossem identificados como "demoniados", legitimando assim práticas de perseguição e aniquilação.

Nesse sentido, Federici (2019, p. 40) enfatiza que "a caça às bruxas se coloca na encruzilhada de um aglomerado de processos sociais que preparam o caminho para o surgimento do mundo capitalista moderno, [havendo] (...) muito a ser apreendido a partir da caça às bruxas no que diz respeito às precondições para o salto capitalista". A autora italiana, em sua obra "Calibã e a bruxa", demonstra como a aliança entre a Igreja Católica e o Estado, por meio da Santa Inquisição, foi responsável pelo assassinato de milhares de mulheres na Europa e nas colônias do chamado Novo Mundo, particularmente entre a segunda metade dos séculos XVI e XVII. Ressalta-se que tais punições não se restringiam às práticas religiosas heterodoxas, mas englobavam também desvios da norma sexual, uma vez que a sexualidade e a procriação femininas passaram a ser objetos de regulação e controle estatal (Federici, 2019).

Com efeito, a sexualidade da mulher foi gradualmente demonizada e percebida como ameaça à ordem social, ao representar um fator de desestabilização das hierarquias de classe e da disciplina laboral. No final do século XV, o Estado implementou uma política sexual que objetivava a degradação das mulheres proletárias, institucionalizando a prostituição como forma de controle. Nesse contexto, novos parâmetros de comportamento sexual feminino foram impostos, nos quais a submissão e a obediência constituíam características centrais para a subordinação ao patriarcado emergente (Federici, 2019). O próprio Estado investiu na manutenção de bordéis, promovendo o corpo feminino como instrumento de lazer dos trabalhadores e reforçando a ideia da passividade e disponibilidade universais da mulher.

Ainda nesse escopo, Federici (2019) afirma que a desvalorização da mulher é indissociável dos dispositivos históricos de poder que promoveram sua demonização. Durante a Idade Média, práticas como o abuso sexual eram naturalizadas como parte dos rituais de afirmação masculina, sendo o estupro coletivo aceito como um ato comum de iniciação viril. As mulheres mais afetadas por essas violências eram majoritariamente negras e pobres, uma vez que sua condição social acentuava a vulnerabilidade frente à brutalidade institucionalizada.

Entre os séculos XV e XVII, os dispositivos legais atuaram como mecanismos de aprisionamento dos corpos femininos, restringindo sua autonomia e reafirmando as bases do patriarcado ocidental. Amarante (1995) observa que os manicômios — atualmente denominados hospitais psiquiátricos — eram majoritariamente destinados a mulheres que transgrediam as normas estabelecidas pelas instituições religiosas e morais. Esses espaços materializavam a ética da internação e da exclusão, reforçando a aliança entre psiquiatria, Estado e Igreja no controle dos corpos e comportamentos.

A psiquiatria, nesse panorama, passou a operar como instrumento de biopoder, disciplinando e docilizando os corpos femininos, ampliando suas aptidões segundo os interesses do capital e da ordem patriarcal vigente. Como destaca Foucault (1988), os manicômios, ao silenciar os direitos das mulheres, operaram como mecanismos de domesticação e adestramento, mantendo o ideal da feminilidade submissa e patologizando qualquer forma de resistência ou desvio da norma.

Constata-se, por fim, que os discursos médicos e científicos sobre a loucura — sobretudo entre os séculos XIX e XX — foram forjados a partir de uma lógica sexista que naturalizava a condição feminina como propensa à irracionalidade e à histeria. Assim, a figura da mulher foi socialmente construída como um ser vulnerável à insanidade, legitimizando sua exclusão das esferas de decisão e poder. Conforme Rohden (2001, p. 145), “ao transformar a mulher em uma louca em potencial, que pode perder a razão em uma série de momentos, era

possível desqualificar alguns de seus atos”. A autora ainda aponta que tais diagnósticos serviam aos ideais da sociedade burguesa ao estabelecer um padrão de comportamento funcional e conveniente, mascarado sob a legitimidade científica da psiquiatria e da medicina moderna.

