



INTER  
FACES  
CIENTÍFICAS

HUMANAS E SOCIAIS

ISSN IMPRESSO 2316-3348

E-ISSN 2316-3801

DOI - 10.17564/2316-3801.2017v6n2p233-242

---

## O CASO DE *ANTÔNIA* E A MEDICALIZAÇÃO DO CORPO LÉSBICO NUMA INSTITUIÇÃO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO

THE CASE OF ANTÔNIA AND MEDICALIZATION OF THE LESBIAN BODY IN AN INSTITUTION OF SOCIO-EDUCATIONAL CARE  
EL CASO DE ANTÔNIA Y LA MEDICALIZACIÓN DEL CUERPO LÉSBICO EN UNA INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN SOCIOEDUCATIVA

---

Jalusa Silva de Arruda<sup>1</sup>

Rachel Gouveia Passos<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente artigo propõe-se a analisar o caso de *Antônia*, adolescente lésbica fortemente medicada durante a execução da medida socioeducativa de internação na Comunidade de Atendimento Socioeducativo de Salvador (CASE/Salvador). Objetivou-se identificar como a naturalização de um modelo feminino baseado na heteronormatividade e nas teses de periculosidade, pautadas na psiquiatria tradicional, podem ser encontradas para subjugar um corpo considerado anormal e abjeto. Realizou-se pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e adotou-se como técnicas de

coleta de dados entrevista individual com as adolescentes e jovens que cumpriam medida socioeducativa de internação, análise de seus prontuários e observação sistemática.

### PALAVRAS-CHAVE

Heteronormatividade. Gênero. Sexualidade. Medicalização. Medida Socioeducativa de Internação.

## ABSTRACT

The present article proposes to analyze the case of Antônia, a lesbian adolescent heavily medicated during the execution of the socio-educational measure of detention in the Community of Socio-educational Assistance of Salvador (Case/Salvador). The objective of this study was to identify how the naturalization of a female model based on heteronormativity and on dangerousness theses, based on traditional psychiatry, can be found to subjugate a body considered abnormal and abject. Qualitative research was carried out, exploratory in nature, and data col-

lection techniques were used as individual interviews with adolescents and young people who underwent socio-educational measures of detention, analysis of their records and systematic observation.

## KEYWORDS

Heteronormativity. Gender. Sexuality. Medicalization. Social and educational detention measure.

## RESUMEN

El presente artículo se propone analizar el caso de Antônia, adolescente lesbiana fuertemente medicada durante la ejecución de la medida socioeducativa de internación en la Comunidad de Atendimento Socioeducativo de Salvador (Case/Salvador). Con el fin de identificar cómo la naturalización de un modelo femenino basado en la heteronormatividad y en las tesis de peligrosidad, pautadas en la psiquiatría tradicional, pueden encontrarse para subyugar un cuerpo considerado anormal y abyecto. Se realizó una investigación cualitativa, de naturaleza exploratoria

y se adoptó como técnicas de recolección de datos entrevista individual con las adolescentes y jóvenes que cumplían medida socioeducativa de internación, análisis de sus prontuarios y observación sistemática.

## PALABRAS CLAVE

Heteronormatividad. Género. Sexualidad. Medicalización. Medida socioeducativa de internación.

## 1 INTRODUÇÃO

No presente artigo será analisado o caso de *Antônia*, adolescente lésbica fortemente medicada durante a execução da medida socioeducativa de internação na Comunidade de Atendimento Socioeducativo de Salvador (CASE/Salvador). Do caso de *Antônia* torna-se possível identificar como a naturalização de um modelo feminino baseado na heteronormatividade e nas teses de periculosidade podem se encontrar para subjugar, desde as forças institucionais, um corpo considerado anormal e abjeto. Tais forças institucionais que tendem a utilizar a medicalização e o controle médico para intervir sobre àqueles(as) que escapam as regras impostas pela norma penal e pela ordem de gênero patriarcal.

