

JOANAS EM JUÍZO

A avaliação de transtornos mentais em mulheres pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo¹

Rafaela dos Santos Oliveira (USP)

Esse crime – o crime sagrado de ser divergente – nós o cometeremos sempre.

Patrícia Galvão

Em dezembro de 2022, apresentei ao Departamento de Direito Penal, Medicina Forense e Criminologia da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo o meu Trabalho de Conclusão de Curso. O objetivo daquela pesquisa foi empreender a análise crítica dos enunciados que avaliam os transtornos mentais das personagens femininas do processo penal, explicitando tendências discursivas discriminatórias e identificando argumentos que trivializam: o punitivismo e o paradigma do Direito Penal máximo; a marginalização, a moralização e a cassação dos direitos dos sujeitos desacreditáveis (GOFFMAN, 1988); a violência de gênero; a naturalização do sofrimento psíquico feminino; a patologização da feminilidade; e a domesticação psiquiátrica do comportamento feminino desviante.

Desejei salientar as maneiras pelas quais a assimetria das relações de gênero é invisibilizada ou reforçada por intermédio de discursos institucionais e denunciar representações estereotipadas e estigmatizantes de mulheres acometidas por transtornos mentais. A hipótese central com a qual trabalhei foi a de que discursos ventilados pelo sistema de justiça sobre os transtornos mentais de sujeitos femininos concorrem para a perpetuação de estereótipos, preconceitos e discriminações feitas com base no gênero extremamente nocivos à efetivação dos direitos das mulheres.

Metodologicamente, foi uma pesquisa documental e bibliográfica de perfil qualitativo orientada pelo aporte das Ciências Sociais, das teorias feministas sobre o Direito, da Criminologia feminista, da Psicologia e da Psiquiatria. Minha intenção foi pensar o Direito para além de seu referencial normativo, por isso escolhi fazer pesquisa empírica. Optei por uma leitura crítica do discurso de decisões judiciais porque elas favorecem a descrição de práticas institucionais, de visões de mundo e de relações de poder. A exemplo de Michel Foucault (1977), aspirei a uma análise política dos embates discursivos estabelecidos para a prescrição de papéis sociais. Como Carlo Ginzburg (2006), almejei reconstruir um fragmento

¹ VIII ENADIR - Encontro Nacional de Antropologia do Direito. Grupo de Trabalho GT05: Crime e Loucura.

da nossa cultura. Para tanto, aderi aos métodos da análise de conteúdo e à técnica da categorização temática. Finalmente, minha pesquisa rejeitou os valores androcêntricos e as premissas totalizantes do pensamento científico moderno sem recuar para o relativismo – esquivando-se, ainda, da generalização das vivências femininas (HARDING, 1993).

Os documentos que compuseram o conjunto amostral daquele trabalho são 58 acórdãos proferidos pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) entre 1997 e 2020. Minha pesquisa procurou suprir uma lacuna analítica e qualificar o debate sobre um tema de indiscutível repercussão na vida das mulheres, denunciando a reprodução de discursos discriminatórios e a banalização da violência de gênero na esfera institucional. Uma apreciação crítica do discurso de decisões judiciais evidencia que a despeito da sinalização de imparcialidade, a prática jurídica extrapola a mera subsunção do fato à norma abstrata e encontra-se inextricavelmente vinculada a uma série de elementos concretos da vida social, tais como representações coletivas, ideologias e relações de poder.

Articulei dois eixos temáticos principais: saúde mental e gênero. Nesta seara, destaco a produção acadêmica de Valeska Zanello, professora no Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília, para quem o gênero é elemento chave para a compreensão de transtornos mentais (ZANELLO; SILVA, 2012). Quando as práticas psiquiátricas se mantêm cegas às questões de gênero, as prováveis consequências são a patologização da feminilidade, a naturalização do adoecimento psíquico feminino e a invisibilização das assimetrias sociais que lhe são pertinentes. São os estudos de gênero na área da saúde mental que nos instruem sobre a especificidade do sofrimento psíquico em mulheres, denunciando a medicalização dos fatores sociais que o acarretam (SANTOS, 2009).

A mobilização da categoria gênero, um conceito criado para contestar a naturalização de desigualdades, impulsiona a transformação de uma conjuntura de desequilíbrio nas relações entre homens e mulheres que repercute em indicadores sociais desfavoráveis para a população feminina (PISCITELLI, 2009). Discriminações feitas com base no gênero são promovidas pelo ordenamento jurídico e por um sistema de justiça (PIMENTEL; SCHRITZMEYER; PANDJIARJIAN, 1998) que ainda é majoritariamente masculino (SEVERI, 2016). A criminologia feminista questiona o paradigma androcêntrico que invisibiliza o gênero, sugerindo que os saberes criminológicos podem ser mais acurados e completos pela adesão a uma perspectiva de gênero (MENDES, 2012).

Os juízos médicos sobre o que representa um comportamento normal ou patológico são determinados por fatores históricos. Conquanto se proponha neutro, o diagnóstico psiquiátrico funciona como instrumento moralizador que exprime os interesses da família e do

Estado (GOFFMAN, 2017; FOUCAULT, 2001). A expansão da esfera de ingerência da psiquiatria criou novos objetos de intervenção médica e os limiares para o diagnóstico de transtornos psiquiátricos encontram-se modulados para a medicalização sistemática da normalidade e para a patologização dos conflitos sociais (FOUCAULT, 2001).