O peso desse tipo de diagnóstico médico bloqueia as especulações sobre os possíveis motivos conscientes, racionais, que poderiam levar as mulheres a esse tipo de comportamento desviante do padrão social. É interesse também que tanto o que caracterizaria a loucura como a natureza dos atos praticados estão relacionados com sexo, reprodução, maternidade. E em um outro nível, a predisposição às perturbações mentais é engendrado, além da hereditariedade, no contato com a esfera pública e as exigências de desenvolvimento intelectual (Rohden, 2001, p. 145).

As argumentações apresentadas pelas autoras corroboram a construção histórica da supremacia masculina sobre os corpos femininos, especialmente no que tange à imposição de padrões comportamentais estritamente reguladores. Nesse contexto, a dominância patriarcal — até tempos recentes — não admitia ser questionada pelas mulheres, cuja insubordinação resultava, frequentemente, em seu confinamento, seja no espaço doméstico, seja em instituições como asilos e hospitais psiquiátricos. Nesses ambientes de reclusão, as mulheres eram despojadas de sua condição de sujeito, tendo sua identidade obliterada, tornando-se figuras submissas que, uma vez institucionalizadas, deixavam de representar qualquer ameaça à ordem social ou familiar (Machado; Caleiro, 2008, p. 5).

Somente no transcurso do século XVIII é que as práticas de internação passaram a adquirir caráter terapêutico, impulsionadas pelas novas formulações científicas que então emergiam sobre a loucura, concebida progressivamente como manifestação patológica passível de tratamento médico. Conforme assevera Pessotti (1993, p. 9), o manicômio constituiu-se como “o núcleo gerador da psiquiatria como especialidade médica”, de modo que o saber psiquiátrico passou a se estruturar sobre a lógica biomédica da doença mental. Essa concepção ganhou corpo sobretudo com os estudos dos alienistas Philippe Pinel e Jean-Étienne Esquirol, cujas investigações acerca dos transtornos mentais e da prática clínica psiquiátrica contribuíram decisivamente para a consolidação dessa especialidade.

A partir desse paradigma, os métodos de "tratamento" nos manicômios passaram a desempenhar uma função de exclusão social, promovendo o silenciamento das minorias, com especial ênfase sobre as mulheres. Dada sua condição social já vulnerabilizada, as mulheres internadas em instituições psiquiátricas viam-se ainda mais desprovidas de liberdade, submetidas a um processo de desumanização que culminava na negação de sua existência enquanto sujeitos de direito. Foucault (1994, p. 276) destaca que a liberdade reside no exercício da própria

experiência, sendo esta a condição fundamental para que o indivíduo possa efetivamente se constituir como livre.

Corroborando essa perspectiva, Garcia (1994) observa que, desde o início do século XIX, as mulheres foram objeto de intensa medicalização e controle institucional, com suas internações associadas à construção de um discurso que vinculava a condição feminina à irracionalidade e à instabilidade emocional. O discurso médico-científico da época consolidou a ideia de que as mulheres estariam propensas a crises histéricas e desequilíbrios mentais, legitimando, assim, práticas de confinamento que visavam à normatização de seus corpos e comportamentos. Nesse cenário, os manicômios funcionavam como verdadeiros depósitos de mulheres “desviantes”, que, ao serem internadas precocemente, eram submetidas a processos de degradação subjetiva, fragmentação da identidade e mortificação do eu, conforme descrito por Goffman (1978).

Importa ressaltar que o objetivo deste estudo não reside na negação da existência dos transtornos mentais, mas na denúncia das formas pelas quais o aparato institucional psiquiátrico historicamente contribuiu para a estigmatização das mulheres acometidas por tais enfermidades. Verifica-se, assim, um mecanismo de julgamento moral e disciplinar que resultava, muitas vezes, na condenação à morte simbólica — e, por vezes, literal — de mulheres que se opunham à ordem patriarcal vigente, sendo internadas e mantidas sob custódia até que seus familiares consentissem com a desinstitucionalização.