Ressalta-se, por oportuno, que na ocasião do desenvolvimento da pesquisa, a Case/Salvador guardava a peculiaridade de ser instituição mista e única em todo o Estado da Bahia com a atribuição de executar o serviço público de execução de medidas privativas de liberdade às adolescentes e jovens do sexo feminino<sup>3</sup>. Muito distante do que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90, ECRriad) e o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Lei 12.594/12, SINASE) para a execução das medidas socioeducativas, a referida Unidade foi construída em 1979 e suas instalações correspondem a este período, ainda sob a vigência do Código de Menores (Lei 6.697/79).

A pesquisa foi qualitativa, de natureza exploratória e adotou como técnicas de coleta de dados entrevista individual com as adolescentes e jovens que

cumpriam medida socioeducativa de internação, análise de seus prontuários e observação sistemática.

Em que pese mista, o número de adolescentes e jovens do sexo feminino na Case/Salvador representava, no período da realização da pesquisa, cerca de 3% do número total de adolescentes e jovens do sexo masculino. Não é difícil supor que havia certa tendência à Unidade funcionar para os meninos, tanto no que tange a priorização das ações socioeducativas em si, mas também no que diz respeito à adoção de um sistema de sexo/gênero que reproduzia representações androcêntricas e heteronormativas.

## 2 QUEM É ANTÔNIA E COMO ELA É VISTA: SUBVERSÃO, PUNIÇÃO E CONTROLE

Pouco antes da legislação voltada para o segmento infanto-juvenil entrar em vigor no país, nascia *Antônia*, no interior sul da Bahia. Devidamente registrada pelos pais, relatou ter tido boa convivência com ambos e que sua infância foi bem tranquila, apesar das condições socioeconômicas desfavoráveis. Consta em sua Ficha de Identificação no prontuário de atendimento da Case/Salvador que estudou até o segundo ano do ensino básico.

Terceira de uma família de cinco filhos, *Antônia* diz que se descobriu lésbica por volta dos onze anos de idade. Na narrativa de sua história, aponta o fato da família “aceitá-la como ela é” como algo positivamente marcante. Durante a pesquisa de campo, por diversas vezes fez referência a essa aceitação: “aos meus onze anos eu descobri que eu não gostava de homem, minhas duas filhas foi, não dá para explicar, foi um acaso e eu não gostava de homem, minha família descobriu que eu era lésbica, não dava certo eu com homem”. Contou que num determinado dia decidiu contar para família sobre o “gosto sexual” e que antes de “se assumir”, sofria com o segredo:

---

3. Nos termos do ECRriad, medidas socioeducativas são ações que constituem respostas legais a determinado comportamento individual praticado por um(a) adolescente (pessoa entre doze anos completos e dezoito incompletos) considerado na lei penal como sendo crime ou contravenção penal. Atualmente a Case/Salvador é exclusivamente masculina e há, desde maio de 2014, uma Case/Feminina também localizada na cidade de Salvador/BA.

Aí eu tava na escola, cheguei para o almoço tava minha família toda, me chamou eu sentei, meu pai, minha mãe, minha avó e meu avô me perguntou se realmente era o que eu queria para minha vida, eu falei que eu gostava de mulher e que eu tava mentindo para mim mesmo, escondendo de mim mesmo, já não saía, não queria mais ir para a escola, meu negócio era mais dentro do quarto, chorando e até quando minha família, minha mãe, meu pai, meu avô falou para mim que me aceitava do jeito que eu era.