A invisibilização da opressão de gênero resulta em naturalização do adoecimento psíquico feminino, que é majoritariamente um produto dos papéis sociais exercidos pela paciente. Já o sobrediagnóstico de determinados transtornos em mulheres (BOEFF; CAMARGO, 2018) reflete a praxe milenar de patologização da feminilidade – vinculação de perturbações mentais às particularidades do corpo e do comportamento femininos. Empenhei-me para demonstrar que essas, juntamente com a domesticação psiquiátrica do comportamento feminino desviante, são estratégias de reforço de papéis sociais garantidores da dominação de gênero.

Para a abordagem biomédica – que se pretende neutra – a mulher é oprimida sobretudo por peculiaridades de sua constituição física, e não pelas circunstâncias do meio social. A vertente sócio-histórica, a seu turno, assimila a enfermidade psíquica não somente a partir de disfunções hormonais, mas também como um produto dos papéis sociais exercidos pela paciente psiquiátrica (BOEFF; CAMARGO, 2018). Sob uma análise sócio-histórica, o adoecimento psíquico vincula-se à vulnerabilidade social, como bem atesta a incidência maior de transtornos mentais entre os indivíduos que desempenham papéis sociais subalternos (CAMPOS; ZANELLO, 2017).

A desigualdade nas relações de gênero é apontada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um fator de risco para a depressão e para a ansiedade, especialmente se aparecer conjugada às seguintes situações: à condição de ser negra; à pobreza; à condição de ser chefe de família; à dupla ou tripla jornada; à sobrecarga de trabalhos domésticos; ao desemprego ou ao emprego informal; à baixa escolaridade; à maternidade; ao casamento; à violência conjugal e familiar (ZANELLO, 2010). A divisão sexual do trabalho e a pressão social para o exercício dos múltiplos papéis de gênero desempenhados pela mulher – esposa, mãe, cuidadora, provedora do sustento familiar – de ordinário ocasionam o sofrimento psíquico feminino, cuja experiência, conquanto pareça individual, se constrói socialmente com base em valores compartilhados (SANTOS, 2009).

Se os homens são enaltecidos por sua virilidade sexual e laborativa, o que a sociedade valoriza nas mulheres é a beleza estética, a renúncia à sexualidade e o cuidado do outro – a prontidão para se sacrificar pelo outro, para viver no esquecimento de si. Não à toa predominam entre as mulheres acometidas por transtornos mentais as queixas sobre

relacionamentos amorosos e familiares; sobre o casamento e a maternidade; sobre a violência sexual, física ou psicológica sofrida nos contextos conjugal e doméstico; sobre a não adequação ao ideal estético (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015).

A socialização feminina compele a mulher ao silêncio, à autoanulação. Sempre que ela diz o que sente e o que pensa, sempre que ela coloca limites e repele abusos, sua conduta é percebida como hostil. Com todas as formas de oposição reprimidas, o adoecimento psíquico pode representar a única maneira da mulher se fazer ouvir (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015). Por esse motivo é que se rechaça o significado biologizante e a-histórico atribuído pelo discurso psiquiátrico a comportamentos que deveriam ser interpretados menos como sintomas e mais como uma reação plausível ao contexto de exploração e aviltamento do gênero feminino (BOEFF; CAMARGO, 2018).

O trabalho da historiadora Maria Clementina Pereira Cunha (1989) sobre as mulheres internadas no Hospício do Juquery destacou nos enunciados médicos do final do século XIX “o reforço de certos papéis e estereótipos sociais garantidores da dominação de gênero e da dominação de classe”. Por ocasião da publicação de *A Etiologia da Histeria* (1896) de Sigmund Freud, as perturbações mentais já haviam sido vinculadas às particularidades do corpo feminino e ao exercício anômalo da sexualidade pela mulher durante pelo menos quatro milênios. Ao longo do século XIX, o saber alienista retomou a representação do corpo feminino vigente desde a Antiguidade – como um estranho organismo sujeito a fluxos periódicos de um sangue denso de humores tóxicos e a profundas alterações fisiológicas a cada gravidez, no puerpério e no climatério – para sustentar que a mente da mulher é tão instável quanto o corpo e que é mais predisposta às perturbações da razão do que a mente masculina.

A normalidade das funções psíquicas femininas estaria condicionada ao exercício controlado da sexualidade. O controle sexual das filhas e esposas das “boas famílias” era legitimado pelo discurso médico que naturalizava a opressão de gênero e reforçava o poder familiar dos pais e dos maridos – que decidiam “com uma facilidade que hoje pareceria espantosa” (CUNHA, 1989) sobre a internação das mulheres anormais diante do menor desconforto moral causado pelo seu comportamento. O enclausuramento dessas mulheres exprime tanto a necessidade de punição para a conduta social destoante quanto a urgência para ocultar o fracasso do ideal burguês de família. Nesses termos, o discurso moralizador de uma medicina misógina em prol do fortalecimento da autoridade dos homens sobre a família serve como parâmetro de distinção de classes e como instrumento para o controle social e

para a dominação de gênero, conferindo a conotação da domesticação ao tratamento das mulheres julgadas mentalmente enfermas.

A prevalência de distúrbios psicológicos é, no fim das contas, similar para homens e mulheres. As mulheres buscam mais do que os homens os serviços de atenção à saúde mental: as usuárias desses serviços são geralmente mulheres casadas, mães e vítimas de violência (CAMPOS; RAMALHO; ZANELLO, 2017; PEDROSA; ZANELLO, 2016). Serviços de atenção psicossocial têm papel crucial no atendimento integral à violência de gênero. Falta, contudo, capacitação técnica das profissionais de saúde para responder a essa demanda (PEDROSA; ZANELLO, 2016).