Outro aspecto que merece atenção é a arbitrariedade dos critérios de internação, frequentemente fundamentados em depoimentos unilaterais de figuras masculinas da família, como pais, irmãos ou maridos. É o que se verifica no caso de Elza, relatado por Muñoz (2010, p. 43), cuja internação se deu por solicitação de seu cônjuge, demonstrando a força do poder patriarcal na definição dos destinos femininos. A ficha de observação, conforme aponta a autora, foi elaborada com base exclusiva nos relatos do marido, revelando o peso das hierarquias de gênero e a desconsideração da voz da própria paciente. Como afirma Muñoz (2010, p. 48), tal prática revela tanto o poder masculino institucionalizado quanto o preconceito que recaía sobre atitudes consideradas “suspeitas” — como o silêncio e a introspecção da mulher — tidas como sintomas de desordem mental.

Nesse cenário, o ideal eugênico, pautado na institucionalização dos corpos considerados desviantes, procurava estabelecer padrões morais normativos. No Brasil, o processo de medicalização e institucionalização da loucura esteve profundamente imbricado com políticas de gênero, sendo utilizadas as classificações psiquiátricas para enquadrar e patologizar condutas femininas dissidentes. A construção da loucura como desvio perigoso, sobretudo quando

encarnada em corpos femininos, serviu aos interesses da manutenção de uma ordem social que naturaliza desigualdades de gênero e reafirma o controle masculino sobre o destino das mulheres.

### **3. ESQUECIDAS NAS ALAS PSIQUIÁTRICAS: LIBERDADE NEGADA PELOS ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO**

O arcabouço histórico que estrutura as relações sociais evidenciam que o gênero, conforme Zanello (2018, p. 32), configura-se como um “fator estruturante, nas quais tornar-se pessoa significa tornar-se homem ou mulher, marcado pelo binarismo”. Nesse contexto, tornar-se mulher, em uma sociedade patriarcal e sexista, equivale a ser destinada ao espaço doméstico e à função materna, enquanto a figura masculina é identificada como provedor. Assim, todo aquele que não se adequa a esse ordenamento normativo, sobretudo as mulheres, passa a ser estigmatizado como desviante, frequentemente enquadrado em categorias patologizantes e associado à loucura.

Dessa forma, o adoecimento psíquico feminino pode ser compreendido como resultado direto das pressões simbólicas e materiais exercidas por uma estrutura social hegemonicamente machista. Trata-se de uma violência normativa que impõe padrões de comportamento, moralidade e aparência, culminando no adoecimento cotidiano de mulheres cujos sofrimentos são, muitas vezes, interpretados por uma lente masculina reducionista, que os enquadra sob os rótulos de “histeria” ou “loucura”. O presente debate, portanto, não se propõe a analisar as distintas concepções sobre a loucura, mas sim a desvelar as relações de poder que constituem e instrumentalizam tal categoria, transformando-a em mecanismo de controle disciplinar e exclusão social.

Conforme discutido anteriormente, a construção social da loucura serviu para estigmatizar especialmente mulheres que apresentavam comportamentos tidos como desvios da norma. A partir do movimento da luta antimanicomial, a loucura passou a ser (re)significada como um fenômeno vinculado à saúde mental, e não mais como simples expressão de periculosidade social. A desconstrução do paradigma manicomial consolidou-se no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, processo histórico e político impulsionado por sujeitos afetados diretamente pelo sistema manicomial — pacientes, familiares e comunidades — e que promoveu uma abertura crítica aos binarismos que sustentavam as práticas asilares: cura versus doença, liberdade versus exclusão.

Tal movimento culminou na promulgação da Lei Federal nº 10.216/2001, denominada “Lei Antimanicomial”, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental, promovendo o atendimento em serviços comunitários e assegurando os direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais. Como aponta Amarante (2012), a Reforma Psiquiátrica constitui um processo inacabado, cuja continuidade requer o rompimento não apenas com o modelo manicomial enquanto espaço físico, mas também com os dispositivos de poder-disciplinador que regem o corpo e o comportamento, em especial das mulheres. Em outras palavras, luta-se por uma mudança paradigmática radical, uma vez que os manicômios historicamente funcionaram como espaços de controle social dos sujeitos que subvertem a ordem imposta pelo capitalismo e pelo patriarcado.