*Antônia* contou que seu primeiro relacionamento sério foi aos trezes anos com uma mulher mais velha que a fez sofrer muito e fazer “muitas loucuras”, como fugir de casa e se afastar da família e que, por fim, o relacionamento “não deu certo”. Ao falar da família, *Antônia* refere-se a mãe com carinho e lamenta muito seu falecimento: “minha mãe era muito especial”. Disse que sua mãe a aconselhava sempre, mas lamenta que “os filhos nunca ouvem os conselhos da mãe, sempre querem fazer coisa errada”. Falava apenas de uma de suas duas irmãs com frequência e com mais proximidade – a qual a visitou algumas poucas vezes na Unidade e que ficou cuidando de suas duas filhas. Tatuou no corpo o nome dessa irmã e sempre dizia que quando saísse da Case/Salvador iria morar com ela. Sobre as duas filhas, disse:

Meu sonho, eu via as pessoas com filhinho no colo, aquele amor todo, então eu ficava pensando assim: será que ter filho é bom? Aí eu tenho uma tia que ela começou a entrar na minha mente: velho, larga essa vida, pelo menos tenha um filho, já que não quer homem, pelo menos tenha um filho. Eu falei tá certo. Eu não uso droga, a única droga que eu uso é só o cigarro. Aí eu fui comecei a cheirar cocaína, fumei maconha, tomei pico na veia e fui e fiquei com esse rapaz, bebi muito, como eu já tava daquele jeito fui para cama com ele e tive uma filha, foi a primeira vez que eu fui para cama com ele eu tive uma filha. Aí eu tive uma filha, minha mãe mais velha. Aí pelo amor dela, o carinho, a atenção dela, aí eu fui e tive a outra.

Contou que seu envolvimento com “o mundo do crime” começou cedo, em narrativas que sempre pareciam verossímeis: histórias mirabolantes de assaltos, fugas, tiroteios. Certo é que *Antônia* entrou na Case/Salvador na primeira metade de abril de 2008

e cumpriu o período máximo permitido à privação de liberdade para adolescentes: três anos completos<sup>4</sup>.

Dados informam que *Antônia* cometeu ato infracional análogo ao crime de homicídio, motivado por ciúmes. A vítima era uma mulher com quem *Antônia* se relacionava e que estaria traindo-a com um homem. A defensoria pública argumentou legítima defesa, mas *Antônia* confessou o ocorrido desde a esfera policial: “sou casada com uma mulher [...] a menina que eu tirei a vida, que não foi certo, era amante”. *Antônia* não escondeu que a motivação do ato infracional foi traição: soube, flagrou e não perdoou. Enfatizou que não suporta mentira e traição e apesar de saber que cometeu um erro grave não se arrepende: “É aquela coisa, se você faz alguma coisa de errado comigo eu espero dez anos, mas um dia eu cobro”.

Ao saberem que *Antônia* integraria a pesquisa fui alertada por profissionais que ela era a “mais difícil”, que se envolvia com frequência em brigas e discussões, era muito agressiva e influenciava negativamente e exercia controle sobre as demais adolescentes e jovens; que pouco correspondia às atividades propostas na execução da medida socioeducativa de internação e era manipuladora. Algo de imediato chamava a atenção: ela era a única a quem todas as pessoas, inclusive profissionais, se referiam pelo sobrenome e não pelo prenome, o que é comum no tratamento para com homens.

Diferente da avaliação dos(as) profissionais, *Antônia* era vista por algumas das meninas do alojamento como extremamente meiga e carinhosa, características especialmente destacadas por *Luiza* e *Kelly*, ambas suas ex-namoradas dentro da Unidade.

Para *Luiza*, *Antônia* é “tudo de bom”: “Ela é muito carinhosa assim, meiga”. *Kelly* não poupou elogios nem escondeu o que sente: “Eu faço tudo por ela, aí dentro eu mato e morro por ela”, disse. No alojamento feminino é do conhecimento de todos(as) as pessoas o sentimento de *Kelly* por *Antônia*: “Eu sinto amor mesmo verdadeiro por ela, eu amo ela mesmo”.

4. O ECRriad prevê que a medida socioeducativa de internação seja mantida pelo menor tempo possível, considerando o prazo máximo de três anos ou ser extinta compulsoriamente quando o(a) jovem completar vinte e um anos de idade.