Eu desejava estudar como os transtornos psíquicos em mulheres eram interpretados pelo sistema de justiça penal e o binômio acusada/vítima foi a minha chave de leitura principal. Desde o projeto, a análise que a leitora encontrará adiante foi idealizada nos termos de uma categorização temática principal: haveria um capítulo dedicado às réis e outro capítulo dedicado às vítimas. Essa diferenciação central se pautava pela hipótese de que transtornos mentais em mulheres seriam, no mais das vezes, questionados, relativizados e desconsiderados quando do seu reconhecimento dependesse a mitigação da culpabilidade da acusada. Por outro lado, distúrbios psíquicos seriam não só reconhecidos como enfatizados com o fito de se deslegitimarem as alegações da vítima da violência de gênero.

Hoje, muitas leituras e reflexões após a entrega daquele projeto bem-intencionado, percebo que tal hipótese é, no mínimo, redutiva. Pode ser difícil definir se uma mulher é mais acusada ou mais vítima. Tratar em apartado da situação das mulheres em conflito com a lei penal continua parecendo, entretanto, uma ótima ideia. Isso porque diante de uma conjuntura de desatenção sistêmica é mais do que oportuno explicitar as inúmeras violações de direitos sofridas por elas, reivindicando alternativas ao superencarceramento feminino.

A saúde psíquica das mulheres em conflito com a lei penal não é nem de longe uma prioridade. A prisão impossibilita o acesso a tratamentos médicos indispensáveis, como o acompanhamento psiquiátrico ou o uso regular de medicamentos. Os acórdãos analisados expressam a descrença dos magistrados² em relação à gravidade do estado de saúde da mulher detida ou à indisponibilidade de tratamento médico no estabelecimento prisional. A saúde

² O maior tribunal estadual do país tem hoje apenas 34 desembargadoras – 9,4% de um total de 360 desembargadores. É um percentual muito inferior à média brasileira para a representatividade feminina nos Tribunais de Justiça que, de acordo com o último censo do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), é de 23% de desembargadoras. Em apreço à concretude de tal constatação, não usarei o feminino universal quando fizer menção aos desembargadores que julgaram os acórdãos examinados.

física e mental da mulher privada de liberdade encontra-se relegada em detrimento da “garantia da ordem pública”.

Contrariando os princípios da Reforma Psiquiátrica, o regime segregacional continua prevalecendo na execução das medidas de segurança. A pessoa portadora de distúrbio psíquico em conflito com a lei está submetida a um estatuto mais gravoso que os sujeitos imputáveis e a indefinição temporal das medidas de segurança é a mais emblemática ofensa aos direitos de pessoas inimputáveis. O prognóstico de periculosidade é um mero juízo probabilístico que não encontra respaldo em nenhum dado objetivo. Discursos estigmatizantes nos acórdãos estudados comunicam a crença de que indivíduos que sofrem com perturbações mentais são essencialmente perigosos e devem ser mantidos presos ou internados.

Quando o estado psíquico da ré não chega a ser formalmente avaliado, são maiores as chances de que ela acabe sendo condenada. A forma habitual de se fazer prova da inimputabilidade da acusada é por intermédio da perícia médica. Em regra prestigiado e ratificado, o laudo pericial pode ser eventualmente questionado ou ignorado. Quase sempre, porém, os desembargadores adotaram o parecer psiquiátrico como razões de decidir.

A posição do desembargador sobre o quadro de enfermidade psiquiátrica da acusada é, por vezes, arbitrária e contrafactual, a despeito de um comprovado histórico de tratamento psiquiátrico e de crises nervosas. A contestação da inimputabilidade fundada em testemunhos que questionam o comprometimento das capacidades psíquicas da pessoa indiciada dá ensejo a condenações baseadas na mera aparência de higidez mental de acordo com concepções leigas. Esses testemunhos veiculam uma série de estereótipos e preconceitos em relação a pessoas acometidas por transtornos mentais.

A retórica de impugnação do comprometimento das faculdades mentais da ré nos acórdãos analisados pode ser ilustrada pelo caso de J., que passo a relatar. J. lidava com o sofrimento psíquico desde os onze anos de idade e fazia tratamento psiquiátrico. Com efeito, toda a sua família fazia tratamento, pois os transtornos que lhe acometiam eram hereditários. Por ter entrado em conflito com vários familiares em virtude de sua resistência em seguir com o tratamento, J. foi morar com a irmã, que também apresentava um quadro de perturbação psíquica. Os episódios de autoflagelação e as tentativas de suicídio de J. eram frequentes. No início da gravidez à época dos fatos, veio a saber que a irmã misturava a medicação psiquiátrica no leite ou no suco que tomava. De acordo com a defesa, J. pensou estar diante de uma agressão atual e injusta e a repeliu, segundo seu entendimento, utilizando os meios necessários para não ser envenenada pelas vítimas. Havendo evidências de que o cunhado a teria segurado para que a irmã forçasse a ingestão de medicamentos, J., munida de uma faca,

tentou golpear o cunhado e feriu a irmã no braço quando esta tentou ajudar o marido. J. acabou denunciada por dupla tentativa de homicídio³.