Apesar dos avanços alcançados, a permanência de instituições de perfil asilar evidencia a persistência de práticas manicomiais. Um exemplo emblemático é o Instituto Psiquiátrico Forense Doutor Maurício Cardoso (IPF), situado em Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul. Fundado em 1924 com o propósito de acolher indivíduos acometidos por transtornos mentais e submetidos a medidas de segurança, o IPF foi idealizado com base nos princípios da dignidade humana e da promoção dos direitos fundamentais. No entanto, a realidade institucional demonstrou-se antagônica à proposta normativa: o que se observa é uma sistemática violação de direitos, agravada pela omissão estatal e pela negligência no cuidado, afetando tanto os internos quanto os profissionais da saúde.

Após quase um século de funcionamento, o Instituto apresenta um colapso estrutural e institucional, no qual a precarização se tornou regra. Diante da inércia administrativa, tornou-se necessária a atuação do Poder Judiciário como instrumento de proteção aos direitos fundamentais, sobretudo em relação à execução de medidas de segurança que envolvem internação compulsória, ressaltando a urgência da reformulação do modelo assistencial vigente (BRASIL, 2022).

A primeira interdição judicial do IPF ocorreu em 2015, e o processo permanece em curso até os dias atuais (2024), diante da completa ausência de condições mínimas para funcionamento. A precariedade das instalações físicas soma-se à escassez crítica de profissionais de saúde, comprometendo a assistência aos internos. Conforme dados atualizados, apenas dois médicos psiquiatras estão em efetivo exercício no local, atendendo exclusivamente no turno matutino, em dias úteis. Consequentemente, os pacientes permanecem sem atendimento médico durante os períodos da tarde, noites, finais de semana e feriados, configurando um flagrante violação ao direito à saúde.

**Tabela 01:** Quantitativo de servidores lotados no IPF e os cedidos e afastados por licença, em maio de 2023

| ÓRGÃO       | CARGO                     | TOTAL | CEDIDOS | AFASTADOS LICENÇA | TOTAL EM EXERCÍCIO |
|-------------|---------------------------|-------|---------|-------------------|--------------------|
| SUSEPE      | Agente Penitenciário      | 61    |         | 7                 | 54                 |
| SUSEPE      | Agente Penitenciário Adm. | 13    | 1       | 3                 | 9                  |
| SUSEPE      | TSP Enfermeiro            | 10    |         | 1                 | 9                  |
| SUSEPE      | TPS Assistente Social     | 3     |         |                   | 3                  |
| SUSEPE      | TPS Psicólogo             | 8     | 1       | 3                 | 4                  |
| SUSEPE      | TPS Advogado              | 1     | 1       |                   | 0                  |
| SUSEPE      | TPS Dentista              | 1     |         |                   | 1                  |
| SUSEPE      | TPS Farmacêutico          | 2     |         |                   | 2                  |
| SUSEPE      | CC                        | 1     |         |                   | 1                  |
| SUSEPE      | Datilógrafo               | 1     |         |                   | 1                  |
| SUSEPE      | Analista Advogado         | 2     |         |                   | 2                  |
| SUSEPE      | Aux. de Enfermagem        | 13    | 1       | 7                 | 5                  |
| SUSEPE      | Médico Psiquiatra         | 4     | 0       | 2                 | 2                  |
| TOTAL GERAL |                           | 120   | - 4     | - 23              | 93                 |

**Fonte:** Autos do Processo Administrativo nº 8003625-72.2022.8.21.0001.

A notória insuficiência de profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento clínico e psicossocial de indivíduos acometidos por transtornos mentais constitui violação direta às diretrizes normativas estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a qual versa sobre a “Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde”. Especificamente, o Anexo VI, artigo 57, determina a composição mínima da equipe técnica multidisciplinar encarregada de atuar nos Serviços Hospitalares de Referência em Saúde Mental. O Instituto Psiquiátrico Forense Doutor Maurício Cardoso (IPF) encontra-se flagrantemente aquém desses parâmetros, apresentando um quadro técnico que não atende às exigências mínimas para a caracterização de um Serviço de Hospital de Referência.