*Kelly* namorou *Antônia* logo que chegou à Unidade, mas depois se tornaram apenas amigas. Disse que fora da Unidade já havia experimentado ficar com meninas, mas que gostava mesmo de ficar com meninos até conhecer e estar com *Antônia*: “Foi quando eu comecei a namorar com a Antônia que homem saiu da minha mente totalmente, eu tenho nojo de homem, é eu lá e ele cá”. *Kelly* ainda descreve-a como: “Super maravilhosa, carinhosa, compreensiva, educada, mas com a pessoa que faz educação com ela”.

*Kelly* disse que estar com mulheres é diferente porque “mulher com mulher se entende mais, porque a sapatona sabe o que uma mulher está precisando, está sentindo, porque ela também é uma mulher”. Interessante apontar que apesar dessa reflexão, *Kelly* vê em *Antônia* a interação do masculino e do feminino:

Kelly: (Referindo-se a Antônia) minha namorada, minha machão, marido ali. [...] Antônia mesmo, ela é o homem, porque ela veste bermuda, veste camiseta, então ele não veste saia, nada, ela é o homem. [...] Ela é toda homem. Sensacional! (risos).

Entrevistadora: E namorando ela é assim também (toda homem)?

Kelly: Oxe! Fale não, viu, é até um pouco mais além. Não dá nem para falar não! (risos).

Daniel Welzer-Lang (2001) diz que há uma imbricação que mantém a interdependência existente entre a construção da masculinidade, a produção da dominação das mulheres, da violência, misoginia e a homofobia e lesbofobia que muitas vezes deixamos escapar nas nossas análises. Todas essas relações são costuradas pela necessidade de se validar um determinando constructo de masculinidade, mas masculinidade e feminilidade não se polarizam como costumamos analisar, pois estão engendrados num apurado processo de complementariedade, sustentado na cumplicidade do polo dominado, não necessariamente consentido.

Trata-se de relações fundadas no estabelecimento de diferenças entre masculino e feminino em que se aprende que “ser homem é ser diferente do outro, diferente de uma mulher” (WELZER-LANG, 2001, p. 463). Assim, “na socialização masculina, para ser

um homem é necessário não ser associado a uma mulher”, pois o “feminino se torna o pólo de rejeição central, o inimigo interior que deve ser combatido sob pena de ser assimilado a uma mulher e tratado como tal” (WELZER-LANG, 2001, p. 465). As relações dos homens entre si e com as mulheres são, portanto, estruturadas na imagem hierarquizada das relações entre homens e mulheres.

Tal *status* é conferido pela virilidade que só pode ser vivida transversalmente em relação às esferas públicas ou privadas. Amparo Sarda (1987) observa que as relações de gênero são marcadas pelo androcentrismo, expressão que se refere à centralidade conferida ao masculino na organização das relações sociais e, de maneira especial, às qualidades que o homem deve apresentar para atestar sua masculinidade, dentre as quais se destaca a virilidade.

Mas o androcentrismo extrapola a pessoa de sexo masculino, pois se associa a “um conjunto de valores viris, a uma determinada forma de conceituar o masculino em função da participação no poder bélico, político” (SARDA, 1987 p. 22, tradução livre). Por isso que mulheres quando se apresentam de modo parecido com homens tendem a ter seus corpos rechaçados, pela negação da feminilidade e por representarem uma ameaça ao *status quo* do masculino. *Antônia* não escapou às sanções impostas a quem ousa tal transgressão e isso lhe valeu um tratamento diferenciado no âmbito da Case/Salvador.

Não foi difícil identificar que *Antônia*, de fato, exercia certo controle sobre as outras adolescentes e jovens e recebia tratamento diferenciado pelos(as) profissionais que atuavam dentro do alojamento feminino. Esse tratamento diferenciado funcionava para a concessão de pequenos mimos e agrados (facilmente ganhava cigarros, doces etc.), mas também para a maximização das punições. Ela foi a integrante da pesquisa que mais vezes e por mais tempo recebeu a aplicação de sanções disciplinares na Unidade; em contrapartida, percebi que pouco se chamava a atenção dela no cotidiano, situação bem comum para com as demais, numa negociação complexa entre punições e privilégios, típicas de uma instituição total (GOFFMAN, 2008).