Instado a se pronunciar acerca da situação, o desembargador relator avaliou a hipótese da inimputabilidade de J. nos seguintes termos:

Nem as vítimas nem a própria J., relatam que ela não tivesse condições psicológicas de discernimento, apesar do longo histórico de tratamento contra a síndrome do pânico e a depressão. A mera condição de portadora de tais ‘enfermidades’ não privou a acusada de razão, tanto que o caso concreto nem mesmo se aproximaria de uma hipótese de exclusão de culpabilidade. Embora alterações de comportamento como exasperação e agressividade pudessem, em tese, decorrer do quadro clínico da ré, estas não foram demonstradas a ponto de se concluir que J. acreditou ter sofrido uma agressão injusta, atual ou iminente.

A despeito do “longo histórico de tratamento” psiquiátrico, dos constantes episódios de autoflagelação e das reiteradas tentativas de suicídio, da desestruturação das relações familiares, perpassadas por múltiplas instabilidades psicológicas, o magistrado considerou que J. podia compreender a ilicitude da sua conduta e autodeterminar-se de acordo com esse entendimento posto que nem ela nem as vítimas, pessoas comprovadamente afetadas por transtornos mentais, teriam manifestado a impressão de que J. era inimputável. A posição do desembargador – de que o quadro de enfermidade psiquiátrica de J. não comprometeu o seu discernimento e que “o caso concreto nem mesmo se aproximaria de uma hipótese de exclusão de culpabilidade” – é arbitrária e contrafactual, sendo não apenas possível como provável que a condição de saúde de J. tenha afetado a sua capacidade de autodeterminação.

O magistrado seguiu argumentando que a tese da legítima defesa putativa de J. não se sustentava na ausência do “atributo essencial da excludente de ilicitude, o caráter injusto da ação que enseja a legítima defesa”. Embora existissem provas de que J. foi fisicamente forçada a tomar os remédios, disse que a acusada só foi “verbalmente pressionada”. Não haveria, segundo ele, “qualquer traço de antijuridicidade no comportamento das vítimas” na medida em que “a ré, as vítimas e a família inteira das partes têm conhecimento da necessidade de ingestão regular de medicamentos pela acusada, a fim de manter estável e controlado seu estado emocional”. Declarou ainda não existirem “motivos sólidos para chegar razoavelmente à conclusão de que o antidepressivo causaria prejuízos à saúde dela e do feto” e que essa “falsa percepção” seria “puramente pessoal, formulada pela ré com o fito de abrandar a interpretação mais precisa dos fatos”. Concluiu assegurando que não havia “mínimas razões para supor uma tentativa de envenenamento” já que não existiria

³ Imputação posteriormente desclassificada para o delito de lesão corporal, crime pelo qual J. foi condenada.

“animosidade entre as partes”, sendo evidente o *animus laedendi* – a intenção de lesionar – de J., que era a única pessoa armada no episódio.

O veredito do desembargador relator deixou de atender à noção de que a legítima defesa putativa ocorre quando alguém se julga *erroneamente* diante de uma agressão injusta, tendo a sincera e íntima convicção da necessidade de repelir essa agressão imaginária (BITENCOURT, 2008). Não é preciso que uma agressão injusta aconteça objetivamente, desde que o erro de representação afigure-se justificável – como é certamente o caso quando a acusada sofre de síndrome do pânico, um imponderado medo da morte que pode se manifestar através de idéias delirantes de perseguição. A “solidez” e a “razoabilidade” dos motivos para a reação de J. deveriam ter sido aferidas desde a perspectiva da pessoa acometida pela perturbação psíquica, posto que toda falsa percepção da realidade é, num certo sentido, “puramente pessoal”.

A afirmação de que o tratamento compulsório de J. não se constituiu como agressão injusta porquanto todos os envolvidos “tinham conhecimento da necessidade de ingestão regular de medicamentos pela acusada, a fim de manter estável e controlado seu estado emocional” enuncia um contrassenso: se a instabilidade do quadro psicológico de J. justificava a medicação forçada, por que ela não justificou também a reação descompensada da ré à compulsoriedade do tratamento? Já a negativa de qualquer “animosidade entre as partes”, incompatível com os testemunhos sobre os muitos atritos que marcam as relações familiares de J., expressa ainda um outro paradoxo: se não havia nenhuma animosidade entre as partes e, de resto, nenhuma razão para agir agressivamente naquele contexto, o que poderia explicar a atitude violenta de J. senão a sua inimputabilidade? Também aqui o magistrado preferiu supor na ré a malícia para buscar atenuar uma cristalina e injustificável intenção de ferir seus familiares.

Aprendemos com Goffman (2017) e com Foucault (2001) que o escopo principal da psiquiatria é a moralização e que o discurso psiquiátrico exprime os interesses de diferentes instâncias de controle: família, comunidade e instituições do Estado. Se os exames psiquiátricos em matéria penal patologizam a desobediência e a indocilidade, os tratamentos compulsórios acobertam sob a doutrina do cuidado as demandas familiar, comunitária e estatal pelo adestramento moralizante, que visa garantir o adequado cumprimento dos papéis sociais impostos para o gênero. Vozes masculinas dotadas de autoridade moral propagam o lugar-comum da mulher anormal, exigindo que ela seja censurada e reabilitada caso largue o tratamento, se comporte de maneira agressiva, consuma álcool ou use drogas.