Cumprе salientar que, desde a promulgação da Lei nº 10.216/2001 — marco legal da Reforma Psiquiátrica brasileira —, é expressamente vedada a internação de pessoas portadoras de transtornos mentais em instituições que ostentem características asilares, sobretudo aquelas desprovidas de serviços médicos, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e de assistência social, bem como da garantia dos direitos fundamentais dessas pessoas. A manutenção de estabelecimentos com tais carências, portanto, representa afronta direta ao ordenamento jurídico vigente, além de reforçar práticas excludentes e desumanizadoras.

Neste cenário, merece destaque a Resolução nº 487/2023, editada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que instituiu novas diretrizes nacionais para o tratamento de pessoas com transtornos mentais e deficiência em situação de privação de liberdade. Essa resolução resulta de uma interpretação normativa da Lei nº 10.216/2001, reconhecendo-se como uma ferramenta de reconfiguração do modelo assistencial psiquiátrico no país. No entanto, é importante ressaltar que tal dispositivo normativo não inova substancialmente no plano legislativo, limitando-se

à reafirmação das determinações já estabelecidas em 2001. Sua contribuição mais incisiva consiste na fixação de um marco temporal para o encerramento das atividades de instituições que não estejam em conformidade com os preceitos legais, sendo o prazo estabelecido até maio de 2024.

Não obstante o acúmulo normativo que visa à desinstitucionalização dos pacientes submetidos a medidas de segurança no IPF, e à consequente desativação da instituição, constata-se a permanência de um contingente expressivo de internos. De acordo com os dados mais recentes, referentes ao ano de 2023, o número de pacientes institucionalizados era de 204, dos quais 194 eram homens e apenas 10 mulheres.

Embora o presente trabalho não tenha como objeto central a discussão acerca da internação como prática geral, é necessário concentrar a análise no recorte de gênero, isto é, nas internações compulsórias de mulheres. Nesse contexto, persiste a estigmatização feminina, sustentada por estereótipos de gênero que vinculam a loucura a traços supostamente constitutivos da subjetividade feminina. A permanência dessas estruturas discriminatórias é visível, por exemplo, no dado de que, dentre as dez mulheres internadas, apenas três recebem visitas familiares — evidência de um processo contínuo de abandono e invisibilização, que reforça o isolamento social como punição implícita à transgressão dos papéis sociais atribuídos à mulher.

**Tabela 02:** População Prisional por Regime no Instituto Psiquiátrico Forense Doutor Maurício Cardoso (Relatório Semestral DPEN – MJ, disponível em 18 de 2023).

| População Prisional por Regime                |                  |          |                 |          |                             |          |
|---|------------------|----------|-----------------|----------|-----------------------------|----------|
| Qtd Presos                                    | Justiça Estadual |          | Justiça Federal |          | Outros (Just. Trab., cível) |          |
|   | Masculino        | Feminino | Masculino       | Feminino | Masculino                   | Feminino |
| Presos provisórios (sem condenação)           | 77               | 4        | 0               | 0        | 0                           | 0        |
| Presos sentenciados - regime fechado          | 40               | 3        | 0               | 0        | 0                           | 0        |
| Presos sentenciados - regime semiaberto       | 5                | 0        | 0               | 0        | 0                           | 0        |
| Presos sentenciados - regime aberto           | 4                | 0        | 0               | 0        | 0                           | 0        |
| Medida de segurança - internação              | 50               | 3        | 0               | 0        | 0                           | 0        |
| Medida de segurança - tratamento ambulatorial | 18               | 0        | 0               | 0        | 0                           | 0        |

**Fonte:** Sistema IEP

Retomando-se a problematização em torno da biopolítica, constata-se de modo inequívoco que sua incidência não se dá de forma homogênea entre os corpos masculinos e femininos. Ao contrário, opera segundo um paradigma diferencial de regulação e normatização das existências, cuja lógica se estrutura a partir de um regime de controle assimétrico dos gêneros. Nesse horizonte analítico, a biopolítica manifesta-se como um dispositivo articulador de

tecnologias de poder que visam à produção e ao gerenciamento da vida, de maneira estritamente vinculada à manutenção de uma ordem patriarcal.