Um artifício do tratamento dispensado merece destaque e será privilegiado neste trabalho: *Antônia* foi identificada, desde a análise dos prontuários médicos, como a mais medicada com fármacos psicotrópicos na Case/Salvador. Chegou, em determinado período, a ter ministrado sete doses diárias de medicamentos, o que acarretava em sonolência constante não apenas à noite, mas também durante o dia. Em seu prontuário de atendimento técnico constavam várias anotações pelos(as) profissionais, especialmente pelo Serviço Social, relatando não êxito na tentativa de atendimento com *Antônia*, inscrições nas quais os(as) próprios(as) profissionais identificavam a os efeitos da medicação: “[...] tentativa de contato/atendimento à educando sem êxito. Esta encontrava-se dormindo sob uso de medicação” (registro no prontuário de atendimento da adolescente, julho de 2010).

No primeiro relatório enviado à 2ª Vara da Infância e Juventude da Comarca de Salvador/BA para fins de avaliação da execução da medida socioeducativa de internação, constou no parecer psicológico: “[...] baixa tolerância a frustração; auto punição, postura de vítima; dificuldade em criar vínculo; comportamento masculinizado; demonstra que tem como referência as cadeias passadas, bem institucionalizada” (registro no prontuário de atendimento da adolescente, abril de 2008).

*Antônia* foi a integrante da pesquisa que teve a sanção disciplinar denominada no Regimento Interno da Case/Salvador de *isolamento* aplicada por mais tempo. Conhecida pelas meninas como “tranca” e eufemisticamente chamada pelos(as) profissionais da Unidade de “reflexão”, o *isolamento* é, na verdade, uma espécie de apropriação da conhecida “solitária” do sistema prisional.

O tratamento conferido a *Antônia* pode ser associado a apropriação do corpo feminino pela medicina e a patologização das identidades de gênero pela psiquiatria tradicional. Para Elisabeth Vieira (2002, p. 19) “abordar a questão do corpo feminino como objeto da medicina, temos de resgatar a sua dimensão social, ou seja, a articulação que se estabelece entre condição orgânica (biológica) e condição social de gê-

nero”. A naturalização da relação sexo biológico e gênero também compõe o saber médico, sendo ela um dos instrumentos de controle, ajuste, normatização e normalização dos corpos e das identidades de gênero. A psiquiatria tradicional, pautada na internação, na medicalização, no saber e poder médico, noutras palavras, pautada no modelo manicomial, também cumpre essencialmente a função social punitiva.

Tais mecanismos marcam a história das designações acerca da lesbianidade. A criação do termo “invertida”, a associação da lesbianidade com a masculinização será um marcador fundamental para instituição de mecanismos de abjeção contra as lésbicas, que será tida a partir daí como ser repulsivo por negar a condição que permite a mediação da sua humanização que é exatamente o exercício da feminilidade nos padrões heteronormativos. A reprovação será marcada pela abjeção, sobretudo para aquelas que adotarem um “jeito de homem” ou *butch*, cuja identidade sexual será tomada ora como defeito da natureza, sendo neste caso associada a uma doença incurável; ora como decorrente de um defeito de caráter, neste caso associada a uma patologia social que as define, inclusive como propensas ao crime.

Uma “mulher masculinizada” pode significar apenas que ela não adota os paramentos, as condutas, os atavios atribuídos ao feminino, já que a ordem de gênero patriarcal é binária e excludente. Não significa que se quer ser um homem ou que pretende assumir as características deste gênero, mas o sistema de pensamento binário exige que se não for um, tem que ser o outro.