A obrigatoriedade do tratamento para a paciente psiquiátrica visa garantir o adequado cumprimento dos papéis sociais que lhe são atribuídos. O pretense caráter terapêutico das medidas de segurança é incompatível com o seu cunho impositivo – a denotar um propósito punitivo dissimulado (WEIGERT, 2006). No que se refere às mulheres, o controle medicamentoso feito em larga escala traz consequências deletérias para a saúde feminina, sendo a dependência química a mais patente delas⁴. Ainda assim, a terapia farmacológica desponta como necessidade incontestável já que a saúde das mulheres em conflito com a lei penal permanece em segundo plano em face das reivindicações pela defesa social. Retomo o caso de J. para explicar como a submissão da paciente psiquiátrica ao tratamento é encarada como uma obrigação moral:

Antecipando um episódio de crise nervosa, tentou convencer J. a ingerir medicamentos para se acalmar. As vítimas narraram que J. apresenta manifesta recalcitrância a tomar qualquer remédio. A insistência puramente verbal para que tomasse os medicamentos tinha por objetivo o bem-estar e a saúde de J., além de ser medida indispensável à segurança dos demais. Ainda que a irmã estivesse secretamente adicionando remédios às bebidas que a ré tomava, tal medida deve ter sido adotada para preservar a harmonia e a convivência familiares, já que à ré só restava mesmo viver com a irmã, pois havia entrado em conflito com os demais membros da família.

Como pessoa acometida por perturbação psíquica, pelo seu próprio bem, mas também pela “segurança dos demais”, J. tinha o dever de se deixar medicar. Toda desobediência a esse preceito há de ser sancionada – em último caso, com a prisão. O enunciado acima recorre à “falácia tutelar”: para a proteção da saúde foi autorizada uma intervenção nociva à saúde. De fato, o tratamento compulsório atendia menos ao cuidado com a saúde de J. e mais à demanda de sua família por docilidade. Como deixou bem claro o magistrado, a preservação da “harmonia e da convivência familiares” justificava não só o tratamento compulsório como também a medicação sub-reptícia, o que tornava qualquer reação uma resistência descabida. Para além da “manifesta recalcitrância” em tomar os medicamentos, J. foi penalizada por ter “entrado em conflito com os demais membros da família”, atitude reprovável segundo a moral vigente.

Dou sequência à análise com a investigação dos enunciados sobre transtornos mentais em mulheres vítimas de violência de gênero. Mobilizar a noção de “violência baseada no gênero” é romper com uma tradição normativa conservadora que evita admitir que o gênero é categoria central no debate sobre o enfrentamento da violência doméstica (DINIZ; GUMIERI,

⁴ INSTITUTO TERRA, TRABALHO E CIDADANIA. Mulheres em prisão: desafios e possibilidades para reduzir a prisão provisória de mulheres. São Paulo: ITTC, 2017.

2018). Uma leitura pretensamente neutra desse fenômeno menospreza o gênero enquanto fator de risco para a violência e elege a salvaguarda da harmonia familiar como prioridade em detrimento da proteção da vida e da integridade física e psíquica das mulheres. A denominação “violência de gênero” enfatiza que esse tipo de abuso se produz no contexto das desiguais relações de poder entre os gêneros formadas ao longo da história e perpetuadas em manifestações da nossa cultura (PANDJIARJIAN, 2002), sendo amplamente utilizado para o controle informal das mulheres com vistas a garantir a conformidade às expectativas sociais para o gênero feminino.

A tolerância social à violência contra as mulheres conduz a uma proeminente cifra oculta: estimativas divulgadas em 2021 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que uma a cada três mulheres (30%) já foi submetida à violência de gênero globalmente⁵. O órgão aponta como fatores de risco individuais para exposição à violência de gênero: vulnerabilidade socioeconômica; deficiências e problemas de saúde; abuso de substância; baixa escolaridade; desemprego; histórico de violência familiar e maus-tratos suportados na infância. Alguns desses são igualmente fatores de risco para o surgimento de transtornos mentais (SCORSIN; BALLAROTTI, 2020).

A violência de gênero deve ser tratada como um problema de saúde pública que afeta negativamente não apenas a saúde física, mas também a saúde mental, sexual e reprodutiva das mulheres. Mulheres vítimas de violência chegam onze vezes mais aos serviços de atenção à saúde mental do que mulheres que não passaram por situações de violência (PEDROSA; ZANELLO, 2016). O risco de desenvolver depressão, ansiedade e transtorno do estresse pós-traumático é aumentado em até sete vezes quando se sofre violência de gênero (SCORSIN; BALLAROTTI, 2020).

A perspectiva criminológica crítica opõe-se frontalmente à utilização simbólica do Direito Penal como estratégia de prevenção da violência contra as mulheres, entendendo que a criminalização da violência não atende à demanda das vítimas pela pacificação das relações domésticas. A lição da professora Vera Regina Pereira de Andrade (1996) é a de que o sistema penal não é capaz de proteger as mulheres contra a violência de gênero pelos seguintes motivos: porque não previne as agressões; porque não atende aos interesses das vítimas na gestão do conflito; e porque não contribui para a transformação das relações assimétricas de gênero. Outrossim, o sistema penal duplica a agressão sofrida pelas vítimas por intermédio da chamada violência institucional, que reproduz as desigualdades de classe, de raça e de gênero

⁵ VIOLENCE against women. World Health Organization, 9 mar. 2021. Disponível em: [Violence against women](#). Acesso em: 9 out. 2022.

presentes no meio social. Existe um *continuum* entre o controle social informal exercido pela sociedade em geral e o controle formal exercido pelo poder estatal sobre as mulheres que se afastam dos estritos padrões de comportamento impostos ao gênero feminino (ANDRADE, 1996).