Conforme assevera Nielsson (2020), há um “verdadeiro continuum na tentativa biopatriarcalista de controlar o poder reprodutivo das mulheres, e com isso, de seus corpos, amplamente vinculado ao projeto biopolítico de controle das massas.” Tal assertiva evidencia a imbricação entre o controle da sexualidade feminina, a medicalização da diferença e a patologização de condutas consideradas desviante das normativas de gênero, compondo um cenário no qual o corpo da mulher torna-se objeto privilegiado de intervenção e disciplinamento.

Essa lógica de gestão da vida — atravessada por marcadores de gênero — revela-se com particular nitidez nos dados apresentados na tabela a seguir. Nela, observa-se que, em comparação aos homens, as mulheres internadas constituem a parcela mais abandonada da população psiquiatrizada, sendo que aproximadamente 70% delas não recebem qualquer tipo de visita de familiares. Tal constatação não apenas denuncia o abandono institucional, mas reafirma o lugar de vulnerabilidade ao qual os corpos femininos são relegados quando transgridem os imperativos normativos da feminilidade impostam.

**Tabela 03:** População com visitantes cadastrados no Instituto Psiquiátrico Forense Doutor Maurício Cardoso (Relatório Semestral DPEN – MJ, disponível em 18 de 2023).

| População Prisional com Visitantes Cadastrados |           |          |
|--|-----------|----------|
| Qtd Presos                                     | Masculino | Feminino |
| Não tem visitante                              | 86        | 7        |
| Tem visitante                                  | 108       | 3        |

**Fonte:** Sistema IEP

A tabela em questão constitui apenas um dentre os múltiplos indícios do esquecimento sistemático e do controle biopolítico exercido sobre os corpos e as existências femininas. O aparato jurídico brasileiro, embora proclame, em seus marcos formais, uma suposta igualdade de gênero, revela-se, na prática, como sustentáculo de uma desigualdade material profundamente enraizada. Tal disparidade manifesta-se tanto na reprodução de papéis sociais hierarquizados quanto na formulação e implementação de políticas públicas que, em vez de promoverem equidade, reiteram estruturas patriarcais de dominação.

Nesse contexto, é elucidativa a consideração de Bittencourt (2015, p. 239), ao afirmar:

É sobre as mulheres que recaem tipos penais exclusivos, como o aborto e o infanticídio no Código Penal Brasileiro; é para as mulheres que se voltam as políticas de controle de natalidade e medicalização dos corpos para os métodos contraceptivos, assim como a responsabilização quase que integral pela geração e reprodução da vida; é sobre as mulheres que se voltam políticas de controle de doenças e epidemias no que tange à sexualidade, muitas vezes ainda em forma de testes, como é o caso da vacinação da HPV. Alguns desses exemplos serão ilustrados para demonstrar a desigualdade da biopolítica brasileira.

Evidencia-se, nesse contexto, a priorização da lógica biopolítica sobre os corpos femininos, submetidos a um processo sistemático de adestramento e controle massificado com base em determinações de gênero, cuja intensidade e alcance se manifestam de forma significativamente mais incisiva do que em relação às populações masculinas. Tal aparato normativo-discursivo incide de maneira particular sobre a sexualidade feminina, operando por meio da reiteração de papéis sociais historicamente atribuídos às mulheres e da conformação de suas subjetividades a uma lógica produtivista, que esvazia e instrumentaliza a corporalidade biológica singular de cada sujeito, subordinando-a às exigências do mercado.