Outra questão para a qual *Antônia* chama a atenção refere-se a necessidade de pensarmos o jogo das intersecções entre as identidades de gênero e sexuais para além da prática social como único referente. As maneiras tradicionais de se conceber uma identidade sexual lesbiana que afirmam o preconceito contra o estilo masculinizado podem expressar a ideia de que estas se situam fora da norma, representando aspectos marginais sobre como ser lésbica.

Trata-se de rejeições baseadas na pretensão de nomear “o que deve ser uma lésbica”, tendo como

único referente a sexualidade. Além de elidir outros demarcadores importantes, para além da prática sexual, tomá-la como único ou principal referente pode comportar o risco de reprodução do sistema de domesticação da sexualidade, com implicações sobre as possibilidades do desejo do prazer. Concebida dessa maneira, encontra-se em sintonia com parâmetros heteronormativos, no qual a sexualidade lésbica é concebida nesse marco como “um dever ser”.

Deste modo, *Antônia* é um corpo perigoso por representar uma interseção peculiar ao descumprimento de duas regras sociais: viola as regras de gênero quando se apresenta como lésbica e as normas penais ao cometer um ato infracional análogo ao crime de homicídio. Mas *Antônia* não representa apenas isso: ela potencializa, num engendramento complexo, que é marginal ao fora da ordem: é uma lésbica masculinizada e cometeu um ato infracional motivado por ciúme e traição, caracterizado na literatura jurídica como crime passional e compreendidos como crimes tipicamente masculinos (CORRÊA, 1983). *Antônia* é, portanto, esse corpo abjeto (SWAIN, 2004) e hostil que precisa ser constantemente domado e que numa instituição privativa de liberdade encontra na medicalização uma solução para o controle dos corpos.

Importante lembrar que a patologização e a medicalização no ocidente não é algo novo e vem sendo crescente cada vez mais a sua intervenção na vida cotidiana. Os valores biomédicos ocupam um espaço extremamente legítimo e quase incontestável no cotidiano das pessoas. Essa naturalização dos saberes médicos permitiu com que o controle dos corpos, comportamentos e relações tivessem uma designação fundamental no que diz respeito aos sujeitos considerados vulneráveis, inferiorizados e desviantes. Para Fernando Freitas e Paulo Amarante (2015, p. 14) é cada vez mais comum “o processo de transformar experiências consideradas indesejáveis ou perturbadoras em objetos da saúde, permitindo a transposição do que originalmente é da ordem do social, moral ou político para os domínios da ordem médica e práticas afins”.

Mantida numa instituição privativa de liberdade com todas as características de uma instituição total

(GOFFMAN, 2008), *Antônia* não passaria ilesa: além do controle jurídico sobre o seu corpo e comportamento, identificou-se durante a pesquisa o encaminhamento desta para o Hospital Psiquiátrico para que tivesse a avaliação de um especialista. Diagnosticada pelo médico psiquiatra que a atendeu com transtorno de conduta e transtorno afetivo bipolar e fortemente medicada, houve para *Antônia* uma tentativa de normatizá-la e controlá-la pelo processo de psiquiatrização.

Sucintamente, entende-se como transtorno de conduta comportamentos antissociais que incomodam, perturbam e que podem envolver atividades perigosas ou ilegais. Para um possível diagnóstico observa-se que se o(a) jovem apresenta ou não sofrimento psíquico ou constrangimento com as próprias atitudes, levando-se em consideração seu comportamento desprovido de arrependimentos e culpas e que tende a apresentar maior impacto nos outros do que em si mesmo (BORDIN; OFFORD, 2000). Como adolescentes são considerados sujeitos em desenvolvimento, o transtorno de conduta é utilizado para enquadrar pessoas jovens que cometem crimes.