Dito isso, muito embora a Lei Maria da Penha estabeleça alguns poucos incrementos punitivos, o foco da legislação é a prescrição de medidas extrapenais de prevenção e de contenção da violência, além de medidas assistenciais e educacionais. As prisões realizadas em virtude de violência doméstica configuram cerca de 1% das situações de aprisionamento. Sendo inegáveis as desvantagens do uso do sistema penal como estratégia de combate à violência de gênero, é irrazoável imputar às demandas feministas a culpa pela expansão do poder punitivo⁶.

Minha pesquisa não teve o objetivo de corroborar o paradigma do Direito Penal máximo. Em vez disso, quis denunciar representações estereotipadas e estigmatizantes de mulheres acometidas por transtornos mentais, estabelecendo uma relação entre essas concepções e a trivialização da violência de gênero. Nesse sentido, confirmou-se a hipótese de que os distúrbios psíquicos em mulheres são enfatizados com o intuito de se deslegitimarem as alegações das vítimas da violência de gênero. Nos acórdãos examinados, os réus⁷ foram apresentados como o alvo de falsas acusações por parte de mulheres histéricas, sendo igualmente comum que o acusado alegasse ter agido em legítima defesa ou para conter a vítima durante uma crise nervosa. Ela se viu culpabilizada pelas agressões sofridas e foi tachada de “agressiva”, “nervosa”, “violenta”, “descontrolada” e “explosiva”, além de ter tido o seu comportamento narrado de forma escandalizante, com referência a gritos, choro, xingamentos, socos, chutes, arranhões, mordidas, destruição de objetos, entre outros recursos linguísticos que operaram a sua descaracterização enquanto vítima idônea.

Os artifícios empregados pelos réus para esquivar-se da responsabilidade pela violência cometida podem ser indicativos de uma dinâmica de *gaslighting* entre agressor e vítima. “*Gaslighting*” é um termo utilizado para designar uma estratégia de manipulação que faz alguém questionar sua percepção da realidade. *Gaslighters* dirão publicamente que suas vítimas são loucas ou estão enlouquecendo. A desmoralização e o estigma isolam a vítima, o que a torna mais suscetível ao controle do indivíduo *gaslighter*. Sujeitos perpetradores de

⁶ MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Violência contra a mulher e as práticas institucionais. Série Pensando o Direito n. 52. Brasília: Ministério da Justiça/Secretaria de Assuntos Legislativos/IPEA, 2015.

⁷ Todas as decisões analisadas no capítulo dedicado às mulheres vítimas de violência de gênero têm um homem no polo passivo. À vista disso, não utilizo o feminino universal quando faço menção aos sujeitos denunciados.

violência doméstica recorrem ao *gaslighting* sobretudo para minar a autoestima das vítimas, convencendo-as de que se elas denunciarem as agressões, ninguém vai acreditar nelas.

O subterfúgio de *gaslighters* não costumou prosperar no TJSP: os desembargadores consignaram que o eventual transtorno psíquico da vítima ou um histórico de crises nervosas, de lesões autoprovocadas e de tentativas de suicídio não concedem ao réu o direito de agredi-la e não afastam a responsabilidade pela violência cometida contra ela. As considerações acerca das alegações de legítima defesa chamaram a atenção para a ausência de provas da agressão prévia. Entendo que a postura adotada pelos desembargadores se deve menos ao interesse na salvaguarda dos direitos fundamentais das mulheres e mais à tendência da magistratura paulista de maximizar a punição.

No TJSP prevalece a opinião de que a palavra da vítima tem relevo especial no julgamento de crimes de violência doméstica e sexual, desde que esteja em consonância com as demais provas produzidas e exista coerência entre as declarações feitas em solo policial e em juízo, não havendo indícios da intenção da vítima de prejudicar o indivíduo acusado.

A persistência das ameaças do agressor, a vulnerabilidade psíquica, a hipossuficiência econômica e a pressão social para a preservação da harmonia familiar incentivam a resignação das vítimas. Nesse sentido, são essenciais as medidas protetivas de urgência e as políticas assistenciais criadas pela Lei Maria da Penha para garantir a segurança das vítimas e a sua adequada participação no processo penal.

As vítimas enfrentam dificuldades para a comprovação da materialidade do crime de violência psicológica e do nexo de causalidade entre as agressões e o dano psíquico. Em muitos casos, essa forma de violência não é reconhecida pelo sistema de justiça, o que dá ensejo à vitimização secundária pela violência institucional.

Através dos discursos proferidos em sede judicial as vítimas se transformam em réus, incumbindo-lhes provar que não simularam a agressão ou que não são culpadas pela violência suportada. Em mais de um dos acórdãos estudados a pessoa efetivamente julgada foi a vítima, sendo evidente o menosprezo do desembargador relator pela sua palavra e pelo dano suportado por ela.

Relato a seguir o caso de S. para ilustrar a modalidade de discurso que almejei combater no âmbito desta pesquisa. S. sofre de depressão e de transtorno bipolar. Seu tratamento psiquiátrico já durava cinco anos à época dos fatos e tinha um custo elevado. Esposa do réu havia quase vinte anos e mãe do filho dele, S. apresentava, de acordo com o marido, um “comportamento errático”. Na data dos fatos, o acusado chegou em casa e encontrou S. fazendo sexo virtual com um homem desconhecido pelo celular. Segundo o réu,

iniciou-se uma discussão e a ofendida teria partido para cima dele com uma faca. Ele a conteve, gerando as lesões pelas quais foi denunciado. Agredido pela vítima em ocasião pregressa, lavrou boletim de ocorrência, mas não representou e nem realizou exame de corpo de delito “para não prejudicá-la”. Diz ter empatia com o sofrimento da esposa “porque a mãe dele também é pessoa com deficiência mental”.