Diante do exposto, conclui-se que os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – ou, em termos mais francos, os chamados manicômios judiciários – permanecem como a mais crua e emblemática expressão da articulação entre o poder penal e o saber psiquiátrico. Trata-se da fusão paradigmática entre o que há de mais opressivo no cárcere e de mais desumanizante na institucionalização manicomial, configurando-se como o “quarto-forte” que inviabiliza qualquer possibilidade efetiva de cuidado em saúde mental.

Tal realidade se impõe de forma ainda mais contundente quando se observa a atuação do movimento da Reforma Psiquiátrica, que, apesar de ter protagonizado avanços significativos na reconfiguração do sistema de atenção psicossocial no Brasil, ao rechaçar práticas violentas e afirmar a necessidade de uma sociedade sem manicômios, mantém uma relação tímida, quase inócua, com o Sistema de Justiça Criminal. Este, por sua vez, permanece resistente às transformações propostas, sustentando o modelo psiquiátrico tradicional de viés positivista, sob o pretexto de uma suposta eficiência no controle social patologizado e na gestão das subjetividades consideradas desviantes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise empreendida ao longo deste estudo permite evidenciar que a estrutura social ocidental foi erigida, desde suas bases fundacionais, sobre a lógica hierárquica da supremacia masculina e da subalternização feminina. Nesse contexto, a loucura — enquanto categoria

construída histórica, social e culturalmente — tem sido, ao longo do tempo, um dos dispositivos mais eficazes na regulação da feminilidade dissidente, funcionando como instrumento de silenciamento, exclusão e disciplinamento dos corpos femininos que transgridem as normas patriarcais. A partir da articulação entre gênero e sofrimento psíquico, consolida-se um olhar estigmatizante que enxerga as mulheres como mais propensas à desrazão, convertendo sua subjetividade em território de intervenção médica, jurídica e moral.

Com os avanços normativos e sociais promovidos pela Reforma Psiquiátrica, especialmente a partir da promulgação da Lei n.º 10.216/2001 e do fortalecimento das lutas antimanicomiais, tem-se buscado a superação da lógica manicomial, marcada pela institucionalização, medicalização excessiva e segregação. O objetivo que se impõe é o de constituir uma práxis psicológica crítica e reflexiva, comprometida com a despatologização da diferença e com a promoção de direitos humanos, sobretudo das mulheres, historicamente silenciadas sob o rótulo de “loucas”.

Retomando a perspectiva genealógica da loucura feminina, observa-se como a Caça às Bruxas, ocorrida entre os séculos XV e XVIII, constitui um marco inaugural no processo de criminalização da subjetividade feminina. As mulheres acusadas de bruxaria, majoritariamente curandeiras, parteiras ou simplesmente insubmissas às normas patriarcais, foram perseguidas, torturadas e assassinadas sob o pretexto de desvio moral e irracionalidade — ou seja, loucura. A fogueira ou a exclusão social tornaram-se o destino das que se recusavam a se conformar às expectativas matrimoniais, religiosas, econômicas e políticas que lhes eram impostas. Posteriormente, o enclausuramento da mulher insubmissa foi ressignificado e sistematizado por meio da institucionalização em asilos e manicômios, os quais, sob nova roupagem, seguem operando com a mesma lógica disciplinar e repressiva. Exemplo paradigmático dessa continuidade é o Instituto Psiquiátrico Forense Doutor Maurício Cardoso, que representa a permanência de estruturas manicomiais sob o disfarce de cuidado terapêutico.

Diante de tais elementos, corrobora-se a hipótese central desta investigação: as mulheres continuam sendo silenciadas, medicalizadas e invisibilizadas sob o manto do diagnóstico psiquiátrico. Longe de uma escuta atenta e de um cuidado humanizado, são lançadas às alas mais remotas dos hospitais psiquiátricos, onde permanecem sob vigilância e controle, sendo tratadas não como sujeitos de direitos, mas como corpos desviantes a serem corrigidos. A patologização da diferença feminina continua servindo como justificativa para práticas de exclusão e violência legitimadas por um discurso pretensamente científico e terapêutico. O modelo hospitalocêntrico, estruturado sobre pilares de tortura simbólica e física, perpetua uma lógica biopolítica de adestramento que opera por meio da medicalização, do confinamento e da vigilância contínua.