Aqui é identificado no(a) jovem um estado psíquico que afirma sua personalidade tendenciosamente perigosa. Sérgio Carrara e Peter Fry (1986) explicam que assim como a medicina científica, a partir do século XIX, passou a ter como objeto os(as) doentes e a classificar as doenças conforme suas causas, o Direito Penal passou a ter como objeto os(as) criminosos(as) e a classificar a criminalidade conforme suas causas. Deste modo, ao sentenciarem pessoas que haviam cometido crimes, magistrados(as) deveriam se basear em uma avaliação individualizada de periculosidade, compreendida como um índice de criminalidade potencial. Para os autores, a “periculosidade se ancorava principalmente em uma avaliação qualitativa do acusado para além do seu crime, ou seja, na verificação da ‘anormalidade’ de sua personalidade” (CARRARA; FRY, 1986, s/p).

Não à toa, Fernanda Matsuda diz que o conceito de periculosidade é oriundo do cruzamento entre medicina e direito: a ideia de periculosidade passa ser compreendida como a “perversidade constante e ativa

do delinquente e a quantidade do mal previsto que se deve temer por parte do mesmo delinquente” (MAT-SUDA, 2009, p. 19-20). O modo encontrado de identificar em *Antônia* sua periculosidade foi criando sobre ela um diagnóstico de transtorno de conduta elaborada a partir de uma consulta médica. Por sua vez, o diagnóstico justificou a prescrição de fármacos psicotrópicos diários e em altas doses: a intervenção psiquiátrica no caso de *Antônia*, por fim, tinha por escopo atender a estratégia adotada pelo Case/Salvador para controle e docilização de seu corpo (FOUCAULT, 2009).

Esse controle dos corpos por meio da intervenção psiquiátrica não é algo exclusivo do caso de *Antônia*. Outras mulheres consideradas transgressoras também foram medicalizadas e institucionalizadas em hospitais psiquiátricos por apresentarem performances que não eram/são condizentes com a generificação dos comportamentos e com a heteronormatividade.

Em *Juquery, A História de um Asilo* escrito por Maria Clementina Cunha e *Ovelhas na Névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura* de Carla Cristina Garcia identificamos inúmeras mulheres que foram institucionalizadas porque não queriam submeter-se aos ideais considerados femininos de sua época. Já em Heloisa Celeste (2017), a autora apresenta a vida e obra de Adelina Gomes, única mulher do atelier coordenado pela Dra. Nise da Silveira, cuja internação deu-se pelo não controle de seus impulsos sexuais, sua origem social e por ser negra.

No caso de pessoas com orientação sexual diversa da heterossexual não era incomum internações forçadas em instituições manicomiais. Esses sujeitos foram submetidos a intensa medicalização, ao eletrochoque, isolamentos, banhos frios etc., tratados pela psiquiatria tradicional como uma patologia mental e desvio de conduta sexual. Marco José Duarte (2014) destaca que muito embora a homossexualidade não conste no manual de perturbações mentais da Associação Americana de Psiquiatria desde 1973 e da lista de doenças mentais da Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde desde 1991, alguns setores conservadores da sociedade insistem na patologização de pessoas não heterossexuais.

Essa concepção se funda na noção de heterossexualidade compulsória e na crença de que orientações sexuais diversas não são normais e naturais e, portanto, precisam ser tratados e curados quer no exercício da sexualidade, quer no desenvolvimento das subjetividades desses sujeitos (SWAIN, 2004).

Apesar de *Antônia* não ter sido internada em um hospício, a compreensão da equipe do Case/Salvador em relação a ela foi a de acionar os dispositivos manicomiais considerados legítimos – o hospital psiquiátrico e o seu especialista – para que pudessem intervir e produzir controle. Tais práticas são reproduzidas por todos os sujeitos caso não ocorra a desconstrução da lógica manicomial que é excludente, violadora, normatizadora, normalizadora e moralizante; logo, não é nenhuma novidade que instituições totais acionem estratégias utilizadas no/pelo hospício. Temos, por fim, práticas que perpetuam a violação dos direitos humanos, forçam a negação da diversidade humana e atualizam saberes que compreendem àqueles(as) que infringem as normas como sujeitos historicamente acabados.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Antônia* se destaca diante de tantos outros casos porque o controle da sua identidade e sexualidade ocorre devido as suas transgressões, seja pelo rompimento da norma penal, especialmente pelo crime cometido (passional, socialmente, compreendido para homens, apenas) e pelo rompimento das regras de gênero que, aqui, podemos apontar que existe um desdobramento: primeiro, ela é lésbica; segundo é uma lésbica *butch*. Para nós Antônia é a quebra de todos os padrões colocados para as mulheres, demonstrando existir “rotas de fuga” para a não naturalização e generificação dos comportamentos ditos femininos.