S. não negou que as agressões foram mútuas, narrando perante a autoridade policial que o marido suspeitou de uma conversa virtual e que por isso brigaram. Foi atingida por um soco no maxilar e chamada de “prostituta, vadia, gorda”. O réu ameaçava se divorciar, deixando-a sem condições financeiras para seguir com o tratamento psiquiátrico. Contou que o marido recebia o seu auxílio-doença e que se recusava a entregar-lhe o benefício, humilhando-a e tratando-a com desprezo, o que agravava as suas crises. Em juízo, alterou a sua versão explicando que à época passava por um dos episódios maníacos do transtorno bipolar. Disse que nas duas vezes em que houve agressões mútuas entre ela e o acusado a iniciativa violenta partiu dela. Concluiu dizendo que quando está em crise “se enerva, faz as coisas de inopino e depois se arrepende”.

Para o desembargador relator, muito embora a “inegável disparidade física entre os gêneros” exclua, de modo geral, a aceitabilidade da legítima defesa masculina diante de agressões femininas, o caso de S. seria diferente porquanto “a ofendida é acometida por doenças psiquiátricas que afetam grandemente o paciente, fazendo-o agir e reagir de maneira errática e impulsiva”. O magistrado citou o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (em inglês, DSM: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) para levantar sintomas “que se enquadram perfeitamente nos comportamentos da ofendida”. As palavras, expressões e frases que seguem foram sublinhadas no verbete transcrito: “irritável”; “O comportamento sexual pode incluir infidelidade ou encontros sexuais indiscriminados com estranhos”; “Há pessoas que podem se tornar hostis e fisicamente ameaçadoras a outras”; “Quando delirantes, podem agredir fisicamente”; “dificuldades com a justiça”. Por fim, entendendo que as agressões do réu decorreram de ataques que a vítima promoveu contra ele, o julgador manteve a absolvição prolatada no primeiro grau nos seguintes termos:

O apelado tolerou reiterados episódios de infidelidade que resultaram em discussões e violência deflagrada pela ofendida, tendo ele saído de casa com o filho menor. Há possibilidade de ser o réu pessoa vil e manipulativa, abusador do estado psíquico prejudicado da vítima. As provas, porém, não permitem concluir que seja assim, tendo em vista a retratação crível da vítima e por se tratar de comportamento estereotipado daqueles que sofrem com tais doenças psicológicas. Deve ser mantida a absolvição, sendo preferível absolver um culpado a condenar um inocente.

O problema, a meu ver, está menos na manutenção da absolvição e mais na fundamentação apresentada pelo magistrado. Se de fato o desembargador acredita que é improvável a verificação dos requisitos para a legítima defesa masculina quando a agressão inicial é levada a cabo por uma mulher devido à “inegável disparidade física entre os gêneros”, por que o caso de S. haveria de ser diferente quando essa discrepância se mantém? A ocorrência de um transtorno mental não suprime a desvantagem física da vítima em comparação ao acusado. Pelo contrário, com uma perturbação psíquica as vulnerabilidades da vítima só aumentam. Como procurei demonstrar, a estigmatização de pessoas acometidas por transtornos psíquicos não se traduz numa tutela jurídica mais protetiva para esses sujeitos, mas sim numa mais gravosa. O acórdão em questão exprime a já mencionada presunção determinista de periculosidade dos indivíduos com perturbações mentais. O próprio magistrado reconhece que sua decisão se baseou em um estereótipo comportamental associado a pessoas com determinados distúrbios psicológicos. A legitimação pelo saber médico tornou justificável a tolerância para com as eventuais agressões cometidas pelo réu, haja vista o comportamento patológico da vítima.

Durante uma crise nervosa, S. “de inopino” acionou o sistema de justiça. Não à toa se arrependeu depois. No intento de se ver livre de uma prática masculina moralizante, instância informal de controle do seu comportamento, acabou sendo moralizada também na esfera pública. A inobservância das expectativas sociais sobre o papel feminino na conservação da harmonia familiar, a infidelidade conjugal, os atos de violência cometidos, tudo isso foi mobilizado pelo poder punitivo formal para validar o poder punitivo informal e a censura da mulher anormal. A possibilidade de o acusado ser um *gaslighter* foi contemplada e afastada pelo desembargador com base numa “retratação crível” que pode muito bem ser o melhor indício de que o *gaslighting* teve êxito, que a autoestima da vítima foi solapada e que ela passou a questionar a sua percepção da realidade.