Dessa forma, conclui-se que os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico — ou manicômios judiciários — permanecem como as mais fiéis e brutais representações da aliança entre o poder penal e o saber psiquiátrico. Ali se amalgamam os mecanismos de punição da prisão com os dispositivos de controle do hospital, formando espaços onde o cuidado é eclipsado pela punição e onde a terapia é subsumida à coerção. É o "quarto-forte" da impossibilidade de cuidado, tal como denunciado por diversos autores críticos do manicomialismo. Embora o movimento da Reforma Psiquiátrica tenha assumido papel de destaque na reformulação do modelo de atenção à saúde mental no Brasil, rejeitando práticas violentas e propondo uma sociedade sem manicômios, sua articulação com o Sistema de Justiça Criminal permanece tênue e insuficiente. Este, por sua vez, resiste à ruptura com o paradigma positivista, mantendo-se fiel a uma política de controle social psiquiatrizado sob a lógica da eficiência e da contenção.

Torna-se, portanto, urgente o fortalecimento de políticas públicas que efetivamente promovam a equidade de gênero, bem como a continuidade e o aprofundamento das lutas pela extinção definitiva dos manicômios judiciários — estruturas que, embora travestidas de hospitais, continuam a reproduzir os mesmos dispositivos de controle, exclusão e violência institucional. A luta antimanicomial é permanente e, mesmo que a utopia de um cuidado integral e não violento ainda esteja por ser plenamente alcançada, cada avanço representa uma ruptura simbólica e material com os alicerces da barbárie manicomial. Como nos ensina a história dos movimentos sociais, o processo de transformação é contínuo, e cada conquista, ainda que parcial, deve ser reconhecida como parte de uma caminhada coletiva por justiça, dignidade e liberdade.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. *Conversando Sobre o SUS: Saúde Mental e o Processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. São Paulo – SP: IPUSP, 2012.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Terceira edição. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. n. 120.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução no 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 15 abril 2024.

BRASIL. **Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003.

ENGEL, Magali. Psiquiatria e feminilidade. In: DEL PRIORI, Mary. **História das Mulheres no Brasil**. 8. ed. São Paulo: Contexto, 2006.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Editora Elefante, 2019, n. 460.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GARCIA, Carla Cristina. **Ovelhas na Névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1995.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. 7. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida; CALEIRO, Regina Célia Lima. **Loucura feminina: doença ou transgressão social?** Montes Claros, v. 1, n. 1 - jan./jun. 2008.

MUÑOZ, Pedro Felipe Neves. **Degeneração Atípica: Uma Incursão ao Arquivo de Elza**. Rio de Janeiro, 2010.

NIELSSON, Joice Graciele. **Corpo Reprodutivo e Biopolítica: a hystera homo sacer**. Revista Direito E Práxis, 11(2), 880–910, 2020. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/40921>. Acesso em: 04 jun 2024.

PESSOTTI, Isaías. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro. Antropologia e Saúde. Editora FIOCRUZ, 2001. ISBN 978- 85-7541-399-9.

SANTOS, Larissa G.S.; BARBOSA, Giulia R.S.; ALIANÇA, Amanda S.S. **Os atravessamentos sociais da loucura e o feminino: uma retórica antimanicomial**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE. São Paulo, v.10.n.01.jan.2024. ISSN 2675-3375.

SOUSA, Ana C. T.; SENNA, Nádia C.; MEDEIROS, Rosângela F. **Mulher e a histeria: do estigma científico ao silenciamento na arte**. Revista-Valise, Porto Alegre, v. 13, n. 2, dezembro de 2023

ZANELLO, Valeska. **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 Müller de. *Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade*. Curitiba: Appris, 2014.