Por ser um corpo que foge das regras, precisou ser contida e, nesse caso, a instituição convocou a psiquiatria como instrumento de controle e docilização. A contenção para o caso de *Antônia* deu-se para além



da intervenção penal, a medicalização foi fundamental para tentar minimamente enquadrá-la, controlá-la e reduzir a sua subjetividade.

Esse controle do corpo compõe a trama política das relações heteronormativas, pois representa uma dada concepção de sociedade firmada na divisão binária dos sexos e dos gêneros. Não podemos deixar de assinalar que a patologização das identidades de gênero associada a uma ideia de periculosidade conduzem à estratégia da medicalização dos corpos, que mesmo muito criticados hodiernamente são constantemente utilizados para conter as expressões dos sujeitos em suas existências.

Trazer *Antônia* como sujeito dessas breves reflexões nos possibilita tirá-la da invisibilidade e da sujeição heteronormativa, penal e psiquiátrica. Aqui ela se torna objeto para problematizar e denunciar práticas manicômiais que perduram ainda nos dias atuais e noções conservadoras que são atualizadas nas práticas instituições que, por vezes, em nome de seus objetivos que parecem inalcançáveis, acabam por contribuir para mortificação dos indivíduos: nesse caso especificamente, indivíduos na condição peculiar de desenvolvimento e sujeitos de prioridade absoluta.

## REFERÊNCIAS

BORDIN, Isabel; OFFORD, David R. Transtorno da conduta e comportamento anti-social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. [on-line], v.22, suppl.2, p.12-15, 2000.

CARRARA, Sérgio; FRY, Peter. As vicissitudes do liberalismo no Direito Penal brasileiro. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v.1, n.2, 1986.

CELESTE, Heloisa Castelli. **Mulheres, loucura e gênero: resistências de Adelina Gomes na Instituição Total**. 2017. Dissertação (Mestrado em Cultura e Territorialidade) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

CORRÊA, Mariza. **Morte em família**: representações jurídicas de papéis sexuais. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DUARTE, Marco José de Oliveira. Diversidade Sexual, Políticas Públicas e Direitos Humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. **Revista Temporalis**, Brasília-DF, ano 14, n.27, p.77-98, jan-jun. 2014.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. 37.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. **Medicalização em psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

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**. São Paulo: Perspectiva, 2008.

MATSUDA, Fernanda Emy. **A medida da maldade**: periculosidade e controle social no Brasil. 2009. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2009.

SWAIN, Tânia Navarro. O normal e o “abjeto”: a heterossexualidade compulsória e o destino biológico das mulheres. **Labrys, estudos feministas**, n.6, ago-dez. 2004. Disponível em: <<http://e-groups.unb.br/ih/his/gefem/labrys6/lesb/anahita.htm>>. Acesso: nov. 2016.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

---

Recebido em: 12 de Junho de 2017  
Avaliado em: 16 de Julho de 2017  
Aceito em : 21 de Julho de 2017

---

1. Advogada, professora auxiliar da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), campus XV, doutoranda em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: jsarruda@uneb.br.

2. Assistente Social, professora adjunta da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), pós-doutoranda em Serviço Social e Políticas Sociais pela UNIFESP, bolsista CNPq. E-mail: rachel.gouveia@gmail.com.