Que não se consinta na referência à fragilidade psíquica da vítima ou a suas “fases difíceis” numa decisão absolutória da imputação de violência doméstica, posto que nem uma coisa, nem outra configuram injusta agressão apta a ensejar legítima defesa. Mais oportuno seria dizer que há indícios suficientes de que houve uma agressão prévia por parte da ofendida ou então que não há comprovação satisfatória da materialidade do delito ou do *animus laedendi* – da intenção do agente de ofender a integridade física da vítima. Por intermédio desta pesquisa, minha esperança sincera foi poder contribuir para as discussões acerca da discriminação baseada no gênero e/ou em condições de saúde, oferecendo subsídios para o encaminhamento de políticas públicas voltadas para a sua eliminação.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- ANDRADE, Vera Regina Pereira de. Violência sexual e sistema penal: proteção ou duplicação da vitimação feminina? Sequência: Estudos Jurídicos e Políticos, Florianópolis, v. 17, n. 33, p. 87-114, jan. 1996.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de Direito Penal. Volume 1: Parte Geral. São Paulo: Saraiva, 2008.
- BOEFF, Muriel Closs; CAMARGO, Tatiana Souza de. Gênero e diagnóstico em saúde mental: que relação é essa? Anais eletrônicos do VII Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade, do III Seminário Internacional Corpo, Gênero e Sexualidade e do III Luso-Brasileiro Educação em Sexualidade, Gênero, Saúde e Sustentabilidade. Rio Grande: FURG, 2018.
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 5 out. 2022.
- 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 8 set. 2022.
- CAMPOS, Ioneide de Oliveira; RAMALHO, Walter Massa; ZANELLO, Valeska. Saúde mental e gênero: O perfil sociodemográfico de pacientes em um Centro de Atenção Psicossocial. Estudos de Psicologia, Natal, v. 22, n. 1, p. 68-77, mar. 2017.
- CAMPOS, Ioneide de Oliveira; ZANELLO, Valeska. Saúde mental e gênero: o sofrimento psíquico e a invisibilidade das violências. Vivência: Revista de Antropologia, v. 1, n. 48, p. 105-117, 2017.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Perfil sociodemográfico dos magistrados brasileiros. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2018.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira. Loucura, Gênero Feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. Revista Brasileira de História, São Paulo, p. 121-144, ago. set. 1989.
- DINIZ, Debora; GUMIERI, Sinara. Violência do gênero no Brasil: ambiguidades da política criminal. In: GOMES, Mariângela Gama de Magalhães; FALAVIGNO, Chiavelli Facenda; MATA, Jéssica da (orgs.). Questões de gênero: uma abordagem sob a ótica das ciências criminais. Belo Horizonte: D'Plácido, 2018. p. 195-208.
- FOUCAULT, Michel. Os anormais. Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- FOUCAULT, Michel (coord.). Eu, Pierre Riviere, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão... um caso de parricídio do século XIX, apresentado por Michel Foucault. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1977.
- GINZBURG, Carlo. O queijo e os vermes: o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela Inquisição. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
- GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 2017.
- GOFFMAN, Erving. Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: LTC, 1988.
- HARDING, Sandra. A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista. Revista Estudos Feministas, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 7-32, 1993.

INSTITUTO TERRA, TRABALHO E CIDADANIA. Mulheres em prisão: desafios e possibilidades para reduzir a prisão provisória de mulheres. São Paulo: ITTC, 2017.

MENDES, Soraia da Rosa. (Re)pensando a criminologia: reflexões sobre um novo paradigma desde a epistemologia feminista. 2012. Tese (Doutorado em Direito). Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Violência contra a mulher e as práticas institucionais. Série Pensando o Direito n. 52. Brasília: Ministério da Justiça/Secretaria de Assuntos Legislativos/IPEA, 2015.

PANDJIARJIAN, Valéria. Os estereótipos de gênero nos processos judiciais e a violência contra a mulher na legislação. In: MORAES, Maria Lígia Quartim de; NAVES, Rubens (orgs). *Advocacia pro bono em defesa da mulher vítima de violência*. Campinas/São Paulo: UNICAMP/Imprensa Oficial SP, 2002. p.75-106.

PEDROSA, Mariana; ZANELLO, Valeska. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 32, p. 1-8, 2016.

PIMENTEL, Silvia; SCHRITZMEYER, Ana Lúcia Pastore; PANDJIARJIAN, Valéria. *Estupro: crime ou “cortesia”?* Abordagem sociojurídica de gênero. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1998.

PISCITELLI, Adriana. Gênero: a história de um conceito. In: ALMEIDA, Heloisa Buarque de; SZWAKO, José (orgs.). *Diferenças, igualdade*. São Paulo: Berlendis & Vertecchia, 2009. p. 118-146.

SANTOS, Anna Maria Corbi Caldas dos. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 4, p. 1177-1182, 2009.

SCORSIN, Giulia Rita Barbosa; BALLAROTTI, Bruna. Violência de gênero e saúde mental. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), Rio de Janeiro, 3 dez. 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/violencia-de-genero-e-saude-mental/>. Acesso em: 10 out. 2022.

SEVERI, Fabiana Cristina. O gênero da justiça e a problemática da efetivação dos direitos humanos das mulheres. *Revista Direito e Práxis*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 13, p. 80-115, 2016.

VIOLENCE against women. World Health Organization, 9 mar. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Acesso em: 9 out. 2022.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. O discurso psiquiátrico na imposição e execução das medidas de segurança. *Revista de Estudos Criminais*, Porto Alegre, v. 6, n. 21, p. 131-146, 2006.

ZANELLO, Valeska. Mulheres e loucura: questões de gênero para a psicologia clínica. In: STEVENS, Cristina; BRASIL, Katia Cristina Tarouquella; ALMEIDA, Tânia Mara Campos de; ZANELLO, Valeska (orgs.). *Gênero e feminismos: convergências (in)disciplinares*. Brasília: ExLibris, 2010. p. 307-320.

ZANELLO, Valeska; FIUZA, Gabriela; COSTA, Humberto Soares. Saúde Mental e Gênero: Facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 27, n. 3, p. 238-246, 2015.

ZANELLO, Valeska; SILVA, René Marc Costa e. Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Revista Bioética*, Brasília, v. 20, n. 2, p. 267-279, 2012.